Máximo Pradera

El cáncer y la madre que lo parió

Prólogo de Ángela Quintas



Navona

Máximo Pradera

El cáncer y la madre que lo parió

Prólogo de Ángela Quintas



Navona

Máximo Pradera

El cáncer y la madre que lo parió

Prólogo de Ángela Quintas



Navona

Máximo Pradera

El cáncer y la madre que lo parió

Prólogo de Ángela Quintas

Navona

Primera edición

Febrero de 2025

Publicado en Barcelona por Editorial Navona SLU

Perú 186, 08020 Barcelona

navonaed.com

Dirección editorial Ernest Folch

Edición Estefanía Martín

Diseño gráfico Alex Velasco

Maquetación y corrección Editec Ediciones

Tipografías Heldane y Studio Feixen Sans

Fotografía de sobrecubierta Asís Ayerbe

eISBN 978-84-10180-40-6

© Máximo Pradera, 2025

Autor representado por Silvia Bastos, S.L. Agencia literaria

© del prólogo: Ángela Quintas, 2025

© de la presente edición: Editorial Navona SLU, 2025

Navona apoya el copyright y la propiedad intelectual. El copyright estimula la creatividad, produce nuevas voces y crea una cultura dinámica. Gracias por confiar en Navona, comprar una edición legal y autorizada y respetar las leyes del copyright, evitando reproducir, escanear o distribuir parcial o totalmente cualquier parte de este libro sin el permiso de los titulares. Con la compra de este libro, ayuda a los autores y a Navona a seguir publicando.

Índice

Prólogo

Primera parte

¿Por qué un libro sobre mi cáncer?

¿Qué es el cáncer?

¿Cómo se entera uno de que tiene cáncer?

Primera visita al urólogo

De biopsias y resonancias

Reflexiones sobre medicina nuclear

Intermezzo hepático-televisivo

El robot Da Vinci y las células NK

El mapeo prostático y mi experiencia con el propofol

Descartar la metástasis y empezar el tratamiento

Efectos secundarios

Más efectos secundarios

Aún más efectos secundarios

¿Radioterapia o cirugía?

Dentro del búnker de hormigón

La fea durmiente

Segunda parte

Mi vida después del cáncer

¡No os metáis con la testosterona!

Intermezzo cruciferino

Testosterona y dopamina

Biomecánica de la pisada

Descalzos por el mundo

Ventajas de que el pie vaya a su bola

Intermezzo palaciego

Dame veneno, que quiero morir

Intermezzo. El patrón de los cancerosos

Té verde y radicales libres

Cama elástica contra la osteoporosis

El sistema linfático

Alpiste para bacterias

Muerte y estoicismo

Intermezzo dedicado a Ramón Lobo

Catastrofistas y preocupones

Aún más enseñanzas estoicas

Intermezzo. No perdamos el tiempo

Cómo retrasar nuestro envejecimiento

El ayuno intermitente

Ayunar sin pasar hambre

El hígado graso

Perder peso y ganar energía mental

La dieta cetogénica

Epílogo

Agradecimientos

Advertencia

Este libro ha sido escrito con el propósito de proporcionar información general sobre el cáncer y sus tratamientos. Toda la información contenida en este libro está basada en investigaciones científicas, experiencias personales y fuentes reconocidas. Sin embargo, no pretende sustituir el consejo, diagnóstico o tratamiento médico profesional.

Los autores y editores no son responsables de ninguna acción tomada basada en esta información. Se recomienda encarecidamente a los lectores que consulten a profesionales de la salud para obtener asesoramiento específico y personalizado antes de tomar cualquier decisión relacionada con su salud.

Si bien se ha hecho todo lo posible para asegurar que la información presentada sea precisa y actualizada en el momento de la publicación, es importante recordar que el campo de la medicina está en constante evolución. Por lo tanto, algunos tratamientos, medicaciones y tecnologías pueden haber cambiado desde la publicación.

Este libro está destinado a ser una fuente de conocimiento complementaria y no debe ser utilizado como única guía para el manejo del cáncer. El cáncer es una enfermedad compleja y cada caso es único, por lo que siempre se debe buscar el consejo de un médico u otro profesional de la salud cualificado.

Para Ramón Lobo

Antes de curar a alguien, pregúntale si está dispuesto a renunciar a las cosas que lo enfermaron.

Hipócrates

Prólogo

Conocer a Máximo Pradera como paciente fue un desafío tan estimulante como único. Desde su primera consulta, me sorprendió su curiosidad insaciable. Nunca había conocido a nadie que quisiera saberlo todo y, además, quisiera profundizar en ese todo hasta el último detalle. Sus preguntas no eran las típicas que uno espera en una consulta; eran complejas, inesperadas y, a menudo, me dejaban pensando: «¿De dónde sacará todo esto?».

Normalmente, una revisión suele durar media hora, pero con Máximo el tiempo siempre parecía insuficiente. Salía de mi consulta cargado de explicaciones y, cuando regresaba, me asombraba todo lo que había investigado por su cuenta. A veces llegaba con preguntas que me devolvían a los años de la carrera, haciéndome dudar de cosas que creía tener claras. Ese entusiasmo y su capacidad para conectar los puntos entre alimentación, bioquímica y salud no solo lo hicieron un paciente especial, sino también una fuente de aprendizaje constante para mí.

Además, como somos compañeros en A Vivir que son dos días, el programa de Javier del Pino, también disfruto de él en su doble condición de humorista político, responsable de las tronchantes promo sketches, y experto melómano, que tan pronto te hace un especial sobre Leonard Bernstein como te enumera con humor los plagios musicales del grupo Muse.

Escribir este libro es una continuación natural de su forma de ser: cuestionadora, rigurosa, pero también cargada de humor. Porque si algo tiene Máximo es que sabe abordar incluso los momentos más duros con una chispa que aligera el peso de la vida. Su experiencia, contada con una honestidad brutal, es un recordatorio de que nuestra salud muchas veces comienza —y a veces también se recupera— en el plato.

Gracias, Max, por ser ese alumno brillante y retador que todos los maestros desean tener. Estoy segura de que este libro será tan inspirador para los lectores como tus consultas lo fueron para mí.

Ángela Quintas

Química orgánica y clínica

y experta en nutrición y microbiota

PRIMERA PARTE

¿Por qué un libro sobre mi cáncer?

En octubre de 2022, el periodista y melómano Jesús Ruiz Mantilla me hizo una entrevista para «La Contra» del diario El País, en la que en principio íbamos a hablar solo de música. Yo acababa de publicar un libro sobre las canciones favoritas de los famosos (Están tocando nuestra canción, Libros del Kultrum) y una historia de la música clásica en formato audiolibro (¡Viva la música clásica, j*der!, Audible Originals) que nos apetecía comentar.

En un momento dado de la entrevista, Mantilla me preguntó si quería hablar también de la enfermedad, de la que yo le había informado off the record, y le dije que sí, que sin ningún problema. La enfermedad no era otra cosa que un cáncer de próstata bastante agresivo que me había sido detectado a principios de 2019 y que, con ayuda de un buen puñado de médicos, radiólogos y la más moderna tecnología que ofrece hoy la ciencia, parece que ya he conseguido dejar atrás.

Para mi sorpresa, la entrevista, que llevaba por título «Con el cáncer he aprendido tarde a comer, pero al menos no me he muerto», fue la noticia más leída de la edición digital de El País durante varios días. Poco después, una redactora de niusdiario.es, Mireya Marrón, me propuso otra entrevista, esta vez para hablar a tumba abierta sobre mi cáncer, y mis palabras también estuvieron entre lo más leído del fin de semana en que se publicó.

Estas dos experiencias me han convencido de que escribir un libro para ampliar el contenido de las dos entrevistas y contar largo y tendido todo lo que he aprendido sobre la bioquímica del cuerpo humano en general y la del cáncer en particular puede ser de interés para las decenas de miles de personas que leyeron en su día aquellas declaraciones y se quedaron con ganas de que les contara más cositas.

No soy médico ni bioquímico, solo un afortunado superviviente de una de las enfermedades más terroríficas (y desconocidas) que hay, así que vaya por delante mi disclaimer: todo lo que va a encontrar el lector en estas páginas no es más que mi experiencia personal durante los años de tratamiento y mis teorías preferidas sobre bioquímica, nunca una pócima contra el cáncer, ni un tratado sobre oncología. Pero confío en que mi libro despierte la suficiente curiosidad sobre este peliagudo asunto como para que el lector se anime a preguntarle a su médico y/o nutricionista e investigue por su cuenta qué hay de sólido, desde el punto de vista científico, en todo lo que aquí he narrado. Si lograra cubrir ese objetivo, me daré con un canto en los dientes; pretender ir más allá sería una temeridad por mi parte. Por lo demás, espero haber introducido en estas páginas las suficientes dosis de humor como para que su lectura no solo despierte interés por la materia, sino que constituya una agradable experiencia lectora.

Si consultáis el índice, veréis que el libro consta de dos partes bien diferenciadas: una primera que he dedicado a relatar mi diagnóstico y tratamiento y una segunda en la que cuento los cambios en el estilo de vida que he tenido que adoptar para asegurarme de que el cáncer, como el chapapote a las playas de la Costa da Morte, no regresará nunca máis.

Además, he incluido algún intermezzo o excurso narrativo. ¿Qué es un excurso? Nos lo aclara la socorrida Wikipedia:

Un excurso es un breve episodio o anécdota dentro de una obra literaria o dentro de una conferencia. A menudo, nada tienen que ver con el tema que se trata, y se utilizan para aligerar la atmósfera de una historia trágica.

En los excursos que he introducido, hablo principalmente de mis aventuras en radio, prensa y televisión. Al fin y al cabo, no habéis comprado este libro solo porque os interesa el cáncer, sino también porque me conocéis de los medios de comunicación y/o habéis leído alguna de mis novelas o de mis libros sobre música.

Circulan hoy en día tal cantidad de magufadas sobre el cáncer, que es legítimo, y hasta saludable, que el lector desconfíe de ciertas afirmaciones que aquí se vierten. Cuando me detectaron el cáncer, yo mismo me agarré a un clavo ardiendo. Como iniciar un largo tratamiento oncológico se me hacía muy cuesta arriba, y además me creía más listo que nadie, me apunté a la primera magufada que vi en la red, con apariencia más o menos científica.

El departamento de Ciencias Nutricionales de la Universidad de Texas había publicado un paper, en el que se afirmaba que la combinación de resveratrol, cúrcuma y ácido ursólico producía en ratones una notable reducción en peso y tamaño de un tumor inducido de próstata. Según el estudio, estas tres sustancias entraban en sinergia y hacían batirse al cáncer en humillante retirada. Ni que decir tiene que ese mismo día encargué vía Amazon los tres productos citados y, sin encomendarme ni a Dios ni al diablo, empecé a tomarlos. Pero como me estaba jugando la vida, me pareció prudente no conformarme con este –¡ejem, ejem!– tratamiento y decidí ponerme en contacto con un oncólogo. Los oncólogos –al menos la media docena que yo he conocido hasta ahora– son médicos muy especiales. Son como filósofos, que te escuchan con gran atención y empatía porque saben que te estás enfrentando a una enfermedad endemoniada, de la que aún se desconocen muchísimos secretos. Tengo la sospecha de que, al tiempo que detestan los estragos que produce el cáncer en sus pacientes, lo admiran desde el punto de vista de la pura bioquímica, por lo astuta y compleja que es la enfermedad. Alguno me llegó a hablar del cáncer en los mismos parecidos y reverenciales términos que Ash, el oficial científico de la película Alien: el octavo pasajero, se refería al bicho:

He podido comprobar que tiene una capa exterior de polisacáridos proteínicos. Tiene la curiosa costumbre de mudar sus células por siliconas polarizadas, lo que le da una gran resistencia en condiciones ambientales adversas. Es una interesante combinación de elementos que lo convierten en un feroz hijo de puta.

El primer oncólogo al que consulté, una vez que me hicieron la biopsia y obtuve el diagnóstico,

me escuchó con gran atención y, cuando le dije que estaba siguiendo, por mi cuenta y riesgo, un tratamiento alternativo, no dejó escapar ni el conato de una carcajada. Me pidió que le enseñara el paper universitario de donde había extraído la información, buscó los nombres de sus autores en una gran base de datos que yo no conocía y que me dio mucha envidia (por lo exhaustiva y rigurosa que parecía) y me comunicó que se trataba de investigadores escasamente relevantes, con muy pocos trabajos publicados hasta la fecha. Luego me hizo notar que el experimento había sido realizado con ratones y que los seres humanos somos bastante más complejos que loh mardito roedoreh –que diría el gato Jinx. «Si lo que funciona con ratones,» añadió «diera el mismo resultado en las personas, hace tiempo que habríamos erradicado el cáncer de la faz de la tierra». Y eso que los humanos compartimos con los ratones más del 95 % de nuestro genoma, es decir, el conjunto completo del ADN (material genético) de nuestro organismo.

Cuando vio que yo había terminado de digerir el golpe, me hizo notar que mi cáncer era muy agresivo y que, aunque aún no había metástasis (el tumor estaba encapsulado), lo más sensato es que me sometiera cuanto antes a un tratamiento más ortodoxo y científicamente fundado. No recuerdo si llegué a terminarme los botes de poción mágica anticáncer que estaba tomando, pero sí que en ese mismo instante decidí hacer caso al oncólogo y someterme al tratamiento que él me proponía, por más penoso que fuera.

Cualquier tratamiento contra el cáncer es como una odisea. Un largo y terrorífico viaje que hay que afrontar por narices. Por emplear un símil literario o cinematográfico: antes del diagnóstico, uno vive tan tranquilo en La Comarca y un día, de repente, se te presenta el mago Gandalf en casa y te dice que, si quieres salvar a elfos, hobbits y enanos de la destrucción total que prepara el malvado Sauron, tienes que empacar tus cosas a toda prisa, viajar hasta Mordor y arrojar el Anillo Único al Monte del Destino.

Lo primero que piensas es: ¿por qué yo?, ¿no pueden ir Legolas o Aragorn?, ¿no le podría haber tocado mi cáncer a cualquiera de los muchos hijos de su madre que hacen de este mundo un lugar cada día más invivible, deprimente y siniestro? Parafraseando a Michel, aquel centrocampista de la Quinta del Buitre, pensé: «¡No me lo merezco!». Al fin y al cabo (a diferencia de los miles de indeseables que caminan, apestando la tierra), he vivido siempre una existencia pacífica, y, en la medida de mis exiguas fuerzas, he hecho feliz a bastante gente. Cuando dirigía la revista de prensa de Lo que yo te diga en la SER, la gente se descojonaba con nuestras bromas camino del trabajo. Hombres y mujeres iban a currar de mejor rollo gracias a nuestra vitriólica irreverencia. También hice las sobremesas más agradables a muchas personas desde Lo + Plus (en compañía del bueno de Fernando Schwartz). Mis novelas han atrapado a lectores en más de veinte países, mis tuits mejoran –a veces– el día a muchos de mis followers. ¿Es esta mi recompensa? ¿Un puto cáncer de próstata? ¿Cuando China y la India se están cargando el planeta con sus tóxicas emisiones de CO_2 y Rusia e Israel han convertido Europa y Oriente Medio en un infierno? ¡Que me traigan el libro de reclamaciones de la vida, que se van a enterar!

Para más inri, en El señor de los anillos es Frodo el que se ofrece voluntario para llevar el anillo. Al fin y al cabo, él es su propietario –lo ha heredado de Bilbo–, y además parece ser extrañamente inmune a sus perversos efectos. Pero yo no me he ofrecido voluntario de nada ante nadie. ¿Por qué no me dejan en paz? Dioses del Olimpo, meteos el cáncer de próstata que me habéis endilgado por donde os quepa. No lo quiero. No acepto la prueba que debo superar.

Quiero algo más fácil. ¿Qué tal intentar ganar el rosco de Pasapalabra?

Enseguida surgió otra voz interior para acallar mi indignado soliloquio. Una voz que decía:

Bueno, Max, Robert de Niro ha hecho felices a bastantes más personas que tú, y también ha tenido cáncer de próstata. Nelson Mandela es tal vez el líder político más reverenciado de la historia y fue «recompensado» con un cáncer de próstata. Deja de quejarte, porque si alguien merecía librarse del cáncer fueron ellos. Y en cuanto a Trump, Putin, Netanyahu y todos esos malnacidos a los que antes has aludido sin nombrarlos: vale que no tengan nada en la próstata, pero ¿qué me dices de lo que tienen en el cerebro? ¿Preferirías cambiarte por ellos, con tal de salvarte del tumor?

No, me dije. El cáncer tiene tratamiento; el fanatismo y la estupidez son incurables e irreversibles de necesidad.

En este libro, en el que pretendo tratar el cáncer como un viaje forzoso, lleno de penalidades, el destino final no es la Ítaca de Ulises, sino una ciudad con nombre de película del Oeste llamada Remisión. Porque los cánceres no se curan, simplemente se baten en retirada. Pero nada te garantiza –sobre todo si sigues haciendo disparates con la dieta, el ejercicio o el tabaco– que dentro de un tiempo el tumor no vuelva a manifestarse. Lo llaman recurrencia. Ningún oncólogo puede garantizarte –por más veces que te hayas operado, por mucha radioterapia a la que te hayas sometido, por más antioxidantes con que te hayas suplementado– que llegue un día en que no haya ni una sola célula cancerosa en tu cuerpo.

Eso significa –sobre todo durante los primeros cincos años, que son los más inciertos– que uno vive con miedo. Y que, aunque seas un ateo de excomunión automática como yo, siempre tienes tentaciones de rezarle cada noche a san Peregrino, patrón de los cancerosos, para que te ahorre pasar otra vez por el mismo trago.

Así pues, este libro narra mi odisea hasta Remission City. Así se hubiera llamado mi destino si yo fuera una especie de Gary Cooper en Solo ante el peligro. Como soy español, español, español, y me pasé la infancia veraneando en Extremadura, he decidido elegir un nombre más carpetovetónico: Remisión de la Vera. ¿Y cuál fue mi punto de partida en esta odisea que a nadie deseo? Un tumor odioso y traicionero. Tan aborrecible que le puse de nombre Tumor del Caudillo.

¿Cómo me las iba a arreglar para ir desde Tumor del Caudillo a Remisión de la Vera? No tenía ni idea. Ni del itinerario, ni de cuánto me iba a costar la broma, ni de lo que podría tardar en superar el proceso, ni de las penalidades que iba a tener que afrontar por el camino. Y lo peor de todo: ignoraba si el tumor estaba tan avanzado que no pudiese llegar a mi destino. Lo único que sabía del cáncer en el momento del diagnóstico es que a veces se cura. Pero mi padre había fallecido de uno, en concreto de un melanoma. Lo cual no me animaba en absoluto.

Mi odisea empezó a finales del invierno de 2018, con un pequeño dolor en el bajo vientre y una

inquietante febrícula que no hacía presagiar nada bueno. Pero, antes de relataros los pormenores de este viaje angustioso, dejadme que os cuente a mi manera, desde el peculiar punto de vista de un paciente que lo ha sufrido, en qué consiste el cáncer.

¿Qué es el cáncer?

El cáncer es un trastorno celular en el que a las células de un determinado órgano del cuerpo –a mí me tocó la próstata, pero como sabéis hay tumores en prácticamente todos los órganos, salvo en el corazón, que casi siempre se libra– les ocurren cuatro cosas a la vez:

1) Empiezan a multiplicarse sin control.

2) Se convierten en inmortales.

3) Emigran de un órgano a otro.

4) Se alimentan de manera extraña y voraz.

Antes de abordar por qué ocurre cada una de estas cuatro cosas, dejadme contaros otro secreto. Igual que a Triki, el monstruo azul de Barrio Sésamo, le encantan las galletas, la golosina del cáncer –por lo que más se pirra– es el tejido epitelial, es decir, aquel que recubre los órganos. Pero no es porque sea más sabroso que otros, sino porque es más vulnerable. El tejido epitelial es la capa más frecuente del cuerpo, y al tapizar la superficie de muchos órganos, está más en contacto con carcinógenos de todo tipo. Por ejemplo, el epitelio del pulmón o la boca, con el tabaco; y el epitelio del intestino, con los tóxicos de la comida basura.

Por eso hay tantos tumores de próstata, pecho, colon, páncreas, esófago, estómago y piel. El cáncer es un depredador de mucho cuidado y se lanza siempre, como los lobos con los corderos, a por el eslabón más débil. Lo que prima en el corazón es otro tejido, el conectivo, y sobre todo, el muscular: aunque tengas el corazón partío, como Alejandro Sanz, aquello es como el cabo de Hornos: hay tantas corrientes que resulta muy difícil, por cuestiones físicas de fontanería, que un tumor anide o sea capaz de sobrevivir en un ambiente tan hostil. Además, debéis tener en cuenta que, en la mayoría de los casos, las células se vuelven cancerosas porque se produce una inflamación crónica sobre el órgano que sea, causada por un agente externo llamado carcinógeno, que puede ir desde al amianto hasta el virus de la hepatitis C, pasando por las sustancias tóxicas que contienen algunos envases y alimentos. Por eso es tan raro el cáncer de corazón, porque a los carcinógenos no les da ocasión de anidar allí. Aunque como las meigas en Galicia, haberlo, haylo. Dos celebrities que se cree que murieron de esta rara enfermedad fueron Catalina de Aragón, la primera de las seis esposas de Enrique VIII, y Eric Carr, el baterista de la banda de rock Kiss.

Volvamos a lo que les ocurre a las células cuando aparece el cáncer.

Las células empiezan a multiplicarse sin control

Es decir, un puñado de células, o incluso una sola que enseguida empieza a engendrar más como ella (para formar primero una pequeña aldea rebelde, como la de Astérix el galo, y luego una gran ciudad-estado que desafía a la República del Cuerpo), sufre mutaciones en ciertos genes y empiezan los problemas. Los dos tipos de genes que tienen que mutar para que se produzca el cáncer se llaman protooncogenes y supresores de tumores. Cuando los protooncogenes se activan en exceso, pasan a llamarse directamente oncogenes, una palabrita que admitiréis que da un miedo que te cagas. Viene de la raíz griega onkos, que significa precisamente, 'tumor' o 'bulto'. Por eso la oncología es el estudio de los tumores. Tenéis que imaginar a un oncogén como un pedal de acelerador mal calibrado. Aunque lo pises con la puntita del pie nada más, las células se aceleran como un Ferrari en su actividad reproductora. Los protooncogenes son imprescindibles, por ejemplo, para curar heridas o incluso para reparar esas microfibras musculares que desgarramos a propósito –para que crezcan más fuertes– cuando hacemos ejercicios de musculación en el gimnasio.

Los genes supresores de tumores son, en cambio, los frenos del coche, es decir, los encargados de ralentizar la proliferación celular (que, como sabéis, se produce por mitosis o división celular) y eventualmente detenerla por completo, cuando ya no es necesaria.

Pues bien, en el cáncer, estos dos tipos de genes se pasan al enemigo y empiezan a colaborar con el tumor.

Las células se convierten en inmortales

Además de la función freno, los genes supresores de tumores tienen otra muy importante que es la función de control de calidad. Si ven que se ha producido un fallo en la mitosis –entendiendo fallo como una mutación en el ADN– estos genes, o bien le indican a la célula que debe autorrepararse, o bien, si ven que el daño es excesivo (lo que vendría a ser un siniestro total en un vehículo), la animan a que se suicide, en un proceso llamado apoptosis. Esta palabreja −que bien podría ser el nombre de un faraón egipcio, Apoptosis II− es en realidad un vocablo griego, ἀπόπτωσις , que significa 'caída desde'. Es, por ejemplo, lo que hacen las hojas de un árbol en otoño. Se trata de una muerte programada, pero, como todo tiene lugar dentro de la célula, los bioquímicos prefieren verlo como un suicidio. Y es una muerte discretísima. Cuando, por ejemplo, al clavar un cuadro, nos hacemos puré algún dedo con el martillo, a consecuencia del golpe mueren células a cascoporro, pero lo hacen de manera chabacana y cantosa, porque se hinchan y revientan hacia fuera, como ocurre con las ampollas y las espinillas. ¡SPLASH! Sí, lo sé, un ascazo. Todo el contenido de la célula necrosada va a parar, como en la vomitona de un borracho, a las células vecinas. En cambio, una célula apoptótica, que es lo mismo que decir una célula sana, se va al otro barrio sin incordiar a nadie.

Cuando el comité de control de calidad de la célula, comandado por el gen P3, le informa de que se tiene que autodestruir, obedece sin rechistar, como un buen soldado, y procede a encogerse y condensarse, en una implosión que ni mancha ni agrede a las células vecinas. Su citoesqueleto se desmorona de forma controlada –como en esas impecables demoliciones de edificios en ruinas que se hacen para dejar limpio un solar–, la membrana que envuelve el núcleo se desinfla cual tienda de campaña hinchable y el DNA se desintegra en pequeños fragmentos. Lo que queda tras la implosión se lo zampa, o bien una célula vecina, o bien un macrófago, que es el Carpanta de los glóbulos blancos. Su lema es «Arriba, abajo, al centro y pa' dentro». La célula apoptótica no solo no nos llena de mierda el cuerpo, sino que sabe reciclarse, porque toda ella pasa a convertirse en el alimento de otras células.

Ni que decir tiene que las células del cáncer no se someten a la apoptosis. Ellas quieren vivir para siempre y no tienen más propósito, en su primitiva y voraz existencia, que el de burlar a sus depredadores (los glóbulos blancos) y multiplicarse a la mayor velocidad que pueden. No prestan ningún servicio a la comunidad, viven solo para comer y reproducirse. Por esta razón la periodista Julia Otero, que se enfrentó con éxito a un cáncer de colon en 2021, hablaba en televisión de las células tumorales como de células egoístas, inmortales y viajeras. Egoístas porque no aportan nada al órgano al que pertenecen; antes, por el contrario, compiten con las células sanas, les roban la comida y no les dejan hacer su trabajo; inmortales, porque no saben reconocer cuándo están viejas y/o dañadas y tienen que retirarse de la circulación; y viajeras, porque intentan hacer metástasis desde el mismo momento en que han mutado.

Las células emigran de un órgano a otro

Las células sanas tienen un alto nivel de especialización. Un hepatocito, por ejemplo, es una célula del hígado que tiene un papel clave en el metabolismo (qué sustancias son nutritivas y cuáles son, en cambio, tóxicas), en la detoxificación del organismo (cómo eliminar las sustancias nocivas) y en la síntesis de las proteínas (la construcción de las proteínas, es decir, macronutrientes –que fabrican y reparan células–, a partir de los aminoácidos). Son tantas y tan importantes las funciones que desempeña, que el pobre hepatocito tiene que estar las veinticuatro horas del día al pie del cañón. Y el cañón, en su caso, es el hígado del que forma parte. Por muy vieja o cansada que esté, esta célula sana no le puede decir de repente a su jefe: «Necesito unas vacaciones, me voy quince días al estómago». Además de que no podría sobrevivir allí (demasiada acidez, no está preparado), el hepatocito está programado genéticamente para trabajar en el hígado y solo en el hígado, y luego, cuando esté viejo o dañado, no jubilarse, sino suicidarse (apoptosis).

Pero la célula cancerosa pasa de todo. Debido a la mutación que ha sufrido, ya no es una célula especializada (es como si se le hubiera olvidado todo lo que aprendió en su curso de Formación Profesional). Por tanto, no siente la misma responsabilidad que la célula sana, que sabe que, sin ella, el órgano al que está asignada va a funcionar peor. La célula cancerosa solo siente el impulso de comer y multiplicarse. Y a la que vea que en su órgano escasea el alimento (glucosa), dice «Me piro, vampiro», se zambulle en el río del torrente sanguíneo o del sistema linfático y, si

no la detiene nuestro sistema inmunitario, se instala al cabo de un tiempo en cualquier otro órgano del cuerpo y se queda allí a vivir. Es lo que conocemos como metástasis.

Rara vez un cáncer primario que no se ha movido del órgano en que se originó es capaz de matar al paciente. Lo peligroso del cáncer, lo que se lleva por delante a la mayor parte de los enfermos, es cuando consigue desplazarse a otro órgano y mutar más todavía, para poder adaptarse a su nueva sede. Se vuelve tan resistente que ya nada ni nadie es capaz de acabar con él. De ahí la insistencia de todos los médicos en la detección temprana del tumor.

El hígado, del que os hablaba hace unas líneas, es un destino turístico solicitadísimo por las células cancerígenas metastásicas, tal vez por ser un órgano altamente vascularizado. Al cáncer, como a los vampiros, le encanta la sangre. El hígado es el Cancún del cáncer. Al hígado quieren ir a veranear células cancerígenas del colon, del pecho, del esófago, del estómago, del páncreas, del pulmón, del riñón, de la piel…; ¡hay overbooking!

A su vez, el hígado tiene sus propios tumores autóctonos, esto es, primarios. Los principales son el hepatocarcinoma, que empieza en los hepatocitos, el colangiocarcinoma, que se origina en el epitelio de los conductos biliares, y el angiosarcoma, que se forma en los vasos sanguíneos y es el más raro de todos. Suele afectar a gente ya mayor (más de setenta años). Fijaos si es atractivo el hígado para el cáncer que las metástasis de los tumores primarios del hígado suelen ser… ¡a otras partes del hígado!, lo que viene a ser turismo interno. La metástasis extrahepática, que es más rara, suele ser sobre todo a los pulmones, seguida de los nódulos linfáticos y las glándulas suprarrenales.

El cáncer de próstata, que es el que me tocó a mí en suerte (no sé si por edad, por sobrepeso o por una combinación cuasi letal de los dos factores a la vez), cuando viaja para hacer la metástasis se suele ir o a los huesos o a los nódulos linfáticos.

Cuando la biopsia que me hicieron dio positiva, los urólogos me informaron enseguida de que, aunque hubiera habido metástasis, yo no habría muerto. Aunque es cierto que no me hubiera curado, habría tenido que estar en tratamiento hasta el fin de mis días. O sea, que, dentro de la mala pata, aún tuve suerte. Porque el cáncer metastásico en los huesos, aunque tenga tratamiento, es chungo de cojones.

Las células se alimentan de manera extraña y primitiva

Una célula sana, en cualquier parte del cuerpo, se alimenta (en ausencia de cuerpos cetónicos, de los que os hablaré en la segunda parte del libro) de una sola manera: quema glucosa gracias al oxígeno que le llega de los pulmones y crea una unidad de energía que en bioquímica se llama ATP (trifosfato de adenosina). Para los que queráis ir a por nota, el proceso se llama fosforilación oxidativa (OxPhos). Es un sistema muy eficiente, porque por cada molécula de glucosa, el organismo obtiene treinta y seis de ATP. El lugar de la célula donde ocurre esta combustión tiene nombre como de emperatriz asiática: mitocondria. Me imagino perfectamente a

don Quijote de la Mancha hablándole a su escudero Sancho de la emperatriz Mitocondria. En este proceso de combustión, se produce un gas residual, el dióxido de carbono (CO_2), que es lo que expulsamos durante la exhalación.

La otra manera que tiene la célula sana de obtener energía se llama glucólisis. Como la propia palabra apunta, también aquí la materia prima es la glucosa, pero esta vez la molécula no se quema, sino que fermenta, en un proceso bioquímico bastante complejo en el que no vamos a entrar. Lo importante de la glucólisis es que es mucho menos eficiente que la OxPhos, porque por cada molécula de glucosa, el cuerpo solo obtiene dos de ATP. Es esta la razón por la que nuestras células solo usan este procedimiento tan primitivo en situaciones de emergencia, cuando necesitan de forma urgente una gran cantidad de energía (por ejemplo, cuando levantamos pesas) y no tienen tiempo de obtener oxígeno suficiente para quemar la glucosa. El producto residual de este proceso se llama ácido láctico, que es lo que produce esa sensación de quemazón en los músculos cuando nos ejercitamos en el gimnasio.

La célula cancerosa siempre obtiene su energía por este segundo procedimiento tan primitivo: la glucólisis. Lo descubrió en 1927 un genio de la bioquímica llamado Otto Warburg y algún tiempo después le dieron por ello el Premio Nobel de Medicina. En su honor, este proceso ha pasado a llamarse efecto Warburg.

Hay diversas teorías que intentan explicar por qué el cáncer se nutre, incluso en presencia de oxígeno, de esta manera tan poco eficiente. Aunque he de aclarar que, inicialmente, las células tumorales recurren al efecto Warburg porque nacen en un ambiente de hipoxia (ausencia de oxígeno). La hipoxia es uno de los grandes activadores de la neoangiogénesis tumoral (nuevos vasos sanguíneos) y la encargada de generar un ambiente inmunosupresor alrededor del tumor. Generar nuevos vasos le permite el crecimiento y la metástasis y la inmunosupresión es clave para que no funcione el sistema inmunológico. Pero insisto: incluso en presencia de oxígeno, las células tumorales recurren al efecto Wartburg. ¿Por qué? ¿Acaso estamos ante células estúpidas, que no saben que empleando la misma cantidad de glucosa de manera diferente podrían obtener casi veinte veces más energía? No parece probable. El doctor Jason Fung, autor de una admirable monografía sobre el cáncer llamada El código del cáncer, no se cansa de repetir que cuando algo parece estúpido, pero ocurre de manera sistemática, lo más sensato es pensar que los estúpidos somos nosotros, por no entender qué demonios está pasando.

El doctor Warburg se fue a la tumba pensando que siempre que hay un cáncer es porque la mitocondria de la célula ha sufrido un daño, que impide o dificulta la OxPhos. Por tanto, estaba convencido de que, si el tumor recurre a la glucólisis, es porque no le queda más narices. Sin embargo, investigaciones posteriores demostraron que hay tumores en los que las mitocondrias funcionan perfectamente, y sin embargo la célula cancerosa se empecina en fermentar la glucosa para obtener el ATP, en vez de utilizar el motor de explosión: quemarla con oxígeno dentro de la mitocondria. Este error no disminuye en modo alguno la importancia de la investigación del doctor Warburg, cuyo descubrimiento del efecto que hoy lleva su nombre ha sido tal vez el más importante hasta ahora en nuestra lucha contra el cáncer. Si sabemos cómo obtiene su energía, será más fácil acabar con un tumor, ya que podremos llegar a pergeñar algún día un sistema para que no le llegue el alimento.

El error del doctor Warburg también es comprensible debido al hecho indiscutible de que la

mitocondria es la parte más frágil de la célula. Casi siempre es ella la que paga el pato cuando hay un carcinógeno de por medio. Pero, ¡ojo!, no siempre. Entonces ¿por qué los tumores recurren siempre a la fermentación, pudiendo obtener su energía a través de la combustión?

Algunos estudios defienden que las células cancerosas recurren a la glucólisis porque eso las ayuda a pasar desapercibidas ante nuestro sistema inmunitario, que patrulla noche y día en busca de tumores incipientes. Según esta teoría, al producirse un cambio metabólico en la zona donde está el cáncer, nuestras células asesinas no entienden nada, se confunden y pasan de largo. La gran concentración de glucosa que se produce cuando el cáncer la fermenta actuaría además como un reclamo para otras células, que ayudan al tumor a crecer. Es como si vieran iluminada y llena de gente la puerta de una discoteca y les apeteciera entrar, a tomar unas copas, menear el esqueleto y ligotear con todo bicho viviente.

Otra teoría que a mí me inspira más credibilidad dice que las células cancerosas no solamente necesitan energía para mantenerse vivas; también precisan materiales para crecer y multiplicarse. Eso es lo que las diferencia de las células sanas. Mientras que el crecimiento de estas últimas está estrictamente controlado por nuestros genes (tienen que morir tantas células como nacen, para que los órganos estén siempre en equilibrio), las cancerosas –parafraseando el manido villancico– «crecen y crecen y vuelven a crecer». Los materiales que genera la glucólisis (ácido bicarbónico y ácido láctico) pueden ser utilizados como ladrillos con los que las nuevas células del cáncer se construyen su casita. Estos materiales no están disponibles en el proceso OxPhos.

A todo esto, os debéis de estar haciendo la pregunta de para qué es necesario saber estas cosas. El saber no ocupa lugar, dice el refrán popular. Y añado yo: y además te puede dar una ventaja decisiva frente a tu rival en una partida de Trivial Pursuit. Bromas aparte, yo creo que el papel esencial que desempeña la glucosa en el cáncer os puede llevar a estar más pendientes de vuestro nivel de glucosa en sangre, tal vez uno de los indicadores de salud/enfermedad más importantes en un análisis clínico. Más adelante os hablaré de cómo medir y controlar el azúcar y seguiré profundizando en todas las ventajas que obtiene un tumor si, en vez de emplear el método OxPhos, usa el efecto Warburg, para que el que necesita cantidades ingentes de glucosa. Pero eso será luego. Porque me acabo de percatar de que os estoy hablando todo el rato del cáncer en general y no os he contado nada de cómo demonios me enteré yo de que tenía un cáncer de próstata como una catedral.

¿Cómo se entera uno de que tiene cáncer?

Hay algo aún peor que tener cáncer: tenerlo y no saber que lo tienes. Yo me enteré (por fortuna) justo un par de telediarios antes de que empezara la metástasis.

Uno se puede enterar de que tiene cáncer de próstata de varias maneras: en una revisión rutinaria, porque tiene síntomas (problemas en la micción, sangre en la orina o en el semen) o por pura chiripa, como fue mi caso.

A pesar de haber rebasado ya las sesenta castañas (había cumplido los sesenta en julio de 2018), o quizá precisamente por ello, yo no sentía ya la necesidad de ir al urólogo. Me encontraba bien de salud, mis micciones eran más que aceptables y mis escaramuzas sexuales −aun siendo lo que los sajones llaman «nothing to write home about» solían saldarse con resultados aceptables. Y no pienso contar más, porque no quiero comprometer el honor de las damas que tuvieron a bien brindarme sus favores.

Desde hacía varios años, estaba absurdamente convencido de que la época verdaderamente chunga para un hombre es la década de los cincuenta a los sesenta y de que, si lograba superar esa marca, podía llegar a centenario. Y yo la había superado. Me imaginaba ya una recta interminable, sin baches ni semáforos, directa hasta el nicho donde me habrían de enterrar, cuarenta años más tarde.

De repente, un día a mediados de diciembre del año del Señor 2018, antes de que hubieran comenzado las comilonas navideñas, sufrí un cólico intestinal. No en forma de diarrea normal, sino de una esas infecciones africanas, en las que las heces pierden consistencia hasta quedar reducidas a un gazpacho putrefacto y adquieren el color de un río contaminado de residuos tóxicos. Tan espeluznantes eran mis deposiciones que solo me faltaba ya que me saliera del culo el alien pequeñito y empezara a sembrar el pánico por la casa. Ni siquiera los probióticos que suelo tomar para estos casos (Lactibiane Imedia; son fabulosos), recomendados por mi nutricionista de cabecera, Ángela Quintas, parecían surtir efecto. Sufría un lacerante dolor intestinal y me sentía tan mal que le comuniqué a mi hijo, medio en broma, medio en serio, que fuera preparándome el pijama de madera. «Tengo un bicho muy malo dentro», le dije. Pero no pensaba en un cáncer, sino en algún parásito asqueroso, tipo tenia o giardia lamblia, que me iba a devorar por dentro. Solo de pensar que se me había colado en las tripas un protozoo flagelado, me entraban ganas de tirarme de un viaducto, por el único placer de cargármelo también a él. Muera aquí Sansón con todos los filisteos.

Al cabo de tres o cuatro días, pasó el cólico, pero los síntomas me habían puesto en guardia. Había tenido febrícula –unas decimillas–, cosa que me acojonó más que subir hasta los 40 °C. Los fiebrones son espectaculares, sí, pero luego se quedan en agua de borrajas. Arrancada de caballo cordobés y parada de burro manchego. Son los 37,3 °C lo que mosquea. Sobre todo si esa inquietante fiebrecilla persiste durante días.

Decidí, pues, acudir a mi especialista de medicina interna, una doctora estupenda que apostó por

una prostatitis y me ordenó que me hiciera un análisis de sangre. Todo normal, salvo el PSA, que se había disparado a 70. El PSA es el marcador tumoral en los varones con cáncer de próstata. En las chicas con cáncer de mama los marcadores son el antígeno 15-3 (CA 15-3) y el antígeno carcinoembrionario. Los valores de referencia de PSA para un varón sano son entre 0 y 4. Dudé entre llamar al urólogo o parar un taxi y pedirle que me llevara directamente al tanatorio. El bicho era muy malo, tal como yo había sospechado, pero además era distinto al que yo había imaginado. Concerté cita con el urólogo y me puse en manos del Creador.

Tengo el inmenso privilegio de contar con un seguro de salud privado, además de estar cubierto, gracias a los autónomos que pago religiosamente, por la excelente sanidad pública española. Pero en la Comunidad de Madrid el tiempo medio de espera en Urología era, al menos por entonces, de treinta días. Bastante menos que la media de España, pero ciertamente demasiado tiempo para un PSA de 70. Así que me fui corriendo al urólogo del seguro privado.

Es importante saber lo que es el PSA, porque fue lo que David Mamet, en sus charlas sobre guion, llama el «inciting incident», el episodio que pone en marcha toda la historia y crea el conflicto principal. Sin un PSA tan alto, y a pesar del dolor abdominal y la diarrea, jamás habría visitado al urólogo. Así de cafres e inconscientes somos a veces los tíos. Thelma y Louise intentan llegar a México huyendo de la justicia, porque se han cargado a un violador. Tom Cruise viaja desde Cincinnati a Los Ángeles con Dustin Hoffman, Rain Man, porque quiere quedarse con la fortuna de su hermano. Yo me tuve que poner en marcha porque sabía que un PSA de 70 era como unas transaminasas hepáticas de 700: algo espeluznante.

Se habla a menudo del PSA (iniciales en inglés de Antígeno Prostático Específico) como de una proteína, pero para ser precisos es una proteasa, es decir, también una enzima, como las proteínas, pero con la misión de descomponer a estas Las enzimas son moléculas que sirven para catalizar (acelerar o mediar) una reacción química en el organismo. El PSA lo genera el tejido epitelial de la próstata, o sea, la piel de la glándula. Si digo que su función concreta es disolver el coágulo seminal, suena un poco cerdo, así que lo expresaré de otro modo. Lo que hace el PSA es volver el semen más líquido para que los espermatozoides sean capaces de moverse con más libertad.

Antes de relataros mi primera visita al urólogo, tal vez merezca la pena detenerse a explicar qué es exactamente la próstata y cuál es su función y a explicar más a fondo para qué diablos sirve el PSA.

La próstata es un órgano absurdo, situado en un lugar indigno. Su vecino de arriba es un globo lleno de orina llamado vejiga y el del piso de abajo, una tubería llena de mierda llamada recto. Se me ocurren pocos emplazamientos más vomitivos para una glándula. Es como ser vecino al mismo tiempo de un cura pederasta y del obispo que lo mantiene en el cargo. Por si fuera poco, la próstata va presumiendo por ahí de que es uno de los órganos de la fertilidad. ¡Ja! Puro complejo de inferioridad, porque, amén de que su tamaño es birrioso (como una nuez de treinta gramos), su papel en la reproducción es el de actriz secundaria. Dicho sea con todos los respetos que me merecen las actrices y los actores de reparto.

La próstata, ni produce los espermatozoides (de eso se encargan los testículos), ni fabrica el grueso del semen (de eso se encargan las vesículas seminales). La función principal de la

próstata es la de guardia de tráfico sin derecho a multas: cierra el paso a la orina durante el acto sexual y el del semen durante la micción. De esa manera el hombre evita el papelón de que la eyaculación acabe en lluvia dorada y la micción termine en una corrida.

Resentida por su papel secundario y la sórdida ubicación que los dioses le han asignado, la próstata ha decidido vengarse provocando cáncer sistemático en la criatura que la alberga. Digo sistemático porque algunos expertos aseguran que el principal factor de riesgo en el cáncer de próstata es la edad. Más tarde o más temprano, todos los varones desarrollarán un tumor en esta rencorosa glándula. A lo largo de mi tratamiento he llegado a la conclusión de que, en realidad, cumplir años no es condición suficiente para ser candidato a un cáncer de próstata; la dieta tiene un papel importantísimo, así como la falta de contacto con el sol, que provoca carencia crónica de vitamina D, que desempeña un papel determinante en la fortaleza del sistema inmunitario. Pero eso lo veremos más adelante.

Próstata viene del griego prostates (es decir, 'que está delante'; del recto, para más señas), y lo cierto es que su odio y su resentimiento hacia el Creador (por el humillante lugar en el que la ha ubicado y por el modesto papel que le ha asignado en la vida sexual) recuerdan mucho al de Eris, la diosa helénica de la discordia, que, molesta por no haber sido invitada a la boda de Tetis y Peleo, acabó provocando la guerra de Troya al arrojar en mitad del banquete una polémica manzana.

La próstata no solo tiene que soportar a dos escatológicos vecinos (don Pis y doña Caca), sino que su contribución neta al semen es solo de un tercio, mililitro arriba o abajo. El grueso lo ponen, como decía más arriba, los testículos y las vesículas seminales. Para rematar la humillación, el líquido prostático –que contiene algunas enzimas, zinc y ácido cítrico, y es, por tanto, ácido– tiene que ser luego rebajado por las vesículas, que convierten el semen en alcalino, para proteger a los espermatozoides. Es como si le dijeran a la próstata: «Ok, gracias, pero lo que nos entregas no es un producto acabado. Ya nos encargamos nosotras de que lo tuyo quede más presentable».

Por eso decía al comienzo que la próstata es un órgano absurdo. ¿Qué hubiera costado, por muy poco más, poner dos bajantes independientes, una para semen y otra para orina, y dejarse de próstatas y de prostáticos? ¿Tan mal estamos de espacio y presupuesto los hombres en esa zona como para tener que meterlo todo por el mismo tubo? Las mujeres orinan por un lado y lubrican por otro. Y cualquier hijo de vecino sabe que en las casas nunca se mezcla la bajante de aguas fecales con la de pluviales. Lo cierto es que el tercio de semen que fabrica la próstata lo podrían haber generado las vesículas seminales, que para eso son dos, y en la mayoría de los hombres (nunca ha sido fácil echar una canita al aire) se pasan el día mano sobre mano.

La próstata es un clamoroso error de diseño, como los cuernos del Moisés de Miguel Ángel (tendrían que haber sido dos rayos de sol) o el logo de Wikipedia: una esfera incompleta en la que al menos dos de los símbolos que aparecen en ella –el ideograma japonés y la letra nepalí– ni siquiera existen en esos idiomas.

¿Y por qué estoy al tanto de todo esto? Porque tras diagnosticarme en 2019 un cáncer de próstata de alto riesgo y por razones obvias, he investigado tan a fondo estos asuntos que ahora podría dar conferencias en la Universidad de Harvard (la verdadera, no la de Casado) sobre esta rencorosa

glándula.

Conviene volver a recordar que el PSA, que es lo que sube hasta la estratosfera cuando el cáncer se desata, es el Antígeno Prostático Específico, una sustancia que la próstata fabrica para disolver el coágulo seminal. Viene a ser el agua del embalse en el que nadan los espermatozoides. Su misión no es solo la de proteger a los pececillos que tienen que fecundar el óvulo y conferirles movilidad; también parece que ayuda a disolver el moco cervical de la mujer, para así facilitar la entrada de los espermatozoides en el útero.

El análisis de la cantidad de PSA en el cuerpo se determina a través de su concentración en sangre en nanogramos por mililitro de sangre. Un nanogramo (ng) es la milmillonésima parte de un gramo y un mililitro (ml), la milésima parte de un gramo.

Al revisar viejos análisis de sangre, muy anteriores a mi cáncer, me di cuenta con horror de que, en el año 2013, ya me habían detectado un PSA de 12,3. En cada mililitro de mi sangre había ya más de 12 nanogramos de PSA, cuando los valores de referencia están por debajo de 4 ng. En ese mismo análisis, se hacía referencia a uno anterior, del año 2009, en el que mi nivel de PSA era de 1,82 ng. Mi tumor fue detectado en 2019, por lo que deduzco que el bicho tardó diez años en desarrollarse. Con un PSA de 12,3 me tendría que haber hecho de inmediato una BTRP −iniciales de Biopsia Transrectal de Próstata− tal como como me aconsejó el urólogo, pues mi PSA triplicaba los valores de referencia.

Si no me hice la biopsia fue porque me habían dicho que el PSA podía estar alto por otras razones que no fueran tumorales. Por ejemplo, por haber montado en bicicleta o por haber practicado sexo en los días anteriores al análisis, o simplemente porque me estaba haciendo mayor y por tanto mi próstata estaba creciendo. Tener un PSA alto no significa forzosamente tener cáncer, aunque es cierto que un valor superior a 10 es ya muy alarmante. Yo entonces no lo sabía, pero parece ser que cuando el PSA pasa a dos dígitos, las probabilidades de que te encuentren un tumor son ya de un 50 %.

La otra razón por la que no me hice la biopsia es porque fui informado por un médico amigo mío de que la BTRP no es ninguna broma. Se trata de una prueba bastante agresiva, en la que el urólogo llega a la próstata a través del recto, sin duda la parte del cuerpo en la que hay más patógenos. La aguja atraviesa el recto y desgarra la cloaca. Por eso ocurre a veces que el urólogo, al pincharte para extraerte la muestra que luego enviará al patólogo, arrastra hasta la próstata bacterias fecales, como la temible Escherichia coli y se origina una infección de padre y muy señor mío. Si hay suerte, solo se infectará la próstata y nos provocará una prostatitis o una infección urinaria. Pero si la cosa se pone realmente fea, tendremos una sepsis generalizada y la BTRP nos habrá puesto al borde de la muerte. Es cierto que las probabilidades de que eso ocurra son bastante bajas: un 7 % para infección local y un 3 % para sepsis. Pero las consecuencias pueden ser devastadoras.

Una vez aclarado qué son la próstata y el PSA, dejadme que os cuente ahora cómo transcurrió mi primera visita al urólogo.

Primera visita al urólogo

Los urólogos no son médicos, son cirujanos. Cirujano viene del griego χειρ (jeir, 'mano') y ἔργον (ergon, 'trabajo'). Son un híbrido inquietante entre prestidigitadores (por su destreza con las manos) y carniceros.

Una vez conocí a uno (reputadísimo) que me dijo sin inmutarse que «la cirugía es la única medicina que cura de verdad, porque muerto el perro se acabó la rabia». Extirpado el órgano que da problemas, ¡a vivir que son dos días!, que diría Javier del Pino. Me recordó a cierto político español que todavía va presumiendo por ahí de haber salvado a España del rescate extirpando a los contribuyentes más de cuarenta mil millones de euros para sanear las cajas. O asestando un hachazo homicida a las ayudas a los dependientes, lo que ha provocado que mueran, en el más completo abandono, decenas de miles de españoles.

Según estoy redactando estas líneas, me llegan noticias:

Ciudad del Vaticano, 7 de junio (EFE)

El papa Francisco se va a someter en el Hospital Universitario Gemelli de Roma a una laparotomía, debido a una hernia incisional abdominal, probablemente producida después de la operación en el colon a la que se sometió en julio de 2022 y que podría causarle una obstrucción intestinal.

Es decir, que cada vez que te operas, sobre todo a partir de una cierta edad, el cirujano te soluciona el problema por el que entras al quirófano a cambio de provocarte uno diferente. Si la guerra es la prolongación de la política por otros medios, la cirugía es la prolongación de la medicina a hachazo limpio. Yo he ido a la guerra dos veces: en una me operaron del tabique nasal, que tenía desviado; en otra, de una hernia umbilical. Gané las dos contiendas, pero la hernia (por lo menos) me la podría haber ahorrado con que un médico o un fisio me hubiera explicado de joven lo que es la diástasis de recto (abdominal) y cómo evitarla.

Para enmascarar la brutalidad de su oficio –cercenar, mutilar, sajar– muchos urólogos emplean con el paciente un lenguaje almibarado y pueril. El primer urólogo con el que me entrevisté cuando el análisis de sangre reveló que tenía el PSA por las nubes, me explicó lo que era una biopsia prostática diciendo que tenían que meterme una sonda «por el culete». Estuve a punto de cruzarle la cara de un guantazo. Culete puede ser admisible para decirle a un niño de seis años que le vas a tomar la temperatura por vía rectal. Pero es una palabra tan moñas que ya uno de ocho años se ofendería por tener que escucharla. «No me hables como a un puto bebé».

Cuando el urólogo la emplea con un carcamal de sesenta y un años, como fue mi caso, el diálogo

entre médico y paciente se vuelve muy difícil, porque notas que el otro te habla en una lengua almibarada para ocultarte cosas. Defiendo el derecho del paciente canceroso a abofetear al urólogo cada vez que diga culete, como en ese famoso meme en el que Batman le calza una hostia a Robin. «¡Se dice culo, coño! Te vamos a meter una sonda por el culo». O por el recto. O por el ano. Pero culete suena a Espinete, y la consulta de un urólogo no es Barrio Sésamo.

El doctor José Prieto, de la Universidad Complutense, dice que «los verdaderos eufemismos persiguen una complicidad con el enfermo. Que no le moleste el duro lenguaje de la enfermedad». No estoy de acuerdo. Para empezar, no entiendo cómo un eufemismo puede ser verdadero, si precisamente la misión del eufemismo es maquillar la realidad, es decir, falsearla. Pero discrepo sobre todo en que el eufemismo persiga no molestar al paciente, esto es, hacer que se sienta más cómodo. Mi tesis es que el médico no emplea el eufemismo por amabilidad; lo hace por miedo. El médico se sirve de eufemismos porque no quiere que el paciente le coja tirria. Los usa porque tiene pánico a que el enfermo le odie por haberle diagnosticado un cáncer, le abandone y se vaya con otro. Es una manera de manipular al prójimo en su propio interés. Como cuando Zapatero llamaba crecimiento negativo a la gran crisis económica de 2008 o Soraya Sáenz de Santamaría se atrevió a vendernos la subida de impuestos de 2011 (después de haber dicho Rajoy, antes de las elecciones, que los iba a bajar) como un recargo complementario temporal de solidaridad. Se empieza llamando culete al culo y se termina llamando neoplasia al cáncer de próstata. ¿Neoqué? ¿Qué es esto, Matrix? Cuando uno escucha culete y tiene, como yo, bastante más de medio siglo, lo primero que piensas es: cómo tendrá que ser de chunga la biopsia transrectal para que este tío, cual Mary Poppins con fonendo, tenga que azucararme tanto el lenguaje. Culo o recto son las palabras adecuadas. Tampoco hay que pasarse de coloquial. Ojete, siendo palabra muy graciosa, sería llevar las cosas demasiado lejos.

Además de que no es verdad que la amputación sea la forma más eficaz de medicina –más adelante os contaré un espeluznante caso de metástasis tras una cirugía–, convendréis conmigo en que lo primero que debe hacer un médico es prevenir la enfermedad. «Primum non nocere», que decían los latinos: lo primero de todo, no hacer daño.

La manera correcta de prevenir es al estilo Hipócrates. Vayas al consultorio por un asma o un dolor en las lumbares, las dos preguntas obligatorias que siempre debe hacerte un médico que de verdad se interese por tu salud son:

1) ¿Qué come usted al cabo del día y con qué frecuencia?

2) ¿Cuánto y cómo se mueve usted al cabo del día?

Si hacéis memoria, lo único que nos preguntan los médicos en la actualidad al abrirnos una ficha es si fumas, si bebes y si tienes alergia a algún medicamento. Son preguntas para curarse ellos en salud. No es suficiente. La (mala) comida mata casi tanto como el cigarrillo. No, miento. Mata más que el tabaco. La primera causa de muerte en Estados Unidos. es, desde hace muchos años, la enfermedad coronaria. Y si uno escarba un poco y se fija en qué causa los trastornos coronarios, se encuentra con presión arterial alta, colesterol desbocado, diabetes…

Es cierto que en la lista también figura el tabaco, pero casi todo lo que te fastidia el corazón viene de la mala dieta. Por tanto, aunque vayas a consultar por un simple orzuelo, la primera pregunta del buen médico siempre debe ser «qué come usted, a qué horas y cuántas veces al día». Cuando en la segunda parte del libro trate del ayuno intermitente, quedará claro que el número de veces que comemos a diario es tan importante como la cantidad y la calidad de la comida en sí.

Si el médico hace bien su trabajo y formula esas preguntas, es altamente probable que todo lo que le cuente el paciente necesite a su vez la visita a un endocrino y/o un nutricionista, porque en España comemos fatal y llevamos una vida demasiado sedentaria. En enero de 2023 salió publicado en el diario El Confidencial que el impacto de la inactividad física no es solo sanitario, sino económico. Decía el titular:

La otra pandemia: el sedentarismo le cuesta a España 1.560 millones al año.

Eran datos de la Encuesta Europea de Salud, que depende de la Comisión Europea.

Se estima que el 43 % de los españoles no practicaron deporte en el último año, una tendencia que afecta más a las mujeres que a los hombres.

Por ese motivo el médico ha de empezar por ahí. «No se preocupe, le voy a recetar unas gotas antibióticas para el orzuelo, que es para lo que ha venido a verme. Pero antes voy a asegurarme de que no desarrolle usted una diabetes y dentro de poco, en vez de un orzuelo, le tenga que tratar un glaucoma, unas cataratas o una retinopatía que le lleve a la ceguera». Todo esto es por el bien del paciente, pero también mirando por el dinero de los contribuyentes, ya que el mal comer y la falta de ejercicio de los españoles nos ocasionan trastornos médicos que le cuestan a la sanidad pública miles de millones de euros al año. Según una información de la Agencia EFE de marzo de 2023:

Alrededor de diecisiete millones de españoles lleva un estilo de vida sedentario. Cerca del 60 % de la población entre dieciocho y sesenta y cinco años no practica ninguna actividad física. La Organización Mundial de la Salud dice que el sedentarismo se encuentra entre las principales causantes del sobrepeso y la diabetes. En España, según el Observatorio Global de la Obesidad, el 37,8 % de los adultos pesa más de lo recomendable y el 16 % es obeso; con un crecimiento medio anual del 1,9 % desde 2010, la previsión es que, en 2030, la prevalencia de la obesidad sea del 37 %, siete puntos superior al cálculo de hace un año, que era del 29,4 %.

El urólogo del culete –a quien estuve a punto de mandar a paseo tras aquella primera visita– no me ordenó la biopsia a la primera. Cuando vio que mi PSA estaba por las nubes intentó no alarmarme.

«Sin duda se trata de una infección», dijo al ver el buen aspecto que yo presentaba. No estaba pálido, ni tenía ojeras, ni me dolía nada, ni estaba ansioso… Buen aspecto en todos los sentidos, externo e interno. Lo primero que decidió fue hacerme un tacto rectal, aunque siempre preferimos decir me practicó un tacto rectal. El verbo practicar nos sirve a los hombres para distinguir un acto médico de un acto sexual. De una mariconada, vamos. Si dices que te han hecho un tacto rectal, estás admitiendo que un poquito sí te ha gustado. Si en cambio dices que te lo han practicado, que suena más a inyección dolorosa, estás dejando claro que maldita la gracia que te ha hecho.

En esa exploración, que no dura más que unos segundos, se mezclan más emociones que en una novela de Marcel Proust. El miedo a que te encuentren algo maligno, que haya algo maligno, pero no te lo palpen porque está al otro lado de la próstata (a la que el dedo no llega), la vergüenza de que piensen que vas al urólogo porque te gusta que te palpen…

Una vez, hace muchos años, durante un tacto rectal, tuve incluso miedo a defraudar. La visita no era al urólogo, sino al proctólogo. Creo recordar que acudí por una fístula anal, no me hagáis entrar en detalles. Tras relatarle al doctor los síntomas que me aquejaban, mis hábitos alimenticios y la frecuencia de mis deposiciones, se colocó el consabido guante de látex (que precede a toda exploración rectal, como el relámpago precede al trueno) y me soltó con voz muy animosa, como si nos fuéramos a ir de excursión: «¡Vamos a ver ese ano!».

La frase me resultó terrorífica. Por el tono y las palabras elegidas. ¿Por qué la perspectiva de explorarme el ano lo había puesto tan eufórico? ¿Y por qué ese ano? ¿Es que ya, por lo que le había contado, había llegado a la conclusión de que tenía yo un ano especial? ¿Acaso estaba él fantaseando con encontrarse frente a un ano fuera de lo común, que le habría permitido pasar a la historia de la medicina como el médico que trató al hombre elefante? ¿Y si yo no lograba estar a la altura de sus expectativas? ¿Y si le decepcionaba? Fueron momentos de mucha inseguridad, como de concursante de talent show temeroso de ser humillado por un jurado demasiado severo, cuando no directamente sádico. «Tu ano es una birria. No sé cómo te atreves a hacerme perder el tiempo con esta vulgaridad», era mi frase temida.

No defraudé. Mi ano sí resultó ser especial. El proctólogo me dijo que tenía forma de embudo y que era la primera vez que veía uno así. Estuve a punto de decirle que, si no me cobraba la visita, le dejaba hacerme un molde para exhibirlo en la Facultad de Medicina. Al final, preferí no trapichear con una parte tan importante de mi anatomía. Me mandó aplicarme no sé qué ungüento y sané en pocos días. Durante el primer mes fantaseé con la idea de que sonara el teléfono y fuera el proctólogo: «¿Me daría usted autorización para citar su caso en un artículo científico?».

Pero volvamos al urólogo del culete. No encontró ningún bulto sospechoso. Su enguantado dedo no logró palpar el cáncer. Pero, aunque el urólogo no lograba palparlo, el cáncer estaba. Me

enteré más tarde. Claro que estaba, pero al otro lado de la próstata. Porque la próstata, como la luna, tiene un lado oscuro. Una cara a la que es imposible acceder por vía digital. Tenía cáncer, y como soy signo zodiacal cáncer, de la noche a la mañana pasé a ser un cáncer con cáncer.

Cuando el urólogo del culete vio que no palpaba el tumor, me dijo que seguramente mi astronómico PSA se debía a una infección y me ordenó dos análisis: uno de orina y, ¡tachán!, otro de semen. Nunca he donado esperma ni me había hecho un análisis de semen, y me invadieron sentimientos encontrados. Por un lado, me acobardé pensando que tendría que recolectar mis viriles fluidos en un laboratorio de análisis, encerrado en una de esas cabinas llenas de revistas cerdas y vídeos más cerdos aún, en las que meten a los donantes de esperma. Me imaginé esa cabina cochambrosa y cutre, como el asiento de atrás del taxi del Robert de Niro en Taxi Driver. Por otro, mi patológica tendencia al narcisismo me llevó a llenarme de orgullo y de satisfacción, al pensar que alguien iba a emplear su tiempo y energía examinando mi semen al microscopio.

No fue necesaria la donación in situ, me informaron de que podría extraerme yo mismo la muestra en casa, siempre que la llevara al laboratorio antes de una hora. Es la primera y última vez que he practicado el amor propio sin sentirme ridículo. No soy católico, así que no puedo decir que, al masturbarme, me sienta culpable o temeroso de Dios. Es más bien una sensación de ridículo, como cuando bailo y me ve la gente. «Toda esa energía que usas en procurarte placer en solitario ¿no podrías sublimarla y componer una canción o escribir una novela?». Ese es mi monólogo interior desde los quince años, cada vez que abuso de mí mismo. El lector entenderá que sea tan poco proclive a masturbarme.

Cualquier cosa es preferible, con tal de no tener que oír las burlas sangrientas de mi cansino C.I. (Cuñao Interior): «¿Qué pasa, pringadete? Otro mes sin comerte un rosco, ¿no?

¿Qué resultado arrojó el análisis de semen? Lo veremos en el siguiente capítulo.

De biopsias y resonancias

Recapitulemos lo narrado hasta la fecha. El orden de los pasos que di tras sentir, a finales de 2018, dolor en el bajo vientre y una inquietante febrícula fue el siguiente:

1) Fui a ver mi a médica de medicina general (seguro médico). Es una doctora muy competente y con mucho ojo clínico. Me dijo que, por los síntomas, le olía a prostatitis (que es una inflamación no cancerosa de la próstata) y me ordenó análisis de sangre y de orina. Acertó a la primera con el órgano que estaba en peligro, por más que lo confundiera con una infección (nadie es perfecto).

2) El análisis de orina no detectó infección. En cambio, el de sangre fue espeluznante, porque salió un PSA de 70. Fui al urólogo, pidió al laboratorio que volvieran a hacerme el análisis de orina, añadió uno de semen, y al comprobar que el PSA seguía dando altísimo, me ordenó una biopsia convencional, BTRP (biopsia transrectal de próstata).

Como vi que aquel urólogo estaba más acojonado aún que yo y además seguía hablando del culete, aborté la biopsia y me fui a ver a otro urólogo al que respetaba mucho, pues había tratado a mi padre y a mi exmujer de complicaciones en el riñón y les había solucionado la vida a ambos.

Este segundo urólogo pertenecía ya a la categoría de eminencia, porque además de muy veterano y muy premiado, había algo muy reconfortante en su actitud: irradiaba la calma y la serenidad de un sabio oriental y era, además de médico, un poco filósofo. Cuando el urólogo tiene algo de oncólogo, le suelo hacer caso siempre.

La primera alegría que me dio el segundo urólogo fue el anuncio de que me iba a hacer otro tacto rectal. ¡El segundo dedo en mi ano en menos de una semana! «Yo soy muy fan de los tactos rectales –me dijo el doctor–. «Entiéndeme bien, es que no me fío del todo del PSA. Hace un año, vino a verme un amigo mío con un PSA de 1,5. Revisión rutinaria de próstata. El tío estaba exultante, pero yo le dije: “Bájate los pantalones y ponte mirando a Cuenca, que te tengo que explorar”. Me tuve que poner serio, porque él pensaba que se lo decía por fastidiar. Le di un ultimátum: “O me dejas meterte el dedo, o te buscas otro médico”. Le exploré y le encontré un tumor del tamaño de una avellana. Hay tumores muy cabritos, que no liberan PSA y son tan malignos como los otros. Yo incluso diría que más».

Después de un relato tan estremecedor, era estúpido por mi parte decirle a Su Eminencia que me negaba al tacto, porque ya me habían explorado hacía una semana y no habían encontrado nada. Me coloqué culo en pompa y faltó poco para que pusiera los brazos en desafiantes jarras, como si aquello, en vez de la consulta de un médico, fuera la Antología de la Zarzuela y yo le desafiara con mi cuerpo, en plan chulapo: «¡A ver, baranda, a ver si le encuentras algo al menda!».

«No se palpa ningún bulto sospechoso», me dijo tras arrancarse con asco el guante sucio de la mano. ¡SLAP! (látex contra la muñeca). ¡SWOOOOOSH! (lanzamiento a la papelera). ¡FLOP! (guante encestado).

Cuando hay un tumor sólido –no solo en la próstata, sino en cualquier órgano–, no hace falta ir a Oxford: hasta uno mismo puede darse cuenta de que tiene un cáncer porque se palpa la dureza. Cáncer viene de la palabra griega karkinos, esto es, 'cangrejo', a partir de la raíz sánscrita kar, que significa 'duro'. Los antiguos la adoptaron porque el cáncer es una agrupación de células malignas que se ponen duras como el caparazón de un cangrejo. Y tal vez porque tiende a extenderse en todas direcciones, como las patas de un crustáceo. Por tanto, cuando este segundo urólogo me dijo que no lograba palpar nada, eché las campanas al vuelo.

«Eso es bueno, ¿a que sí?», le dije reprimiendo mi entusiasmo. Aunque lo que de verdad habría querido hacer es salir corriendo por los pasillos del hospital gritando: «¡Milagroooo! ¡Milagroooo! ¡Tras un PSA que ya me había subido a 85, el tumor remite espontáneamente!».

«Malo no es –me dijo–. «Pero no podemos cantar victoria». Que para mí fue lo mismo que si el señor Lobo de Pulp Fiction me hubiera dicho: «No empecemos todavía a chuparnos las pollas».

Su Eminencia me invitó entonces a acercarme a una ilustración médica de la próstata y zonas anejas que tenía adornando una de las paredes de la consulta y me explicó por qué la exploración digital por sí sola no era capaz de descartar un cáncer.

«Yo me he metido por aquí –dijo señalando el recto de la ilustración–, pero, como ves, mi dedo solo es capaz de palpar una cara. Y la próstata, como la luna para el astrofísico, tiene siempre para nosotros una cara oculta. La que está al otro lado de la uretra». La cara oculta de la próstata. Sonaba a disco maldito de Pink Floyd. Consiguió acojonarme, la verdad. «¡Vaya por Dios! –pensé–, Su Eminencia me manda de cabeza a la biopsia».

La razón por la que desconfiaba yo tanto de la biopsia tenía que ver con mi falta de información. Pensaba que las biopsias de 2019 eran como las de 2013. Y lo cierto es que habían adelantado una barbaridad. Como las ciencias en La verbena de la Paloma.

En 2019, ya se había inventado una biopsia mucho más moderna. La llaman mapeo prostático, porque, como su propio nombre indica, es una exploración de toda la próstata, no solo de su cara más accesible. Pero no adelantemos acontecimientos. Su Eminencia me había recomendado que, por muy avanzadas que fueran ya la biopsias, primero me hiciera una resonancia magnética de pelvis. Que había que proceder tacita a tacita, como en aquel famoso anuncio de café de Carmen Maura (año 1981, muchos de vosotros, ni habíais nacido). «Es un coñazo –me explicó el urólogo–, porque hay que estar mucho rato dentro de una máquina muy estrecha que hace mucho ruido, pero no es tan invasiva como una biopsia. Si tienes algo chungo, la RMN lo va a detectar».

La resonancia magnética de próstata es una prueba médica cara. Pero muy fiable. Hasta el punto de que una vez pregunté a mi uróloga de la Seguridad Social por qué se hacían tantas biopsias inútiles en vez de más resonancias útiles. La respuesta me dejó estremecido: «El sistema público de salud no podría soportar el coste».

Es decir, que tenemos a los pacientes cancerosos haciéndose una, dos y hasta tres biopsias consecutivas e inútiles, cuando una sola RMN podría determinar a la primera si hay o no hay cáncer. Y señalarle luego al urólogo que te va a hacer la biopsia dónde tiene que pinchar. Y yo

me pregunto, en términos de la cuenta de la vieja: ¿qué es más barato, una sola RMN o tres biopsias con falsos negativos? Por no hablar del sufrimiento y el estrés al que se somete al paciente.

Afortunadamente para mí, mi seguro médico privado cubría la resonancia de pelvis. Me dijeron que me iban a introducir en vena un líquido de contraste de nombre exótico llamado gadolinio. Cuando lo oí, pensé en un personaje abiertamente gay, por ejemplo, un amante de Messala en Ben-Hur, Gadolinio. Fue el propio Gore Vidal, cuando vino a Lo + Plus, quien, en calidad de guionista de la película, nos explicó a Fernando Schwartz y a mí que Ben-Hur era, en el fondo, un gran melodrama homosexual. Charlton Heston y Stephen Boyd habían tenido un rollo en la adolescencia, y años más tarde, cuando el romano llega a Judea y quiere retomarlo, Heston le dice que no. Toda la película es la venganza del despechado Messala contra un montaraz Ben-Hur que se niega a complacerle. Pues bien, en mi película mental, Gadolinio es el efebo con el que Messala se consuela mientras trata de recuperar a Charlton Heston.

A continuación, me acordé de Una terapia peligrosa, aquella comedia en la que Billy Crystal psicoanaliza a Robert de Niro. Hay un momento en que De Niro amenaza a su terapeuta con un «Como el análisis me vuelva maricón, te mato». Pues cuando la radióloga me dijo que me iba a meter gadolinio en vena, pensé que del hospital me iba directamente a Chueca. Una vez descartado este temor, me sobrevino un segundo. Ya que el gadolinio es un metal que se utiliza en la fabricación de televisores en color, ¿empezaría pronto a hablar como Matías Prats? ¿Y a hacer chistes malos como él?

Ya con el gadolinio en vena, me dijeron que me relajara. La prueba no era perjudicial para la salud (no hay rayos X de por medio) y lo único que iba a sentir era cierto regusto metálico en la boca y sensación de calor en el cuerpo. También cierto complejo de Tutankamón, pues el tubo donde te hacen la resonancia te obliga a adoptar una postura de momia egipcia. El gadolinio tenía como misión aumentar la calidad de las imágenes de la resonancia. Estuve cerca de cuarenta minutos metido dentro de una máquina que emitía un ruido tan ensordecedor que me invitaron a taparme los oídos por partida doble. Primero, con unos tapones de gomaespuma de color naranja, en forma de bala, y luego con unos cascos antirruido como los que utilizan los señaleros de aeropuerto. Una vez hecha la prueba, me mandaron para casa y me dijeron que los resultados, que tenía que valorar un radiólogo, estarían a los tres días.

El informe que me entregaron fue espeluznante. Y en cierta forma, tranquilizador a la vez. El diagnóstico de la radióloga fue el siguiente: proceso neoformativo prostático en zona «tal y tal». PI-RADS 5.

Es decir, de cinco grados de probabilidad de tener cáncer, tenía el más alto. Con la agravante de que la RMN aún no es la prueba conclusiva. Aún te tienen que hacer la biopsia, es decir, atravesarte el recto (o el perineo, como me hicieron a mí) con una aguja y extraerte una muestra de tejido prostático. Arrancarte un cacho de ti.

Pero aquel informe terrible contenía, además, otra frase que era una brizna de esperanza. «La neoplasia no parece sobrepasar los límites de la pseudocápsula». Es decir, el tumor estaba aún encapsulado, no se había extendido a ganglios ni a vesículas seminales. Pero tampoco lo decía de manera tajante. No parece sobrepasar no es lo mismo que no sobrepasa.

Este segundo urólogo no solo me ordenó la resonancia magnética, sino también un Tac Body (una prueba que parece el título de una película de Patrick Swayze) y una gammagrafía ósea. ¿Por qué la gammagrafía? Porque el cáncer de próstata tiende a hacer metástasis en los huesos.

No está clara la razón, pero ciertos tumores tienen preferencia por determinados órganos para hacer metástasis. Los que suelen ir al hueso son el de pulmón, el de próstata (¡el mío!), y en menor medida el de tiroides, vejiga o útero. En cambio, los de colon, ovario, páncreas, estómago y recto suelen extenderse al hígado. Aunque existe el cáncer de huesos –Debra Winger se moría de eso en Tierras de penumbra–, cuando un cáncer de próstata se extiende al hueso (la pelvis suele ser para él un destino turístico muy apetecible, aunque tampoco le hace ascos a la columna o a las costillas), no se habla de cáncer de hueso: sigue siendo un cáncer de próstata en el hueso, y se trata con medicamentos específicos del cáncer de próstata. En otro capítulo os contaré por qué el cáncer metastásico es tan duro de pelar que prácticamente se convierte en incurable. Se lo puede frenar, pero no erradicar del órgano al que se ha extendido. He de decir, sin embargo, que los avances en oncología están siendo tan espectaculares que, según estoy escribiendo estas líneas, bien podría saltarme una alerta de Google, diciéndome que se acaba de descubrir un tratamiento fulminante contra algún tipo de tumor metastásico.

Los resultados de las pruebas que me ordenó el segundo urólogo fueron los siguientes:

Tac Body: normal.

Gammagrafía ósea: normal.

Resonancia magnética: lesión PI-RADS 5.

Al TC se lo llamaba antes TAC (Tomografía Axial Computerizada), pero hoy en día ya no es axial por eso se habla de TC. Un TC sirve para detectar metástasis en pulmón, hígado, ganglios linfáticos de tórax y abdomen, huesos, etc.

No es una prueba inocua, porque utiliza rayos X para obtener una imagen en rotación. Se suele utilizar también en caso de accidentes y emergencias, porque permite detectar fracturas y politraumatismos varios. Es una herramienta muy buena en caso de accidentes de tráfico.

La gammagrafía también era obligada, para descubrir si había metástasis en el hueso. Mi tratamiento habría sido completamente diferente en ese caso, así que los médicos necesitaban saber, no solo de qué gravedad era mi tumor primario –pues con un PSA de 85 era imposible que no lo hubiera–, sino si había salido de la cápsula. Suele hacerse después de la resonancia magnética, una vez que esta ha establecido que hay un tumor.

La gammagrafía ósea es un procedimiento no invasivo y el único dolor que causa es el mental, cuando el resultado da positivo. Al igual que en otras pruebas de imagen, aquí también es necesaria una inyección intravenosa de una sustancia radiactiva que viaja a través de la sangre hasta los huesos. Si hay lesiones, el líquido radiactivo, que en las gammagrafías suele ser tecnecio-99m, se acumula en esas zonas y le dice al radiólogo el lugar exacto en el que hay que actuar. A pesar de ser radiactivo, el radiotrazador no provoca en el paciente efectos secundarios y al cabo de cuarenta y ocho o setenta y dos horas se elimina del organismo. Increíble, ¿verdad? Vivimos en un mundo donde hay tantos carcinógenos que a veces resulta difícil de creer que

cualquier clase de radiactividad no te mate o provoque lesiones graves. Pero a las dosis empleadas en la llamada medicina nuclear, los radiotrazadores son prácticamente inofensivos y la ayuda que proporcionan en el diagnóstico clínico es insustituible.

Gracias a Dios, la gammagrafía dio negativa.

Pero la resonancia magnética fue, como os decía, como un guantazo en la cara.

Mike Tyson suele decir que todo el mundo tiene un plan hasta que le dan un puñetazo en la boca. Mi plan hasta la resonancia era decirles a los urólogos que se habían equivocado y seguir con mi vida de siempre, porque yo era distinto al resto de los mortales. «Un PSA de 85 será alarmante en los demás, pero yo puedo llegar hasta esa cifra con solo haber tenido sexo intenso la noche anterior. ¡Ja, menudo soy yo!».

La resonancia me apeó de mi delirio machirulo-narcisista y me cambió la vida para siempre. Mucho más que la biopsia que me hice luego. Veamos por qué.

Hay cinco niveles de gravedad que puede detectar una resonancia magnética:

PI-RADS 1: Es muy poco probable que la lesión sea un cáncer clínicamente significativo; lesión muy probablemente benigna.

PI-RADS 2: Es poco probable que la lesión sea un cáncer clínicamente significativo; lesión probablemente benigna.

PI-RADS 3: Lesión indeterminada; no hay datos que orienten claramente hacia la benignidad o malignidad de la lesión.

PI-RADS 4: Es probable que la lesión sea un cáncer significativo; lesión probablemente maligna.

PI-RADS 5: Es muy probable que la lesión sea un cáncer significativo; lesión muy probablemente maligna.

La palabra maligno, que acongoja al más bragado, significa que el tumor es capaz de crear metástasis; no alude a su tamaño. Puede haber tumores diminutos que sean malignos y otros que pesen siete kilos y sean benignos. No estoy exagerando. ¡Siete kilos! Es como estar embarazado de gemelos. ¿Qué digo? ¡De quintillizos! Porque los gemelos suelen pesar, de media, tres kilos en total.

El tamaño en oncología puede incluso resultar inversamente proporcional a su malignidad. Suele ocurrir que, cuando un tumor ginecológico es enorme, el médico lo declare, si no ino-fensivo, sí al menos benigno, y se limite a extirparlo y a hacer después a la paciente un prudente seguimiento, por si acaso. Los más voluminosos suelen afectar a los ovarios y al útero. Son muy inquietantes, criaturas como de película de terror de serie B, porque además de su gigantesco tamaño, se suelen adherir a estructuras abdominales, al intestino delgado, a las venas… Pero es precisamente su monstruoso volumen lo que le dice al oncólogo que no hay mucho que temer, porque un tumor maligno se rompe y metastatiza antes de convertirse en semejante aberración. El único problema que plantean los más grandes es que están tan adheridos a los órganos

adyacentes que son muy difíciles de reseccionar.

En el año 2004, leí con horror en el diario La Vanguardia la noticia de que a una mujer rumana le habían extirpado un tumor benigno de ¡ochenta kilos! Sé que parece una fake new, así que os invito a comprobarlo en internet, para que veáis que es cierto. Pero lo más alucinante de todo es que a esta paciente rumana, que pasó a pesar solo cincuenta kilos cuando le extirparon el tumor, la operó un cirujano estadounidense porque tenía experiencia: seis años antes había reseccionado en Chicago uno de noventa y un kilos. Son tumores tan desmesurados que las pacientes no pueden ni andar. La mayor parte del tumor está –no sigáis leyendo, si sois muy impresionables– ¡en estado líquido! Es como achicar agua de una lancha salvavidas.

En el capítulo siguiente os contaré más cositas sobre los riesgos de la llamada medicina nuclear.

Reflexiones sobre medicina nuclear

Volvamos a la resonancia magnética. A diferencia de las otras pruebas de imagen, que emplean trazadores radiactivos, la resonancia de próstata (y de otros órganos bastante más importantes, como el cerebro) utiliza, como os contaba más arriba, un líquido de contraste que contiene un metal raro, con nombre de personaje de péplum. De hecho, el principal fabricante de este líquido es una firma italiana, llamada Bracco. En estado puro, el gadolinio es muy tóxico, pero en las pruebas de contraste lo tratan mediante un proceso llamado quelación, para que no cause problemas al paciente. Dado que se elimina por la orina, las personas con afecciones de riñón pueden tener serios problemas con el gadolinio, porque ni siquiera los pacientes con función renal normal son a veces capaces de eliminarlo con facilidad. En ocasiones quedan pequeños restos durante mucho tiempo, aunque en dosis tan pequeñas que no producen efectos secundarios.

La gran polémica sobre el gadolinio estalló en 2017, cuando nada menos que Chuck Norris, el Ranger de Texas más famoso de la tele, demandó por diez millones de dólares a varias empresas norteamericanas que comercializan el gadolinio de contraste en Estados Unidos. Su mujer, Gena, que padece artritis reumatoide, se sometió a varias resonancias en San Francisco, de resultas de lo cual afirmó haber quedado muy tocada: sensación de quemazón en todo el cuerpo, temblores violentos, entumecimiento, hormigueo y sensación general de debilidad. Por si esto fuera poco, Gena Norris también añadió en la demanda que, desde las resonancias con gadolinio, había sufrido déficits cognitivos (fallos de memoria, niebla mental, etc.), daños renales y dificultad para respirar. La pareja argumentó que, de haber sabido el riesgo al que se exponían, habrían renunciado al líquido de contraste, que no es estrictamente necesario para la RMN, aunque convierte la prueba en mucho más precisa. Además de un resarcimiento económico, Norris explicó a la prensa que lo que él y su mujer pretendían con la demanda era alertar a los pacientes del mundo entero de los devastadores efectos secundarios del gadolinio. Las compañías que lo administraban –dijo, sin mucho fundamento– estaban al tanto de lo dañino que es el gadolinio, y se callaron para poder seguir haciendo caja.

De inmediato me vino a la mente la película Aguas oscuras (Dark Waters), en la que Mark Ruffalo encarna a un abogado que demanda a la multinacional Dupont por haber ocultado durante veinte años que el teflón con el que recubrían las sartenes de medio mundo estaba hecho con un potente carcinógeno, llamado PFOA o C8. La diferencia es que lo que cuenta Aguas oscuras es rigurosamente cierto (Dupont ha tenido que indemnizar a sus víctimas con cientos de millones de dólares), mientras que Chuck Norris se vio obligado a retirar la demanda, porque no se sostenía. Las reacciones adversas graves que provoca el gadolinio ocurren en el 0,03 % de los casos, y si el actor y su mujer retiraron la demanda y ni siquiera llegaron a un acuerdo extrajudicial fue porque los síntomas de ella no coincidían con los que, muy de tarde en tarde, provoca este metal.

Es evidente que, en todo tratamiento médico, se corren algunos riesgos, pero el paciente debe evaluar los pros y los contras. Tomar una aspirina al día para reducir los riesgos de un accidente cardiovascular puede provocar, por ejemplo, sangrado gastrointestinal. Pero si yo tuviera que

hacerme una nueva resonancia magnética y me dijeran que hay que emplear de nuevo gadolinio, no lo dudaría ni un instante, porque los beneficios que proporciona, al ayudar a localizar con precisión el tamaño y la extensión del tumor, son infinitamente superiores al peligro de sufrir algún contratiempo.

La más famosa prueba de diagnóstico por imagen para detectar un cáncer es el PET-TAC. Lo que detecta no es el bicho en sí, sino las enormes concentraciones de glucosa que hay a su alrededor. Esta prueba no llegué a hacérmela, porque mi cáncer dio la cara en pruebas menos sofisticadas, como la resonancia magnética y, por supuesto, la biopsia obligada posterior. En otras palabras, desde el minuto uno, supe que tenía un cáncer como la copa de un pino. Lo único que tuvieron que aclararme los médicos fue, por una parte, lo agresivo que era y, por otra, si había metástasis. Enseguida os contaré cómo lo averiguamos.

PET no significa mascota en este caso, sino que es el acrónimo de Positron Emission Tomography. Te tumban sobre una tabla y desde un colimador (una especie de rosquilla metálica gigante que rodea la tabla), te disparan unas partículas atómicas llamadas positrones. La rosquilla da vueltas alrededor de tu cuerpo hasta completar 360 grados, y las partículas que te lanza permiten (al cabo de bastantes minutos –entre treinta y sesenta–) detectar si hay concentraciones de glucosa sospechosas en alguna parte de tu cuerpo. Los positrones son, pues, los policías, pero no podrían trabajar sin la inestimable ayuda de una tupida red de confidentes, es decir, de soplones.

En las pruebas de medicina nuclear (así llamada, no porque los médicos provoquen explosiones con hongo incluido dentro tu cuerpo, sino porque emplean partículas atómicas radioactivas para obtener información), los soplones son importantísimos. El PET emplea como delator una sustancia análoga a la glucosa, llamada FDG (fluorodesoxiglucosa), unida a una partícula radioactiva, 18F (flúor-18), que los radiólogos obtienen de manera artificial, mediante un acelerador de partículas llamado ciclotrón. Los médicos llaman a esta pareja formada por la molécula de FDG y el isótopo radioactivo un radiofármaco, porque, aunque es cierto que es radioactivo, su nivel de radioactividad y su tiempo de vida es tan bajo (109 minutos) que lo que hace es proporcionarte tu diagnóstico, en vez de destruir tu ADN. Con todo y con eso, una vez terminada la prueba, los radiólogos te animan a que bebas mucha agua, para facilitar la eliminación vía orina del radiofármaco y te advierten de que no debes acercarte ni a niños ni a embarazadas durante seis horas, porque son especialmente vulnerables a la radiación.

La pregunta que cabe hacerse, si uno no está familiarizado con el PET-TAC, es la siguiente: si el cáncer come glucosa como si no hubiera un mañana, ¿proporcionarle de repente un chute de su golosina favorita no le hará más fuerte? La respuesta es que no, porque lo que se le da en realidad es un análogo de la glucosa, es decir, un sucedáneo, que no comparte todas y cada de una de sus propiedades. La FDG sí llega a ser captada por la célula cancerosa, pero esta no puede metabolizarla del todo (transformarla en ATP), y se limita a almacenarla en su interior. La FDG es, pues, el cebo que el radiólogo le ofrece al tumor para que se lo zampe, y el delator propiamente dicho es la partícula de flúor radioactivo, que le dice al positrón: «Aquí hay un garito ilegal». A partir de ese chivatazo, los oncólogos ya saben cómo proceder ante el tumor.

La prueba del PET-TAC tiene bastante liturgia, pero es poco agresiva. Lo que más acojona es, en primer lugar, el nombrecito del servicio del hospital donde te la hacen: Servicio de medicina

nuclear. ¿Nuclear? ¡Glups! Y, por supuesto, el hecho de que te digan que te vas a volver radioactivo durante más de una hora. Uno no puede por menos que pensar en Homer Simpson.

Te exigen que vayas en ayunas (seis horas sin comer antes de la prueba), y una vez en el hospital, lo primero que te hacen es inyectarte en vena el radiofármaco, también llamado trazador. A continuación, hay que permanecer en reposo durante una hora, para que al cuerpo le dé tiempo a absorber el líquido radioactivo, pero durante ese tiempo estás sentado en un cómodo butacón y puedes leer, chatear por WhatsApp o escuchar música. Transcurrido ese tiempo, la enfermera te pide que te quites la ropa y te pongas la típica bata verde abierta por atrás (sí, esa por la que se te ve la raja del culo) y que te quites todos los objetos metálicos que lleves encima. Por fin, te pasan a la sala donde está el maquinón −esto es, el tomógrafo− y te invade cierta sensación de claustrofobia, porque el bicharraco tiene forma de túnel y el técnico te informa de que vas a tener que estar ahí dentro durante al menos media hora. «¿Y si entro en pánico?», te preguntas. El técnico te dice que tranqui, que vais a estar en contacto durante toda la prueba, porque el tomógrafo dispone de micrófono y altavoz.

Antes de tumbarte sobre la tabla, le echas un último vistazo a la máquina, te das cuentas de lo sofisticada que es, y lees en el logo correspondiente que aquello es de marca Siemens o Philips, y tiene pinta de ser carísimo. Entonces te vienes arriba, pensando que la prueba a ti no te va a costar un chavo, gracias a que en España tenemos una sanidad pública de puta madre que te financia toda la juerga.

Por fin, te tumbas en la tabla y tu instinto natural es poner los brazos paralelos al cuerpo. Pero el técnico de radiología te dice que no, que los brazos arriba, con las manos detrás de la cabeza, como si fueras un nu couché de Amedeo Modigliani. Lo de brazos arriba te hace sentirte aún más indefenso. ¿Te has lavado bien los sobacos por la mañana? Porque el técnico está a tu vera, mostrándote cómo te tienes que colocar, y si te canta el alerón, luego vas a ser la comidilla de todo el equipo. «Pues sí, estuvo aquí Máximo Pradera, ¿os acordáis? Aquel que salía en la tele con el embajador, y al tumbarlo en la tabla ¡no veas cómo le olía la sobaquina!». Y como en España nos gusta mucho aportar a las historias, el relato de ese técnico, en boca luego del jefe de servicio pasará a ser: «Ojalá pudiera deciros que lo único que le olían eran los sobacos, pero ¡qué va! Me dicen mis técnicos que era integral, olor a PaCuSo: Pata, Culo, Sobaco».

Con las manos detrás de la nuca, ahora eres como un prisionero de guerra. De la guerra contra el cáncer, que puede haber invadido tu cuerpo, e incluso haber hecho metástasis. Cuando ves que el técnico, una vez que te ha colocado en la posición correcta y pedido que no te muevas, te deja solo en la sala de tomografía y se coloca a salvo en la sala de control, vuelves a ponerte nervioso, porque piensas: «Por algo huye, el cabrito. Se pone a salvo de la radiación, que en cambio yo voy a tener que soportar. ¡No me han querido informar de lo peligroso que es esto! ¡Dios mío, de aquí a pocos días empezará a caérseme el pelo y me sangrarán las encías! ¡Quiero salir de aquí!». Este monólogo de paciente cagón se ve interrumpido súbitamente por la voz tranquilizadora del técnico, al que ya le ha dado tiempo a instalarse ante los mandos. No olvides que en las pantallas que tiene delante, te está viendo desde el hipotálamo hasta la próstata −«¿podrá ver también si la tengo grande o pequeña?»−. Y oyes (suelen llamarte por tu nombre de pila, para intentar que te sientas como en familia): «Máximo, ¿estás bien? ¿Todo en orden?». Y tú: «¡Sí, todo perfecto!». Porque no te quedan más bemoles que mantener el tipo, claro. No vas a empezar a dar alaridos de pánico, aun antes de que empiece la prueba. Aunque lo cierto es que todo está muy lejos de

ser perfecto. Empezando por el hecho de que en ningún momento has perdido de vista que aquella es una prueba para ver si te detectan un cáncer. Una enfermedad de la que a veces se muere, por más que las pruebas de diagnóstico precoz sean cada vez más certeras y frecuentes. Hasta el punto de que hay algunas que han ocasionado (y me temo que siguen haciendo) más mal que bien.

A veces es peor el remedio que la enfermedad. ¿Por qué digo esto? La mamografía es la prueba más básica para la detección temprana del cáncer de pecho. Pero hay veces (más de las que sería deseable) en que lo que el radiólogo detecta no solo no necesita tratamiento, sino que ni siquiera es preciso realizar un diagnóstico más certero, como una biopsia, porque la mancha o el bultito que se aprecia, o no es un cáncer, o es un pretumor poco inquietante que no va a dar problemas en años. Admito que esta afirmación es discutible. Aunque muchos oncólogos reconocen el problema del sobrediagnóstico, hay estudios que concluyen que el balance entre lo que detectas a tiempo y el coste de un sobrediagnóstico es favorable a la detección precoz y por eso se hacen los screenings de forma reglada. La parte psicológica del cáncer es muy importante. Sobre ella volveremos cuando hable de la escala de Gleason y del tumor Grado 6 (3 + 3), un cáncer de grado tan bajo que algunos oncólogos prefieren no llamarlo así, para no desatar los miedos del paciente. No me cansaré de repetir a lo largo de estas páginas que un cáncer (a no ser que sea metastásico) suele tardar mucho (a veces decenios) en desarrollarse. Y digo suele, porque hay cánceres primarios que sí se producen de forma rápida, como las leucemias agudas o los linfomas, que dan la cara en apenas semanas.

Pero, por regla general, un tumor no es un COVID o afección similar, de esos que el 24 de diciembre estás en una comida de empresa, donde hay demasiada gente y demasiadas ventanas cerradas, y dos días después ingresas en el hospital con neumonía bilateral aguda, porque el maldito bicho se te ha metido hasta la cocina.

No. ¡Calma! El cáncer es distinto. Aunque es cierto que comparte algunos rasgos con los virus. Por ejemplo, la capacidad de afectar a varios órganos a la vez. Los virus hacen metástasis, igual que el cáncer, aunque en su caso lo llamamos sepsis, una infección generalizada, que suele ser fatal. Pero los virus son contagiosos, y un cáncer, por más agresivo que sea, nunca lo es. Por más que lo huelas, lo toques o lo lamas, es imposible de contagiar.

Estamos a punto de abordar la biopsia que me hicieron, el resultado que arrojó y el tratamiento al que me obligó. Me entra taquicardia solo de recordarlo, así que permitidme que, antes de seguir, introduzca en el capítulo que sigue un pequeño intermezzo hepático-televisivo para calmar mi ansiedad y coger fuerzas para seguir con el relato.

Intermezzo hepático-televisivo

Ya que me sacáis el tema de los virus, os diré que, en ocasiones, una infección vírica o bacteriana, si es de las gordas, puede cargarse un tumor. Y viceversa, claro. Hay diversos tipos de virus que acaban provocando cáncer. Virus que son tan carcinógenos como el tabaco o el amianto. Empecemos por estos últimos. Existen tres tipos de hepatitis: la A, la B y la C.

La hepatitis A, que es la que pasé yo a los once años, es muy repulsiva en cuanto al modo de contagio, pero no es crónica ni demasiado peligrosa, si guardas el oportuno reposo. Supongo que sabéis que se contagia por vía fecal/oral, cuando ingieres agua o comida contaminadas por caca de una persona infectada. «¿Qué anduviste haciendo, tío Max?», os estaréis preguntando, «¿Vas a confesar tu coprofagia en este libro?». No. Es cierto que a veces puedo ser un poco coprolálico, como Amadeus, que llegó a componer hasta un canon titulado ¡Lámeme el culo! (Leck mich im Arsch!), pero lo de comer caca está en las antípodas de mis gustos culinarios.

Lo cierto es que, nada más arrancar el curso escolar, estuve un tiempo con febrícula y cansancio, pero como no me dolía la garganta ni me sentía con gripe, llegué a convencerme –¡infeliz de mí!– de que había pillado la fiebre de malta o brucelosis. Hacía pocas semanas, en una excursión campestre en compañía de uno de mis talentosos tíos maternos, el escritor Rafael Sánchez Ferlosio, me había bebido un cuenco lleno de leche de cabra, recién salida de la ubre y sin hervir, porque Ferlosio decía que aquello era néctar de los dioses y que no me iba a pasar nada.

Acertó solo en una cosa, porque la leche de cabra recién ordeñada la encontré repulsiva, pero es cierto que no contraje la brucelosis. De lo que sí me contagié algunas semanas después, al abandonar Extremadura y regresar a Madrid, fue de hepatitis A. Por el período de incubación de esta enfermedad (que suele ser de un mes), sospecho que me contagié en el metro, tras un largo trayecto desde Plaza de Castilla a Menéndez Pelayo, agarrado a una de esas barras que sirven de asidero y que suelen tener más mierda incrustada que el palo de un gallinero.

La hepatitis A no tiene más tratamiento que la paciencia y el reposo. Hay que esperar a que el propio hígado elimine poco a poco el virus. Para superarla, a mí me bastaron dos meses en cama, gracias a los cuales mis padres, que, como buenos progres de aquella época, eran muy enemigos de la televisión (decían que era un entontecedor de niños), accedieron a comprar un aparato –un General Electric de quince pulgadas– para que me hiciera compañía. Era 1969 y me convertí enseguida en un auténtico yonqui de la tele en blanco y negro.

La verdad es que aquella experiencia me cambió la vida: me enganché a Jim West, a Estudio 1, a Mis adorables sobrinos, y, desde el principio, fui omnívoro como espectador. Lo mismo me daba una serie americana que un concurso español, un programa de entrevistas que un magacín infantil, y acabé tan agradecido a aquel invento que me juré que algún día intentaría hacerle tanta compañía a la gente desde la tele como la tele me la había hecho a mí durante la hepatitis.

Tuve la inmensa fortuna de poder cumplir esta especie de promesa a la Virgen Catódica y de trabajar, ya en la edad adulta, en algunos de los programas más recordados de la tele en España.

En Viaje con nosotros (año 1988), presentado por Javier Gurruchaga, fui irreverente guionista, y en Lo + Plus (1995), presentador gamberro y guionista filoyanqui. Mía fue la idea –copiada de la tele americana– de escribir sketches para lucimiento de los invitados, no de los presentadores. De ahí salió por ejemplo el sketch de Antonio Banderas, fingiendo un monumental cabreo porque le hacíamos preguntas de cotilleo sobre su romance con Melanie, o el de Lou Reed, simulando que abandonaba la entrevista aun antes de empezarla por hacer honor a su bien ganada fama de borde. Ambos programas recibieron excelentes críticas y aún son recordados con cariño.

No me cansaré de repetir que la buena televisión no es la que da un 50 % de share –eso solo les interesa a los anunciantes–, sino la que se recuerda con afecto y admiración al cabo de muchos años. Y para que eso ocurra, los programas tienen que poder rodarse durante varios meses.

Aquí inicio una pequeña digresión televisiva, antes de volver al cáncer, porque sé que la mayoría de vosotros me conocisteis a través de la televisión. Si no os interesa, saltad al capítulo siguiente, en el que vuelvo a los temas truculentos: virus que causan cáncer y tipos de biopsia para detectarlos.

Enrique Nicanor, uno de los pocos directivos de televisión por los que he llegado a sentir admiración, solía decir que, si dejas a un comunicador durante el suficiente tiempo en antena, sus defectos acaban convirtiéndose en su estilo. Y ese estilo es inimitable, porque no es impostado, ni artificioso, es la esencia de esa persona. Por tanto, una cadena rival no puede clonarlo, como se hace ahora.

¿No os habéis fijado en que hoy en día, todos los presentadores y presentadoras se parecen? Pero si el comunicador es peculiar (estoy pensando en Felipe Mellizo, en Joaquín Arozamena, en Luis Carandell), la competencia tendrá que buscar a otro comunicador con estilo propio, y arriesgarse a dejarlo en antena el tiempo suficiente para que la audiencia se acostumbre a él y le otorgue su confianza.

Nicanor fue director de La 2 en los años ochenta, venía de hacer allí programas infantiles, en los que creó, entre otros, a la Gallina Caponata para la versión española de Barrio Sésamo y encumbró, por ejemplo, a personajes tan peculiares como Fernando García Tola, con el marcianísimo programa Si yo fuera presidente, Elena Santonja y el mítico Con las manos en la masa, o Juan Claudio Cifuentes y su aún hoy añorado Jazz entre amigos.

En aquellos tiempos (1983-1987) no existían todavía ni audímetros ni teles privadas, y los programas de televisión, sin la presión de tener que obtener un gran share a toda costa y en el menor plazo posible, tenían tiempo de experimentar y asentarse. Los tres animales televisivos que he citado eran rarunos en su forma de comunicar, pero acabaron enganchando a la audiencia y convirtiéndose en historia de la televisión.

Y eso fue, además de por sus valores intrínsecos, que nadie pone en duda, porque la dirección de La 2 creyó en ellos y los dejó en antena el tiempo suficiente para permitir que el público se encariñara no solo con sus virtudes, sino también con sus defectos. Es como cuando nos enamoramos. Levitamos con los encantos de la otra persona (su olor, su voz, su manera de estar, etc.); pero sus defectos, en vez de irritarnos, nos hacen gracia y nos mueven a una risa comprensiva. «¡Ja, ja, qué cabrón, ya se ha vuelto a olvidar de tirar de la cadena, es superior a

sus fuerzas!».

Al cabo de los años (o a veces de los meses), cuando se le va el sabor al chicle, los excesos del otro se nos hacen más difíciles de sobrellevar, claro. Pero para eso se inventó Ikea, para desahogarnos con la pareja, en mitad de los pasillos, con todos los clientes mirando. Como decía Clemenza en El Padrino, son peleas necesarias, «para soltar la mala sangre».

Los defectos de los comunicadores también suelen producir ternura en el espectador, y si no acordaos de los gazapos de Carmen Sevilla o del castellano chamuyao del malogrado Michael Robinson, quien, por cierto, también murió de cáncer (melanoma mestastásico, como mi padre). Tan hilarante resultaba su peculiar forma de hablar que cuando el jefe de Deportes de Canal +, Alfredo Relaño, veía que empezaba a pronunciar demasiado bien, lo mandaba una semana a Liverpool para que recuperara el tono guiri. Acordaos también de aquellas corbatas inenarrables de José María Carrascal, ese pintoresco yayo de pelo canoso, que se sentaba sobre una nalga en la mesa del telediario nocturno, mientras trataba de convencernos de que la culpa de todo lo malo que ocurría en España y en el mundo era de Fe-li-pe Gon-zá-lez Már-quez.

La principal razón por la que Lo + Plus se convirtió en un programa exitoso fue porque Juan Luis Cebrián (al César lo que es el del César) nos permitió a Fernando Schwartz y a mí rodar el programa –que arrancó en abril de 1995– durante muchos meses. Las insensateces en que Cebrián incurrió más tarde como consejero delegado del Grupo Prisa (pedía créditos a cascoporro porque el dinero estaba muy barato, y cuando vencían los intereses, la sardinilla de Wall Street –en feliz remoquete de Maruja Torres– lo solucionaba con otro crédito, que generaba a su vez más intereses) no anulan sus aciertos periodísticos, del mismo modo que, por poner otro ejemplo mediático, los excesos amarillistas de Pedro J. no empañan las grandes exclusivas que sin duda obtuvo como director de El Mundo.

Los primeros meses de Lo + Plus fueron mediocres, empezando por el primer programa del 4 de abril de 1995, en el que Pedro Almodóvar se nos comió con patatas a Fernando y a mí durante la entrevista. Pero como nuestros jefes tuvieron paciencia y todo el equipo le echó muchas ganas e ilusión, poco a poco le fuimos encontrando el punto a las entrevistas (tras mucho ensayo y error y la defenestración –a petición mía– del primer director que nos colocaron, que resultó ser nefasto), y el programa acabó encontrando su nicho de audiencia. Es cierto que nunca fuimos millonarios en espectadores (no solíamos pasar de los 400.000), pero le dábamos buena imagen a Canal + (como también se la daba El día después) y eso supongo que se traducía en más abonados. La crítica que Ramón de España publicó en El País sobre nuestro debut, al día siguiente, fue tan certera como divertida.

Máximo Pradera y Fernando Schwartz componen una pareja singular. El uno tiene el físico adecuado para protagonizar un remake de El profesor chiflado, y el otro está a medio camino entre el Bertie Wooster de las novelas de P. G. Wodehouse y el diplomático Antrobus de los relatos de Lawrence Durrell.

No sé si Ramón de España conocía a Enrique Nicanor y su filosofía de que hay que darles

tiempo en antena a los programas innovadores, pero al final de su crítica consideraba altamente probable que, si nos dejaban madurar –como así ocurrió–, el magacín Lo + Plus acabaría asentándose en la parrilla televisiva.

Queda tiempo por delante para que Lo + Plus sea lo que realmente quiere ser: un entretenimiento con cierta clase para un público cansado de que le tomen por imbécil. El estreno ha sido más correcto que deslumbrante, pero a la que Pradera y Schwartz se ajusten convenientemente y, ¡detalle fundamental!, los invitados les dejen meter baza, Lo + Plus puede convertirse en una alternativa desenfadada, elegante y un punto canalla a los espacios de la competencia.

Otro programa que estuvo a punto de desaparecer por baja audiencia y que solo se mantuvo por la paciencia que tuvo la cadena fue el hoy célebre El Intermedio. Al cabo de un año en antena, este espacio satírico, tan distinto a lo que se hacía en aquel momento, seguía sin levantar cabeza, hasta que un buen día todo el esfuerzo y la ilusión del equipo comandado por Miguel Sánchez Romero, Maikol –fue quién se inventó el formato–, empezó a dar sus frutos. El Intermedio levantó el vuelo cinco minutos antes de estrellarse contra el acantilado del implacable share. Y los espectadores se encariñaron tanto con aquel extraño formato como con uno de los presentadores más estrafalarios (y que más se equivocan en directo, a poca distancia de Carmen Sevilla) de toda la historia de la televisión: el Gran Wyoming.

Ya sabéis cómo me aficioné a la tele y por qué me llegó el éxito, por el que debo estar agradecido a muchas personas. A los espectadores, por supuesto, que conectaron con lo que yo quería hacer, a las personas que me ayudaron a hacerlo –desde la directora Amelia Alas al realizador Antonio Cuadri– y por supuesto a Fernando Schwartz, que aceptó participar en todos los disparates que le propuse a lo largo de seis largos años.

Termino aquí este largo excurso. También Cervantes se iba por las ramas y llegó a meter hasta novelas dentro del El Quijote, al objeto de resultar más entretenido:

decía que el ir siempre atenido el entendimiento, la mano y la pluma a escribir de un solo sujeto y hablar por las bocas de pocas personas era un trabajo incomportable, cuyo fruto no redundaba en el de su autor, y que por huir deste inconveniente había usado en la primera parte del artificio de algunas novelas, como fueron la del Curioso impertinente y la del Capitán cautivo…

Contaros mi aventura televisiva me ha rebajado la taquicardia hasta tal punto que ya me siento con fuerzas para hablar de mi biopsia de próstata, cuyos resultados fueron escalofriantes.

El robot Da Vinci y las células NK

Recordaréis que la resonancia magnética indicó que la probabilidad de que yo tuviera cáncer era de 5/5 en la escala PI-RADS. PI-RADS es un acrónimo yanqui de la expresión Prostate Imaging Reporting and Data System (sistema de procesamiento de datos y generación de reportes para imágenes de la próstata). Lo único bueno del informe que me entregaron los radiólogos fue que, por lo que ellos habían podido observar en las imágenes, el tumor parecía no haber desbordado los límites de la cápsula. O sea, que el cáncer no se había salido de la próstata. No había metástasis. Por lo demás, sacar 5/5 en la prueba era terrorífico.

Ahora, la biopsia era obligatoria. Solo un patólogo podía decirme de qué gravedad era el tumor y cuáles eran las zonas más afectadas. Pero ¿dónde hacerme la prueba? Empecé a investigar en internet y vi que la prueba más avanzada que había en 2019 era el ya mencionado mapeo prostático. Lo hacían en la Clínica CEMTRO de Madrid, que alberga el Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (ICUA), dirigido por una eminencia: el doctor Gómez Sancha. No me lo pensé dos veces, porque el tumor tenía muy mala pinta y me urgía empezar a darle caña cuanto antes.

Una vez en manos del equipo del ICUA, me llevé otro palo, esta vez de naturaleza financiera. Mi seguro privado no cubría la prueba, así que tuve que rascarme el bolsillo. En total, me exigieron tres pagos: 1.850 euros para el mapeo prostático propiamente dicho, 700 euros para una ecografía muy sofisticada llamada ExactVu y 255 euros por el análisis del tejido prostático en anatomía patológica. Casi 3.000 euros de vellón por conocer en detalle de qué naturaleza era el bicho que me había okupado la próstata.

Corría el mes de mayo de 2019. Bendije al Señor por disponer del dinero que me pedían y me puse en manos de aquel fantástico equipo de urólogos. Si después de la biopsia tenían que extirparme la próstata (spoiler: al final no fue necesario, ¡con lo que me ahorré unos veinte mil euros de la operación!), el propio jefe de servicio del ICUA, el doctor Gómez Sancha, podría llevar a cabo la operación con un sofisticado robot llamado Da Vinci.

Como soy un apasionado de los gadgets y el Da Vinci es un maquinón, casi eché de menos que no me operaran con él. Pensé: es imposible salir mal de una operación de próstata si te intervienen con semejante prodigio tecnológico. Fue creado en el año 2000, aunque a España no llegó hasta 2014. La empresa californiana que lo inventó lo bautizó Da Vinci porque el gran Leonardo pergeñó en 1495, para amenizar las fiestas milanesas de su mecenas Ludovico Sforza, un autómata de hojalata que era capaz de levantarse de la silla, menear los brazos (suponemos que con poco gracejo) y mover la mandíbula. Lo llamó automa cavaliere y era básicamente una armadura medieval, dotada de los susodichos movimientos. No servía para guerrear, pero sí para entretener durante un rato a los invitados del famoso noble milanés.

El Da Vinci no es estrictamente un robot, en el sentido de que no es programable, para que ejecute él solito la tarea. Hasta la olla Cookeo de Moulinex tiene más iniciativa que un Da Vinci. Consta de una consola con visor, frente a la que se sienta el cirujano, y un carro, que es el que se

sitúa junto a la camilla del paciente. El carro, que suele estar a unos cuantos metros de distancia de la consola, tiene cuatro brazos mecánicos (capaces de moverse en todas direcciones y rotar 360 grados) que reproducen los movimientos que, desde la consola, va haciendo el cirujano. Dispone de joysticks y pedales con los que mover los brazos que sujetan las herramientas de cirugía (bisturí, pinzas, hilo de sutura, etc.), y, gracias a una cámara muy sofisticada, con una óptica de hasta doce aumentos que va montada en el cuarto brazo, consigue ver, a través del visor de la consola, una imagen de la próstata en 3D y a todo color (como suele decirse en lenguaje publicitario).

Actualmente hay unas noventa unidades en España, una cifra ridícula si la comparamos con los tres mil que hay ya en Estados Unidos, donde se ha desatado una auténtica davincimanía. Creo que la única vez en mi vida que he visto con cierto interés algo del programa El Hormiguero (un espacio que me repele, por su mezcla de puerilidad, facherío y malos tratos a los entrevistados –soy miembro en Facebook, desde hace años, de un grupo llamado Por un mundo sin Pablo Motos–) fue cuando llevaron a dos expertos en cirurgía robótica a hacer una demostración en plató de cómo funciona el artefacto. Colocaron una uva sobre la camilla y el técnico que manejaba los joysticks logró sajar la piel sin dañar la pulpa y luego volver a coserla con un diminuto hilo de sutura. Los joysticks transmiten a los brazos los movimientos del cirujano, pero no los temblores, con lo que se evitan errores durante la operación.

En cierta forma, el Da Vinci permite al cirujano transformarse en un experto TEDAX (Técnico de Desactivación de Explosivos), porque puede cortar todos los cables (músculos y nervios) que unen la próstata cancerosa (la bomba que puede explotar en tu cuerpo, produciendo una devastadora metástasis) con los órganos y tejidos adyacentes y retirarla limpiamente de la circulación. Como la próstata está atravesada por la uretra, que conecta la vejiga con el pene (para permitir la micción), hay que cortar un segmento y unir durante un tiempo la vejiga con la uretra mediante un catéter.

Toda esta juerga robótica me la perdí por completo, porque mi oncólogo, el doctor Román, tras cambiar impresiones con el equipo de Gómez Sancha decidió no operarme. Luego veremos por qué. (¡Aún tengo próstata y los veinte mil euros!).

Antes de eso, habrá que hablar del mapeo prostático que me hicieron y de los terroríficos resultados que arrojó. Esta sofisticada biopsia me la hizo el doctor Moisés Rodríguez, un urólogo del ICUA (Instituto de Cirugía Urológica Avanzada) del que siempre guardaré un entrañable recuerdo. En primer lugar, porque, a diferencia de otros compañeros de profesión, él transmite mucha calma y serenidad y jamás empleó la palabra culete. Calma y serenidad es lo que un paciente con un PSA de 85 y un PI-RADS 5 necesita más que nada en el mundo. En segundo lugar, porque halagó mi vanidad al preguntarme, durante la entrevista previa a la biopsia, si yo era bioquímico. ¡Y no lo dijo en plan sarcasmo! Lo cierto es que, aun a esta temprana altura de mi tratamiento, había hecho acopio de tal cantidad de información sobre mi dolencia que mi lenguaje era ya el de un científico. No recuerdo qué pedanterías salieron de mi boca en aquella conversación, pero seguro que no faltaron referencias a las células NK (iniciales de Natural Killer) o a la bomba de sodio/potasio. Las primeras son parte del llamado sistema inmunitario innato (por contraste con el adquirido), y básicamente se trata de policía celular, de la que primero dispara y luego pregunta. Son esenciales en la lucha contra cualquier célula infectada o cancerosa.

Queréis saber más sobre estas auténticas guardianas de nuestra salud, ¿verdad? Cuando empecé a leer sobre las NK, me gustó la manera en que se cepillan todo lo que les parece sospechoso. En vez de zamparse el patógeno en plan Carpanta, como hacen los macrófagos, las NK utilizan un sistema más borgiano (de los Borgia, no de Borges): lo envenenan. En una cucharita de postre de nuestra sangre hay alrededor de cinco millones de estas células asesinas (yo me las imagino con el casco de marine de La Chaqueta Metálica y el letrero de Born to Kill trotando por el torrente sanguíneo, mientras cantan en un marcial unísono: « ♪ El tumor se va a acabaaar, nos lo vamos a cargaaar ♪ ».

A veces me pregunto: ¿cómo llegamos siquiera a desarrollar enfermedad alguna con semejante guardia pretoriana? El caso es que de aspecto físico (os invito a buscar una animación muy bien hecha en YouTube, de la Universidad de Cambridge) estas células distan bastante de la figura corpulenta y musculosa de un antidisturbios. Son corpúsculos amorfos (o, en el mejor de los casos, con forma de bola con pelos −como los arbustos rodantes del Lejano Oeste−), que patrullan por la sangre a toda velocidad, durante las veinticuatro horas del día. Como la sangre recuerda bastante, en cuanto a densidad de corpúsculos circulantes, a la calle Preciados de Madrid durante un día de Navidad, las células asesinas lo tienen muy fácil para alargar sus sensores delanteros en busca de patógenos. Cuando notan algo raro, los cachean, si se me permite el símil, y si detectan cambios sospechosos en la superficie, les inyectan proteínas venenosas, para que ellos mismos se suiciden.

Las NK llevan dos revólveres en la cintura. El que desenfundan primero dispara perforinas, que como su propio nombre indica son balas que agujerean la membrana de la célula cancerosa o infectada. Una vez convertida en un colador, disparan granzimas, para indicarles que deben autodestruirse. Es decir, las NK inducen la famosa apoptosis, con lo que el enfrentamiento no acaba en un baño de sangre −como en una película de Tarantino−, sino en una muerte limpia y discreta, que no salpica a las células circundantes, ni llena de ponzoña la sangre. Es como si la célula se muriese hacia dentro.

Todo esto lo fui dejando caer en la conversación con mi urólogo, de forma casual, como si lo tuviera metabolizado desde primero de facultad, aunque lo cierto es que lo había aprendido la semana anterior. Pero como tengo cierto talento para la divulgación, mis preguntas y observaciones sobre el sistema inmunitario y cómo adiestrarlo (para que ataque solo a las células cancerosas) se colaron en nuestra charla con la mayor naturalidad del mundo.

De todos los leucocitos, llamados comúnmente glóbulos blancos, mis preferidos son sin duda las células NK, porque he averiguado recientemente que no solo matan, como decía, con la discreción y el sigilo de un papa renacentista, sino que además tienen memoria. Es decir, no solo pueden reconocer de forma innata alteraciones en las células malignas y activarse con el fin de destruirlas, sino también reconocer y matar células contra las que ya habían combatido. Y dicen, por ejemplo: «A esta célula la tengo fichada desde el verano pasado». Y se la cargan.

Las NK son tan poderosas y eficaces como efímeras. Viven solo dos o tres días, con lo que nuestro organismo tiene que estar todo el día poniendo en circulación toneladas de ellas. He leído en algún sitio que fabricamos hasta cien mil millones al día, pero desconfío de la cifra: muchas me parecen.

Al pobre Moisés Rodríguez también le di la turra, por puro postureo científico, con la bomba de sodio/potasio, que es una especie de llave (en realidad es una proteína) que hay en la membrana celular, con la función de introducir potasio dentro de la célula y expulsar sodio fuera, para generar impulsos eléctricos. De ellos dependen desde los latidos del corazón hasta las sinapsis cerebrales, así que se trata de uno de los procesos químicos más importantes del cuerpo humano.

No sé si llegué a revelarle a este excelente urólogo que yo ni era bioquímico, ni era ná. Lo que sí sé es que, a diferencia de su colega del culete, Moisés Rodríguez me inspiró confianza desde el comienzo y me hizo una biopsia de próstata que, aunque arrojó resultados muy chungos, nos señaló al mismo tiempo el camino hacia a la curación. Hacia ese lugar que llamé al principio Remisión de la Vera.

El mapeo prostático y mi experiencia con el propofol

Ya comenté antes que algunas clínicas solo te hacen una biopsia transrectal, con muchos falsos negativos y bastantes probabilidades de infección, y que, para ahorrarse el anestesista, te la practican sin sedación. Creo que ves las estrellas, porque a un amigo mío se la hicieron a pelo y veinte años después, todavía se acuerda de la madre del urólogo que lo engañó para hacérsela sin anestesia. Fue como un suplicio medieval. Pero una vez en la mesa de operaciones, ¿qué puedes hacer? Acordarte de que los hombres no lloran, hacer como que no te duele y rezar para que todo acabe cuanto antes.

La única cosa buena que me trajo el mapeo prostático –dejando a un lado, claro está, el certero diagnóstico que me proporcionó– fue mi primera experiencia con el propofol, el gas con el que se colocaba Michael Jackson y que le ocasionó la muerte. No me habían anestesiado desde los veinte años, cuando me sometí a una septoplastia (corrección de la desviación del tabique nasal), antes de marcharme al servicio militar. Tenía miedo de caer desmayado en las primeras maniobras si no respiraba bien. No me ocurrió ningún percance físico, pero me comí entero el golpe de Estado de 1981 y fui arrestado al día siguiente, por no presentarme en el cuartel la tarde del Tejerazo. Pero, como diría Rudyard Kipling, esa es otra historia.

El asunto es que el despertar de la anestesia de aquella temprana operación de tabique es, hoy en día, la experiencia médico-quirúrgica más espeluznante que he vivido nunca. Muy por encima de cualquiera de las que haya experimentado con el cáncer. Recuerdo haber abierto los ojos y haberme dicho: «Estoy vivo, pero es peor que si estuviera muerto, porque de este abismo no voy a poder salir en mi puñetera vida. Me moriré de asco en este agujero». Entonces noté que a ambos lados de la camilla había amigos y familiares. Les pedí las manos, como si realmente me hubiera caído en una profunda zanja y necesitara que me sacaran de allí, me agarré a ellas y poco a poco sentí que iba saliendo de aquel zulo de pesadilla.

No sé en qué consistía la anestesia a finales de los años setenta, que es cuando me operé, pero no podía ser muy distinta a las pócimas opioides que les suministraban a los faraones egipcios cuando, por ejemplo, les tenían que extraer una flecha enemiga. No, me he quedado corto. Estoy casi seguro de que, en aquellos años, las anestesias llevaban los mismos componentes que la inyección letal que usan los yanquis para ejecutar a sus presos, aunque en dosis menor, para no matarte: pentotal sódico y bromuro de pancuronio. Porque la salida de la anestesia en los setenta era una vivencia espeluznante, como de Orfeo cuando regresa del inframundo después de rescatar a Eurídice.

Pero volvamos a Michael Jackson y su muerte por propofol, la sustancia que el equipo del doctor Rodríguez, del ICUA, empleó para sedarme durante el mapeo prostático. La causa del fallecimiento del cantante está debidamente acreditada, porque se le practicó la autopsia al día siguiente. Además, el juez que investigó el caso ordenó registrar el domicilio del matasanos que le suministraba drogas y salieron a relucir todos los sórdidos detalles. Resulta que Jackson padecía insomnio y su médico, en vez de convencerle para que adoptara hábitos saludables o técnicas de yoga para conciliar el sueño (la posición viparita karani resulta muy eficaz), optó por

proporcionarle propofol. Dicho de otro modo: su médico se convirtió en su camello. Y se cargó a Michael Jackson.

Además de tener pocos escrúpulos, este sujeto era cardiólogo, no anestesista. Y para administrar el propofol hay que ser experto en esa droga, que a Michael Jackson –puedo entender el porqué, después de haberlo probado– le volvía loco. Es cierto que este potente anestésico se emplea a veces para inducir el sueño, pero, que yo sepa, solo se administra a pacientes ingresados en UCI, donde las condiciones para pegar ojo son muy adversas, porque hay ruido, luz artificial durante las veinticuatro horas del día y personal médico entrando y saliendo a todas horas.

No era el caso de Michael Jackson, que vivía en el puto paraíso de Neverland. Si murió, fue solo porque su médico no supo ponerle límites. Tuvo miedo de ser despedido de su privilegiado trabajo si no complacía hasta el más pequeño de los caprichos de su único y multimillonario paciente.

Mientras me hacían la biopsia, recuerdo haber estado medio consciente durante unos segundos y llegar a sentir –¿cómo decirlo?– un notable ajetreo en donde la espalda pierde su nombre, lo cual al principio me asustó un poco. «Estos tíos se han quedado cortos de anestesia y en cualquier instante voy a ver las estrellas», pensé. Pero como vi que la molestia era muy sorda, que no iba a más, y noté que me iba a volver a quedar dormido de un momento a otro, mi angustia se disipó al instante. Y en el segundo anterior a quedarme completamente traspuesto, me sentí orgulloso de mi equipo médico y de lo concienzudamente que oía yo que trabajaba en mi –¡ejem, ejem!– salva sea la parte.

Lo que resultó verdaderamente maravilloso fue la salida de la anestesia. Fue como despertar de un sueño mágico en el que hubiera estado montando con Heidi en su columpio y jugando luego a los médicos con las hijas de Michael Landon en La casa de la pradera. Unos meses después, cuando por trastornos intestinales otro médico me aconsejó que me hiciera una colonoscopia (en la que, por cierto, no me descubrieron ni un solo pólipo), dije inmediatamente que sí, ¡solo para que me volvieran a inyectar el propofol!

Los resultados del mapeo prostático confirmaron mis peores temores. El informe del patólogo decía:

Biopsia multiparamétrica de próstata con diagnóstico de adenocarcinoma de Gleason 7 (4 + 3) en 6 cilindros, con un 85 % de grado 4, y en 2 cilindros de Gleason 7 (3+4).

Pero lo más espeluznante no fue eso. Con un PSA de 85 y un cáncer de Gleason 7 (luego os hablaré de esta escala), los urólogos no podían ni siquiera decidir cuál había de ser mi tratamiento… ¡porque se resistían a creer que no hubiera metástasis!

Como necesitaba un oncólogo, el equipo del ICUA me aconsejó que me pusiera en manos del doctor Javier Román, director médico en Madrid del IOB (Instituto Oncológico de Barcelona). Se llama así porque el primer centro fue creado en la Ciudad Condal por los prestigiosos

oncólogos Josep Baselga y Josep Tabernero. Este último es el médico que ha tratado (y sigue tratando, porque la revisa cada tres meses) a la periodista Julia Otero. Tabernero está ahora mismo al frente del IOB de Barcelona, del que es jefe de servicio. Baselga falleció en marzo de 2021, a la temprana edad de sesenta y un años, de un raro trastorno neurodegenerativo llamado enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

El doctor Román es un oncólogo que transmite mucha serenidad. Y, aunque no es muy locuaz, despliega una socarronería a la hora de decirte las cosas que me hace bastante gracia. Por ejemplo, cuando le hice notar, horrorizado, después de la biopsia, que mi tumor era Gleason 7, me tranquilizó diciendo: «Bueno, pero no es Gleason 8. Ni 9, ni 10. Podría haber sido peor». Seguía siendo horrible, pero, al compararme con pacientes más graves, consiguió que se me pasara algo el susto.

En cierta ocasión, le hice una pregunta muy complicada sobre el cáncer y sus rutas metabólicas y, sin refunfuñar (por el valioso tiempo que le estaba haciendo perder) ni tomarme el pelo (por mi postureo científico de bioquímico sobrevenido), me dio una respuesta larga y brillante que me satisfizo por completo. Y entonces me la chafó diciendo: «Te he convencido, ¿verdad? Pues olvídate de todo lo que te acabo de contar, porque el cáncer es un proceso tan complejo que lo que te he dicho en realidad ¡es mentira! La cosa es diez veces más complicada». Reconozco que me arrancó una carcajada.

Veamos qué me dijo realmente la escala de Gleason acerca del tumor. Para analizar las muestras de la biopsia, es esencial contar con un patólogo de primera categoría. En serio, no sabéis lo importante que es. En el ICUA me aseguraron que el que examinó mis muestras, el doctor José Montans, era un superclase. Los errores en una biopsia pueden ocasionarse por dos motivos: que la muestra sea insuficiente (que es lo que suele ocurrir en la biopsia transrectal) o que, siendo suficiente, esté mal analizada al microscopio. Bien porque el patólogo tenga poca experiencia, bien porque actúe de forma negligente (por ejemplo, si se le ha acumulado el trabajo y tiene que examinar infinidad de muestras en una sola jornada). Yo tuve suerte, porque mi patólogo era cojonudo y pudo trabajar con muchas muestras. Además, el doctor Román me dijo que Montans hace sobre todo biopsias de próstata, o sea, que se conoce el tipo de tejido como la palma de la mano.

Allí donde mi informe decía: «Gleason 7 (4 + 3) en 6 cilindros, con un 85 % de grado 4, y en 2 cilindros de Gleason 7 (3+4)», significa que, en el curso del mapeo, de todas las muestras extraídas, en ocho había cáncer. Ignoro, porque no viene en el informe, el número de agujas que me introdujeron por el perineo, pero suelen ser entre catorce y veinte. Imaginad que todos esos pinchazos hubiesen sido por el culete, como en la biopsia convencional. ¡Qué peligro de infección!

Los urólogos se refieren a las agujas como cilindros porque son agujas huecas. Cuando llega a la próstata, el médico aprieta un resorte y, ¡clic!, la aguja captura un trocito de tejido para su posterior análisis en laboratorio. Pinchazo a pinchazo, el urólogo obtiene un gran número de muestras y, además −porque el sistema lo permite−, las saca de ambas caras de la próstata (recordemos que en la biopsia convencional estamos en modo Dark Side of the Moon, hay un lado de la próstata al que no tenemos acceso).

De los ocho cilindros donde había muestras cancerosas, en seis me encontraron un cáncer bastante chungo y en dos, un poco más benigno. Cada muestra que te extraen no es completamente uniforme, como el tejido de un jersey. Por eso el patólogo divide la muestra en dos y según el aspecto que tengan las glándulas prostáticas (que componen el tejido de este órgano), dicen: «Esto tiene un aspecto más feo que esto otro». Y asigna un número de malignidad a uno y a otro. Si las dos partes de la muestra tienen un aspecto similar, los números son iguales.

Algunos oncólogos dicen que un Gleason 6 de 3 + 3 no es ni cáncer. Que no hay que preocuparse demasiado. Pero el salto al 4 sí que entraña peligro. Yo tenía 4 en el 85 % de seis muestras y 3 en el 15 % en las otras dos. Podría haber sido mejor, desde luego, porque no es lo mismo un Gleason 7 de 3 + 4 que un Gleason 7 de 4 + 3. El orden de los factores altera el producto, porque el primer número del sumando es el más abundante en la muestra. Los otros dos cilindros revelaron, con ese 3+ 4, que, en esa parte de la próstata, el tumor entrañaba menos riesgo.

El sistema Gleason ha sido de una ayuda inapreciable durante muchos años, pero en 2015, el profesor Jonathan Epstein, de la Universidad Johns Hopkins (Estados Unidos), ideó otra clasificación que es más clara para el paciente. Hace cuarenta años se pensaba que los tumores de 2 a 6 (1 + 2, 2 + 1, 1 +3, etc.) eran cáncer. Hoy estas puntuaciones ni se tienen en cuenta. Insisto, un Gleason 6 de (3 + 3) es un cáncer de grado tan bajo que mucho oncólogos, para no acojonar al paciente, prefieren decirle que no es cáncer. ¿Qué consiguen con eso? Que el enfermo no entre en pánico. Hay pacientes que nada más oír la palabra cáncer quieren someterse a tratamiento. No quieren ni escuchar la más que sensata propuesta del médico de esperar y ver. La sola idea de que les hayan encontrado un cáncer, por más birrioso que sea, y quedarse a verlas venir (a ver cómo evoluciona el tumor) los llena de una angustia inenarrable y exigen tratamiento. Así que resulta bastante extraño que la escala Gleason, que teóricamente es de 1 a 10, comience en el 6. Por tanto, el doctor Epstein reunió los veinticinco posibles resultados de la escala Gleason en cinco grandes grupos. Y esto es lo que se le comunica hoy en día al paciente (aunque conmigo usaron todavía el viejo sistema):

− Grado 1: puntuación de Gleason de 6 o menos. Cáncer de bajo grado.

− Grado 2: puntuación de Gleason de 3 + 4 = 7. Cáncer de mediano grado.

− Grado 3: puntuación de Gleason de 4 + 3 = 7. Cáncer de mediano grado.

− Grado 4: puntuación de Gleason de 8. Cáncer de grado alto.

− Grado 5: puntuación de Gleason de 9 a 10. Cáncer de grado alto.

Es muy posible que, si me hubieran entregado mis resultados de esta forma, yo no me hubiera asustado tanto. Porque como veis, el mapeo aseguraba que mi adenocarcinoma (así llaman los oncólogos a todos los tumores que se originan en tejido glandular, incluido los de colon y recto, que tienen glándulas secretoras de moco lubricante) estaba en mitad de la tabla Epstein. O como

decía aquel chiste: «Temperatura, 0 grados: ni frío ni calor».

Mi cáncer no era terminal, pero se había convertido en muy agresivo (se había venido arriba con tanta glucosa y fructosa como le daba yo). Mi PSA era brutal, de 85 ng/ml. Lo más probable es que hubiera hecho metástasis. Cómo salimos de dudas será objeto del próximo capítulo.

Descartar la metástasis y empezar el tratamiento

Cuando mi oncólogo examinó los resultados de la biopsia y comprobó que mi PSA era de 85 y mi Gleason peligroso, me ordenó que me hiciera una prueba muy específica para descartar la metástasis: el PET/PSMA. Escribió en el informe: «Hay una discordancia entre la cifra de PSA y la supuesta afectación exclusiva por el tumor».

El tratamiento es distinto si no hay metástasis que si la hay, porque el enemigo al que uno se enfrenta en el segundo caso es mucho más duro de pelar. Por usar un símil cinematográfico, vendría a ser la diferencia, en cuanto a malignidad y poderío, entre el alien de El octavo pasajero y la reina de Aliens, la magnífica secuela dirigida por James Cameron. Si uno desarrolla metástasis de cáncer de próstata (normalmente en los huesos), ni la cirugía ni la radioterapia tienen ya sentido, porque comparado con lo que hay en el hueso, lo de la próstata es un juego de niños.

En una entrevista que concedió a El País en enero de 2023, Julia Otero habló de esa reina Alien (que a ella le buscan cada vez que se revisa) en los siguientes términos:

Una célula cancerígena, la más valiente de todas, coge un barco —el torrente sanguíneo— como si fuera un conquistador que se va a América, y busca otro lugar que colonizar. Esa célula viajera es la que a mí me buscan cada tres meses. La madre de la metástasis. Si una sola célula consigue imponerse al temporal y burlar todos los controles (el torrente sanguíneo en el que trabaja el sistema inmunológico para neutralizarla, los glóbulos blancos, el sistema de defensa de nuestra biología) y se instala en otro órgano, esa es una supercélula de tal calibre, de una malignidad tal, que es muy difícil que nada la venza. Por eso la metástasis es la parte más peligrosa del cáncer. Es el cáncer que ha viajado. Para una célula, con ese tamaño, ir del intestino al pulmón es una auténtica epopeya.

Dicen que al 90 % de los pacientes que mueren de cáncer no los mata el tumor primario, sino el metastásico. De hecho, el periodista y escritor Ramón Lobo, a quien está dedicado este libro, falleció a causa de la metástasis que el cáncer de colon que padecía le había hecho en un pulmón. En un momento dado, y además de otras dolencias, Ramón llegó a tener tres tumores en su baqueteado cuerpo: uno primario en el colon (sus carcinógenos fueron la comida y el alcohol), otro primario en un pulmón (su carcinógeno fue el tabaco, porque había fumado durante muchos años) y uno metastásico en el otro pulmón, que fue el que lo mató.

La prueba que me hicieron a mí para determinar si mi tumor de próstata se había metastatizado se llama, como decía más arriba, PET/PSMA. En 2019 solo encontré dos sitios en España donde lo hacían, porque es un test muy preciso y avanzado. Uno era en una clínica pública (el CIMES de Málaga), en la que la lista de espera era de varios meses. El otro era una clínica privada.

Como mi cáncer era muy agresivo y me urgía tener un diagnóstico cuanto antes (y además podía permitírmelo, otra cosa por la que tengo que dar las gracias a san Peregrino, patrón de los cancerosos), opté por hacerme la prueba en la Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona). Aunque, eso sí, me llevé la desagradable sorpresa de que mi seguro privado tampoco me lo cubría y tenía que rascarme otra vez el bolsillo, como hice con el mapeo prostático. Esta vez la broma me costó 2.500 euros. ¡Con la cantidad de suscripciones a Filmin y a Netflix que se puede uno pagar con 2.500 euros!

¿Por qué era tan importante el PET/PSMA? Porque lo que hace este test es, con un nivel de precisión muy elevado, detectar las zonas del cuerpo en las que hay gran actividad metabólica, es decir mucha glucosa devorada por el cáncer.

El cáncer es un monstruo que zampa de forma desaforada y obscena, como esos señores medievales que agarran la pata de cordero con la mano y empiezan a darle bocaos, masticando con la boca abierta y limpiándose la grasa del hocico con la manga del jubón. Si otras pruebas solo son capaces de dar la voz de alarma cuando el PSA es superior a 5, el PET/PSMA detecta recidivas (nuevos brotes del tumor primario) o metástasis (ramificaciones del tumor primario en otros órganos) con niveles de PSA inferiores o iguales a 0.2 nanogramos por mililitro de sangre.

Allá donde hay metástasis, la zona afectada se ilumina como un árbol de Navidad (o como la ciudad de Vigo, cuando su pintoresco alcalde se viene arriba y enciende, para competir con Nueva York, once millones de luces led), gracias a un líquido de contraste que te inyectan antes de meterte en la máquina de tomografía. Es, pues, al igual que el PET-TAC, un diagnóstico por imagen, solo que, en este caso, el radiotrazador no es el gadolinio, sino otro isotopo radiactivo llamado galio 68. El número corresponde a los minutos que este utilísimo radiotrazador tarda en desintegrarse y deja de ser útil para la prueba. Como veis, también tiene nombre de personaje de péplum, en este caso de Gladiator: Galio. A mí me evocó enseguida al formidable Tigris de la Galia, al que Russell Crowe derrota tras singular combate, en el que acaba perdonándole la vida, en contra del deseo del emperador Cómodo y de todo el populacho romano.

Supongo que a estas alturas os estaréis preguntando qué demonios es el PSMA. Suena como el PSA, pero tiene una M dentro, luego no puede ser lo mismo. Ya hemos contado que el PSA es una proteína que convierte el semen en líquido, para que puedan nadar en él los espermatozoides. La manera científica de decirlo es que «el PSA disuelve el coágulo seminal», pero estaréis conmigo en que da mucho asco decirlo así, por la presencia de la palabra coágulo, que produce un gran rechazo. No en vano, los sinónimos de coágulo son cuajo, grumo y cuajarón. Un campo semántico que, la verdad, no apetece mucho frecuentar.

El PSA es un arma de dos filos, porque a veces está bajo y hay cáncer y otras veces está alto y no lo hay. El PSA se puede filtrar a la sangre (que es cuando lo detectamos en los análisis) porque hemos hecho ejercicio, o follado como si no hubiera un mañana, o porque hay una infección, que normalmente es prostatitis. A diferencia del PSA, que flota, por así decirlo, en el semen, el PSMA forma parte de la membrana de la célula prostática, es decir, está en la superficie, y no se filtra a la sangre como el PSA. Se trata de otra proteína, como el PSA, cuya función en las células sanas es demasiado compleja como para abordarla en este libro. La ciencia tampoco tiene demasiado claro por qué el PSMA aumenta tanto en las células cancerosas, pero se sirve de este aumento desaforado para que el galio 68 se una a esta proteína y delate su presencia en otras

parte del cuerpo, donde no debería estar, a no ser que haya metástasis.

La página web de la Clínica de la Universidad de Navarra dice:

El PSMA para el cáncer de próstata tiene un beneficio añadido, como es la posibilidad de su empleo como agente teragnóstico. La teragnosis es el empleo de la misma molécula para el diagnóstico y para el tratamiento. En el caso del PSMA se puede utilizar unida al galio o al flúor, para el diagnóstico, o al 177Lu (lutecio) para el tratamiento de las mismas lesiones detectadas en el diagnóstico.

Siguiendo indicaciones del doctor Román, me hice el PET/PSMA en la Clínica de Navarra, y aunque recibí el informe al terminar, decidí no abrirlo, porque tenía bolo (cuando hacemos el programa en provincias) con Julia Otero al día siguiente en Ibiza y no quería amargarme la existencia. Me había propuesto disfrutar del fin de semana en la isla, sin preocuparme del alcance de la enfermedad, ni pensar en ella siquiera. Mi pareja de entonces, que me acompañó durante la parte más angustiosa del tratamiento (luego la liberé de tan onerosa tarea), me confesó meses después que intentó abrir a mis espaldas el maletero del coche que alquilamos, para saber si había metástasis o no, pero fracasó en su tentativa, porque yo cerraba siempre con llave.

Otra razón por la que no quise estropearme el fin de semana abriendo el sobre era porque en esas semanas había entrado en la fase preliminar del tratamiento hormonal, que, en vez de disminuir el apetito sexual, lo dispara casi a niveles de peli porno, y quería entregarme en cuerpo y alma al que iba a ser mi último fin de semana de frenesí carnal, antes de que llegara doña Cuaresma.

El PET/PSMA que me hice en Navarra dejó claro que el tumor no se había extendido ni a los huesos ni a ninguna otra parte de mi castigado cuerpo. Creo que el momento de mayor suspense de todo el tratamiento fue, cuando en la primavera de 2019, entré en el despacho de mi oncólogo, el doctor Román, le entregué el informe –que yo no había abierto– sobre mi posible metástasis y lo estudió en silencio delante de mí. Mientras lo examinaba, yo trataba de leer en sus facciones si el PET/PSMA había dado positivo o negativo. Y os juro que al principio torció el gesto y pensé que sí había metástasis. Al cabo de treinta segundos, el gesto serio y preocupado del principio se tornó en tranquilizadora sonrisa y, ya antes de que abriera la boca, supe que la prueba había dado negativa. Así que supongo que el gesto contrariado inicial se debió a que el informe contradecía todas sus sospechas, pues el doctor Román se había convencido de que sí había metástasis. «Bueno, pues parece que todo está en orden –dijo con su voz tranquilizadora y pausada–. Enhorabuena. Ahora ya sí podemos diseñar tu tratamiento».

El doctor Román dictaminó que no procedía quitarme la próstata, ni con el Da Vinci, ni con Hugo, que es el nombre de otro robot de similares características, competidor del californiano, fabricado por la compañía irlandesa Medtronic. ¿Por qué mi oncólogo decidió ahorrarme el paso por el quirófano? Porque a pesar de la sofisticación de estos robots, de su admirable grado de precisión, siempre hay más riesgo de incontinencia urinaria tras la cirugía que tras la radioterapia. Es muy posible que los urólogos lo nieguen, porque tienden a barrer para casa, pero yo me fío más del IOB. Porque son oncólogos médicos, no están en ninguno de los dos bandos

posibles, oncólogos radioterápicos y urólogos.

Si me dan a elegir –como a Los Chunguitos en Me quedo contigo–, yo optaría siempre por la radioterapia, que entraña menos peligro en la cuestión miccional. Es cierto que no mucho más, pero ¿quién no valora incluso un 10 % de margen cuando está en juego orinarse o no encima hasta que te pongan el pijama de madera?

Dentro de lo horrible que es pasar por un cáncer, reconozco que tengo que dar gracias al Señor por que esto me haya ocurrido ahora y no hace, por ejemplo, veinte años. Porque el asombroso progreso de la radioterapia se ha producido en los dos últimos decenios. Hasta hace relativamente poco, la radio acarreaba unos efectos secundarios tan espeluznantes que todo bicho viviente prefería pasar por el quirófano, a pesar de lo traumático que es. Hoy, sin embargo, hay unas máquinas de radioterapia que son un prodigio tecnológico.

Uno de los puntos en el que la radio aventaja hoy al bisturí es que se puede radiar la próstata con X grado de intensidad, las vesículas seminales con Y, y los ganglios de la zona con Z. La cirugía en cambio no admite esos matices: o te lo llevas todo por delante, o lo dejas como está.

Es importante radiar, además del foco del tumor, también las zonas adyacentes, por si existieran células cancerosas que nos puedan dar un disgusto en el futuro. Pero no es necesario atizarles tan fuerte, porque en este caso se trata de una radiación preventiva. A mí, por ejemplo, en la próstata, que es donde sabíamos a ciencia cierta que estaba el tumor, me dieron 70 grays (la unidad internacional de medida en radioterapia, es decir, la cantidad de fotones que te disparan sobre la zona que tratar, cuyo símbolo es Gy). Pero sobre las vesículas seminales me dieron 56 Gy −por si las moscas− y sobre los ganglios linfáticos, 50,4 Gy.

La doctora Marrone, que es la oncóloga que diseñó mi plan de radioterapia −y con quien congenié bastante, porque era italiana y hablábamos en su idioma−, me llegó a sugerir que, dado que yo podía costeármelo, me radiara con protones, en vez de con fotones, para reducir al mínimo los daños colaterales. Ese tratamiento, en 2019, solo podía hacérmelo en Pavía (Lombardía, Italia) –para lo cual tenía que permanecer allí entre cuatro y seis semanas–, porque ningún hospital español disponía aún de esas máquinas. Al cabo de pocos meses, la Clínica Quirón y la de Navarra adquirieron las primeras unidades, al módico precio de cuarenta millones de euros cada una. La doctora Marrone me explicó que la gran ventaja del tomógrafo de protones es que el rayo se detiene en la célula dañada, sin atravesarla de parte a parte, como hacen los fotones.

Consulté con mi oncólogo, y aunque confirmó que el Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica era un sitio de primera y los protones eran lo más de lo más, no me merecía la pena. «Es como matar moscas a cañonazos –me dijo el doctor Román–, no lo necesitas». Y me explicó que la protonterapia se usa sobre todo para acabar con cánceres en zonas muy críticas: tumores oculares, o en la base del cráneo, o en la médula espinal. Y, por supuesto, tumores en niños, que son delicadísimos, por razones que no creo que sea necesario explicar.

Teniendo en cuenta cómo he quedado tras el tratamiento con fotones, creo que el doctor Román tenía razón. Es cierto que, durante unos meses, cuando tenía muchas ganas de orinar, no podía contenerme del todo y tenía microescapes. Nada del otro mundo, pero resultaban molestos y

llegué a pensar que me había convertido en Concha Velasco, en aquel famoso anuncio de la tele. Con el tiempo, han ido desapareciendo, creo que porque mi suelo pélvico se ha ido fortaleciendo y todo el tejido sano que resultó dañado ha tenido tiempo de regenerarse. También mi próstata, que tras las veintinueve sesiones de radioterapia quedó reducida a un pollo frito en miniatura, se está viniendo arriba y confío en que dentro de poco me vuelva a dar las alegrías de antaño.

De todo el tratamiento, lo único que estaba claro desde la biopsia es que yo tenía que ser castrado químicamente, como poco, durante dos o tres años. Si el PET/PSMA hubiese dado positivo, supongo que el bloqueo hubiese durado toda una vida, como decía aquel bolero de Machín. Y que además me hubieran tenido que administrar quimioterapia. No quiero ni pensarlo.

Y aún me tuve que dar con un canto en los dientes, porque antes de los castradores químicos solo había una salida, que era la orquiectomía, es decir, la castración física. Los oncólogos nunca llaman castrador químico a la goserelina (nombre comercial: Zoladex), lo llaman el análogo. Enseguida os contaré el porqué.

La razón por la que el paciente debe ser castrado cuando el adenocarcinoma de próstata es agresivo es que la testosterona actúa de gasolina para el tumor. En la superficie de las células prostáticas hay lo que en bioquímica se conoce como receptores de andrógenos, proteínas que se unen a las hormonas sexuales masculinas, como la testosterona y la dihidrotestosterona (DHT), que son los principales andrógenos en el cuerpo masculino. Y se unen para poner en marcha procesos de crecimiento. La DHT, de la que poco se habla, es un metabolito, es decir, un derivado metabólico de la testosterona y es aún más potente que esta. Actúa con más contundencia si cabe en el desarrollo de los órganos sexuales masculinos, ya desde la gestación, y de ella dependen la aparición de los rasgos sexuales secundarios del varón, además del crecimiento de la próstata –que suele acabar en hiperplasia benigna– y la aparición de la calvicie –que suele acabar en una cocorota como la del nefasto Luis Rubiales.

Ni que decir tiene que cuando los receptores prostáticos se unen a la testosterona y/o la DHT, se activan respuestas biológicas que incluyen la proliferación celular y el crecimiento del tejido prostático. Todo ello muy deseable en condiciones normales, pero si hay cáncer esto resulta fatal, porque las células cancerosas también tienen receptores de andrógenos, y, como son células mutadas, no responden adecuadamente a las señales de regulación que limitan su crecimiento. Antes, por el contrario, la exposición a los andrógenos estimula el crecimiento incontrolado de estas células, lo que los convierte, como decíamos, en auténtica gasolina para el tumor. Por eso se castra siempre a los varones con cáncer chungo de próstata.

Cuando aún no habíamos decidido si me iban a quitar la próstata o si me la iban a radiar, lo único seguro es que había que bloquear la producción de testosterona como fuera. Porque si había metástasis, el Zoladex era lo único eficaz contra el tumor (aunque con el tiempo puede producirse resistencia al tratamiento hormonal), y si no había metástasis y me podían radiar u operar, la goserelina iba a hacer que el tumor se encogiese y el tratamiento resultase más eficaz. De forma que me empezaron a pinchar el Zoladex enseguida.

¿Cuál era el problema? Que el Zoladex produce un subidón momentáneo de testosterona, los cual supone un auténtico festín para el cáncer. Por lo que hay que administrar de forma simultánea otro fármaco, para compensar ese efecto indeseado.

La producción de testosterona en el hombre –y de estrógenos en la mujer– empieza en una parte del cerebro llamada hipotálamo. Tiene diversas funciones (regulación de la temperatura corporal, de la frecuencia cardíaca, la sed, el hambre, etc.), pero lo que nos interesa ahora es que el hipotálamo conecta el sistema nervioso con el sistema endocrino (hormonas) a través de la glándula pituitaria, de la que es vecino. Ambos órganos están situados en lo que podríamos llamar los sótanos del cerebro, en lo más profundo de nuestra mollera, en una covacha ósea llamada silla turca o fosa hipofisaria (porque la pituitaria también se conoce como hipófisis); y son muy pequeños, del tamaño de un guisante. Cuando el hipotálamo detecta que hay poca testosterona en el cuerpo, no se pone directamente en contacto con los testículos (eso sería como si un general le diera las órdenes a un cabo, en vez de a un coronel), sino que, como en una cadena de mando militar, le envía a la pituitaria una hormona llamada hormona liberadora de gonadotropinas. Los médicos abrevian llamándola GnRH: Gn por GoNadotropina y RH por Releasing Hormones.

La pituitaria resulta muy cómica a la vista, porque lo cierto es que parece un miniescroto, en el que se marcaran dos testículos cerebrales. La parte anterior de esta glándula es la que recibe la orden del general Hipotálamo para que se ponga a fabricar la llamada hormona luteinizante (LH), y otra denominada FSH (hormona foliculo estimulante), que viajan a través de la sangre hasta los testículos y les informan de que hay que fabricar testosterona. El 95 % de esta última hormona se fabrica allí, y el 5 % restante en las glándulas suprarrenales. Cuando los niveles de testosterona suben, el hipotálamo recibe un feedback negativo y deja de secretar GnRH, lo cual a su vez produce menos gonadotropinas, lo cual a su vez detiene la producción de testosterona.

Cadena de mando (ida y vuelta):

Hipotálamo — hormona liberadora de gonadotropinas (LH y FSH) — pituitaria — LH + FSH — testículos — testosterona — hipotálamo.

El Zoladex (lo que me estuvieron inyectando durante dos años) se llama análogo o también agonista de la hormona liberadora de gonadotropina porque contiene una sustancia (goserelina) de acción similar, solo que de origen sintético, a la que produce el hipotálamo. Y de aquí vienen los efectos no deseados al principio del tratamiento. Porque durante unas semanas, hay dos fuentes que liberan GnRH en el organismo: el hipotálamo y la cápsula liberadora de goserelina, que te inyectan de forma subcutánea en la barriga. Los receptores de GnRH que hay en la próstata se ponen entonces a fabricar gonadotropinas a cascoporro, lo cual a su vez indica a los testículos que liberen testosterona a saco. Es como si el oncólogo, en vez de parar el cáncer de próstata, se hubiera convertido en un científico loco y lo quisiera convertir en un asesino implacable. Pero su objetivo no es matarnos, sino desensibilizar la pituitaria frente a la GnRH.

Hay una fábula muy famosa, atribuida a Esopo, en la que un pastor mentiroso, a base de gritar «¡Que viene el lobo!», acaba por hartar a los habitantes de su aldea y estos dejan de acudir a su llamada de socorro. La pituitaria se comporta de forma similar: se harta de la demanda continua de gonadotropinas a la que la somete el Zoladex (demanda gratuita y mentirosa, porque en realidad sí hay abundancia de testosterona en el cuerpo) y acaba diciendo: «¡Se acabó, ni un miligramo más!». Los testículos ya no reciben instrucciones de fabricar testosterona y el cáncer se encoge, porque el material genético que contiene la hormona masculina lo estimulaba a crecer. O como me dijo el doctor Román, en su tono más contundente: «El Zoladex lo deja seco. El

tumor se queda K.O.».

La pituitaria, por desgracia, tarda semanas en hartarse de la sobredemanda a la que la somete el hipotálamo, y sigue enviando gonadotropinas a los testículos. Entonces es cuando entra en funcionamiento la bicalutamida (nombre comercial: Casodex), un medicamento que hay que tomar por vía oral y que anula los receptores de GnRH en la pituitaria: como si les pusieran encima esa funda que colocan a veces sobre los semáforos cuando los quieren inutilizar. Hay sin embargo un período de ajuste, unos días en los que el Casodex no consigue frenar del todo al Zoladex, y esos días son los que me pillaron en Ibiza, con mi chica y a la llegada de la primavera. Me sentía lleno de energía viril (¡lo estaba: el Zoladex me había disparado la testosterona y la DHT!) y estaba yo como para mirar informes sobre metástasis. No he vuelto a sentir tanto deseo sexual desde entonces. Y debo decir que por fortuna, porque como dice con humor un amigo mío, follar es de pobres. Mi exnovia favorita lo expresa así: cuanto más follas, más te apetece follar, pero cuanto menos follas, menos piensas en ello. No, en serio. Liberarse una temporada del sexo –que no es más que un impulso hormonal– es una bendición del cielo. Igual que librarse de la necesidad de comer a todas horas, que también es un coñazo. El impulso de comer nos lo da otra hormona, llamada grelina, que se fabrica principalmente en el estómago. Pero la grelina puede ser domada, con un poco de práctica y algunos trucos que os enseñaré cuando en la segunda parte de este libro hablemos del ayuno intermitente.

Efectos secundarios

Una vez que empecé (abril de 2019) la terapia hormonal con Zoladex, el tiempo pareció detenerse. Los médicos no tenían prisa por radiarme, porque la goserelina no solo detiene el crecimiento del tumor, sino que llega a encogerlo. Pero yo tenía un cáncer, ¡joder!, y les decía a los médicos: «¡Radiadme ya, por Dios, que me voy a morir! ¡No quiero encoger el tumor, quiero destruirlo, aniquilarlo, reducirlo a cenizas!».

Pues que si quieres arroz, Catalina. Hasta finales de noviembre no empecé la radioterapia, porque tanto el oncólogo médico como el radioterápico decían que no había ninguna prisa. Tuve mucha suerte con las fechas, porque el covid llegó a España en enero de 2020 y yo acabé la radioterapia a mediados de diciembre de 2019. No quiero ni imaginar lo distinta que habría sido mi peripecia si me hubiera agarrado un covid hospitalario durante las sesiones de radioterapia.

Las inyecciones de Zoladex son muy caras (casi cuatrocientos euros) pero es un medicamento subvencionado por la Sanidad Pública (♪ ¡Que viva Españaaa! ♪) y a mí me salían como a diez euros. Imaginad la sangría económica que me habría supuesto pinchármelo, durante dos largos años, en otro país, sin la cobertura farmacológica que hay en el nuestro. Este es uno de los mejores países del mundo para vivir, por no decir, lisa y llanamente, que es el mejor. No solo por la sanidad que tenemos, sino por la cantidad de horas de sol que disfrutamos al año, y por la gastronomía y el grado de libertad que gozamos, a todos los niveles. Lo único que puede acabar con Mi querida España, como la llamaba Cecilia (en la que tal vez fue su más emocionante canción), es el cambio climático. Por eso, votar a partidos negacionistas, como el Partido Popular o Vox, es un suicidio colectivo. Lo acabamos de comprobar hace poco en Valencia. Lo único que puede salvarnos son unos poderes públicos alineados con la filosofía verde.

Pero basta de propaganda política y vamos al turrón, que es el inicio de mi tratamiento. Aunque si uno es mañoso puede llegar a ponerse por sí mismo el implante subcutáneo de Zoladex (en YouTube hay tutoriales que te enseñan a pinchártelo), lo cierto es que yo preferí dejarme de complicaciones y que me lo pusieran en el IOB. Las enfermeras allí son cojonudas, te enseñan cómo respirar cuando te pinchan y uno tiene la sensación de que hay alguien, joven y competente, cuidando de ti.

Opté por el implante que dura tres meses, pero al final del tratamiento me decanté por las inyecciones mensuales, ya que te inoculan menor cantidad de goserelina y la sensación de malestar es menor. Es cierto que es más latoso tener que ir al hospital cada treinta días, en vez de cada noventa, pero probé los dos sistemas y me gustó más el chute mensual. Además, cada vez que iba al IOB, veía a otros pacientes mientras recibían su tratamiento de quimioterapia, y eso me recordaba que no estaba solo en el mundo con mi enfermedad, sino que había infinidad de personas lidiando con un morlaco muchísimo más jodido que el que me había tocado a mí en suerte. Porque de todos los tratamientos anticáncer que se aplican hoy en día, el más traumático y agresivo es sin duda la quimioterapia.

Me remito a las impactantes palabras de Julia Otero en la magnífica entrevista que concedió a El

País en enero de 2023:

Llegó a darme igual estar viva o muerta. El nivel de sufrimiento que somos capaces de asumir es altísimo. Al final de un proceso como la quimioterapia, encuentras a otra persona que hay dentro de ti que no sabías que existía.

Con esto no estoy diciendo que el bloqueo hormonal no sea duro. El deterioro de las articulaciones es brutal, yo empecé a experimentar molestias en partes del cuerpo que no sabía ni cómo se llamaban.

Desde mucho antes del cáncer, venía padeciendo lo que los traumatólogos llaman condropatía rotuliana, o sea, dolor de rodilla. Yo la padezco en grado 4 en una pierna (que es el máximo, nunca mejor dicho) y en grado 3 en la otra. Se origina por un desgaste del cartílago de la rodilla (debido a factores diversos, como la posición incorrecta de la rótula por debilidad de un músculo del cuádriceps llamado vasto interno) y se va agravando con la edad, debido a que el cartílago es un tipo de tejido que carece de irrigación sanguínea. Por tanto, si se produce un desgaste o un desgarro, el pobre no tiene cómo autorrepararse, y la rótula empieza a rozar directamente contra el hueso del fémur.

Mi dolor ha disminuido sensiblemente desde que empecé a usar calzado minimalista, que cambió mi forma de caminar y de correr y que me ha permitido convertirme en una auténtica gacela del Serengueti. Tengo que reconocer que el cambio en la biomecánica de mi pisada se lo debo al cáncer: no hay mal que por bien no venga. En otras palabras, durante el bloqueo hormonal, experimenté un dolor de rodilla tan intenso que empecé a investigar por mi cuenta la forma de aliviarlo y descubrí que la única forma saludable de caminar por la vida es descalzo. Descalzo por ciudad no puede uno ir, porque las aceras están llenas de mierda y objetos peligrosos que pinchan, rasgan y dan mucho asco, y además en invierno te congelas los pies, y en verano te los abrasas.

Lo más cercano a ir descalzo es llevar calzado minimalista. Tan importante es pisar correctamente que le he dedicado a la cuestión todo un capítulo de la segunda parte del libro.

Una vez que empieza el bloqueo hormonal, uno experimenta todo tipo de efectos secundarios. Algunos son físicos y otros mentales o emocionales. Los físicos son importantes y muy molestos, porque, entre otras cosas, no son de dos o tres meses: lo acompañan a uno a lo largo de los dos o tres años de tratamiento. Además del mencionado dolor articular y óseo, están lo que conocemos en lenguaje de la calle como sofocones.

Ya hemos dicho que el Zoladex trastoca el sistema endocrino. La parte del cerebro encargada de regular la temperatura corporal es el hipotálamo, un área que resulta afectada por la goserelina y se despista durante el tratamiento. Es decir, a veces, sin venir a cuento, el hipotálamo decide que hace mucho calor fuera y ordena al cuerpo que se refresque. Se ponen entonces en marcha toda una serie de mensajeros químicos –adrenalina, norepinefrina, prostaglandina, serotonina– el corazón empieza a latirte como si te estuvieran atracando en plena calle, los vasos sanguíneos se

dilatan para disipar el calor imaginario y las glándulas sudoríparas empiezan a secretar sudorina para refrescar aún más el organismo.

Todo esto estaría muy bien si ocurriera en una calurosa mañana de julio en la Puerta del Sol. Pero cuando sucede –como me pasó a mí– en una actuación teatral en diciembre (me encontraba en Córdoba, narrando el Cuento de Navidad de Charles Dickens, en el que hacía, además, todos los personajes), la sensación es incomodísima, por no hablar de que te sientes un auténtico gilipollas.

Tanto en hombres como en mujeres, un sofocón de los buenos puede llegar a subirte la temperatura del cuerpo hasta seis grados centígrados. Cuando te ocurre durante el sueño, es imposible no despertarte y cagarte en los muertos del que inventó el Zoladex. No lo he dicho antes: lo fabrica la farmacéutica AstraZeneca, que produjo también la vacuna Oxford contra el coronavirus. Yo me pasé los dos años que duró el tratamiento con un bonito abanico cordobés en la mesilla de noche, que me regaló mi buen amigo, el pianista Antonio López Serrano. Dos o tres veces por noche, el calor me despertaba y yo empezaba a abanicarme con tal furia que parecía Martirio. Solo que en vez de cantar copla mientras me abanicaba, despotricaba cual capitán Haddock.

Otro de los efectos secundarios que me resultó muy difícil de aguantar fue el de los pellizcos en el pecho. Cada vez que llegaba el sofocón, venía acompañado por la sensación de que dos alicates enormes me agarraban de los pectorales y me los retorcían como si quisieran arrancármelos. No era en los pezones, ojo. Eso me habría parecido hasta erótico. Era más arriba, a ambos lados del esternón. Creo que de todos los síntomas físicos que me provocó el tratamiento, este fue el más odioso. Llegué a imaginar, como en un cuento de Poe, que un pérfido gnomo venía a visitarme varias veces al día, con sendas tenazas en las manos, por el placer sádico de verme retorcer de dolor. Nunca llegué a saber la causa de estos retortijones mamarios, pero me alegro mucho de haberlos dejado atrás.

Por supuesto, estaba también lleno de miedos, y el miedo no es otra cosa que dolor mental. Tenía auténtico terror de que me ocurrieran cosas que jamás me llegaron a suceder, aunque podrían haberme sucedido. Porque cuando uno mira el prospecto del Zoladex y ve la cantidad de efectos adversos que podría llegar a producirte, la lista es escalofriante.

Vamos a repasar unos cuantos, tal como vienen expuestos en el texto que acompaña al medicamento.

Efectos adversos comunicados en varones:

A) Muy frecuentes (puede afectar a más de una de cada diez personas)

1) Sofocos, sudoración. Estos efectos adversos pueden continuar después de suspender el tratamiento con Zoladex 3,6 mg.

2) Disminución del deseo sexual e impotencia.

De los sofocos ya os he hablado. Pero al ver que me podía quedar pitopáusico de por vida, con sudoraciones crónicas, entré en pánico. Como los sofocones me despertaban por la noche, hablé con mi oncólogo y le pedí consejo sobre cómo mejorar la calidad de mi sueño. A mí el Lexatin, que era lo que había usado en otras ocasiones, me deja una molesta resaca al día siguiente. Cuando me confirmaron que tenía cáncer, solo lo tomé unos días, hasta que se me pasó el patatús inicial. El doctor Román me habló entonces de un hipnótico, del que yo no había oído hablar nunca –y eso que soy adicto a la farmacopea–, llamado Stilnox.

Stilnox. O sea, noche de paz. Aunque el villancico que todos conocemos, compuesto originalmente en alemán, se llama en realidad «Stille Nacht», 'Noche Tranquila'. Solo el nombre del principio activo del Stilnox ya es maravilloso: tartrato de zolpidem. Podría ser un personaje literario, ¿no creéis? Por ejemplo, el archienemigo de Tartarín de Tarascón, aquel cómico cazador creado por Alphonse Daudet a finales del XIX, que conocimos en nuestras lecturas de adolescencia.

El Stilnox solo se dispensa con receta, porque dicen que es muy adictivo (yo lo tomo de Pascuas a Ramos, la verdad es que nunca me ha enganchado, o, más bien, nunca he permitido que me enganchara), pero como inductor del sueño es una puta obra maestra. No deja resaca al día siguiente y respeta lo que se ha dado en llamar la arquitectura del sueño, es decir, la fase REM y la no REM, con lo que, al despertar por la mañana, sientes que has disfrutado de un descanso profundo y reparador. Un descanso natural, no artificial.

A mí me hace tanto efecto que solo necesito la mitad de cada tableta, que, por cierto, es minúscula, aunque viene con una muesca para poder partirla fácilmente en dos con la uña. Me es especialmente útil cuando me despierto a las cuatro de la mañana, con el cortisol por las nubes y tengo la sensación de que cuanto más intente conciliar el sueño, más difícil me va a ser volver a dormirme.

Los occidentales tenemos la absurda creencia de que la mente puede sosegar a la mente, pero lo cierto es que cuando empiezas a decirte «Duérmete, duérmete», ocurre lo mismo que si te dicen «No pienses en un oso blanco». Con lo único que puedo reducir el estrés nocturno es con una posición de yoga llamada viparita karani, que empleo muy a menudo, y sobre todo reduciendo el ritmo de mi respiración a la mitad. En reposo, y en modo automático, solemos respirar entre doce y dieciséis veces por minuto. Si tomamos el control consciente de nuestra respiración e intentamos hacerlo lentamente, por ejemplo, contando hasta cinco en la inspiración y de nuevo hasta cinco en la espiración, el cuerpo le dice al hipotálamo que no hay peligro a la vista y la mente entra en modo rest and digest (descanso y digestión, como cuando acabamos de comer y nos tumbamos a la bartola para echar una cabezadita).

Pero a veces es tanta mi agitación nocturna o tengo tanta urgencia por dormirme que prefiero cambiar la física por la química. Ceder a la tentación del Stilnox me da un poco de rabia y también de culpa, como si no lo hubiera intentado lo suficiente por métodos naturales, pero reconozco que lo hago de cuando en cuando. ¿Con qué frecuencia? Pues una vez cada dos meses, cuando la situación es desesperada. Para mí el Stilnox es la bomba de neutrones, el arma definitiva. Es como si el mismísimo Morfeo descendiera del Olimpo para llevarme en volandas a

sus oníricos dominios.

Además de que es realmente efectivo y de que no deja resaca, otra cosa que me atrae del Stilnox es que es el medicamento que utiliza la Fuerza Aérea de Estados Unidos para facilitar el descanso nocturno de sus pilotos tras una misión: en otras palabras, es la pastilla que habría tomado Tom Cruise en Top Gun si en el cine se pudiera hacer publicidad de productos tan peligrosos. «Si lo toman los pilotos de combate, tan malo no será», me digo.

El Stilnox es, como he dicho, un hipnótico, como el Valium, pero más sofisticado. La verdad es que es un preparado muy peculiar, porque si lo tomas para dormir, caes frito a los cinco minutos, pero si lo ingieres con fines recreativos y aguantas la primera media hora sin dormir, empiezas a alucinar en colores. En el sentido literal de la expresión. El periodista Carlos Arribas publicó hace ya unos años un artículo sobre el principio activo, el ya citado zolpidem –un texto que he descubierto ahora–, que acojona bastante. En el reportaje cuenta que el gran actor australiano Heath Ledger –el Joker de El caballero oscuro, que murió de sobredosis accidental de medicamentos con tan solo veintiocho años– tenía una caja de zolpidem en el cajón de su mesilla de noche. El comentario de Jack Nicholson –el Joker de Batman– cuando se enteró de la muerte de su compañero fue: «Ya le dije a Heath que se anduviera con ojo con el zolpidem».

Mi expareja hizo una vez la prueba de no intentar dormirse a la primera, se puso a ver fotos en el móvil y de pronto las fotos empezaron a animarse. Si no entró en pánico fue porque me tenía al lado y pude explicarle los efectos secundarios del hipnótico, pero se quedó muy impresionada, apagó enseguida el móvil y decidió usar la pastilla solo para lo que es: para dormir como un bendito.

Seguramente algunos de vosotros os estaréis preguntando: pero si es tan alucinógeno, una vez que te has dormido, ¿no se te aparecen elefantes de colores, como a Dumbo cuando se emborracha? La respuesta es no. El zolpidem solo te provoca visiones psicodélicas si te resistes a dormirte.

Pero estábamos hablando de los efectos muy frecuentes del Zoladex. Sofocos y sudoración, ya he dicho que a tope. Y disminución del deseo sexual e impotencia, por supuesto. A partir de la segunda semana de tratamiento, las mujeres empezaron a convertirse para mí en objetos meramente estéticos, como pinturas al óleo o estatuas de mármol; no sentía la menor atracción sexual hacia ellas. Podía, eso sí, escribir sobre su atractivo físico en mis novelas, decir de una, por ejemplo, y perdonad el improvisado erotismo de garrafa, que «sus ojos eran grandes y oscuros, llenos de misterio y promesa», de otra que «tenía una sonrisa cautivadora y que su cabello largo y brillante caía en cascada sobre sus hombros». Las mujeres me seguían fascinando, pero no tenía ganas de intimar con ninguna. Era más bien un deseo de excitar yo al lector, mediante una descripción pormenorizada de unos rasgos físicos que me interesaba destacar como novelista. Se trataba, en suma, de mera admiración artística, no de un deseo carnal.

Queda claro que no me libré de ninguno de los efectos secundarios muy frecuentes del Zoladex. En el próximo capítulo veremos qué pasó con los que el prospecto califica como frecuentes.

Más efectos secundarios

Los efectos secundarios considerados frecuentes son los que pueden afectar hasta a una de cada diez personas). La lista es la siguiente:

1) Aumento del nivel de azúcar en su sangre.

2) Cambios de humor y depresión (en tratamientos prolongados).

3) Hormigueo o adormecimiento en los dedos de las manos o de los pies (parestesia).

4) Compresión de la médula espinal.

5) Erupción cutánea, que generalmente es leve y a menudo remite sin interrumpir el tratamiento.

6) Función cardíaca disminuida, infarto. El riesgo de desarrollarlos es mayor cuando se utiliza Zoladex junto con otros medicamentos (antiandrógenos) para tratar el cáncer de próstata.

7) Cambios en la presión arterial (elevación o disminución).

8) Dolor de huesos, generalmente al inicio del tratamiento con Zoladex 3,6 mg. Si le ocurre esto comuníqueselo a su médico, ya que podría tener que recetarle un medicamento para aliviar el dolor.

9) Aumento de peso.

10) Hinchazón de las mamas.

11) Reacciones en el lugar de la inyección, como dolor, aparición de moratones, hemorragia, enrojecimiento o hinchazón en la zona, u otras reacciones.

12) Pérdida de la densidad mineral de los huesos (disminución del grosor de los huesos).

Como podréis comprender, me pasé todo el tratamiento con miedo a llegar a padecerlos todos. Pero lo cierto es que solo sufrí algunos: el 1, el 2, el 8, el 11 y el 12.

El aumento del nivel de azúcar en sangre me llegó a desesperar bastante al principio. Aunque estaba comiendo cada vez más sano y había abandonado los hidratos y el azúcar, los niveles de glucosa en sangre en ayunas siempre me daban altos. El doctor Gómez Sancha me solía decir: «Usted no tiene la culpa de su cáncer», pero no creo que llevara del todo razón. Uno de los factores de riesgo es, desde luego, la edad, porque, a medida que cumplimos años, nuestro

sistema inmunitario −el encargado de eliminar las células cancerosas− va perdiendo eficacia. Pero incluso esta obsolescencia programada de nuestro sistema defensivo tiene remedio. La solución pasa por ingerir probióticos – especialmente de un género llamado L. Reuteri– y también L-glutamina, un aminoácido que tomado durante varios meses y en dosis generosas puede hacer maravillas por nuestro intestino. No hace falta recordar que el cuartel general de nuestro sistema inmunitario está en nuestro bajo vientre.

Siempre he atribuido mi cáncer a la inflamación que fui provocando en mi cuerpo durante décadas, por culpa de una alimentación disparatada. Así que mi incapacidad para rebajar los niveles de azúcar en sangre, incluso después de haber adoptado una dieta no inflamatoria, me producía frustración y ansiedad.

La página web de la Clínica Mayo, de la que –¿hace falta decirlo?– me fío plenamente, nos informa de que un nivel normal de glucosa en ayunas es menos de 100 mg/dl, 100 miligramos de azúcar por cada decilitro de sangre. Como en la sangre hay unos 50 decilitros (= 5 litros), el nivel de azúcar en ayunas debe ser de 5 gramos en todo el cuerpo. ¿Cuánto es eso? Muy poco. El equivalente a una cucharita de café. A mí me salían siempre entre 110 y 120. ¿Qué estaba haciendo mal? ¿Me estaría volviendo prediabético?

Me fui a ver a una especialista y me tranquilizó diciendo que el bloqueo de testosterona produce un desajuste de todo el sistema endocrino. Por tanto, si estaba comiendo bien, no debía preocuparme en exceso. Porque el azúcar, que me subía en sangre a partir de las cuatro o cinco de la mañana, no salía de la dieta, es decir, no lo estaba introduciendo yo en mi cuerpo, como cuando vas a la nevera por la noche y te pones tibio de helado. La glucosa la estaba fabricando mi hígado, en un proceso llamado gluconeogénesis.

Cuando, por causa de un desajuste hormonal, producido por el bloqueo de la testosterona, el sistema endocrino se desequilibra, se disparan otras hormonas –el cortisol, la adrenalina, la GH u hormona del crecimiento y el glucagón– y le ordenan al hígado, en mitad del sueño, que se ponga a fabricar combustible (glucosa), porque el organismo lo va a necesitar enseguida. A pesar de las tranquilizadoras palabras de mi endocrina, la glucosa alta mañanera me puso muy nervioso, porque es un síntoma típico de los prediabéticos. Desconfiaba de mí mismo: si ya me había provocado un cáncer, ¿acaso no podía haberme ocasionado también una prediabetes?

Supongo que muchos sabéis lo que es la prediabetes: la antesala de la diabetes. Pero ¿qué la causa? Cuando uno se alimenta mal (lo puto peor son muchos hidratos combinados con proteína, como cuando comemos costillas con salsa barbacoa), lo que hace es introducir en el torrente sanguíneo, de golpe y porrazo, una cantidad de glucosa que resulta tóxica.

Lo explicaré en términos bancarios: el cuerpo humano está concebido para tener siempre un saldo medio de azúcar en sangre. La horquilla sana de glucosa durante el 95 % del día oscila entre los 70 y los 130 mg/dl. Poco saldo también es peligroso, porque en caso de necesitar energía imprevista –imagínate que tienes que hacer un esprint que no esperabas para tratar de alcanzar el autobús o, peor aún, que eres un senegalés recién llegado a España y unos neonazis te persiguen– puede sobrevenirte una hipoglucemia que te provoque un mareo y te vayas al suelo. Es la famosa pájara de los ciclistas. Equivale a cuando te llega un cargo inesperado a tu cuenta corriente –suele ocurrir en la cuesta de enero, cuando hemos tirado de Visa en Navidad como si

no hubiera un mañana– y te quedas en números rojos. Una situación que además los bancos −siempre deseosos de ayudar a las familias (modo irónico ON)− penalizan con la odiosa comisión por descubierto.

La situación contraria, exceso de saldo de glucosa en sangre, se da muy a menudo en Occidente, porque cada día comemos con menos cabeza. En su ameno e informado libro La revolución de la glucosa, la bioquímica francoestadounidense Jessie Inchauspé nos cuenta, en un lenguaje sencillo y divertido, por qué es tan peligroso el exceso de azúcar en sangre. Toda molécula de glucosa que entra en contacto, en el torrente sanguíneo, con una molécula de otro tipo produce una reacción –llamada reacción de Maillard, por el químico que la descubrió en 1912– en la que tuesta (literalmente, como se tuesta una tostada) a la otra molécula. En bioquímica, este proceso se llama glicación. Si una molécula está glicada, nos cuenta Inchauspé, quiere decir que está dañada. Lo mismo que cuando aparece carbonilla en el pan de molde, que ya no hay quien se coma la tostada. Cierto nivel de glicación es, por desgracia, ineludible, ya que solo se podría evitar si la glucosa no circulara en absoluto por la sangre: saldo cero. Esto sin embargo resultaría demasiado peligroso, así que nuestros órganos se van deteriorando poco a poco con la edad y morimos, entre otras cosas, porque nuestro cuerpo por dentro acaba convertido en un tizón. Por eso me ponía tan nervioso tener alto el azúcar por la mañana: contribuía a elevar mi saldo medio en sangre y, por tanto, a mi envejecimiento prematuro.

Siempre que vayáis a haceros un análisis de sangre, debéis pedirle al médico que incluya un índice llamado HbA1c, más conocido por hemoglobina glicosilada o glicada. Que no es otra cosa que el promedio de glucosa en sangre en los últimos tres meses, es decir, vuestro extracto bancario de azúcar durante ese período. ¿Por qué en los últimos tres meses? Porque es lo que viven de media los glóbulos rojos. Dentro de cada célula roja hay más de doscientos cincuenta millones de proteínas de hemoglobina, que tenéis que imaginar como vagonetas, que transportan las moléculas oxígeno a las distintas partes del cuerpo. ¿O acaso pensabais que el oxígeno viajaba a pie por la sangre? No, el oxígeno se mueve en un shuttle, que es la hemoglobina, y cuando llega a destino, el CO_2 le ayuda a desengancharse de la vagoneta y pasar a los tejidos, que es donde verdaderamente es útil.

El 99 % del personal piensa que el dióxido de carbono es un simple gas de desecho, mera basura gaseosa generada por nuestra respiración, cuando lo cierto es que se trata del socio indispensable del oxígeno. Porque la función de este es llegar a los órganos, no quedarse en la sangre. Si no fuera por el injustamente denostado CO_2, nuestras células no podrían acuñar la moneda energética de la vida, el famoso ATP. Es importantísimo acostumbrar a nuestro organismo a tolerar el CO_2, o, lo que es lo mismo, a soportar un poco de hambre de oxígeno. Porque cuanto más altos sean los niveles de dióxido de carbono en sangre, con más facilidad obtendremos energía.

Cabe emplear otra vez un símil bancario. ¿De qué nos sirve ir a la montaña a respirar aire puro si tenemos baja tolerancia al CO_2 y en cuanto espiramos, sentimos incomodidad y volvemos a inhalar el aire enseguida? ¡Al oxígeno no le da tiempo a pasar a nuestros tejidos! Es como tener mucho dinero en la cuenta corriente, pero no poder sacarlo, para disfrutar de la vida. El síndrome del tío Gilito –la piscina llena de monedas de oro– lo padecen, a nivel metabólico, todas aquellas personas que siempre respiran por la boca y exhalan gran cantidad de O_2, sin dar tiempo a que se acumule cierto volumen de CO_2 en el cuerpo. Todo esto lo he aprendido durante el tratamiento

de mi cáncer, porque mis niveles de energía estaban por los suelos y buscaba y rebuscaba en internet mil maneras de venirme arriba.

Debo advertiros, sin embargo, que es muy friqui y peligroso hacer caso del primer vídeo que abres en YouTube y te da consejos de salud. Yo me anduve con mucho cuidado. Con el tiempo, tras ver docenas y docenas de ellos, acabé cruzando los datos, cribando la verdad de la mentira y obtuve criterios muy sólidos sobre cómo cuidar de mí mismo. Desde entonces, siempre que salgo a pasear, no me ocupo solo de inspirar aire puro, sino que, después de espirar, aguanto a veces la respiración hasta diez, para provocarme hambre de oxígeno y asegurarme de que hay suficiente dióxido de carbono en el cuerpo.

Todo esto lo hice por mi cuenta y riesgo, porque los médicos no te lo dicen todo. Con la cantidad de pacientes que ven al cabo del día, no podrían. Creo en los médicos –solo faltaría, me han salvado la vida–, pero creo aún más en la Ciencia. Por eso, frente a algunos pacientes que no se interesan por la bioquímica de su tratamiento (prefieren dejarlo todo en manos del oncólogo), yo pregunto y repregunto hasta el agotamiento, que para eso soy periodista. Y cuando no me queda clara la respuesta, o quiero ampliar conocimientos por mi cuenta, leo monografías (El código del cáncer, de Jason Fung es excelente), consulto webs especializadas (por ejemplo, cancer.org, la página de la American Cancer Society) o veo tutoriales en YouTube de gente muy sólida, como el doctor Eric Berg.

Tan resuelto estaba yo a bajar la glucosa que decidí comprarme un glucómetro doméstico (son baratos, la mayoría cuesta menos de treinta euros) y hacerme varias mediciones al día. La farmacéutica a la que le compré el glucómetro me dijo que la glucosa en ayunas no es tan importante como la posprandial, que se mide dos horas después de comer. Si esa glucosa está fuera de valores, entonces sí que hay que empezar a preocuparse. Los valores de referencia para la posprandial son de menos de 140 mg/dl (miligramos por decilitro). Si uno supera de manera regular esos valores y se coloca entre 140 y 199, está claramente en prediabetes. Y, si pasa de los 200 mg/dl, se ha convertido en un diabético.

Tras empezar las mediciones domésticas, resultó que, aunque al principio la posprandial me daba bastante alta –aún no me había embarcado en el ayuno intermitente, que desde que lo adopté no me ha dado más que satisfacciones–, nunca llegué a superar la cifra fatídica de los 140 mg/dl.

Además de por un desajuste hormonal (como era mi caso, al tener bloqueada la testosterona), hay otros dos motivos por los que a uno le puede subir bastante la glucosa en ayunas. Los dos fenómenos tienen nombres muy literarios, y los comentaré brevemente, por más que yo no llegara a padecer ninguno de los dos. El primero de ellos se llama fenómeno del alba, que podría ser perfectamente el título de una novela de Ramón J. Sender. Se da en aquellas personas que son prediabéticas o que ya están en fase de diabetes adquirida, llamada diabetes tipo 2. Debo informar al lector que, a diferencia de la diabetes 1, que no tiene cura, la de tipo 2 es una enfermedad reversible, mediante dieta, ayuno y medicación. No es fácil acabar con ella, pero como diría un podemita: «¡Sí se puede!». Y los beneficios de librarse de esta enfermedad son tan extraordinarios que compensan con creces todos los medios que hay que poner en juego para hacerlo.

Tanto la prediabetes como la diabetes 2 tienen en común la resistencia a la insulina, un fenómeno

importantísimo que está relacionado con muchísimos trastornos de salud, desde las cataratas al alzhéimer, pasando por las cardiopatías, los ictus o la fibromialgia. Para que nuestras células puedan convertir la glucosa en ATP –un proceso que ocurre en unas centrales eléctricas diminutas llamadas mitocondrias– es necesario que esta abandone el torrente sanguíneo y penetre en la célula. La insulina es una hormona secretada por el páncreas en cuanto el organismo detecta azúcar en la sangre. Como el azúcar se vuelve tóxico enseguida y nos tuesta por dentro (otros prefieren decir que nos garrapiña los vasos sanguíneos), podemos considerar la insulina –ahora que se habla tanto de zumos detox– como el más potente detoxificador del cuerpo, pues se encarga de retirar de la circulación ese exceso de azúcar que tanto daño nos causa.

La insulina no tiene capacidad para transformar la glucosa en una sustancia inofensiva, así que lo que hace es meterla dentro de las células. Es la llave que abre la puerta para que entre la glucosa. Pero las mitocondrias tienen una capacidad limitada para convertir la glucosa en ATP. Si la insulina introduce demasiada glucosa, la célula se sobrecarga y empieza a funcionar mal. Y se resiste a que la insulina le siga metiendo más azúcar. Esto provoca que empiece a aumentar el saldo medio de azúcar en sangre, lo cual hace creer al páncreas que la culpa de todo el estrés oxidativo que se está produciendo en el organismo es suya y solo suya, porque no está secretando suficiente insulina. Y entonces empieza a poner más insulina en circulación.

Cuanta más insulina produce el páncreas, más glucosa intenta entrar en las células. Pero estas siempre tienen la última palabra y llega un momento en que se plantan, como en el juego de cartas de siete y media, y dicen: «¡Basta! ¡Encasquetadle la glucosa a otra! ¡Aquí ya no cabe ni un nanogramo más!». Y entonces el cuerpo empieza a transformar la glucosa en grasa y empezamos a engordar y a engordar…, con resultados no solo antiestéticos (michelines, cartucheras, doble papada), sino altamente perjudiciales para la salud. Porque es precisamente la grasa que no se ve, o al menos la que menos se ve, llamada grasa visceral, la más dañina para nuestra salud.

Yo, por ejemplo, antes de descubrir las bondades del ayuno intermitente, tenía mucha grasa acumulada en el hígado, un trastorno llamado esteatosis hepática no alcohólica. Porque, como su propio nombre indica, los alcohólicos llegan a un estado similar al que estaba yo, solo que por abusar del alcohol. Yo no bebía, pero había abusado del azúcar y de los hidratos durante decenios, y había sepultado mi hígado en grasa.

La primera vez que visité a una nutricionista fue en 2015. Si hoy peso 82 kilos, entonces pesaba 103. Gracias a las indicaciones de Ángela Quintas logré quitarme, en relativamente poco tiempo, trece kilos de encima. Pero la grasa visceral, que Ángela era capaz de detectar gracias a los sofisticados medidores que tiene en la consulta, se resistía como gata panza arriba. Así transcurrieron varios años. Me encontraba mucho mejor de energía y de salud, pero, como el cáncer ya se estaba desarrollando desde antes, no pude impedir que apareciera. Sin embargo, creo que a Ángela le debo, si no la vida, sí al menos que no apareciera la metástasis. En otras palabras, tengo el convencimiento de que si en 2015 no hubiera abrazado el modo de alimentarme que ella me propuso, el tumor se habría envalentonado aún más (y eso que ya era agresivo) y salido de la cápsula.

Aún más efectos secundarios

El segundo de los efectos secundarios del Zoladex que se enumeraban en el prospecto como más frecuentes eran los cambios de humor y depresión (en tratamientos prolongados).

La testosterona no solo es importante para preservar la musculatura y la densidad ósea; también es esencial para combatir la depresión. Yo nunca la he tenido demasiado alta –quizá sea esa la razón por la que aún conservo todo mi pelazo–. Hasta el punto de que una vez, hace años (mucho antes del cáncer), en una visita rutinaria al urólogo, dictaminó que la tenía excesivamente baja y me aconsejó que me aplicara un gel transdérmico llamado Testim, que elevaría mis niveles de esta hormona de forma natural.

El Testim no es un análogo de la testosterona, es testosterona (sintética, eso sí), que me tenía que aplicar cada mañana en el vientre y en las piernas, como si fuese un bronceador. Olía de maravilla y además colocaba un poco, porque lleva algo de alcohol. Primero me la esnifaba, como suelo hacer con los libros nuevos, el pegamento y los asientos de los coche nuevos, y luego me la untaba.

Si el urólogo se animó a prescribirme testosterona en gel es porque mi nivel de PSA era por entonces muy bajo (no creo que llegara a 1); de lo contrario se habría abstenido. Porque esta hormona es gasolina para el tumor de próstata, y en caso de existir la más mínima sospecha de cáncer, no hay ni que acercarse al tubo. ¡Lo contrario no es cierto, ojo! Una testosterona alta no provoca cáncer de próstata. Lo que lo provoca (o, al menos, lo facilita) es una combinación de edad avanzada (por el debilitamiento del sistema inmunitario) e inflamación crónica del cuerpo (por hiperinsulinemia). Sin embargo, cuando el galeno me dijo que el Testim podría llegar a subirme bastante la libido, le planteé reservas de otro tipo: «Doctor, doctor…», aquí me detuve unos segundos a pensar por qué siempre que nos dirigimos al médico decimos dos veces la palabra doctor. Creo que es como un knock, knock a lo Bob Dylan, solo que en vez de llamar a las puertas del Cielo, lo hacemos a las de la Ciencia.

Tras llegar a tan deslumbrante conclusión, volví a tirar de vocativo y pregunté: «Doctor, doctor, a causa de la escasa frecuencia de nuestras relaciones sexuales, estoy teniendo bastantes roces con mi pareja. Yo aspiro a una o dos veces por semana, no se crea que quiero hacerlo todos los días. No podría ni aunque quisiera. Pero si con la testosterona tan baja como la tengo ya hay tensión, porque mi chica está en otra pantalla y me hace cobras todas las semanas, si me sube la libido la cosa se va a volver inmanejable. Sabiendo esto, ¿insiste usted en que me ponga Testim?».

La respuesta del urólogo me hizo sonreír. «La testosterona es una hormona tan importante para tantas cosas que es preferible que te pongas el Testim aunque tengas que buscarte una chica de veinte». Ni que decir tiene que hice caso al médico, empecé a usarlo todos los días, mi pareja se rompió (en realidad ya llevaba rota hace tiempo) y entré en una fase de mi vida sexual que, sin llegar a la promiscuidad, sí puedo calificar de más activa y variada. Seguro que si cuento más detalles os vais a sentir violentos, de modo que haré un Mayra Gómez Kemp y os diré lo de «y

hasta aquí puedo leer».

Antes de abordar mi depresión, dejadme romper una lanza, o mejor media docena de ellas, por la testosterona, una hormona que está siendo demonizada por la parte más enragé del movimiento feminista. Cada vez que un cargo público, que normalmente suele ser de Vox o de Podemos, hace una declaración demasiado machirula, o exhibe una actitud demasiado jactanciosa, sale alguien a decir que en la política española «sobra testosterona». En marzo de 2021, por ejemplo, Gabriel Rufián lo dijo (sin nombrarlo) de Pablo Iglesias, cuando este abandonó el Gobierno y parecía que pretendía seguir tutelando la coalición desde fuera. Un año después, en mayo de 2022, Pedro Sánchez se lo dijo (nombrándolo) a Santiago Abascal, durante el debate sobre el caso Pegasus de espionaje político. «Cada vez que sube a esta tribuna hace usted un alarde de testosterona», le espetó el presidente del Gobierno. La respuesta del líder de Vox, por una vez y sin que sirva de precedente, fue la que podría haberle dado yo: le acusó de «criminalizar una hormona». Y tenía razón: todas las actitudes machistas que nos repelen, y que tantas veces desembocan en violencia de género, dependen de la educación y de la cultura del patriarcado, no de la testosterona, como enseguida veremos. A continuación, Abascal demostró, como el burro flautista de Iriarte, que había acertado por casualidad, y no gracias a sus conocimientos endocrinos, ya que añadió con sonrisa rijosa (celebrada por todos los diputados de Vox) que con la testosterona había tenido experiencias «bastante placenteras». Como dando a entender que la testosterona era para él la hormona de follar, la que se la pone dura a los machos como él. Hasta un médico de pueblo le podría haber aclarado que los problemas de disfunción eréctil tienen poco que ver con el nivel de testosterona en sangre. La testosterona, como dice el neurocientífico americano Andrew Huberman, es la hormona que convierte todo esfuerzo en placentero.

Hay muchos estudios que acreditan que los hombres deprimidos tienen bajos niveles de testosterona, aunque, para ser sinceros, hay dudas sobre si es la depresión la que induce el bajón de testosterona o es el bajón de testosterona (hipogonadismo) lo que te lleva a la depresión. Lo que sí se ha comprobado es que hombres deprimidos, sometidos a la llamada TRT (Terapia de Reemplazo de Testosterona), se vienen arriba cuando el médico les suministra la hormona. Uno puede elegir entre la inyección o el gel. Con la inyección, cuyo efecto dura semanas, al principio sufres un pico notable y pasas los primeros días en un estado de gran excitación sexual. Yo dije que no, que prefería el gel, porque me imaginé a mí mismo rebuznando cual asno en celo encima de la cama, e intentando cubrir a cuanta hembra humana se me pusiera a tiro. El bloqueo hormonal me provocó un bajón emocional muy notable, que se acrecentó porque a los pocos meses de iniciado el tratamiento me separé de mi pareja. Lo dejamos de mutuo acuerdo (seguimos siendo amigos) porque ella quería tener un hijo y yo, entre mi cada vez más provecta edad, los tres hijos que ya había criado y el cáncer al que me estaba enfrentando, no me sentía ya con fuerzas. Hace falta mucha paciencia y energía para bregar con un hijo, incluso cuando se es joven, y a mí ya se me había pasado el arroz.

El caso es que solicité ayuda al psicólogo del seguro y cuando le pedí que me recetara escitalopram, venlafaxina o algún otro de los antidepresivos de moda, me dijo, creo que con bastante criterio: «No tan rápido. Los antidepresivos solo se los damos a gente que se tira llorando de la mañana a la noche. Son para estados muy muy chungos, y por lo que me cuentas, no es tu caso. Pero sí te voy a prescribir unas cuantas sesiones de psicoterapia y vamos viendo».

Me sentí bastante frustrado, porque me encanta la farmacopea y estaba deseando probar los

antidepresivos. Por otro lado, el solo hecho de que el psiquiatra que me atendió no me viera tan abatido como para recetarme pastillas hizo que me viniera arriba. Pensé: «Joder, tengo un cáncer, no me queda ni un nanogramo de testosterona en el cuerpo, mi pareja se ha ido al carajo, ¡pero al menos sigo en pie! ¡Tocado, pero no hundido!», como se dice en el juego de los barcos.

El psicoterapeuta que me asignaron, Alejandro, un tipo muy joven y que me transmitía mucha serenidad, me ayudó mucho. Yo le contaba mis comeduras de tarro, sobre lo cobarde que me había sentido al no atreverme a embarcarme en una nueva paternidad con una mujer de la que estaba muy enamorado. Pero ya tenía un hijo biológico y he sido padrastro durante veinte años de las dos niñas de la que fue luego madre biológica de mi hijo. No se me puede pedir más.

El psicólogo me invitaba a autoformularme preguntas muy pertinentes sobre mi situación, en las que yo no había caído: «Olvida por un momento cómo crees que se siente tu expareja o lo que piensas que puedes hacer para complacerla. Piensa en lo que necesitas tú en este momento».

Me estaba diciendo, a su modo y aplicado a mi crisis personal, lo que nos dicen siempre los auxiliares de vuelo en los aviones. Si se produce una descompresión súbita en la cabina y hay que ponerse las mascarillas de oxígeno, no intentes ayudar al compañero de asiento sin antes haberte colocado tú la tuya. Por más que yo quisiera acompañar a mi pareja en su viaje a la maternidad, no podía invertir la poca energía que me quedaba en ocuparme de un bebé y en tener discusiones por la noche sobre quién de los dos se levanta a darle el biberón. Además, si el sueño ya es importante en un adulto sano, no os quiero ni contar en un vejestorio al que le acaban de dar casi treinta sesiones de radioterapia –que te cura, es cierto, pero también te destroza tejido sano, que hay que reparar– y al que le han bloqueado tal vez su hormona más importante. Cualquiera que haya sido padre sabe lo difícil que es conciliar el sueño cuando hay un bebé de por medio.

Tuve claro que, por responsabilidad hacia mí mismo, mi prioridad debía ser afrontar el tratamiento –encontrar la manera de hacerlo más llevadero, porque el bloqueo es muy chungo– y llegar al final del mismo completamente curado.

Las sesiones de psicoterapia me convencieron de que embarcarte en la paternidad para no «perder» a tu pareja es una idea lamentable. Igual que me parece descabellado lo de esas parejas en crisis que resuelven tener un hijo para ver si así salvan su matrimonio. Craso error. La única razón sensata para tener un hijo es que te apetezca tener un hijo. Porque tendrás que criarlo, educarlo, alimentarlo, vestirlo y financiarlo hasta su completa emancipación… y más allá. Os recuerdo que ahora la vida está tan cara que los hijos no abandonan el nido hasta pasados los treinta. Es decir, que, si hubiese tenido un hijo ahora, con sesenta, a los noventa años aún estaría pagándole el Netflix y la gasolina del coche. Definitivamente no es plan. Un hijo nunca puede ser una concesión o incluso un regalo que le haces a tu mujer para que no se vaya de tu lado.

Una vez que empecé el tratamiento oncológico, los análisis de sangre que me prescribió el doctor Román fueron siempre bastante tranquilizadores, por lo menos en lo que respecta a la parte tumoral. Tenía, eso sí, la vitamina D muy baja, y el oncólogo me recomendó un medicamento llamado Hidroferol, que se vende en farmacias y se toma una vez a la semana. Me hizo poco o ningún efecto, porque la dosis que me recomendaron era demasiado baja. Tras investigar por mi cuenta, averigüé dos cosas muy importantes sobre la vitamina D:

1) No es cierto, como he leído en tantas webs, que la vitamina D que realmente funciona sea la D3. La única diferencia respecto a la D de toda la vida (que en realidad es D2 y se obtiene de fuentes vegetales), es que la D3 se extrae de fuentes animales, como el pescado o la yema de huevo. Es decir, que los veganos pueden tomar tranquilamente vitamina D2, que les va a hacer el mismo beneficioso efecto que la D3 −aunque sí es posible que la D3 se metabolice más rápidamente−. Si queréis profundizar en las maravillosas propiedades de la vitamina D, os recomiendo un libro llamado La vitamina de la felicidad. Está publicado en Grijalbo y su autor es Michael F. Holick, un endocrinólogo estadounidense que da clases de medicina en la Universidad de Boston.

2) Las dosis de vitamina D que recomiendan muchos médicos españoles a las personas con carencias son muy insuficientes, por no decir que ridículas. El Hidroferol, por ejemplo, tiene 15.960 UI (Unidades Internacionales). Dado que se toma una por semana, la dosis equivale a 2280 unidades al día. Pues bien, uno de mis gurús de las vitaminas, el doctor Eric Berg, afirma (y lo razona en uno de sus vídeos, titulado How Much Vitamin D Do I Need? SURPRISING) que la dosis mínima efectiva de vitamina D al día es de 10.000 UI, es decir, 4,3 veces más de la que nos proporciona el Hidroferol.

Una persona sana solo absorbe entre el 60 y el 80 % de vitamina D que ingiere, así que la dosis no es en absoluto descabellada. ¿Descabellada para qué?, os preguntaréis. Descabellada para mantener la concentración óptima de vitamina D en sangre, que es entre 40 y 60 ng/ml (nanogramos por mililitro). Yo suelo tomar, como dosis de mantenimiento, 4.000 UI por día. Pero si hay infección, subo hasta 10.000 UI, hasta que los síntomas remiten. Y procuro tomar siempre algo de sol (o de luz solar, si el cielo está nublado), para complementar la suplementación.

La vitamina D es tal vez la reina de las vitaminas, la más esencial de todas ellas, pero en un paciente que está en bloqueo hormonal es aún más importante, porque este tipo de terapia produce osteopenia (la antesala de la osteoporosis o descalcificación del esqueleto). Esta vitamina sirve para que nuestro intestino asimile el calcio en sangre y este vaya a los tejidos blandos. En otras palabras, de nada vale hincharse a tomar suplementos de calcio, o beber dos litros de leche al día, si no tienes suficiente vitamina D y el calcio se queda en tus arterias.

¿Os recuerda a algo? ¡Es lo mismo que ocurre con la glucosa! Es un disparate hincharse a azúcar pensando que nos va a proporcionar energía rápida, si luego ese azúcar, por el fenómeno de la resistencia a la insulina, no va a poder alimentar a las células. La vitamina D3, a su vez, debe siempre tomarse en compañía de la vitamina K2, porque si la D3 es la que retira el calcio de la sangre y lo lleva a los tejidos, la K2 es la que saca el calcio de los tejidos blandos y lo mete en el hueso. Es decir, que además de ahorrarnos el dolorosísimo trance de las piedras en el riñón, la K2 es la que al final nos fortalece el esqueleto. ¿Comprendéis ahora por qué recetar solo Hidroferol no es una buena idea? A la madre de mi hijo, que sufría carencia de vitamina D3 y estaba tomado Hidroferol, le cambié la medicación y en dos meses pasó con nota los análisis.

Estas dos vitaminas forman un tándem para mí indisoluble, como Marcello Mastroianni y Sofia Loren, el cocido y la sopa de fideos o los políticos y la corrupción. La D3 y la K2 son sinérgicas, se potencian recíprocamente, y activan una proteína llamada osteocalcina (algunos dicen que en realidad es una hormona), que mantiene el calcio alejado de las arterias y de los riñones.

El exceso de calcio en sangre es chunguísimo, casi tanto como el de glucosa. Para empezar, se adhiere a las paredes internas de los vasos sanguíneos, haciéndolos más estrechos, con lo que obliga al corazón a trabajar más duro, lo cual puede acabar en ataque cardíaco. Tampoco es recomendable que se nos acumule el calcio en las articulaciones, porque perdemos flexibilidad. Demasiado calcio en el cuerpo puede afectar también seriamente a los riñones. Esta afección se llama síndrome de leche y alcalinos, y se origina por tomar suplementos de calcio a cascoporro (más de cinco gramos al día) y/o abusar de los antiácidos estomacales. El pH del cuerpo es muy parecido al de las piscinas, entre 7,2 y 7,5. Si ese número sube, el cuerpo pierde el punto de acidez que necesita para funcionar correctamente, se alcaliniza en exceso y queda afectada la función renal.

Moraleja: nunca toméis vitamina D3 en solitario, acompañadla siempre de vitamina K2. Y recordad que, en igualdad de condiciones, la vitamina D3 que generamos tomando el sol un ratito todos los días es preferible a cualquier suplemento, porque, aunque sea de liberación más lenta, se metaboliza al cien por cien.

Y tened en cuenta también que para generar vitamina D3 a través de la exposición al sol hay que hacerlo sin protección solar. Por tanto, no hay que pasarse. Diez o quince minutos por día es más que suficiente. Si queréis más sol que eso, ¡aplicad protección solar!

¿Radioterapia o cirugía?

Creo que no he contado más arriba que si mi adenoma de próstata hubiera sido un poco menos agresivo, tal vez me habría podido librar de la terapia hormonal –que es una auténtica cabronada, por lo larga que se hace y la cantidad de efectos secundarios que ocasiona–. Además, cuando empecé a pincharme el Zoladex, lo que me dijo el oncólogo fue que los protocolos internacionales aconsejaban que el tratamiento se prolongara entre dos y tres años. Es decir, que además de las molestias sobre las que ya me he explayado largo y tendido, tuve que convivir con la horrible incertidumbre de cuánto tiempo iba a tener que soportar aquello. Imaginad que os hubieran condenado a una pena de cárcel y estuvierais cumpliendo sentencia sin saber bien cuándo vais a salir del talego. Para mí la incertidumbre sobre la terapia hormonal fue de naturaleza similar. Le pregunté al oncólogo de qué dependía que fueran dos años o tres, y me dijo que si todo iba bien –si mi tumor no era resistente a la castración y se encogía como era de esperar–, el que la cosa se prolongara hasta los tres años dependía un poco de mí. Como cuando tras comprar un aparato electrónico te ofrecen dos seguros de rotura, que eliges según el tiempo que quieres estar a cubierto. Los tres años de bloqueo me aseguraban un poco más de defensa frente a mi agresivo adenocarcinoma (creo recordar que era como un 10 o un 15 % más de seguridad frente a la recaída), pero era yo el que tenía que decidir si esa garantía extra me compensaba frente a otros doce meses más de padecimiento sin testosterona. Al terminar el ciclo de dos años –que nunca me atreví a cuestionar–, le dije al médico que asumía el riesgo de dar por finiquitado el tratamiento, a cambio de salir ya de aquel infierno. Y al oncólogo le pareció razonable. A mí también me pareció una apuesta asumible, dada la cantidad de hábitos saludables que he ido adoptando durante el tratamiento, para que el cáncer no regrese nunca más. Y que básicamente se resumen en poner fin a mi modo de vida inflamatorio y a tratar de tener siempre en buen estado mis defensas inmunitarias.

Si mi adenocarcinoma hubiese sido menos agresivo, es decir, de un índice Gleason más bajo, no solo podría haberme ahorrado el bloqueo, también podría haberme sometido a un tratamiento de radioterapia un poco menos bestia que el que me administraron en Genesis Care.

Pero los protocolos oncológicos son los que son y no tenía yo argumentos médicos –ni entonces, ni ahora– para oponerme a lo que me prescribieron los radiólogos, que fueron veintinueve sesiones, en las que me iban a radiar la próstata propiamente dicha, los ganglios y las vesículas seminales. Siempre que me encuentro ahora con algún amigo, de cincuenta años en adelante, que se resiste a ir al urólogo por miedo a que le detecten un cáncer, le digo que no haga el gilipollas, ya que la diferencia entre un cáncer incipiente y uno que ya ha pasado a estado medio o avanzado es abismal. Hay casi la misma diferencia, en cuanto a calidad de vida, entre tener un cáncer de grado bajo y uno de grado medio o alto que entre no tener cáncer o tener uno poco agresivo. Los tumores poco agresivos suelen dar tan poca guerra que los oncólogos optan a veces por no hacer nada: wait and see. De forma que hay que ir al urólogo sin pensárselo dos veces, y con la frecuencia que estipulen los protocolos oncológicos. Y una vez en el urólogo, rogarle (incluso postrándonos de rodillas) que, además de prescribirnos la prueba del PSA, nos meta el dedo en el culo. Como me reveló el doctor Juan Carlos Ramírez (jefe de Urología del Hospital Ruber Internacional) puede haber PSA bajísimos (de 2 o de 1), y que el paciente, sin embargo,

tenga un adenocarcinoma del tamaño de una avellana, y por tanto perfectamente palpable con el dedo.

El PSA puede no dar la cara en el análisis de sangre por varias razones:

1) El tumor puede ser aún pequeño e incapaz aún de producir grandes cantidades de PSA.

2) Puede haberse originado en una zona de la próstata que no genere niveles altos de PSA.

3) Algunas modalidades del cáncer de próstata pueden producir variantes del PSA que no puedan medir en las pruebas de detección habituales. Hay un tipo de CPRC (Cáncer de Próstata Resistente a la Castración) que se hace inasequible al tratamiento con el tiempo. Como cuando por abusar de los antibióticos, nuestro organismo deja de responder a ellos. Pero hay otra clase de CPRC que, por razones desconocidas, no responde a la terapia hormonal desde un principio. Esos también suelen dar un PSA bajo. No hay que fiarse, amigos. Por más desagradable y violento que sea someterse a un tacto rectal, y sobre todo a la incertidumbre de ¿tendré o no cáncer?, hay que pasar por el aro.

Muchos oncólogos os dirán que, pudiendo elegir, hoy siempre es preferible radiarse que extirparse la próstata, porque se originan menos secuelas. En cambio, hace tan solo quince o veinte años, la radio te dejaba para el arrastre. La zona conflictiva en la radioterapia de próstata es el recto, porque está tan cerca que se puede considerar órgano limítrofe. Si el radiólogo no encuentra la manera de alejar el recto de la próstata durante la llamada terapia de haces, las consecuencias serán muy chungas para el paciente. Tan duras como mear caca o cagar sangre durante meses o incluso para toda la vida. Cuando el doctor Vladimir Suárez, que dirigía por entonces el Servicio de Oncología radioterápica en La Milagrosa, donde me traté, me vio algo quejoso por la cantidad de sesiones que me quedaban por delante y por el cansancio que me empezaba a producir el tratamiento, me recordó, muy oportunamente, la suerte que tenía por disponer hoy de máquinas tan avanzadas para radiarme. Máquinas hipersofisticadas que ya hubiera querido para sí la pobre Debra Winger cuando le diagnosticaron un cáncer en el fémur en la película Tierras de penumbra. Recordemos que la historia está basada en un caso real: el de la escritora estadounidense Joy Gresham, que se casó con el personaje interpretado por Anthony Hopkins (el también escritor C. S. Lewis) y a la que le fue diagnosticado, al poco de contraer matrimonio, un cáncer óseo, un tipo poco común, que, a diferencia del secundario, se origina directamente en el hueso y no es la metástasis de un cáncer que tiene su epicentro, pongamos mi caso, en la próstata. Y es muy muy doloroso. Pobre Joy.

Si los oncólogos se inclinan hoy por la radioterapia antes que por la prostatectomía en el cáncer de próstata es porque los aceleradores lineales actuales (las máquinas con que te bombardean la próstata con fotones) son ahora muy precisos y permiten radiar la zona elegida sin apenas tocar tejido sano. Esto se consigue gracias a un ingenioso dispositivo llamado colimador multiláminas, con el que se logra dar la forma que se quiera al haz de fotones que dispara el cañón. Antes de la invención del colimador, los radiólogos se tenían que resignar a utilizar una máscara de metal, de forma y tamaño aproximados al del tumor, que dejaba expuesto mucho tejido sano. No era

posible proteger adecuadamente lo que en radioterapia se llama órganos en riesgo. En el caso de un tumor de próstata, los órganos que hay que evitar son siempre el recto y la vejiga. El colimador multiláminas es una placa formada por ciento veinte láminas móviles de tungsteno que un ordenador va moviendo, segundo a segundo, para que el hueco por donde pasa el haz tenga siempre la forma del tumor, desde el ángulo concreto en el que se lo esté radiando. Durante cada sesión de tratamiento, que suele durar alrededor de quince minutos, el colimador va dando vueltas y vueltas alrededor del cuerpo del paciente, mientras dispara fotones hacia el blanco, desde todos los ángulos posibles. Y al cambiar el ángulo, cambia también, lógicamente, la forma del tumor

Las láminas emiten un sonido robótico, rítmico y metálico al moverse alrededor de tu cuerpo –tacatrá, tacatrá–, que resultaría ominoso y siniestro si uno no supiera que es el ruido de la máquina que está curando. Para decirlo en términos cinematográficos, es el ruido del Terminator bueno. Durante los primeros días lo soporté estoicamente, pero al cabo de una semana me pareció demasiado obsesivo y les pregunté a mis técnicos de radiología si podía meterme con iPhone y AirPods dentro del acelerador. Pensé que se iban a echar las manos a la cabeza, porque en los aviones, por ejemplo, que también se guían por sofisticados ordenadores, un móvil encendido es anatema. Para mi sorpresa, en vez de decirme que, si encendía el móvil, la máquina podría llegar a desintegrarme o al menos a chamuscarme los genitales (como Goldfinger quiso hacerle a 007), los chicos (eran todos jovencísimos, preparadísimos y encantadores) me dieron luz verde. De forma que la música de Deep Purple, Supertramp y Jethro Tull (que es la música que escojo habitualmente para que me acompañe en momentos difíciles, porque es la que me aportó consuelo durante mi tormentosa adolescencia) me sirvió para enmascarar un poco el implacable traqueteo de las láminas en movimiento y convertir aquellos minutos interminables en una experiencia un poco más humana. Recuerdo que cuando estaba tumbado en la tabla, sin poder mover ni un músculo, no fuera a ser que el haz fuera a parar al sitio que no era, una de las cosas que más me desesperaba era no tener noción del tiempo. Quería saber cuánto faltaba para que se acabara la sesión, pero no podía mirar el reloj, porque mi inmovilidad tenía que ser absoluta. Y entonces se me ocurrió un sistema, que espero ayude a otros pacientes, que consistió en contar las vueltas que daba el colimador a mi alrededor, cosa que podía controlar visualmente, porque el cabezal va girando y uno ve cuándo ha regresado a la posición de partida. Cada vez que volvía a estar encima de mi próstata, era una vuelta. Es decir, que como sabía los minutos que duraba cada sesión (creo recordar que eran trece o catorce) y el número de vueltas que daba el colimador en ese tiempo, tenía un control absoluto del tiempo transcurrido.

Lo de contar mentalmente también me fue de gran utilidad en otra prueba que me mandó el oncólogo en los primeros meses de tratamiento, que fue una resonancia magnética de tórax. El tubo en el que me introdujeron era muy angosto y opresivo, como un sarcófago egipcio, y encima cada dos por tres me pedían que contuviera la respiración durante muchos segundos, ¡sin decirme cuántos segundos iban a ser! Tenía miedo de cagarla (de respirar antes de que me lo ordenaran), así que empecé a contar mentalmente la media de segundos (a veces eran diez, otras casi veinte) que permanecía en apnea, para saber lo que podía aguantar sin respirar. Cuando estás metido dentro de ese tubo, es horrible no saber cuándo los técnicos te van a permitir que vuelvas a tomar aire.

Dentro del búnker de hormigón

Por razones de seguridad (lo que sale del colimador es un haz radiactivo), las salas de radioterapia se ubican siempre en los sótanos de los hospitales. Son auténticos búnkeres de hormigón, donde, cuando la máquina se pone en marcha, solo está el paciente. Los técnicos que vigilan la sesión se sitúan al otro lado de un cristal muy grueso, desde donde te ven y te oyen, pero tú estás solo. Lo primero que te hacen al iniciar el tratamiento es un tatuaje. O, mejor dicho, cuatro. Cuatro puntitos tatuados en la zona pélvica, del tamaño de la punta de un rotulador: uno bajo el ombligo, otro donde empieza el vello púbico, y los otros dos en la cabeza de cada fémur. Estuve a punto de provocar un poco y pedir que me tatuaran el carnero de la legión, pero, aunque me hubiera animado, no me habrían hecho ni caso. Los tatuajes no cumplen una función decorativa; son los puntos de referencia de cuatro rayos láser que están en el cabezal del acelerador lineal. Cuando va uno a radiarse, los técnicos entran contigo hasta la sala donde luego te dejarán solo, te ayudan a colocarte en la tabla de radioterapia y te sitúan de manera que los láseres que están sobre tu vertical coincidan con los cuatro puntitos tatuados. Esa es su referencia para dar siempre en el blanco.

La primera vez que uno se tumba en la tabla no es para radiarse, sino para que el técnico en radioterapia obtenga una imagen tridimensional volumétrica de la zona que te va a tratar. Porque lo grande de la radioterapia actual es que el haz de fotones va guiado por imagen, lo que convierte todas las sesiones en una especie de videojuego. El rayo con el que te bombardean no es uniforme ni en la forma ni en la potencia. Por algo la llaman radioterapia con modulación de intensidad. Imaginemos que la zona que se va a radiar, que en mi caso era próstata + ganglios linfáticos + vesículas seminales, tiene una forma irregular. Es una zona más alta que ancha, y no tiene un contorno simétrico. El haz de rayos no puede tener forma de circunferencia ni de elipse, porque entonces estaría bombardeando tejido sano y solo nos interesa el tejido canceroso. La forma exacta del blanco la dibujan las láminas del colimador, que se van moviendo para ajustarse a la forma volumétrica que la zona a radiar adopta desde distintos ángulos, a lo largo de 360 grados.

Lo más conflictivo de la radioterapia de próstata es que, al objeto de alejar lo más posible el recto de la próstata, la vejiga tiene que estar llena de orina y el recto más limpio que una patena. Cuando la vejiga está llena, la próstata se mueve hacia abajo y hacia delante, lo que hace que sea más fácil para el equipo de radioterapia apuntar con precisión a la próstata y evitar radiar tejidos sanos circundantes. Si el recto no está limpio, se hincha, y como está en contacto con la próstata será inevitable radiarlo, por más llena que esté la vejiga. Cuando digo que el recto ha de estar limpio, quiero decir que ha de estar, literalmente, inmaculado. Los técnicos de radioterapia se muestran inflexibles con todos los pacientes, y también lo fueron conmigo. Si hay el más mínimo rastro de heces, te bajan de la tabla y no te radian hasta que no lo hayas solucionado con un laxante. Esto me ocurrió al principio dos o tres veces y me resultó muy traumático. Porque si no consigues solucionarlo rápido, pierdes la vez y ya no te pueden volver a radiar hasta el día siguiente. ¡Un día de tratamiento perdido! ¡El cáncer avanza! ¡Metástasis! ¡Me voy a morir por no saber cómo limpiarme el culo!

El día antes de la primera sesión, una enfermera encantadora me recomendó un laxante de farmacia (no recuerdo el nombre) que lo cierto es que me quemó las tripas por dentro. Recuerdo que me lo había tomado antes de ir al cine y las pasé canutas en el patio de butacas, como si me hubiera tomado un chupito de sosa cáustica. A la mañana siguiente me planté en la Clínica La Milagrosa, bajé al sótano donde está el acelerador lineal y nada más tumbarme en la tabla, los técnicos me dijeron que mi culo estaba sucio. Mi recto tenía que estar resplandeciente y tal como lo tenía yo, no me podían radiar. Y eso que, por la mañana, al salir de casa hacia la clínica, me había aliviado como si no hubiera un mañana. Entré en pánico, porque no podía empezar el tratamiento, después de haber estado esperándolo durante meses, y sentí mucha vergüenza, como un alumno manazas que, ya en el primer día de clase, derrama el tintero sobre el pupitre. Una enfermera muy comprensiva me suministró otro laxante –este no era oral, sino rectal–, me dijo que me metiera en un baño del hospital y me lo aplicara en el váter. Y aunque es cierto que me hizo efecto, los técnicos, al mirarme por el TAC, me comunicaron que no era suficiente. ¡No podía haber ni una partícula de mierda en el recto!

Me volvieron a bajar de la tabla, y esta vez me sentó peor, porque sabía que la primera sesión la había perdido para siempre. Pero lo que me resultó aún más angustiante fue la constatación de que no disponía de un laxante que mi intestino fuera capaz de tolerar y que me dejara el recto en perfecto estado de revista. El jefe de servicio, al ver mi preocupación y desconsuelo, me habló entonces de un laxante natural, llamado psyllium, que me aseguró que no me provocaría efectos secundarios como el de la farmacia. Lo venden con el nombre comercial de Plantaben, que hasta a mí, que puedo ser a veces bastante soez, me pareció un nombre bastante ordinario. Porque cagar, en lenguaje de la calle se dice plantar un pino, ¿no? El caso es que el psyllium me fue muy bien, pero para no correr riesgos y que no me volvieran a bajar de la tabla nunca máis, después de la deposición de cada mañana, me empecé a hacer un enema casero con una pera de silicona que me agencié en Amazon al módico precio de diez euros. Gracias al psyllium y al enema, conseguí presentarme cada mañana en La Milagrosa con el recto más impoluto que ningún paciente de radioterapia haya exhibido jamás en un acelerador lineal. Todos los días, nada más tumbarme en la tabla, casi podía oír los aplausos y los vítores de los técnicos de radioterapia, al contemplar la limpieza virginal, como de Purísima Concepción, de esa parte del cuerpo donde el colon pierde su nombre. Era tal el grado de pulcritud que había logrado que me sentí hasta repelente, como uno de esos empollones de colegio al que el profesor nunca puede coger en falta.

Pero aún tenía que superar otro obstáculo para poder ser radiable. En la radioterapia de próstata, si el recto ha de estar vacío, la vejiga ha de estar llena, para que tire hacia delante y hacia abajo de la glándula. Pero, ¡ojo!, la vejiga ha de estar lo suficientemente llena como para alejar la próstata del recto, pero no tanto como para que no puedas contener la orina durante los diez o quince minutos que permaneces sobre el tablón de tratamiento. Si llenas el tanque, como en una gasolinera, te meas en la tabla sí o sí. Todos los pacientes teníamos que hacer encaje de bolillos.

El tratamiento de radioterapia es ambulatorio. Yo entraba en una sala de espera, comunicada con el búnker donde estaba el acelerador mediante un pequeño vestidor, y esperaba a que me tocara el turno. A que me dieran la vez, como en la cola de la pescadería o la frutería. Unos veinte minutos antes de que me hicieran pasar, una enfermera me avisaba para que fuera bebiendo agua, a fin de llenar la vejiga. Al principio me excedí bebiendo y las pasaba canutas en la tabla, aunque quiero creer que nunca llegué a orinarme encima. Pero el sufrimiento durante los primeros días fue indecible. ¿Os acordáis de aquella escena de la película El guateque, en la que Peter Sellers

casi se muere de un ataque de pis? Pues esto era peor, porque a diferencia de él, yo no podía cruzar las piernas para aguantar la orina: una vez en marcha el colimador, cualquier movimiento me estaba vedado.

Algunos meses más tarde, descubrí en una página web que lo peor que puede uno hacer cuando el pis se nos escapa es obsesionarse con la zona inguinal, bien cruzando las piernas y apretando fuerte, bien haciendo pinza en la vejiga con las manos. En lugar de eso, la especialista que encontré en internet aconsejaba imaginar que tienes garras en los dedos de los pies y que las quieres clavar en tierra. Haces fuerza, sí, pero no en la zona que te apremia. Recientemente he descubierto otra técnica que consiste en rascarse o pellizcarse las pantorrillas. Es como si desviaras la atención del pis, para que incordie en otra zona. Estos trucos me suelen funcionar. Pero de esto me enteré mucho después de terminar la radioterapia; y aunque me hubiera llegado la información a tiempo, en la tabla no podía hacerlo, al no tener los pies en el suelo ni poder mover un músculo. Así que tuve que esperar unas cuantas sesiones hasta encontrar la dosis exacta de vasos de agua y de tiempo antes de tomármelos.

No quiero presumir, pero también en el llenado de vejiga alcancé un alto grado de perfección. Y después del tratamiento, como tenía el suelo pélvico debilitado, la técnica de las garras en los pies me ha resultado de inestimable ayuda siempre que he afrontado una urgencia urinaria. Sobre todo en el metro y en el autobús, donde no puedes buscar un bar para aliviarte: o controlas la emergencia, o te meas en público, no hay vuelta de hoja.

La mayoría de los pacientes varones que aguardaban conmigo en la sala de espera (todos mayores que yo) me confesaron que se habían agenciado en la farmacia una pinza para incontinencia, porque les resultaba imposible aguantar la presión sobre la tabla. Hay que tener en cuenta que varios de ellos ya habían sido operados de próstata, y estaban allí para radiarse ganglios, vesículas o cualquier otro resto del naufragio. Por lo que su grado de incontinencia era más alto que el de los no operados.

La pinza de incontinencia no se parece a las de la ropa. Es más bien como una cejilla gigante de guitarra, forrada de gomaespuma, que uno se coloca hacia la mitad del pene, con la presión a gusto del consumidor, ya que el aparatito viene con varias muescas. Nunca necesité usarla, y eso que soy guitarrista.

En la sala de espera hablaba poco. No me gustaba compartir intimidades médicas con los demás pacientes, ni escuchar batallitas ajenas. Recuerdo que cuando la enfermera me ordenaba que bebiera agua, solía ingerir tres o cuatro vasos y luego salía de la clínica y me iba a dar un paseo, porque aquel sótano me resultaba agobiante. No porque estuviera lleno de cancerosos como yo, sino por hallarse a muchos metros bajo tierra, iluminado solo con luz artificial. Cuando comencé a tratarme con el doctor Román, la consulta de Oncología Médica, en la Ruber Internacional, también estaba en el subsuelo del hospital, y transmitía muy mal rollo. Pero al poco trasladaron todo el IOB a la segunda planta, que disfrutaba de generosos ventanales, por donde entraba a raudales la luz del día, y fue maravilloso. Esos rayos de luz parecían estar diciéndonos a todos (había muchos pacientes en quimioterapia ambulatoria): hay esperanza para vosotros, os vais a curar.

Pero en Radioterapia de La Milagrosa no se podía hacer lo mismo, porque las máquinas y los

productos son muy contaminantes y tiene que estar todo enterrado en plomo y hormigón. Así que el ambiente era mohíno y opresivo y yo lo rehuía. Me bebía unos cuantos vasos de agua, salía a que me diera el aire y a hacer que bajara el líquido ingerido y al cabo de quince minutos regresaba a la sala de espera. Según la presión que notase en la vejiga, sabía si me faltaba aún algún vaso de agua para llenar el depósito, o, por el contrario, había almacenado ya la orina suficiente. A veces llegaba y los demás pacientes me avisaban: te han llamado. O sea, que había llegado tarde y se me había colado otro paciente. No me importaba esperar un poco más; lo esencial para mí era evitar estar todo el rato dentro de aquel sepulcro de hormigón.

Por fin, la enfermera entraba en la sala de espera, cantaba mi nombre y me invitaba a pasar al vestidor, donde me colocaba la típica bata de hospital con la raja enseñaelculo en la espalda y los patucos de plástico, y tras saludar a los técnicos, estos me acompañaban hasta la tabla para dejarme perfectamente colocado. Los cuatro láseres del colimador tenían que descender en vertical hasta coincidir con los cuatro puntitos que me habían tatuado en la zona pélvica. Una vez que se aseguraban de que yo estaba en posición radiable, me dejaban solo en la máquina y se iban a la zona de control, que, mutatis mutandis, no era muy distinta a la de un estudio de radio. Y como yo llevaba haciendo radio desde los veinticinco años, la sensación de estar incomunicado, o, por mejor decir, comunicado solo a través de medios electrónicos, me resultaba muy familiar. Era entonces cuando llegaba el momento más tenso. Que no coincidía con la puesta en marcha del colimador y con el bombardeo de fotones, pues –no sé si lo he mencionado– la radioterapia no duele nada.

El momento estresante del día coincidía con la evaluación diaria que hacían los técnicos del estado de mi recto y mi vejiga. Aunque a medida que fue avanzando el tratamiento empecé a sentirme más y más seguro de mí mismo, tanto de la limpieza de uno como del llenado de la otra, siempre temía que se repitiera el trauma del primer día y que me invitaran a bajarme de la máquina. Hay veces que pasaba el examen, pero no con notable o sobresaliente, sino con un… «Bueno, no está limpio del todo, pero lo vamos a intentar». O también: «La vejiga podría estar más llena, ¿eh?, pero por hoy, vaya y pase». Además de la mortificación de no haber conseguido nota, estaba el miedo a que los técnicos, por hacer la vista gorda para no bajarme de la tabla, pudiesen dañarme el recto o la vejiga.

Aproximadamente a los tres días de haber empezado a radiarme empecé ya a notar los primeros efectos secundarios del tratamiento, en forma de cansancio extremo. Como ocurre también en la quimio, la radio daña tanto células sanas como enfermas. Las sanas, como son células maduras, son capaces de autorrepararse, mientras que las cancerosas, con menos recursos por ser más inmaduras, mueren sin remedio, con el espinazo partido por varios puntos diferentes. Sin embargo, el esfuerzo que le supone al sistema inmunitario la reparación de todo el ADN sano dañado es muy notable, y eso se traduce en la cantidad de energía que el proceso le roba al paciente. Por eso, cuando los médicos me decían que hiciera pesas para no sucumbir a la osteopenia (pérdida de músculo) que acarrea la terapia hormonal, yo pensaba: «Sí, hombre, para levantar pesas estoy yo, ¿no te jode? ¡Si no puedo ni con mi alma!». Por eso, cuando años más tarde, Julia Otero anunció que no podía ya con veinte horas de radio semanales y que se iba al fin de semana para hacer solo ocho y disfrutar así de su trabajo, la entendí perfectamente. Solo los pacientes de cáncer sabemos qué clase de cansancio producen los tratamientos oncológicos, y los años que cuesta luego recuperarse.

Todos los días, después de la sesión de radioterapia, y antes de subirme al coche para regresar a casa, me hacía un regalo. Que era darme un paseo por el cercano mercado de Chamberí, en la calle Alonso Cano, en Madrid, para sumergirme allí en un mar de olores y colores que me hiciese dejar atrás, lo más rápidamente posible, el mundo subterráneo y agobiante del acelerador lineal. Además, como en el recinto del mercado había un váter bastante decente, aprovechaba para efectuar allí un segundo vaciado de vejiga, que completase el que todos los pacientes hacíamos nada más bajar de la tabla. La mayoría de las veces, cuando los técnicos me decían que la sesión había terminado, corría cual poseso hacia el baño, como si estuviera disputándole el récord del mundo a Usain Bolt. Y debo decir que como había que aguardar a que la tabla descendiese un metro, hasta situarse en la posición de bajada del paciente, en un par de ocasiones, por impaciencia urinaria, estuve a punto de escoñarme contra el suelo.

Coincidiendo con los últimos días de noviembre de 2019, cuando me quedaban ya pocas sesiones de tratamiento, observé que mi hijo Juan, que suele llevar barba durante casi todo el año –salvo breves períodos en los que se cansa de ella y se la afeita durante unos días– se había dejado bigote. «Qué raro», pensé, y al preguntarle por la ocurrencia me contó que se había sumado, para empatizar con mi sufrimiento, a un movimiento que yo desconocía llamado Movember. Me explicó que se trataba de una contracción de las palabras inglesas moustache (bigote) y november (noviembre), que da nombre a un evento anual en el que los varones de muchos países se dejan crecer el bigote durante el mes de noviembre y organizan encuentros para concienciar sobre temas de salud masculinos, tales como el cáncer de próstata, el de testículo, etc. Me emocionó mucho ese gesto espontáneo de solidaridad de mi pequeñín (acababa de cumplir veintiséis años), y para rematar su homenaje, pedí permiso al jefe de radiología para que le dejara presenciar mi última sesión. Ese día me acompañó al hospital, bajó al búnker conmigo, entró hasta el acelerador lineal, vio cómo los técnicos me ubicaban con precisión geométrica bajo el haz de rayos láser y luego asistió a mi festín de fotones desde la sala de control. Fue un emotivo fin de fiesta que recordaré durante la poca o mucha vida que el Señor tanga a bien concederme. Ese día también quise tener un gesto con los técnicos, que tan bien me habían atendido a lo largo de tantas semanas, y les regalé, con una dedicatoria en verso que hablaba de la precisión con la que me habían administrado el fotón, los cuatro thrillers de temática musical que escribí hace años, bajo el seudónimo de Joseph Gelinek: La Décima Sinfonía, El violín del diablo, Morir a los 27 y Las dos muertes de Mozart.

Otro recuerdo imborrable que tengo de la cura con radioterapia son los cuatro puntos que me tatuaron, antes de empezar, para poder situarme con precisión cada mañana bajo el colimador de fotones. Hay gente que se tatúa por moda o exhibicionismo, y no lo entiendo. Hay tatuajes muy bonitos, es cierto, pero grabarse un dibujo, solo por estética, en el órgano más profundo que tenemos, que es la piel (Paul Valéry dixit), no me parece suficiente. A mí los tatuajes que me gustan son los que, además de un valor estético, encierran una carga simbólica. Mi ex, por ejemplo, estuvo varias veces en Grecia (una de ellas en la trágica isla de Lesbos), ayudando a los refugiados, y después del último viaje se tatuó en el brazo, en caracteres griegos, la palabra φιλοξενία (filoxenía), que significa «hospitalidad, buena acogida al extraño o extranjero». Es el término opuesto a xenofobia. Me pareció que después de haberse dejado la piel en aquellos campos de refugiados, de haber presenciado tanto horror y compartido tanto sufrimiento, el tatuaje, que además le quedó muy bonito, estaba plenamente justificado. Tenía un sentido biográfico a la par que estético. De igual modo, mis cuatro puntos tatuados en radioterapia, que simbolizan mi lucha contra el cáncer, y que se van alejando lentamente del sitio original, a

medida que se renueva mi piel y me voy haciendo mayor, no me los haría borrar ni por todo el oro del mundo. Son el recuerdo de mi victoria sobre el emperador de todos los males: el cáncer. Victoria que, ¡cuidado!, nunca es definitiva, porque es un enemigo tan peligroso, tan adaptativo y tan imprevisible que nunca hay que perderlo de vista. Esos cuatro puntos oncológicos están ahí para recordármelo.

La fea durmiente

De todos los descubrimientos que he hecho sobre el cáncer en los últimos años, quizá el más escalofriante sea el que voy a abordar ahora, y se lo debo a los escritos del doctor Jason Fung: «Un tumor», cualquiera que sea su naturaleza, «intenta siempre hacer metástasis desde el minuto uno».

El concepto que yo tenía era erróneo. Pensaba que un cáncer, pongamos de pulmón, empezaba extenderse por ese órgano, a invadirlo por todas partes, hasta imposibilitar su funcionamiento, y cuando ya lo había conseguido decía: «Bueno, este pulmón ya lo he dejado K.O., busquemos nuevos órganos para seguir incordiando». Nada más lejos de la realidad. En cuanto el cáncer aparece, aunque tenga pocos días de vida, ya desprende células viajeras, que se trasladan a otras partes del cuerpo para instalarse allí.

El crecimiento desaforado del cáncer no es lineal, como el del tronco de un árbol, sino en rama. Esa es la razón por la que los oncólogos nos dan horquillas de plazo tan largas para decirnos que hemos derrotado al cáncer. Lo habitual es que uno no pueda cantar victoria hasta pasados cinco años, pero incluso después de un lustro –¿qué digo un lustro?, ¡hasta veinte o treinta años!– podría quedar aún una sola célula terrorista suelta, en estado de latencia, en algún rincón del cuerpo, que en un momento dado exclamara: «¡Por fin me ha llegado el momento! Max ya está muy viejo y su sistema inmunitario deja mucho que desear. Si salgo de mi escondrijo y empiezo a reconstruirme, como Terminator hacía desde una gota de metal líquido, las probabilidades de que me pueda derrotar son escasas, por no decir que nulas».

Este modo de razonar del cáncer revela lo inteligente que es. ¿Cómo no va a ser inteligente, si son nuestras propias células, solo que mutadas? Y nosotros somos de la especie sapiens sapiens. Todos, menos algún tertuliano al que he hecho morder el polvo de forma aplastante, tanto en la tele como en el juzgado.

A medida que nos vamos haciendo mayores, nuestras defensas se van debilitando, razón por la cual los oncólogos siempre dicen que el principal factor de riesgo para cualquier tumor es la edad. Yo, por ejemplo, que llegué a tener un PSA de 85-90 en el momento más crítico de mi tumor, no albergo la menor duda de que algunas células cancerosas escaparon de la cápsula prostática. Otra cosa es que no lograran hacer metástasis, tal como demostró el PET-PSMA. Pero no he bajado la guardia ni un segundo, porque sé que me enfrento a un enemigo adaptativo y muy peligroso, que me odia por haberlo radiado y matado de hambre (terapia hormonal) y que ha jurado vengarse de mí con la determinación con que lo hizo Aníbal el Cartaginés con los romanos.

¿Qué es una célula durmiente? Es una célula cancerosa que se halla en un estado de latencia o inactividad temporal. Como el herpes simple (tanto el tipo 1 como el 2), cuando se esconde en los ganglios nerviosos, para no ser detectado por nuestro sistema inmunitario. Las durmientes suelen ser células metastásicas, pero que no están dividiéndose activamente ni formando un tumor en crecimiento, porque aún tienen miedo de dar la cara y ser exterminadas. Esperan su

oportunidad (tal vez un sistema inmune deprimido, o más inflamación en la zona) para pasar al ataque, en un estado llamado quiescente, durante un período que puede ser a veces muy prolongado.

Los científicos no se ponen de acuerdo sobre qué es exactamente lo que, al cabo de los años, despierta a las células durmientes de un cáncer, ni dónde se esconden exactamente. Algunas publicaciones apuntan a que la falta de calcio y vitamina D es determinante. Aprovecho para repetirlo, aunque nunca será suficiente: las dosis diarias que nos prescriben los médicos de vitamina D son ridículas. ¿400 UI? ¿800 UI.? Es para reírse. Las dosis que a mí y mis «pacientes» nos hacen efecto son de 10.000 UI por día, siempre en un suplemento que también lleve vitamina K2. Y hay que tomar también magnesio (en forma de bisglicinato quelado), para ayudar a que la vitamina D sea convenientemente metabolizada. Nunca se ponderará bastante la necesidad de suplementarse con magnesio, sobre todo a partir de una cierta edad. Pero no todas la presentaciones valen. Hay algunas que solo sirven para ir al retrete.

Tampoco está nada claro dónde demonios se esconden las células metastásicas durmientes. Se dice que su escondrijo preferido es la médula espinal, o quizá los huesos más grandes como el fémur o el coxal, que une a aquel con el sacro.

Como el 90 % de las muertes por cáncer se producen por tumores metastásicos, los oncólogos andan locos por establecer cómo neutralizar las células cancerosas durmientes. Estas células al acecho han mutado ya, y en número suficiente podrían matarnos; pero tienen un instinto de supervivencia tan acusado que no se replican, o lo hacen muy lentamente, porque en caso contrario podrían despertar sospechas en su huésped y ser víctimas de la quimioterapia. Las muy ladinas aguardan tiempos mejores adoptando, como mínimo, dos precauciones:

1) Procuran ser muy pocas en número, para que ni siquiera una prueba tan sofisticada como el PET-PSMA que me hicieron a mí en la Clínica de Navarra pueda detectarlas.

2) Ocultan cuidadosamente su localización, al no ocasionar síntomas. ¿Dónde están? ¿En el hígado? ¿En un nódulo linfático averiado, que emplean de escondite, como los bandoleros de Ronda, que se ocultaban en las cuevas de Clavelito y Sopalmillos?

Los oncólogos especializados en células durmientes se preguntan por tanto cuál es la mejor línea de investigación para garantizarle al paciente que las que tiene aún dentro del cuerpo no le darán problemas una vez acabado el tratamiento. ¿Hay que concentrar los esfuerzos en encontrar un medicamento que las mantengan dormidas? ¿Una especie de Orfidal celular? Esto puede inquietar a muchos pacientes. Saber que el bicho sigue dentro de nosotros, a la espera de asomar la patita, es como vivir con el Alien en el pecho, antes de que asome la cabecita. Pero os aseguro que sería totalmente seguro, porque un cáncer que no se replica es completamente inofensivo. Como dice Siddhartha Mukherjee, el oncólogo que escribió El emperador de todos los males, el cáncer nos mata porque crece y crece y crece… En ese sentido, asegura este autor, es lo contrario de la tuberculosis:

Si la consunción mataba otrora a sus víctimas por medio de la evisceración patológica (el bacilo de la tuberculosis ahueca gradualmente el pulmón), el cáncer nos asfixia al llenar el cuerpo con demasiadas células; es consunción en su significado alternativo, la patología del exceso.

Otra solución podría ser idear algún procedimiento para matarlas mientras duermen. Esto plantea muchos problemas, porque, como dije más arriba, la célula cancerosa es vulnerable a los tratamientos solo mientras se replica. E incluso cuando lo está haciendo, hay que suministrarle al bicho una dosis tremebunda. Tanto que los médicos calculan lo que puede matar al paciente y a continuación dicen: «Pues un poquito menos». Pero la dosis tiene que ser altísima. Vuelvo a recordar que al pobre Ramón Lobo no le pudieron administrar todas las sesiones de quimio para acabar con su metástasis de pulmón porque no lo soportaba.

La tercera vía es para mí la más terrorífica de todas: consiste en despertar con algún fármaco a las bellas durmientes –aunque creo que es más ajustado hablar de feas durmientes– al objeto de que empiecen a replicarse y se conviertan así en blanco asequible para la quimio o la radioterapia. Además, al comenzar a replicarse, también desvelarían su escondite, con lo que serían accesibles incluso al bisturí del cirujano.

El peligro de esta tercera vía es evidente: estas células cancerosas durmientes son ya células metastásicas. Han emigrado desde el tumor primario a otro lugar del cuerpo y aunque todavía no han conseguido su objetivo, que es invadir todo el organismo, son ya mucho más peligrosas que las que dejaron atrás en el campamento base. El mero hecho de que sigan vivas nos indica que han sabido adaptarse a las adversidades que supone abandonar la seguridad del tumor del que partieron.

Una célula cancerosa primaria tiene tres vías para emigrar:

1) Por tierra, que es pasarse directamente de órgano a órgano. Por ejemplo, mi tumor de próstata podría haberse trasladado directamente a mi vejiga, porque son órganos tan adyacentes como España y Portugal.

2) A través de un canal de esclusas (en España tenemos uno navegable, el Canal de Castilla, que te lleva desde Palencia hasta Valladolid), que equivaldría a infiltrarse en el sistema linfático, para ir sorteando los ganglios hasta llegar a algún puerto apetecible.

3) Por río torrencial, lo que supone infiltrarse por los capilares hasta el torrente sanguíneo, donde se puede alcanzar (a la altura de la aorta) la escalofriante velocidad de 3 kilómetros por hora. Parece una velocidad ridícula (una persona normal camina a 5 kilómetros por hora), pero os aseguro que para una diminuta célula (que no ha salido nunca de su pueblo) el viaje entraña muchos peligros. La prueba es que la mayoría de las células metastásicas viajeras mueren intentando llegar a puerto seguro. Para ellas, encontrarse de pronto navegando por la arteria femoral es como para un humano, con el carnet de conducir recién obtenido, acceder a una

autovía en hora punta.

Ya que la quimio en solitario es incapaz de acabar con las feas durmientes, los experimentos que se están llevando a cabo actualmente implican una terapia combinada de quimio e inmunoterapia. El plan consiste en emplear anticuerpos del paciente para que ataquen unas proteínas llamadas integrinas, que, entre otras cosas, ayudan a las células durmientes a permanecer ocultas dentro del hueso. Una vez que los anticuerpos las sacan de su escondrijo y las invitan a replicarse otra vez, se las puede atacar mediante quimioterapia.

Los esfuerzos de los oncólogos también están dirigidos hoy en día a averiguar por qué las células durmientes deciden despertarse un buen día (a veces hasta veinte años después del primer tratamiento exitoso) y empezar a replicarse. ¿Cuál es el agente que hace la función de príncipe (en este caso, príncipe de las tinieblas) y besa a las células para sacarlas de los brazos de Morfeo?

Los primeros indicios apuntan, una vez más, a la inflamación del organismo, provocada por carcinógenos externos o por nuestro estrés corporal, que desata las hormonas inflamatorias, en especial el cortisol. Los experimentos que acreditan la relación del estrés con la reactivación del cáncer se han llevado a cabo tanto en ratones como en humanos, lo cual es mucho más reseñable. Lo que voy a contar ahora va más allá de los marditoh roedoreh. Un equipo formado por investigadores de primer nivel extrajo una muestra de células cancerosas durmientes de ratones de laboratorio y las sometió a los efectos de varias hormonas del estrés (cortisol, adrenalina, etc.). Empezaron a activarse los neutrófilos, glóbulos blancos que produjeron proteínas inflamatorias. Estas no despertaron de forma directa al tumor dormido, pero alteraron algunos lípidos (grasas) de su entorno, que sí acabaron interactuando con las células durmientes y reactivaron el cáncer. Para rematar el experimento, el equipo de investigación administró luego a los roedoreh betabloqueantes, que reducen los efectos de la adrenalina, y lograron mantener a raya a esas mismas células.

Luego les llegó el turno a los humanos. Se les extrajeron muestras de sangre a ochenta enfermos de cáncer de pulmón. De estos, había algunos que nunca habían sufrido una recaída, otros que sí la habían sufrido, pero en época muy tardía, y finalmente un tercer grupo a los que se les había reproducido el tumor antes de los treinta y tres meses. Pues bien, en este último grupo, los niveles de hormonas del estrés eran superiores a los dos anteriores.

Esta investigación –por si la queréis consultar en las redes– estuvo liderada por la doctora Michela Perego, del Wistar Institute. Ella sugiere que las hormonas del estrés deben estar monitorizadas durante el tratamiento del cáncer y han de ser reducidas en caso de que excedan ciertos límites, para evitar que activen las células durmientes.

En España, y en concreto en el Hospital Vall d’Hebron de Barcelona, se anunció en 2018 un descubrimiento apasionante que, si culmina en la creación del fármaco correspondiente, puede proporcionar a los convalecientes de cáncer, entre los que me encuentro, una inmensa alegría. Porque insisto: aunque mis análisis, de momento, dicen que ya no tengo cáncer, sé perfectamente que me enfrento a un supervillano, al doctor Moriarty de la bioquímica celular, al Fu Manchú de las enfermedades humanas. Y tengo por ello la completa seguridad –por más que no lo pueda

demostrar en laboratorio– de que, en algún recoveco de mi cuerpo, albergo células durmientes, esperando el día de su resurrección.

Tras diez años de esforzada investigación, el grupo de Células Madre y Cáncer del Instituto de Oncología Vall d'Hebron (Barcelona) ha logrado descubrir una proteína con funciones enzimáticas, llamada TET2 (que no está mutada, es una supermolécula que tenemos de forma natural en el organismo), que cuando empieza la quimioterapia y comprueba que las células cancerosas empiezan a caer como chinches, dice: «Vale, voy a poner a salvo un ejemplar –la proteína no distingue, como veis, el bien del mal– por si en el futuro fuera necesario poner de nuevo en circulación otra hornada de células cancerosas».

El proceso también se puede expresar desde el punto de vista de la célula tumoral, que al ver que el resto de sus compañeras está siendo exterminado, dice: «Voy a aprovecharme de que en el organismo existe, de forma natural, un protocolo para guardar en estado de latencia una célula que ejerce funciones de célula madre, para que cuando las condiciones sean las apropiadas, pueda regenerar el tumor original y este pueda extenderse a nuevos órganos» (o sea, hacer metástasis). El equipo de Vall d'Hebron está convencido de que, si un laboratorio farmacéutico consigue diseñar un fármaco para inhibir la actividad de la TET2, esto será lo mismo que matar a las células durmientes antes siquiera de que comience su siestorro. ¿A que es maravilloso?

Resulta aterrador pensar en lo mucho que puede permanecer agazapada una célula durmiente, esperando su momento para hacer estragos. En el libro El código del cáncer, el doctor Fung cuenta el caso de una célula dormida que se despertó, al cabo de muchos años, tras un trasplante, ¡en el cuerpo de otra persona!

Ocurrió en el año 2004. A un paciente que tenía fibrosis pulmonar (cicatrices en los pulmones, que los hacen cada vez más rígidos) hubo que trasplantarle uno de ellos, porque el hombre estaba en las últimas. Como se hace siempre para evitar el rechazo, se le administraron dosis altas de un inmunosupresor, y tan solo un año después, el paciente empezó a quedarse sin resuello y a toser continuamente. Conviene aclarar que los trasplantados tienen el sistema inmunitario comprometido de por vida, porque el inmunosupresor es como los diamantes: para siempre. Tras la obligada revisión médica, se le descubrió un nódulo en el pulmón derecho que resultó ser un melanoma metastásico. También le encontraron más nódulos en los ganglios linfáticos. No solo tenía cáncer, sino uno muy jodido. Si lo sabré yo: mi padre, Javier Pradera, murió precisamente de eso. (Y tal vez para dignificar un poco la fecha del 20-N, los dioses del Olimpo decidieron que un gran luchador antifranquista como Pradera falleciera también ese día, solo que del año 2011, a los setenta y siete años).

Pero hablábamos del pobre trasplantado. Nunca había tenido melanoma; ¿cómo es posible que de pronto apareciera una metástasis de un cáncer de piel que no había padecido? El equipo médico pidió el historial médico completo del donante de pulmón y resultó ser una mujer de cincuenta y un años que había fallecido en accidente. Rebuscando en su ficha médica, que era aparentemente irrelevante, los cirujanos descubrieron que con veintiún años –¡treinta años antes del trasplante!– esta señora había pasado por el quirófano, para que le extirparan un melanoma primario. La operación había ido bien y nunca había sufrido una recaída, así que los oncólogos consideraron que su cáncer ya no existía y por tanto era apta para donar órganos, en este caso, un pulmón.

Sin embargo, al hacer pruebas de ADN, los médicos confirmaron con horror que el melanoma metastásico provenía del pulmón de la donante. La célula cancerosa –o quizá un reducido comando de células tumorales– había logrado escapar del tumor primario de la señora (que probablemente estaba en la piel de las piernas, el cuello o la cara, lugares más habituales en las mujeres) y se había instalado en el pulmón. Pero como la donante tenía el sistema inmunitario en condiciones, las células viajeras no habían tenido fuerza suficiente para desarrollarse (imaginad el abismo que hay entre la piel y el pulmón; son mundos completamente diferentes y el esfuerzo de adaptación para las recién llegadas es tremendo). Así que las muy hijas de puta se habían echado a dormir y los macrófagos de la mujer las habían rodeado, para evitar que dieran problemas.

Si queréis observar cómo operan las células durmientes, os recomiendo que echéis un vistazo a un vídeo de YouTube titulado Don't Wake Up. Keeping Dormant Cancer Cells Asleep to Prevent Metastasis. En él, el doctor Aguirre-Ghiso, del Albert Einstein College of Medicine de Nueva York nos muestra el tumor primario de un ratón de laboratorio, mientras desprende células malignas que se dirigen hacia un capilar, para intentar metastatizarse en algún otro lugar del cuerpo, navegando por la sangre. Las células parecen esas pelusas que sueltan los chopos en primavera, los vilanos, que cubren los prados de blanco y ocasionan muchas alergias (min 1:47). En el vídeo se ve cómo el cáncer intenta una y otra vez, en un inexorable y terrorífico bucle, colar alguna célula por el capilar, hasta que lo consigue. Unos minutos después, vemos a la célula viajera, ya instalada en el pulmón, pero rodeada de glóbulos blancos, que la disuaden de que se replique. Parece la aldea gala de Astérix, rodeada de campamentos romanos, y el mensaje que parecen estar enviándole es: «Como te reproduzcas, vamos a por ti». El doctor Aguirre-Ghiso asegura que su equipo ha descubierto un compuesto (azacitidina + vitamina A) para inducir el sueño en las células que se han escapado del tumor primario. Y que, si se le administra al paciente este fármaco antes y después de la cirugía, la metástasis ya no es posible. Además, han localizado dos marcadores biológicos (las proteínas BMP7 y TGF-ß 2), que, extraídas de la médula ósea del paciente, permiten prever si desarrollará o no metástasis, y por tanto si hay que administrarle el fármaco. Si hay presencia en el hueso de estas dos proteínas, el cáncer entiende que no debe replicarse.

Estos descubrimientos nos señalan algo que también destaca el doctor Fung, y es que el cáncer es una enfermedad donde tan importantes son las semillas como el terreno en el que caen. Si las células mutadas van a parar a un campo yermo, no podrán prosperar y morirán o a lo sumo entrarán en durmiencia. Si, por el contrario, hallan fertilizantes que las animen a replicarse, el cáncer podrá crecer y multiplicarse.

Los hallazgos del Albert Einstein College of Medicine, con todos esos macrófagos manteniendo a raya a una célula metastásica, y el caso del trasplantado de pulmón que acaba desarrollando un melanoma, por tener el sistema inmunitario comprometido, evidencian lo importante que es tener siempre altas nuestras defensas. Porque si el o la paciente al que han operado, por ejemplo, de un cáncer de pulmón o de mama –tal vez de un pequeño tumor que no ha necesitado cirugía radical–, se duerme en los laureles, pensando que ha vencido al emperador de todos los males, y se abandona a un estilo de vida que promueva la inflamación (por ejemplo, volviendo a fumar o entregándose a una vida sedentaria), las células durmientes que consiguieron escapar del tumor primario volverán a la vida y regresará la pesadilla, solo que esta vez con mucha más fuerza. Es necesario, pues, llevar un estilo de vida saludable, tanto para intentar evitar el primer brote de un

cáncer como para huir de la recidiva.

Os confesaré una cosa: en el fondo, todos los enfermos de cáncer que superamos el primer embate y entramos en remisión, lo que estamos esperando es un descubrimiento científico que nos ponga a salvo para siempre. Pensad en todos los pacientes con neumonía o sepsis, el día antes de que se descubriera la penicilina, el milagroso antibiótico que permitió acabar con estas bacterias. Un día –un lunes, pongamos por caso– se fueron a dormir pensando que sus días estaban contados. Pero el martes se despertaron con el doctor Alexander Fleming en la portada de todos los diarios, diciendo que había encontrado la manera de curarlos.

Más recientemente, hemos tenido el caso de la vacuna anticovid. Se hablaba, al principio, de que el proceso hasta diseñar una vacuna eficaz (que además no tuviera efectos secundarios relevantes) podría llegar a prolongarse durante diez años. ¡Diez años encerrados en casa, cantando todas las tardes, desde el balcón, el Resistiré del Dúo Dinámico! ¿Alguien hoy puede siquiera imaginarlo? Creo que media humanidad se habría muerto de aburrimiento y la otra media, de covid, porque no habría respetado el confinamiento.

La filosofía del enfermo en remisión debe ser: «A Dios rogando y con el mazo dando». Como no soy de Vox ni del PP, para mí Dios es la Ciencia. Y el mazo con el que hay que darle al cáncer (y a otras muchas enfermedades) es el estilo de vida, que ha de ser radicalmente distinto al de antes de enfermar. A veces me pongo en lo peor (todos tenemos días chungos) e imagino que, pese a toda mi batería de nuevos hábitos (moverme, suplementarme, hacer dieta keto, practicar ayuno intermitente, dormir como un adolescente, no estresarme, etc.), las células durmientes de mi cáncer de próstata encuentran la manera de burlar mi sistema inmunitario.

Bueno, me digo, pero seguro que para entonces se habrá avanzado tanto en oncología que el doctor Román conseguirá fulminar mi nuevo tumor con una simple inyección. Y viceversa: si no vivo para ver un tratamiento revolucionario del cáncer de próstata, es posible que logre mantenerlo a raya solo con mis nuevos hábitos de vida. Y en estos hábitos centro mi atención en la segunda parte de este libro.

SEGUNDA PARTE

Mi vida después del cáncer

El cáncer no es como un orzuelo, que te sale de un día para otro: la oncóloga Cristina Sánchez calcula que hasta el 90 % de los tumores son epigenéticos. Esto significa que la semilla estaba, pero tú has hecho que germinase con tu mala vida (comida basura, falta de ejercicio, estrés constante, etc.). Cuando aparece es terrible, pero lo habitual es que surja tras años de maltrato —voluntario o involuntario, consciente o inconsciente— al propio cuerpo.

Para reafirmar este último extremo, el nefrólogo y experto en metabolismo Jason Fung cita estudios muy sólidos que demuestran que los supervivientes de las explosiones atómicas de Hiroshima y Nagasaki, que fueron brutales, no desarrollaron horribles tumores como consecuencia de la radiación. Lo cierto es que, a lo largo de los sesenta y cinco años objeto de estos estudios, el cáncer en dichas poblaciones se incrementó en menos de un 5 % y la expectativa de vida decreció solo en algunos meses. Porque la exposición a la radiación había sido intensa pero puntual, no crónica.

¿Qué lección he extraído yo? Que en mi caso, decenios y decenios de mala alimentación –abuso desmedido de carbohidratos y azúcar, vida demasiado sedentaria, estrés crónico y carencia de vitamina D– provocaron en mi organismo una inflamación subletal (inflamación crónica de bajo grado o ICBG) que acabó desencadenando un tumor de próstata. Cuando uno inflama un órgano de forma sostenida, las células sanas se ven en la tesitura de morir o mutar, para poder sobrevivir.

Es un planteamiento cortoplacista, como de político mediocre, porque si el cáncer se carga al huésped, muere con él. Pero eso el cáncer no lo sabe. Al igual que el delincuente juvenil, lo único que sabe el cáncer es que, si quiere sobrevivir en el ambiente hostil de un correccional, tiene que convertirse en otra cosa. En un delincuente irrecuperable.

Os va a sonar un poco fuerte, pero yo he llegado a empatizar con mi propio tumor. Que no es lo mismo que simpatizar con él y permitirle que siga con vida, claro. Desde el momento mismo en que me enteré de que tenía allí ese alien –no sé si habéis visto alguna vez un cáncer al microscopio, pero es tan terrorífico como nauseabundo–, le juré, como Aníbal a los romanos, odio eterno: o tú o yo. Sin embargo, a medida que iba leyendo libros y artículos científicos sobre el cáncer, también iba comprendiendo sus motivos para intentar destruirme.

Me pasó igual que cuando vi El padrino. A pesar de que Michael Corleone muta de héroe de guerra a implacable mafioso, entiendes por qué lo hace e incluso llegas a ponerte de su parte y desear que las cosas le salgan bien. Cuando te explican la agresión que está soportando una célula precancerosa, cuando ya se decide a mutar, piensas: lógico, es que yo mismo (sin saberlo), le he hecho la vida imposible. Le he creado a esta célula un entorno tan hostil que es como si la estuvieran atacando las otras cuatro familias de Nueva York: los Tattaglia, los Stracci, los Cuneo y los Barzini.

Y entonces tu proyecto de vida cambia, porque dices: tengo que destruir el tumor para que no me

mate –y eso es cosa de oncólogos y cirujanos–, pero luego he de tomar yo las riendas de mi propia salud y cambiar de estilo de vida, para que el bicho no se vuelva a reproducir (lo llaman «recurrencia» o «recidiva») o no me aparezca otro tumor primario, en alguna otra parte del cuerpo; tengo que ver a qué carcinógenos estoy exponiendo mi pobre y cada vez más indefenso (por anciano) cuerpo y sacarlos de mi vida para siempre.

Decidí, pues, tomar cartas en el asunto y hacer cuanto estuviera a mi alcance para asegurarme una vida físicamente saludable. Tampoco podía dejar al margen mi salud mental y emocional.

Al hablar del tratamiento al que tuve que someterme ya he comentado que la lista de los efectos secundarios del Zoladex (la que viene en el prospecto) es casi tan larga como la de los casos de corrupción del PP y del PSOE juntos. Afortunadamente, solo llegué a padecer unos cuantos. Eso no quiere decir que no sufriera a menudo el miedo a padecer los que no tenía. Y no era un miedo pequeño. Por ejemplo, uno de los síntomas del bloqueo hormonal al que más temí durante los primeros meses fue la caída del cabello. No a quedarme sin vello corporal, porque ese lo empecé a perder desde el minuto uno, sino al pelo de la cabeza. Según el prospecto del Zoladex, era algo que podría haber llegado a sucederme, aunque sea un síntoma tipificado como muy raro (lo sufren una de cada diez mil personas).

Como decía Séneca, el estoico, «sufrimos más en la imaginación que en la realidad». Esta certera observación ha sido constatada recientemente en un estudio de la Universidad de Pensilvania, que estableció que el porcentaje de cosas que nos angustian y luego terminan no ocurriendo asciende al 91,4 %. Si lo queréis expresado en términos bancarios, una comedura de tarro es una especie de interés que pagamos por una deuda que no hemos contraído. Al menos, de momento. Lo malo es que cuando empezaron a inyectarme el Zoladex, ni conocía aún las enseñanzas de Séneca, ni había oído hablar de estudio alguno, así que los primeros meses de tratamiento me los pasé mirándome al espejo varias veces al día para ver si me habían crecido tetas, se me había acortado el pene o la cabeza se me había quedado como la del teniente Kojak.

Una de las cosas que más eché de menos durante la primera época fue el poder compartir con otros pacientes en bloqueo hormonal tanto los síntomas reales como las preocupaciones imaginarias. Y a medida que fui aprendiendo cosas sobre el tratamiento y el cáncer, conceptos que me proporcionaban un gran alivio, también eché en falta no poder ayudar a otros pacientes que estaban empezando a curarse y que seguramente se habrían beneficiado de mis enseñanzas. Llegué a ponerme en contacto con Genesis Care para ofrecer alguna charla, pero, aunque tomaron buena nota de mi iniciativa, al final no llegaron a contactar conmigo.

En estas páginas recojo parte de lo que me habría gustado compartir con los pacientes que estaban en mi misma situación. Por supuesto, no todos los enfermos son igual de curiosos y obsesivos que yo. En el programa de radio A vivir que son dos días, por ejemplo, Javier del Pino entrevistó una vez al periodista Javier Pérez de Albéniz, al que le diagnosticaron en 2015 la enfermedad de Parkinson, y dijo en antena que él prefería no entrar en excesivas averiguaciones sobre su dolencia, ya que hacerlo le angustiaba mucho, y que se había puesto por completo en brazos de su doctora, en la que confiaba al cien por cien. Yo soy todo lo contrario: si algo me va a matar o a mermar mi calidad de vida, prefiero saber lo más posible sobre mi adversario. No vaya a ser que al médico se le haya escapado algún detalle importante que pueda aliviar mi padecimiento y yo sea capaz, o de resolverlo, o de buscar otro profesional que me ayude a

hacerlo.

Así que a partir de todo lo vivido, padecido, investigado y experimentado, he aprendido bastantes cosas, y me propongo compartirlas en los siguientes capítulos: desde la importancia de la pisada hasta los beneficios del ayuno intermitente, pasando por las enseñanzas de los filósofos estoicos.

¡No os metáis con la testosterona!

Dadas las características de mi cáncer de próstata, tuve que someterme a un bloqueo hormonal que, como ya he explicado, me produjo efectos secundarios tanto físicos como mentales o emocionales.

Estamos hablando de bloquear la testosterona, esa hormona, demonizada últimamente, porque dicen que pone agresivos a los hombres. Es mentira podrida. Lo que pone agresivos a los hombres es la mala educación. Además de estados depresivos, la falta de testosterona produce irritabilidad y fatiga. Y eso sí que le provoca a uno mala hostia. Cuando baja esta hormona (quiero decir cuando baja sensiblemente y se llega al hipogonadismo), la calidad de vida del hombre se resiente de manera notable y empiezan un sinfín de problemas. Os lo dice uno que ha estado durante dos años con la testosterona a cero.

Las investigaciones han demostrado, por ejemplo, que los varones con un buen nivel de testosterona tienen menos papeletas para desarrollar alzhéimer, aunque como veremos más adelante, esta terrible enfermedad depende también de otros factores, como la hiperinsulinemia o el mal funcionamiento del hígado. Con niveles aceptables de la hormona masculina –cuando digo aceptables significa que no hace falta ser Chuck Norris–, la que se ha dado en llamar capacidad cognitiva de las personas mayores mejora de forma relevante. ¿Y qué es la capacidad cognitiva? En esencia, es buena memoria, poder de concentración, ausencia de niebla mental, etcétera.

En el año 2010 –parece una eternidad, porque la pandemia ha significado un cambio de época, pero en realidad fue ayer– se llevó adelante un estudio en la Universidad de Hong Kong (una de las más prestigiosas del mundo) en el que fueron examinados 155 ciudadanos chinos que residían en centros sociales. Todos tenían más de cincuenta y cinco años y ninguno padecía demencia. De todo el grupo de estudio, 47 sufrían ligeros trastornos cognitivos, como fallos de memoria o dificultad para razonar. Al cabo de un año, 10 de los 47 que estaban ya algo tocados manifestaron síntomas probables de alzhéimer. Todos tenían la testosterona muy baja.

Investigadores de la Universidad del Sur de California han comprobado asimismo que subiéndoles la testosterona a ratones que padecen alzhéimer (de nuevo, loh marditoh roedoreh), la enfermedad se ralentiza. Esto los ha llevado a conjeturar que aquellos hombres que llegan a la llamada edad de los metales (pelo de plata, dientes de oro y picha de plomo) con niveles óptimos de testosterona pueden prevenir la enfermedad. No está mal para una hormona denigrada por todo el mundo, ¿verdad? Pues hay mucho más.

La testosterona previene, o cuando menos ralentiza, la osteoporosis masculina. Siempre pensamos en la descalcificación de los huesos como en un problema femenino, pero los varones también la padecemos. Nuestra vituperada hormona aumenta la densidad ósea, porque estimula la mineralización del esqueleto y disminuye la actividad de los osteoclastos, que son las células encargadas de destruir hueso. También aumenta la competitividad, pero en el buen sentido de la palabra. Hemos dedicado años a elevar a los altares a Nadal o a Gasol, pero al mismo tiempo

hemos despotricado (y seguimos en ello) de la testosterona, lo cual es un absoluto sinsentido. Si nuestros atletas galácticos han conseguido llegar a las estrellas, ha sido en parte gracias a mi hormona favorita. Antes de cualquier partido o competición deportiva, la testosterona se dispara y produce efectos beneficiosos en nuestra masa muscular y en la hemoglobina. Nos vuelve más rápidos de reflejos, aumenta nuestra agudeza visual y estimula nuestros deseos de jugar.

Una investigación conjunta de las universidades de Oregón y Texas determinó que nuestras ansias de revancha deportiva vienen determinadas por los niveles de testosterona. Si pierdes un partido y sufres un bajón hormonal, se te van las ganas de desquitarte, que es lo mismo que decir que disminuye tu competitividad. En cambio, si después de sufrir una derrota los niveles de testosterona no varían o bajan poco, es altamente probable que quieras seguir jugando.

A través del experto en nutrición y metabolismo Marcos Vázquez (su web fitnessrevolucionario.com es altamente recomendable), llegué a los libros del neuroendocrinólogo Robert M. Sapolsky, un coquito que da clases en la Universidad de Stanford y que acuñó una definición muy graciosa del tipo de competitividad que estimula la testosterona. Dice este experto que, si le inyectas la hormona a un grupo de monjes tibetanos, estos rivalizarán entre sí por ver quién de ellos lleva a cabo el acto más bondadoso; o que, si se lo administras a unos cuantos millonetis estadounidenses, competirán entre ellos para ver quién dona más dólares a una causa altruista.

La testosterona en la terapia de reemplazo puede administrarse de tres formas: oral, inyectable o transdérmica. Antes dije dos, porque lo cierto es que la vía oral (Andriol) ha caído totalmente en desuso. Solo permanece en sangre durante cuatro horas, y a ver quién es el guapo con paciencia suficiente para tomarse la pastilla con tan exasperante frecuencia.

Los efectos de la inyección (Reandron) duran en cambio entre tres y catorce semanas, dependiendo del preparado, y además del pico inicial, que es muy pronunciado, porque te inoculan mucho producto de golpe y sin dosificador, tiene el inconveniente de que hay superávit de testosterona durante casi todo el ciclo. Esto provoca que las glándulas encargadas de ordenarles a los testículos que fabriquen testosterona –hipotálamo e hipófisis– empiezan, con buen criterio, a holgazanear. Pero como los testículos también se encargan de fabricar espermatozoides, si su actividad se detiene se produce automáticamente infertilidad en el hombre. Es decir, que un madurito con pegada –entre los cincuenta y los sesenta años– que no quiera tener hijos, pero sí llevar una vida sexual activa, podría optar, en teoría, en vez de por la vasectomía, por la terapia de reposición. Con la ventaja añadida de que sería reversible, porque al dejar las inyecciones, al cabo de unos meses los testículos se pondrían otra vez las pilas y sería posible la fecundación. Pero insisto en que es solo una conjetura mía, y probablemente, descabellada.

La tercera modalidad es la testosterona transdérmica –la que elegí yo–, que puede ser con parches o geles. El gran inconveniente es que la testosterona viene en una solución hidroalcohólica, que tiende a evaporarse a gran velocidad, por lo que se absorbe muy poca hormona a través de la piel, y el efecto que te hace es más bien placebo. Soy enormemente sugestionable, de modo que durante los meses en que me apliqué el gel llegué a pensar que era Rocco Siffredi. Nunca llegué a preguntarle a mi pareja si ella había notado más vehemencia sexual por mi parte, pero me huelo que, si no me dijo nada, es que la testosterona pasó por

nuestras vidas sin romperlas ni mancharlas.

Los expertos en el tema, como el doctor Antonio Hernández, dicen que la mejor manera de aplicar la testosterona es mediante parche, pero en forma liposomada. Los liposomas, que se usan mucho en cosmética femenina, son una especie de vesículas o burbujitas de grasa capaces de envolver y proteger una sustancia acuosa, por lo que nos aseguramos de que el producto penetre bien en el cuerpo a través de la piel y llegue sano y salvo a su punto de destino. Además, el médico lo encarga a la farmacia correspondiente en suspensión, para que la vida activa de la testosterona sea solo de diez horas y los testículos no se echen a dormir, pensando que ya hay quien trabaja por ellos. De esa forma, matamos dos pájaros de un tiro, porque el paciente obtiene los beneficios de una testosterona con buen nivel, sin perder capacidad reproductiva. Otra cosa es cuando el propósito de la terapia es reponer músculo a toda costa después de, por ejemplo, una larga hospitalización, en cuyo caso la modalidad inyectable ha demostrado mucha más efectividad.

En mi caso, que he tenido que autobloquearme la testosterona durante veinticuatro meses para secar mi adenocarcinoma, no me atrevo ni a preguntarle al oncólogo por un tratamiento de reposición. Lo que sí estoy haciendo, por mi cuenta y riesgo, es ingerir de vez en cuando algún suplemento por vía oral, para subir de manera natural la testosterona. En el momento de escribir estas líneas estoy probando uno que encontré en Amazon y que me pareció atractivo, tanto por composición como por precio, que se llama Testo Booster, literalmente, ‘potenciador de testosterona’. Llevo tomándolo unos días y el efecto ha sido inmediato. No porque haya tenido erecciones de caballo o me haya salido más vello que a un gorila. Pero sí debo reconocer que me ha infundido bienestar corporal desde el primer momento. Entre otras cosas, el preparado lleva maca andina, ginseng, tribulus, guaraná, gluconato de zinc, muira, goji, pimienta negra, vitamina C y vitamina B6. Pero como ya os comenté que soy en extremo sugestionable, aún no sé si sus efectos son del todo reales o hay también algo de efecto placebo, por lo que cada vez estoy más convencido de que acabaré en el consultorio del doctor Hernández para que me aclare las dudas. ¡Nunca reneguéis del efecto placebo! En el sentido de que si algo no os hace daño y os mejora el estado de ánimo, os animo a usarlo. En este caso es crucial, por supuesto, que lo sepa el médico. Si se sonríe con benevolencia quiere decir que él no confía mucho en la eficacia del preparado, pero que mal no os va a hacer. ¡La autosugestión también cura! Recordad la frase de Séneca: un ser humano es tan infeliz como se ha convencido a sí mismo de serlo. Lo contrario también es cierto, ¡ojo! El omeprazol, que se ha demostrado químicamente muy eficaz para controlar la acidez estomacal, tiene efectos muy perniciosos para la salud a largo plazo.

El doctor Hernández tiene muy buenos vídeos en YouTube sobre los más variados temas –desde el ayuno intermitente hasta los beneficios de la metformina, el medicamento que emplean los diabéticos para mantener a raya la glucosa–, pero a mí me enganchó especialmente uno sobre formas de incrementar la testosterona de manera natural. Los tips que recoge en su intervención a cámara parecen muy sensatos:

1) Hacer deporte, especialmente ejercicios de fuerza (pesas, calistenia). Al romper microfibras

musculares, el organismo busca la homeostasis, es decir, el restablecimiento del equilibrio corporal, y tanto el hipotálamo como la hipófisis les ordenan a los testículos que fabriquen testosterona. Hernández hace mucho hincapié en algo sobre lo cual previene también muy a menudo otro de mis gurús de las redes sociales, el doctor Eric Berg: el sobreentrenamiento. Dado que los beneficios del ejercicio físico intenso no se recogen en el momento de practicarlo, sino durante las horas o días siguientes, cuando el cuerpo se repone del estrés, machacarnos todos los días en un intento por convertirnos en Arnold Schwarzenegger solo nos acarreará disgustos: cansancio y ansiedad crónicos y menos testosterona, por el aumento del cortisol.

2) Controlar la grasa corporal. Si nos ponemos a hacer ejercicio o a tomar suplementos para aumentar la hormona masculina, pero nuestro porcentaje de grasa es demasiado alto, podrían pasarnos cosas muy desagradables, por ejemplo, que nos salieran tetas, como las que exhibe Santiago Segura en Torrente 2 al grito de «¡Son pectorales!». En efecto, si un varón está por encima del 20 % de grasa corporal y sube su testosterona, se libera una enzima llamada aromatasa, que abunda en la grasa, que la transforma en estrógeno, la hormona femenina. Si este proceso no se controla, aparece, como digo, la ginecomastia. ¡O sea, te conviertes en una Pamela Anderson con pene!

Tampoco es bueno tener un nivel de grasa demasiado bajo (menos del 6 %), porque entonces el organismo entra en estado de alarma y disminuye la producción de testosterona, al objeto de que baje el metabolismo basal y nuestro cuerpo fabrique más adipocitos. Recordad que nuestro cuerpo considera la grasa un bote salvavidas y siempre va a procurar que haya un mínimo de ella en nuestro cuerpo. En tiempos remotos –y nosotros seguimos funcionando aún como los primeros homo sapiens de hace decenas de miles años– los adipocitos eran la garantía de que, aunque la comida escaseara, no íbamos a morir de inanición, ya que el organismo es capaz de descomponer la grasa para obtener energía en forma, sobre todo, de cuerpos cetónicos. La testosterona es una hormona esteroidea, un palabro que emplean los bioquímicos para señalar que se forma a partir del colesterol. Por eso es importante aprender a distinguir las grasas buenas de las malas, y no cortarse un pelo a la hora de incorporar a nuestra dieta aguacates o aceite de oliva virgen.

Hay que tener presente, además, que la testosterona puede estar en el cuerpo en forma libre o total. Y que una persona puede tener unos niveles adecuados de testosterona total, pero padecer algún trastorno por el cual toda esa hormona no se use, por estar anclada, encadenada como un galeote, a sus transportadores. ¿Recordáis que dijimos que el oxígeno viaja por la sangre en una especie de shuttle llamado hemoglobina y que, si no se desengancha en cantidades adecuadas, gracias a la interacción del CO2, no nos sirve para nada, porque no pasa a los tejidos? Con la testosterona, mutatis mutandis, ocurre algo similar, porque circula por la sangre unida a dos proteínas, la albúmina y la llamada globulina fijadora de las hormonas sexuales (SHBG, por el nombre en inglés Sex Hormone Binding Globulin). Mientras esté ligada a esas moléculas, no podrá interactuar con los receptores de andrógenos, que son los responsables de metabolizar la hormona y fabricar músculo, vello corporal y deseo sexual. Uno de los primeros síntomas que tuve cuando me inyectaron el Zoladex es que perdí todo el vello del cuerpo, excepto el púbico. Parecía Mark Spitz, solo que después de haber pasado por un campo de concentración, porque como adelgacé mucho (de manera voluntaria), me quedé en el chasis. Y viceversa, en cuanto el doctor Román me permitió interrumpir mi tratamiento, a las pocas semanas me empezó a salir otra vez vello corporal, excepto –¿hace falta insistir?– en el pubis, donde me quedé con el que

traía de serie. Solo faltaría que hubiese ido a más y haber acabado como Bobby Farrell, el falso cantante de Boney M., ¿no os parece?

3) Nutrición adecuada. Una persona sedentaria y con hiperinsulinemia puede tener dificultades para liberar testosterona. Una alimentación insana, a base de hidratos de carbono refinados y azúcares chungos (fructosa y glucosa), subirá la proteína SHBG, que fijará más cantidad de hormona e impedirá que el cuerpo la utilice. Es como tener mucho dinero en el banco, pero no disponer de firma para sacarlo.

4) Ayuno intermitente. Aumenta los niveles de dopamina, mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a eliminar los llamados disruptores endocrinos, sustancias químicas que alteran el funcionamiento de las hormonas. Hay cientos de ellos y los científicos los han clasificado en grandes grupos.

5) Consumo regular de crucíferas. Sé que hay mucha gente que le tiene manía al brócoli, pero no es la única crucífera que hay en el mundo. De hecho, esta familia de vegetales es tan numerosa que cuenta con cerca de tres mil variedades distintas. El nombre crucífera viene de la flor de este tipo de planta, que tiene cuatro pétalos en forma de cruz. También se las conoce como brasicáceas. Todas tienen en común un compuesto químico llamado glucosinolato, que es azufrado. Es el responsable, por ejemplo, de que los cuescos de col o de repollo huelan tan mal, pero a cambio tiene propiedades muy aprovechables para el ser humano.

Las sustancias derivadas de los glucosinolatos son tan efectivas porque en realidad son venenos, pero solo para los insectos de los que se tienen que defender estos vegetales. En los seres humanos actúan en cambio como compuestos anticáncer, ya que activan proteínas capaces tanto de prevenir tumores como de combatirlos. Por si fuera poco, las crucíferas también ahuyentan los trastornos cardiovasculares, neurodegenerativos o diabéticos. El más importante de los derivados de los glucosinolatos es el sulforafano, que yo estoy tomando últimamente en cápsulas, porque tiene propiedades anticáncer muy marcadas. Si estáis interesados, se puede adquirir en Amazon a un precio bastante razonable.

Las crucíferas son tan esenciales en una nutrición saludable que merece la pena dedicarles un pequeño capítulo.

Intermezzo cruciferino

Echemos un vistazo a las crucíferas más populares del mercado y veréis cómo alguna de ellas sí la encontráis interesante.

Rúcula

Es mi verdura favorita, la consumo casi a diario, me encanta desde su aspecto exterior, con esas hojas alargadas y dentadas que le confieren un aspecto indómito y salvaje, hasta el sabor algo picante que desprenden. Me evocan aquel anuncio del gel de baño Fa, que había que usar para sentir «todo el frescor salvaje de los limones del Caribe». El doctor Eric Berg considera la rúcula como uno de los siete alimentos más saludables del mundo. Como supongo que estáis deseando saber cuáles son los otros seis, os invito a seguir leyendo, ya que os lo haré saber un poco más adelante.

La rúcula es tan sana por varios motivos:

1) Tiene propiedades antićancer (debido al sulforafano).

2) Es rica en calcio, potasio, vitamina C, vitamina K1, folato (un nutriente de la vitamina B que ayuda a crear glóbulos rojos), betacaroteno (un antioxidante a partir del que el organismo puede sintetizar vitamina A o retinol, que produce los pigmentos de la retina).

3) Es baja en oxalatos, unos compuestos de desecho de la vitamina C, que en cambio abundan en las espinacas y que el organismo no necesita para nada, por lo que los elimina a través de la orina o de las heces. Es bueno tener poca cantidad de ellos en el cuerpo, porque pueden llegar a crear piedras en el riñón. Además, los oxalatos dificultan la absorción de minerales, por lo que cuantos menos tengamos circulando por el cuerpo, mucho mejor.

4) Es buena para el sistema cardiovascular (por la vitamina K, que interviene en la coagulación de la sangre y en la regulación del colesterol).

5) Tiene propiedades antiinflamatorias (recordemos que muchos tumores se originan a partir de una inflamación crónica).

6) Es una verdura antitrombosis y antiembolias.

7) Incrementa la libido y dicen que, por su contenido en óxido nítrico, podría ayudar a paliar la disfunción eréctil, aunque lo cierto es que no hay muchos estudios, y los que hay son en ratones. Los antiguos romanos y los egipcios consideraban que la rúcula era un afrodisiaco de primer

orden.

Brócoli (o brécol)

Como dije antes, me consta que hay muchas personas que la consideran una verdura aburrida y poco sabrosa, pero eso es porque la cocinan mal. En primer lugar, no conviene hervirla, porque entonces gran parte de las propiedades de los glucosinolatos se diluyen en el agua. Es mejor cocer las flores al vapor, o saltearlas en una sartén, o incluso dorarlas en el horno. Con aceite de oliva, sal y pimienta (y a veces un poco de mayonesa o salsa romesco) están francamente buenas.

Coles de Bruselas

La que tal vez sea mi página favorita de gastronomía y recetas, Directo Al Paladar (DAP), reconoce que, al menos en España, no son muy populares (si no, probablemente se llamarían coles de Madrid o de Barcelona), pero que son un gran plato de invierno, e incluso de Navidad, si se saben condimentar con arte. Partiendo de que su sabor es algo amargo, DAP recomienda combinarlas con ingredientes que contrasten con ellas. ¡Hay que saber maridar, como dicen ahora los gourmets! Lo cierto es que las tres primeras recetas de la web (y vienen ocho en total) tienen pintaca y apetece ponerse a prepararlas ya, tanto por su aspecto como por su sencillez: coles de Bruselas al horno con coco, brocheta de coles y salteado de coles de Bruselas con boletus.

Repollo

Los expertos aseguran que el repollo o berza es el emperador de las crucíferas. Aunque es sobre todo popular en Alemania y otros países del norte de Europa, en Madrid lo conocemos bien, porque forma parte de la guarnición del cocido. Su variedad más salutífera es el chucrut, que no es más que repollo fermentado. Es una verdura que debido a su sabor fuerte (con personalidad, que diría un publicista) y a su capacidad para generarnos gases, tiene muy poco glamur. Un cayetaner de Núñez de Balboa diría que es un plato como de portera, o poco finolis, pero lo cierto es que tiene tantos beneficios para la salud que yo me pondría –sobre todo en el otoño, cuando las defensas inmunitarias decaen un poco–, como en aquella famosa elegía, «a escarbar la tierra con los dientes» y me lo comería crudo.

Además de gran poder anticancerígeno, como crucífera que es, el repollo tiene en sus hojas gran cantidad de glutamina, un aminoácido de los llamados no esenciales, que resulta ser un antiinflamatorio de primer orden. Es cierto que un aminoácido no esencial puede ser sintetizado por nuestro organismo, pero la diferencia que va entre contentarnos, de forma autárquica, con lo que somos capaces de producir en nuestro cuerpo y lo que podemos conseguir añadiendo más cantidad de glutamina través de la dieta es muy notable. El repollo es un aliado valiosísimo a la hora de aliviar úlceras y otros muchos tipos de trastornos digestivos, desde la gastritis a la diverticulitis, pasando por el intestino permeable, el colon irritable o el reflujo gástrico. La glutamina es tan importante para la salud intestinal que yo no me conformo ya con obtenerla a partir de los alimentos, sino que la tomo como suplemento: L-glutamina. De cuatro o ocho gramos diarios. Es barata y la venden tanto en polvo como en pastillas. El neurocientífico Scott Sherr afirma que es aún más importante que los probióticos. Si tenéis problemas intestinales, o incluso si andáis cortos de energía, ¡probadla! ¡Probad la glutamina! ¡Es maravillosa! Lo que hará por vosotros es sellar vuestro intestino permeable para que no pase mierda –nunca mejor dicho– al torrente sanguíneo. Os proporcionará un bienestar corporal inmediato.

Si las crucíferas resultan vitales para mantener la salud es porque ayudan al hígado y sus enzimas a convertir las sustancias tóxicas –que nos llegan a través de los alimentos, de la piel o de los pulmones– en hidrosolubles y por tanto en eliminables a través de la orina. La mayoría de los venenos que nos vienen de fuera (herbicidas, pesticidas, organismos modificados genéticamente) son liposolubles y se quedan en la grasa, por lo que son muy duros de pelar. Además, sus efectos, que pueden llegar a ser nefastos, lo son aún más porque se producen a muy largo plazo. Muchas de estas sustancias tóxicas son auténticas bombas retardadas, capaces de fastidiarnos la salud al cabo de veinte o treinta años de haberlas ingerido, así que resulta muy difícil establecer una relación causa/efecto.

El caso más paradigmático es quizá el del tabaco. A mi padre tuvieron que extirparle un riñón a los cuarenta años, por complicaciones en el uréter, derivadas de una adicción al cigarrillo que había contraído a los veinte. Es muy característico de estos tóxicos el hecho de que, aunque se concentran en una zona determinada del cuerpo, sus efectos se hacen sentir en otra completamente distinta. El plomo es uno de ellos (el pobre Beethoven murió probablemente de intoxicación plúmbea, ocasionada por un aditivo –el litargirio– que le añadían en aquellos tiempos a los vinos baratos para disimular su acidez, y que era, en esencia, óxido de plomo). El plomo tiende a acumularse en los huesos, pero ataca los tejidos blandos, especialmente al cerebro. El DDT se concentra en cambio en el tejido adiposo (la grasa), pero donde causa estragos es en el hígado, el riñón y el sistema endocrino.

Las crucíferas tienen, por un lado, el poder de retrasar o dificultar la absorción de estos compuestos pestilentes por parte del tejido adiposo, y por otro, el de acelerar su conversión en material hidrosoluble, mucho más fácil de eliminar.

Otro de los componentes mágicos de las crucíferas es una molécula llamada indol-3-carbinol (que se origina a partir de los glucosinolatos), que al descomponerse en el estómago en dim-carbinol resulta ser lo más parecido a la pomada contra el cáncer con que me he topado hasta el momento: promueve la apoptosis (suicidio de las células dañadas), protege el ADN, inhibe la angiogénesis (bloquea el crecimiento de los vasos sanguíneos que necesitan los tumores para desarrollarse) y disminuye los niveles de estrógeno en el cuerpo, al inhibir la aromatasa.

Esto no quiere decir que los hombres no necesitemos estrógeno (la hormona femenina por antonomasia). Lo necesitamos, y mucho, por ejemplo, para regular el crecimiento óseo, la producción de esperma, tener la libido en buen nivel y la mente despejada. Pero como no lo usamos tanto, ni para tantas funciones como las mujeres, nuestra cantidad en sangre es mucho menor. Del orden de quince a veinte veces menor. ¿Cuánto es eso? De cuarenta a sesenta picogramos de estrógeno por litro. Un picogramo es una unidad de medida tan pequeña que podría usarse para medir el nivel de decencia de muchos de nuestros políticos. Ya sabéis, esos que, estando forrados, cobran ayudas para personas vulnerables al grito de «¡Llamadme miserable, pero lo que hago es legal, así que a la saca!». En otras palabras, aquellos que consideran que el único código limitante en política es el Código Penal, y que a diferencia de lo que impera en otros gremios (como médicos, abogados o arquitectos), en la res publica no existen códigos deontológicos.

Un picogramo equivale a la billonésima parte de un gramo. Os daréis cuenta de lo poco que es eso si os digo que una uña humana crece a la velocidad de un picogramo por segundo.

El problema en los varones no suele ser la escasez de estrógeno, sino el exceso del mismo, lo que afecta a la disminución de la libido, fomenta el aumento de las mamas y eleva el riesgo de problemas cardíacos. Y esto es porque el estrógeno, que en el hombre se produce (sobre todo) en los testículos, no es más que testosterona reconvertida a través de una enzima llamada aromatasa. Cuanto más estrógeno, menos testosterona.

Resumiendo, que es gerundio: aunque no encontremos ninguna crucífera que sea santo de nuestra devoción, siempre será más fácil incorporarlas a la dieta sabiendo que al menos le vamos a dar duro a enemigos concretos, como esos cachitos de plomo que tenemos incrustados en el michelín, que no simplemente porque el médico te dice que son muy buenas para la salud.

La familia de las crucíferas tiene más miembros ilustres (coliflor, col rizada, hojas de mostaza, rábano, grelo, nabo). La coliflor, por ejemplo, es deliciosa en forma de arroz. En varios supermercados la venden ya congelada, rallada y condimentada (con cebolla, sal, ajo y perejil picado), a un precio irrisorio. No hace falta descongelar. Abres la bolsa, pones el preparado en la sartén con aceite o mantequilla, lo salteas a fuego medio durante ocho o nueve minutos y te lo puedes tomar con huevos fritos, como si fuera un arroz a la cubana. La ventaja es que como la coliflor no es un almidón, no sube la glucosa, y para aquellos que quieren mantener a raya la insulina, es una opción mucho más inteligente e igual de sabrosa.

Como no pretendo convertir esto en un libro de cocina, creo que bastará con aquellas crucíferas sobre las que me he extendido. Y, además, ¡qué coño!, antes de esta digresión la palabra la tenía la testosterona. Estábamos repasando maneras de incrementarla de forma natural y las seguiremos abordando en el capítulo siguiente.

Testosterona y dopamina

Nos habíamos quedado en el quinto recurso para aumentar la testosterona: el consumo de crucíferas. Ahora que ya le hemos dedicado un intermezzo, prosigamos con la sexta manera de hacer crecer nuestros niveles de testosterona.

6) Elevar la dopamina. Cuanta más dopamina, menos prolactina. Nos interesa tener la prolactina muy controlada, porque esta hormona tiene un efecto inhibitorio en la hipófisis (el otro nombre por el que se conoce a la glándula pituitaria). Recordemos que la hipófisis libera la hormona LH, que a su vez estimula las células de Leydig en los testículos para que produzcan testosterona. Es complejo, ¿verdad? El estudio de la bioquímica es una buena forma de alejarse de lo que yo llamo el pensamiento-cuñao, esa manera de razonar en la que todo misterio tiene una explicación sencilla y todo problema, una solución única. La prolactina, como el estradol (estrógenos), es mucho más abundante en la mujer que en el hombre, pero también está presente en la sangre del varón para aumentar su fertilidad. Se puede llegar a elevar de manera anormal por distintas causas: estrés laboral y/o emocional, sobreentrenamiento deportivo, etcétera.

En las mujeres, la prolactina sube durante el embarazo, al objeto de que las glándulas mamarias se vayan preparando para la producción de leche materna tras del parto. Tras este, sube todavía más, puesto que empieza la lactancia propiamente dicha y conviene mantenerla un mínimo de seis meses, para fortalecer el sistema inmunitario del bebé.

Pero ¿por qué la prolactina sube a veces en el varón y en la mujer, aunque no esté amamantando?

Hay que entender cómo piensa el hipotálamo. Cuando esta parte diminuta pero muy poderosa del cerebro percibe, por ejemplo, que hemos entrado en déficit calórico (cuando no directamente en desnutrición), o padecemos algún tipo de estrés por falta de sueño, problemas emocionales, etc., decide, por su cuenta y riesgo, que estamos en peligro y nos coloca en modo supervivencia, abandonando el modo procreación. El hipotálamo razona como cuando vivíamos en las cavernas, y dice: «En este momento, nada de hijos, se los podría comer un depredador». Y para asegurarse de que sus órdenes se cumplen, hace que se desplomen las gonadotropinas, las dos hormonas que fabrica la pituitaria, y que sirven, una para la producción de testosterona (hormona luteinizante, LH), y la otra para la generación de espermatozoides (hormona foliculoestimulante, FSH).

El hipotálamo también hace lo mismo con la mujer, aunque no esté amamantando, cuando piensa que no es el momento de que tenga hijos, por amenaza externa. Solo que lo que suprime en su caso (al notar el estrés) es la liberación de estrógeno y de prolactina y la hace entrar en amenorrea hipotalámica.

La dopamina y la prolactina tienen una relación inversa, como la cabina de un ascensor y su contrapeso: la dopamina inhibe la producción y liberación de prolactina, y la prolactina disminuye la síntesis y liberación de dopamina. Dado que la prolactina baja la testosterona y que la dopamina baja la prolactina, si subimos la dopamina, también aumentará el nivel de testosterona. Ahora bien, ¿cómo subir la dopamina? Que es lo mismo que preguntarse: ¿cómo

aumentar nuestra energía y motivación para hacer cosas y tener ganas de querer comernos el mundo nada más salir de la ducha mañanera?

Para empezar, me temo que vais a tener que cambiar la temperatura de esa ducha, porque una de las cosas que más sube la dopamina es el agua fría. Desde que me bloquearon la testosterona, no dejé de buscar maneras de sentirme un poco mejor dentro de mi maltrecho cuerpo, y uno de los modos que encontré, gracias a las enseñanzas de Wim Hof (El hombre de hielo), fue precisamente la ducha fría. Hay gente que no la soporta, pero yo no tuve elección (por el cáncer) y desde que me animé a practicarla, no he dejado de emplearla ni un solo día del año. Ni un solo día quiere decir exactamente eso: todos y cada uno de los días del año, sin excepciones. El 31 de diciembre, por citar uno bien fresquito, Max Pradera salta de la cama y se da una ducha fría. Miento. Primero me doy una caliente de tres minutos de reloj, una ducha higiénica que incluye lavado de cabeza patriótico. Así lo llamo yo, porque el champú que empleo se llama Instituto Español, y es de uso diario: no tiene parabenos (disruptor endocrino), ni triclosán (antifúngico, que también es disruptor), ni alergenos ni colorantes. Es tan suave que a veces pienso que, por no tener, ¡no tiene ni champú! Pasados los tres minutos, y sin transición alguna a tibia, empieza la ducha fría, que en invierno resulta escalofriante y me obliga a sacar ese homo neanderthalensis que algunos llevamos dentro y los fachas llevan fuera. Debo aclarar que solo los primeros quince segundos son insoportables. Los siguientes quince son simplemente desagradables y a partir del medio minuto, no solo me voy acostumbrando al frío, sino que empiezo ya a sentir sus beneficios y experimento un subidón de energía y también de autoestima, por haber sabido resistir la primera oleada de rechazo. Los efectos de la ducha fría se hacen sentir durante varias horas y luego, como la poción mágica de Astérix, se empiezan a desvanecer.

He estado mucho tiempo tomando una sola ducha fría al día (la de por la mañana), pero últimamente, cuando noto que me empiezo a desinflar después del almuerzo, me doy otra por la tarde. La razón por la que me he convertido en adicto a la ducha fría es por sus efectos nootrópicos, es decir, por su capacidad para incrementar mi estado de alerta, mi concentración y mi energía, pero está acreditado que el agua a baja temperatura reporta otros muchos dividendos, que sin duda compensan los dos minutos de estrés bajo el chorro helado y contribuyen a elevar la dopamina, y por tanto la testosterona, que es nuestro tema central.

El frío estimula, por ejemplo, la quema de grasa. Porque eleva la adiponectina, una hormona proteica, liberada por los adipocitos (o sea, por la grasa), que tiene varios efectos beneficiosos en el cuerpo, incluyendo la mejora de la sensibilidad a la insulina, la reducción de la inflamación, la disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares y la regulación del apetito y la saciedad. Vuelvo a recordar que estar gordo no es una mera tara estética. El sobrepeso y la obesidad están asociados a muchos tipos de cáncer, al crear –como fue mi caso– inflamación crónica en el organismo. Cuantos más michelines y más papada –y yo la llegué a tener casi doble–, más papeletas para que nos toque el gordo en la tómbola de las enfermedades chungas.

El frío pone además en marcha la llamada grasa parda, que a diferencia de la blancuzca y atocinada, es grasa buena porque no almacena energía en forma de lípidos, sino que quema calorías para generar calor. Esto es debido a que está llena de mitocondrias, esas microscópicas centrales eléctricas que cuando queman glucosa producen la llamada termogénesis. Como subraya con frecuencia el divulgador científico Marcos Vázquez, nos hemos vuelto tan comodones en tantos aspectos que nunca le damos ocasión al frío para que demuestre todo lo que

puede hacer por nosotros. Incluido aumentar nuestra longevidad (al fortalecer, por ejemplo, nuestro sistema inmunitario).

Otro de los modos de subir la dopamina que también he probado y que (en mí, al menos) funciona muy bien es por medio de dos suplementos que aconseja el doctor Antonio Hernández en su vídeo de YouTube sobre esta hormona. Este médico y divulgador llama a la dopamina la hormona del placer, pero me temo que la palabra placer está demasiado asociada al sexo y a los manjares (los pecados de la carne, que diría uno de nuestros obispos), y puede resultar engañosa. Podríamos llegar a imaginar erróneamente la dopamina, si no como el famoso orgasmatrón que inventó Woody Allen para su película El Dormilón, sí al menos como el huevo del placer, que te ponía cachondo con solo acariciarlo a dos manos durante unos segundos.

Pero lo que producen los dos suplementos que tomo a veces para venirme arriba –la tirosina y la mucuna pruriens– es más bien una sensación de potencia y bienestar corporal que me retrotraen a la juventud, cuando sentía que podía con todo. De hecho, pude hasta con el 23-F. Yo estaba sirviendo a la patria cuando la asonada de Tejero y fui arrestado por no presentarme ante mis superiores en aquella tarde en la que, afortunadamente, me encontraba de permiso. Por si fuera poco, el jefe de la Oficina de Prensa del Ministerio de Defensa donde estaba destinado no era otro que el general Monzón (por entonces aún teniente coronel), aquel estrafalario militar golpista que, ya con ochenta y un años, retó a muerte en el Bernabéu a Willy Toledo porque se había cagado en la Virgen del Pilar.

La L-tirosina es un aminoácido de los llamados no esenciales (porque el cuerpo tiene capacidad para producirlos), que es capaz de subir los niveles de una familia de neurotransmisores llamados catecolaminas (que incluye, además de la dopamina, la adrenalina y la noradrenalina). Los neutransmisores vienen a ser las hormonas de los nervios. Del mismo modo que las segundas viajan de un órgano a otro por la sangre para llevar sus mensajes, los primeros se desplazan por nuestras terminaciones nerviosas portando instrucciones. La enfermedad de Parkinson, por ejemplo, es en esencia la incapacidad de la dopamina para llegar hasta aquellas partes de nuestro cerebro encargadas de coordinar nuestros movimientos, desde una simple sonrisa hasta un esprint.

Cuando la llamada sustancia negra del cerebro (así llamada porque es oscura, debido a la pigmentación que la melanina produce en sus células) se degenera y no es capaz de producir la cantidad de dopamina que nuestro cuerpo requiere, esta no llega bien al cerebelo o a los ganglios basales, que son los que mandan en los músculos, y empiezan los temblores, la rigidez y la falta de coordinación. Sabemos que el párkinson obedece a la escasez de dopamina, pero ignoramos a ciencia cierta por qué en ciertas personas la sustancia negra se deteriora y deja de producirla. La hipótesis de trabajo es que este deterioro es una combinación de factores hereditarios con ambientales. Por ejemplo, una persona con un padre que ha tenido párkinson (digo padre porque esta enfermedad es más frecuente en hombres que en mujeres), y que se haya visto expuesto a determinados pesticidas o toxinas, tiene muchas más papeletas de contraer la enfermedad que otra sin estos antecedentes. En todo caso, resulta más claro ahora comprender por qué la dopamina tiene más que ver con la energía corporal que con el placer carnal: la dopamina es el neurotransmisor muscular por excelencia; por tanto, es lógico que nos sintamos un poco Hulk después de tomarla.

El otro suplemento potenciador de la dopamina es la mucuna pruriens, que ciertamente tiene un nombre inquietante, como de veneno de los Borgia. De hecho, la etimología de estas dos palabras nos lo dice todo: mucuna es un término sánscrito que significa ‘haz de pelos’ o ‘vellosidades’, porque esa es la textura de las vainas y semillas de la planta. ¡Pero cuidado! Pruriens es una palabra latina que significa ‘que produce picazón o comezón’, porque el terciopelo Borgia es altamente irritante y si lo tocas puedes acabar con una dermatitis de cuidado.

La mucuna, también llamada haba de terciopelo, viene prestando inestimables servicios a los humanos desde tiempo inmemorial, pues se trata de una planta de la medicina ayurvédica que se usa para mejorar los síntomas de los enfermos de párkinson. Las semillas de esta planta –considerada también por muchos un potente afrodisiaco– contienen L-dopa, diminutivo de levodopa, un aminoácido precursor de la dopamina que se convierte de forma muy eficiente en esta hormona, gracias a la acción de una enzima cuyo nombre os ahorro porque es tan complicado que os dolerían los ojos solo de leerlo.

Se ha demostrado que, al revés de lo que ocurre con la testosterona, que se puede administrar directamente de forma externa, la dopamina no es capaz de atravesar la barrera hematoencefálica, por lo que para aumentarla hay que proceder de manera indirecta, mediante un precursor químico, a partir del cual el cuerpo sí es capaz de sintetizarla.

En bioquímica, no siempre es interesante ingerir directamente aquello que tanto necesitamos; a veces resulta más provechoso hacer trabajar al organismo. Yo, por ejemplo, a partir de que inicié mi tratamiento, estuve durante muchos meses tomando melatonina, porque además de ser un eficacísimo antioxidante –tal vez el más poderoso que existe– es la hormona inductora del sueño. Y dormir mucho y bien es una de las claves de la salud y el bienestar. Ramón Tamames, que avergonzó a toda España en 2023 con una moción de censura que convirtió en grotesca teletienda de su libro, siempre se ha jactado de que necesita dormir muy poco, no más de tres o cuatro horas. Esta, y no tanto su provecta edad, bien podría ser la causa principal de su evidente deterioro cognitivo. Como dijo María Ángeles Bonmatí, doctora en Fisiología por la Universidad de Murcia e investigadora en el ámbito de la cronobiología cuando la entrevistaron en El País con motivo de la aparición de su libro Que nada te quite el sueño.

Yo recuerdo que cuando era adolescente tuve a un profesor que presumía delante de nosotros, sus alumnos, de que dormía muy poco, no más de cinco horas diarias. Nos decía que cuanto más dormía, menos vivía. Es una visión totalmente equivocada. Hay personas, es cierto, que necesitan dormir menos y que probablemente con cinco horas de sueño estén bien, pero eso no significa que la población tenga que marcarse eso como objetivo. Al contrario. Para la mayoría de la gente, dormir poco va a suponer ser mucho menos productivo en su día a día y tener sus capacidades físicas y cognitivas mermadas.

Pero volviendo a la melatonina, a través del doctor Eric Berg me enteré de que, si al cuerpo se lo das todo hecho, se vuelve perezoso. La melatonina se produce en un pequeño órgano endocrino, en forma de cono, que tenemos en el cerebro llamado glándula pineal. La ruta metabólica es algo

compleja: a partir del aminoácido triptófano, que se encuentra en muchos alimentos, incluyendo, por ejemplo, el pollo, los huevos y la leche, este se convierte en 5-hidroxitriptófano (5-HTP) por medio de una enzima. Luego hay varias transformaciones más, que no viene al caso citar ahora, hasta que por fin se llega a la melatonina propiamente dicha. Pues bien, para que mi glándula pineal curre un poco (a medida que vamos cumpliendo años se vuelve más zángana), yo ya no tomo melatonina, sino el suplemento 5-HTP.

La mucuna pruriens es un suplemento muy barato, pero si se abusa de ella puede provocar desagradables efectos secundarios, como náuseas, dolor abdominal y diarrea. Los preparados más seguros son los que contienen solo un 15 % de levodopa por dosis de 500 mg (es decir, 75 mg).

Os aseguro que, aunque no tengáis párkinson ni disfunción eréctil, merece la pena probarla.

Otra manera natural de subir la dopamina –la más barata de todas– es mediante el ayuno intermitente, que yo prefiero llamar estrés metabólico o comida en ventana, por las connotaciones religiosas de la palabra ayuno, que me resultan molestas. Yo mismo llegué en tiempos a sentir rechazo hacia el ayuno, no solo por lo mucho que me gusta comer, sino porque lo consideraba una práctica fanática, como de secta religiosa.

Cuando han transcurrido más de doce o catorce horas desde la última ingesta, el cuerpo empieza a alarmarse y siguiendo un patrón ancestral, que debe de remontarse como mínimo al Paleolítico, empieza a liberar catecolaminas para decirle a nuestro sistema simpático: «Sal a cazar, que tienes el estómago vacío». Las tres principales catecolaminas son la adrenalina (que es una hormona y por tanto se libera en sangre), y la norepinefrina y la dopamina, que son neutransmisores y viajan a través del sistema nervioso.

Al subir los niveles de catecolaminas, la mente está más despejada, el ánimo más arriba y el cuerpo más activo, razón por la cual hace tiempo que, al saltarme el desayuno, he logrado que mis mañanas sean más productivas. A los hechos me remito: desde que practico la comida en ventana me ha dado tiempo a escribir dos novelas de humor (El hombre que fue Sherlock Holmes, Premio Jaén de novela, y El caso del presidente desaparecido, una sátira política despiadada del matrimonio Aznar), una historia de la música en audiolibro (¡Viva la música clásica, j*der!, un ensayo sobre las músicas favoritas de grandes personajes titulado Están tocando nuestra canción, desde Franco a Audrey Hepburn), un ensayo humorístico sobre mi relación con la censura y la libertad de expresión que he titulado Calladito estás más guapo (aparecerá seguramente en otoño de 2025), y este mismo libro, a caballo entre la crónica de mi enfermedad y el manual de autoayuda para gordos, diabéticos y cancerosos.

Otro camino más para subir la dopamina es practicar la dieta cetogénica, un plan de alimentación muy bajo en carbohidratos, alto en grasas saludables (como el aceite de oliva virgen extra, los frutos secos y los aguacates) y un aporte razonable de proteínas. El objetivo de esta dieta es lograr que el cuerpo entre en un estado llamado cetosis, en el que se quema grasa en lugar de carbohidratos como fuente principal de energía. Para un medio italiano como yo (mis ancestros maternos vienen de la Toscana), renunciar a la pasta y a la pizza, a los helados y al tiramisú fue muy duro al principio, porque estaba tan habituado a ellos que fue un poco como renunciar a mi identidad.

Con el paso del tiempo descubrí sin embargo que los platos keto pueden estar tan ricos o más que los que son a base de carbohidratos. Además, ningún nutricionista afirma que haya que dejarlos por completo. Todo lo que hay que hacer para no enfermar es no abusar de ellos, y –esto, según la bioquímica Jessie Inchauspé, es importante– comerlos siempre en el orden correcto: quince minutos antes de empezar el almuerzo no está de más tomar un poco de vinagre de manzana diluido en agua, luego comer algo de verdura (a mí por ejemplo me encantan las crudités de apio con manzana) y por fin la pasta. De esta forma, el pico de insulina se atenúa bastante y la comida no se convierte en tóxica.

Los hidratos de carbono favorecen la subida del triptófano (un aminoácido antagonista de la L-tirosina) porque aumentan la liberación de insulina, una hormona que además de ayudar a las células a absorber la glucosa de la sangre y a convertirla en energía, transporta el triptófano hasta el cerebro, donde se convierte en serotonina. El triptófano compite con la L-tirosina. Por tanto, cuando lo que pretendemos es subir la dopamina, no nos interesa que suba. Por eso los precursores de la dopamina (tirosina y mucuna) hay que tomarlos por la mañana o a lo sumo a mediodía, y en cambio el triptófano o su derivado, el 5-HTP, conviene tomarlo por la tarde/noche, a fin de poder ir entrando en modo de descanso.

Biomecánica de la pisada

Cuando hace muchos años (decenios antes del cáncer) empecé a padecer dolor en ambas rodillas al correr, el traumatólogo al que visité me aconsejó que dejara el jogging y practicara deportes que no fueran de impacto. Creo recordar que mencionó la natación y la bicicleta. Pero desde que vi Carros de fuego en 1981, me había enganchado al trote gorrinero y me fastidiaba mucho tener que dejarlo.

«Tienes los cartílagos muy desgastados –me dijo el médico–, y como en esa zona no hay apenas riego sanguíneo, estos no pueden autorrepararse, como cuando te fracturas un hueso, te rompes un tendón o te desgarras un músculo. Ándate con ojo o acabarás con una prótesis de rodilla».

Aterrorizado por semejante diagnóstico, dejé de correr y me di a la bicicleta elíptica, hasta que, muchos años después, descubrí una tienda en Madrid en la que, a cambio de que les compraras unas zapatillas deportivas, te hacían gratis un estudio biomecánico de la pisada y te decían si eras supinador, pronador o neutro.

La diferencia en la pisada entre supinador y pronador radica en la forma en que el pie hace contacto con el suelo y rueda durante la fase de apoyo al caminar o correr. Los supinadores tienen una tendencia a caminar o correr sobre el borde externo del pie. Los pronadores hacen lo contrario, caminan y corren sobre el borde interno. En la pisada neutra, el pie se apoya en el suelo de manera equilibrada, lo que permite una distribución uniforme del peso y reduce la carga en las articulaciones. Y es muchísima carga.

Un pie es un órgano muy sofisticado. En cada uno de ellos hay veinticinco huesos y treinta y tres articulaciones (que permiten la flexión, extensión, rotación y movimiento lateral del pie); hay también muchos músculos (por ejemplo, abductor del dedo gordo, flexor corto del dedo gordo, etcétera), hay tendones (más de cien), ligamentos y la siempre conflictiva fascia plantar (que tantas veces acaba provocándonos un punzante dolor, cerca del talón).

También hay infinidad de terminaciones nerviosas que lo convierten en un órgano muy sensible al tacto y al dolor, y también, por qué no decirlo, en muy sensible al placer. De hecho, John Travolta y Samuel L. Jackson (Pulp Fiction) aún siguen discutiendo si darle un masaje en los pies a una zorra (sic) es tan erótico como comerle el coño (sic), y por tanto el temido Marcellus tenía motivos para sentirse celoso del tipo que masajeó a su novia, Uma Thurman. La discusión la gana Travolta, en este divertido remate del diálogo.

Travolta: ¿Has hecho muchos masajes en los pies?

Jackson: A mí no me hables de masajes en los pies, soy el maestro de los masajes en los pies.

Travolta: ¿Has hecho muchos?

Jackson: ¡Joder, sí! ¡Y perfeccioné tanto mi técnica que apenas hago cosquillas!

Travolta: ¿Te importaría masajear los pies a un hombre?

Pausa.

Jackson: ¡Vete al cuerno!

La extrema sensibilidad del pie no solo nos hace disfrutar de los masajes como auténticos epicúreos, sino que ayuda a proteger el cuerpo de lesiones y proporciona información importante para el equilibrio y la coordinación.

En cuanto a la carga que soporta el pie, el doctor Víctor Alfaro –que, entre otras cosas, es podólogo nada menos que del Real Madrid– nos cuenta que cuando una persona que pesa 70 kilos corre diez kilómetros, acaba cargando encima de cada uno de sus pies unas 1.400 toneladas, el equivalente al peso de 270 elefantes. Yo, por ejemplo, que ahora estoy en 81/82 kilos, cuando camino cargo en cada pie el doble de mi peso (162 kilos) y cuando corro, el doble de esa cifra. Es monstruoso. Y, sin embargo, nuestros delicados pies, esas exquisitas protuberancias que nos pueden llevar al éxtasis cuando están bien masajeadas, resisten semejante tute como jabatos, porque la madre naturaleza diseña las cosas, no con la indolencia del irresponsable Santiago Calatrava, sino con la minuciosidad del excelso Leonardo da Vinci: los pies, amigos míos, son una obra de arte de la ingeniería articular.

Casi la mitad de los seres humanos son pronadores, otro porcentaje similar corresponde a quienes tienen una pisada neutra, mientras que los supinadores son los bichos raros. Solo uno de cada diez individuos es supinador. Ni que decir tiene que a mí me dijeron que pertenecía a este último grupo. Me corrigieron la pisada con unas zapatillas Asics que me costaron 150 pavos y me convencí (ya he dicho que soy muy sugestionable) de que mis problemas de rodilla (síndrome del dolor patelo y femoral) se habían solucionado para siempre, porque había conseguido ya una pisada neutra. ¿Cómo? Las zapatillas que me vendieron venían de serie con unas plantillas que (dicen) te recolocan el pie en el sentido en que lo necesitas. Lo que ocurre es que la recolocación que yo necesitaba no era una recolocación este/oeste, sino norte/sur. Enseguida veréis a qué me refiero.

Estuve corriendo con las Asics durante un tiempo y reconozco que –no sé si por sugestión, por corrección biomecánica o por una combinación de ambos factores a la vez– el dolor en las rodillas, sin llegar a desaparecer, remitió bastante. Hasta que llegó el cáncer de próstata y tuve que medicarme con Zoladex, momento en el que empezaron a dolerme no solo las rótulas, sino todas y cada una de las articulaciones del cuerpo. El solo hecho de andar por casa comenzó a provocarme molestias constantes.

Empecé a investigar en internet y lo primero que encontré fueron unos zapatos de más de doscientos pavos, llamados MBT, de suela abombada (como los patines de una mecedora), que al principio me parecieron revolucionarios. Claro que a mí hay días en que me puedes vender hasta un coche sin volante.

La historiada publicidad (me vi varios vídeos en YouTube antes de comprármelos) decía que al llevar puestos los MBT se tiene la misma sensación y se consiguen los mismos saludables efectos que cuando uno camina descalzo por la arena. Pero no por la arena mojada, sino por la secorra del interior de la playa, que forma dunas y valles. Vas más incómodo, es cierto, pero a cambio –decían los vídeos– mejoras la postura, produces un estrés que les viene bien a tus articulaciones y fortaleces los músculos de los pies, las piernas y el core.

Todas estas promesas publicitarias me sedujeron, es cierto, pero lo que me atrajo de verdad de este calzado es que MBT son las iniciales de Masai Barefoot Technology, es decir, tecnología de los pies descalzos de los masáis. Los masáis son un pueblo africano de unos 850.000 individuos que vive en Kenia y es seminómada, razón por la cual caminan decenas de kilómetros al día sin aparente esfuerzo ni lesiones. Y os estaréis diciendo: bueno, ¿y qué? Pues que para algunas cosas soy mitómano y en la primera película que vi de pequeño salían los masáis (en realidad eran waarushas, parientes de los masáis, pero de eso me enteré después) y me fascinaron.

Estoy hablando de ¡Hatari! –estrenada en el mítico cine Rex de la Gran Vía madrileña, ya desaparecido–, que me dejó marcado para siempre y que sigo considerando, a mi provecta edad, una de las mejores películas de aventuras de todos los tiempos. En ¡Hatari! hay una escena maravillosa en la que estos primos de los masáis llegan hasta la puerta del bungaló donde vive Elsa Martinelli, le cantan una canción y bailan para ella, porque ha salvado de la inanición a tres elefantitos huérfanos. La bautizan como «Mama Tembo, la mamá de los elefantes», la adoptan como miembro de la tribu y la secuestran durante unos minutos para llevarla a una choza donde la visten como ellos. La escena es de una comicidad irresistible, y desde entonces estoy fascinado con estos guerreros africanos. Llegué a pensar que, si usaba esos zapatos, iba a ser capaz incluso de matar a un león, lanza en mano, yo solito.

Los MBT tratan de reproducir la manera de andar de los masáis, que no solo saltan como canguros, sino que caminan de una manera muy peculiar. Siempre muy erguidos y altaneros, van siempre, o con los pies descalzos, o con sandalias ligeras, lo que les permite sentir mejor el terreno y adaptarse a los cambios en la superficie. La biomecánica del paso masái es la siguiente: primero apoyan el talón, luego hacen rodar el pie hacia la parte media y finalmente hacia los dedos, lo que al parecer amortigua el impacto y ayuda a absorber el choque del pie contra el suelo. Solo que los MBT, para obligarte a que camines de esa forma, llevan un pedazo de suela tan tocho, en forma de patinete, que al ponértelos te sientes Boris Karloff en Frankenstein. O sea, que de sentir el terreno bajo mis pies, nada de nada. Pero es cierto que te obligan a caminar muy erguido, entrando de talón, rodando sobre la planta del pie y acabando en punta. La idea de convertirme en un masái y de poder atravesar Madrid a pie, como si fuera la sabana, sin cansarme y acomplejando con mi paso altanero y veloz al resto de los viandantes, me sedujo de inmediato.

Los estuve probando sobre asfalto durante unos días, hasta que una aciaga tarde en que, con el exceso de confianza que me caracteriza, salí a darme un paseo por el campo, me di tal leñazo que, en plan Escarlata O'Hara, me dije, todavía postrado en el suelo: «A Dios pongo por testigo que nunca más volveré a despeñarme desde lo alto de estos zapatos absurdos». No sé si habéis visto alguna vez caerse al suelo a un merluzo de un metro ochenta y cinco de altura, pero os aseguro que es grandioso. Menos mal que cuando me caí estaba completamente solo, y al susto de la costalada (no me hice más que unas contusiones) no tuve que añadir el ridículo de que todo

el mundo me viera rodando por el suelo. «Le está bien empleado –habrían pensado todos–, por gilipollas».

Lo dicho, queridos amigos: más de doscientos euros gastados en unos zapatos que habré usado, como mucho, durante quince días y que ahora languidecen, al abrigo de mi furia destructora, en el lugar más recóndito de mi armario.

«Hombre, Max, no seas tan drástico –diréis algunos–. ¡Dales otra oportunidad! Al fin y al cabo, los MBT no los inventó ningún Paco Porras, sino un biomecánico suizo de nombre muy confiable: Karl Müller».

Lo cierto es que el que los diseñó se ha hinchado a ganar dinero, y consiguió incluso que celebrities de mucho peso –desde Brooke Shields a Kim Kardashian– los lucieran en público y los pusieran de moda. Pero también es verdad que ha habido varias demandas contra la firma, en las que los usuarios se han quejado de que esta especie de zuecos africanos ni traen beneficios para la salud, ni son tan cómodos como asegura la publicidad. También se lamentaron de que los MBT eran poco seguros (de eso puedo dar fe, a raíz del batacazo que me di) y que podían llegar a causar lesiones (¿tendinitis?, ¿fascitis plantar?) al caminante. El conflicto más sonado que tuvo Karl Müller fue en 2010, cuando la Comisión Federal de Comercio de los Estados Unidos llegó a un acuerdo con la compañía para que abonara una multa de veinticinco millones de dólares, en concepto de publicidad engañosa. La Comisión Federal logró probar que la compañía no estaba en grado de demostrar científicamente que los MBT ayudaran a la gente a perder peso, tonificar los músculos o reducir la celulitis.

Tras semejante fiasco, que me dejó humillado y sin ideas durante varios meses, regresé a mis deportivas de siempre, hasta que, de nuevo aguijoneado por mis dolores de rodilla, volví a investigar y descubrí un tipo de calzado del que no había oído hablar hasta aquel momento. Lo llaman calzado minimalista, porque es lo más parecido a caminar descalzo que se ha inventado hasta el momento, y examinaremos sus ventajas e inconvenientes en el capítulo que sigue.

Descalzos por el mundo

Lo ideal, según los podólogos y fisioterapeutas, sería poder ir completamente descalzo por la vida, porque, como veremos enseguida, nuestros pies están anatómicamente diseñados para eso. Pero como tal cosa no es posible, por múltiples razones (sociales, de higiene, protección de la piel del pie), lo que más se le aproxima es el calzado minimalista.

Al principio leía los artículos y veía los vídeos que iba encontrando con bastante desconfianza, como si me estuvieran vendiendo una moto de hippies trasnochados, de esos que se alimentan de berzas y practican el culto al sol. Porque lo cierto es que había salido muy escaldado de mi experiencia con los MBT. Pero como en realidad no tenía gran cosa que perder, decidí darles una oportunidad. Además, ¡qué demonios!, si el mismísimo podólogo del Real Madrid, el mencionado Víctor Alfaro, hablaba bien del calzado minimalista, aquello no podía ser una estafa. Al fin y al cabo, en el club merengue se mueven cientos de millones de euros, y supongo que cuando estás al servicio de un club que maneja tantísimo dinero, no puede uno andar divulgando teorías que no están clínicamente probadas. ¿Quién se atrevería a lesionar con un calzado absurdo a un jugador por el que el club ha pagado decenas de millones de euros?

Dispuesto, pues, a probar las zapas minimalistas, la cuestión ahora era dónde adquirirlas. Descubrí que en la calle Ribera de Curtidores de Madrid (la calle de El Rastro) hay una tienda especializada llamada OS20. Para allá que me fui y me compré las más rompedoras de todas, las Vibram trail five fingers, que debo reconocer que ya apenas uso, porque me da vergüenza salir a la calle con ellas. No son baratas –alrededor de ciento treinta euros–, pero desde luego no cuestan el disparate que me habían clavado por los MBT. Son de color negro y tienen forma de guante para el pie: al calzárselas hay que enfundarse cada dedo por separado. Lo cual quiere decir que para usarlas es preciso también comprar calcetines de dedos, que tampoco son precisamente baratos. Además, el hecho de tener que meter cada dedito por separado, tanto en el calcetín como en la zapa, implica que cada vez que te toca ponértelas para salir a caminar con ellas, te pueden dar las uvas. Porque hay que guiar cada dedo del pie con ambas manos para que encaje en su lugar correspondiente. Lo normal –sobre todo las primeras semanas, en que no estás aún familiarizado con ellas– es que cuando crees que ya estás listo, te des cuenta de que has metido dos dedos en el mismo agujero y te tengas que sacar otra vez la zapatilla para volver a empezar de nuevo. Confieso que en mis días más torpes jaleo a mis dedos del pie para que no se desvíen del camino correcto. Sobre todo al meñique, que suele ser el más rebelde: «¡Vamos, chiquitín, que tú puedes!».

El otro gran inconveniente que tienen las five fingers es que no son muy aceptables socialmente. Para andar por el campo o por aceras solitarias están bien, pero en el momento en que entras en un local, y no te digo si acudes con ellas a una fiesta, te sientes incómodo porque apayasan bastante tu imagen. Esto se acentúa todavía más en Pozuelo de Alarcón, el municipio donde vivo, que es el de más renta per cápita y, por tanto, también el más pijo de España. La gente te ve con esas zapas y piensa que eres un muerto de hambre que, tras hurgar en los cubos de basura de los ricos, se ha fabricado unas zapatillas Frankenstein con restos de otras que has ido encontrando, porque no tenías presupuesto. En Pozuelo no solo te miran raro, te miran mal. Te

miran con desprecio de clase. Las five fingers no solo te apayasan, también te abaratan. Como son negras y con dedos, tus pies se transforman en los de un gorila, y yo caminaba todo el rato pensando que, como al pobre Vinicius, me iban a cantar, con la música de Guantanamera:

♪ Eres un mono, Pradera, eres un mono.

Eres un monooooo, Pradera, eres un monoooo. ♪

Pero incluso en municipios menos clasistas, uno se siente observado.

¿Os imagináis entrar con aletas a un Starbucks? Pues hacerlo con las Vibram five fingers es algo similar. Se crea esa típica situación en que todos te miran los pies, pero hacen como si no, ya que se sienten violentos ante unas zapatillas tan marcianas y tú a tu vez te sientes violento porque les haces sentirse a ellos violentos. Es peor que ir con la bragueta abierta, porque una bragueta, cuando por fin te das cuenta de que vas dando el cante, coges y te la subes disimuladamente. Pero si la gente te empieza a mirar como a un friqui porque llevas unas zapas cantosas, no te las puedes quitar. Entre otras cosas, porque lo que quedaría al descubierto son los calcetines cinco dedos que hay que usar con ellas, que también son muy llamativos, sobre todo si los llevas –como los llevo yo– de rayas y colorines, como el payaso de Micolor.

Debo admitir que una vez puestas, y siempre que no te sientas observado, las five fingers son muy cómodas, y a diferencia de los MBT, estas sí te proporcionan la sensación masái de estrecho contacto con el suelo. Son realmente lo más parecido a caminar descalzo que he probado. Hay unas aún más extremas, que son como calcetines. De hecho, las llaman shocks, mezcla de shoes (‘zapatos’) y socks (‘calcetines’) y las fabrica la firma Skinners. Lo único que las separa de un calcetín es que tienen suela de caucho. No sé si me animaré a comprarlas algún día, porque si con las five fingers ya me siento violento por la calle, con estas creo que me daría un ataque. Son el Everest de las friquizapas.

Veamos las ventajas de usar calzado minimalista.

En primer lugar, este tipo de zapatillas suele tener una horma que se ensancha a la altura de la base del dedo gordo del pie. Si uno se fija en los pies de los bebés, es fácil observar que se abren en abanico, es decir, que la parte más ancha del pie es la que va desde el meñique al dedo gordo. En muchos pies de adulto, en cambio, por efecto muchas veces de la constricción que ejerce el calzado que empleamos, el dedo gordo se inclina hacia el segundo dedo, o, dicho en jerga de podólogo, los huesos que componen la articulación metatarsofalángica se desplazan, desalineándose hacia el interior del pie.

Al producirse esta inclinación del dedo gordo, el hueso sobresale por la cara interna del pie, causando inflamación y dolor continuo, y sobreviene el temido juanete. Nos horrorizamos ante esa espantosa tradición china de vendar los pies de las niñas, para que no pasen de una determinada talla, pero en cambio consideramos normal un calzado que se estrecha en la punta y nos desalinea los huesos del pie. ¿No es de gilipollas? Pues bien, el calzado minimalista

soluciona este problema. Los dedos de los pies de los corredores minimalistas sí se abren en abanico, como los de los bebés. Yo he llegado al minimalismo cumplidos ya los sesenta años, y aunque no he conseguido un abanico total, noto los dedos mucho más separados. Podré tener muchos achaques de aquí a que me muera, pero lo que no voy a tener ya nunca son juanetes.

En segundo lugar, las zapas minimalistas tienen lo que se llama en el argot drop cero. El talón está a la misma altura que la punta del pie. Esto permite que el resto del cuerpo no tenga que corregir la desalineación que produce llevar en los talones sendas cuñas de goma, de más de un centímetro de altura. ¿Quién se compraría una silla con las patas de atrás más largas que las de delante y que nos obligara a estar permanentemente inclinados? Esto es lo que hacen las zapatillas con amortiguación trasera.

Un buen día, en la década de los , los señores de Nike nos vendieron la moto de que era mejor correr de tacón, para poder alargar la zancada, y crearon las zapatillas Cortez (en honor al conquistador español Hernán Cortés). Son zapatillas que, al llevar tacón amortiguado, permiten al corredor impactar en el suelo con el talón. Se sacaron de la manga que es mejor correr de esa manera, y que, si no lo habíamos hecho hasta ahora, es porque nadie nunca nos había ofertado una zapatilla que nos permitiera hacerlo. Cambiaron la biomecánica de la zancada a escala mundial y todos los corredores –incluido yo– empezaron a tener lesiones todos los años. El que no se fastidiaba la rodilla se provocaba tendinitis y el que no, se autoinfligía una fascitis plantar.

No conozco ningún podólogo que defienda que las zapas con drop sean mejores para correr que las minimalistas de suela plana. Lo más que llegan a decir –por ejemplo, el mencionado Víctor Alfaro– es que los que llevan corriendo toda su vida con zapatillas amortiguadas no deben pasarse de un día para otro a las minimalistas, porque pueden lesionarse o al menos sufrir molestias desagradables. Dice este eminente especialista en su blog de Podoactiva: «Mi opinión es que el pie es una estructura perfectamente pensada para funcionar descalzo». Pero…

No aconsejamos que un corredor pase de forma inmediata de correr con zapatillas de running con 2-3 cm de altura de talón a totalmente plano, porque es como si pidiésemos a nuestros ligamentos y músculos que creciesen 2-3 cm de un día para otro. No lo van a hacer. Lo que van a hacer es traccionar más y favorecer la aparición de lesiones musculares. Nuestro consejo para alguien que quiera iniciarse en el barefoot es siempre hacer una transición, con una disminución progresiva de la altura del talón, de forma que podamos ir acostumbrando nuestro cuerpo a la nueva situación.

Esto lo dice Alfaro porque al habernos acostumbrado a correr y caminar con el talón más alto que la puntera, toda la musculatura posterior de la pierna (tendón de Aquiles, gemelos, sóleo, isquiotibiales) se ha ido acortando a lo largo de los años, y pretender que vuelva a elongarse de la noche a la mañana es casi como pedirles a los pies de una torturada niña china que recuperen su forma y su tamaño natural en unas pocas semanas. Yo la verdad es que no hice la transición que recomiendan todos los especialistas, pero como ya tenía muchos dolores en las piernas, debido al puñetero anquilosamiento que produce el bloqueo hormonal, ni llegué a enterarme de esos

dolores transicionales. Solo sé que un buen día me vi correteando de nuevo por el campo, las rodillas ya no me dolían y mi zancada había cambiado. Me encontré aterrizando con la parte media y delantera del pie, por la sencilla razón de que, al no tener ya acolchamiento en la trasera, hacerlo sobre el talón me resultaba doloroso.

Nike no es la única gran firma de calzado que se ha aprovechado de la ingenuidad de los consumidores para venderles zapatillas que prometen beneficios indemostrables. En el año 2010, por ejemplo, la marca japonesa Asics (acrónimo de la expresión latina Anima Sana In Corpore Sano) sacó al mercado las Gel Kayano 16, que decían que eran female friendly, porque ayudaban a las mujeres a correr mejor cuando estaban en esos días.

El envoltorio pseudocientífico con que arroparon el lanzamiento de semejante mamarrachada fue el siguiente: los niveles de estrógenos de las mujeres bajan durante la regla y ese cambio afecta tanto a la altura como a la flexibilidad del arco plantar. Si los estrógenos bajan, el arco sube, y viceversa: cuando la hembra humana está en sus días más fértiles y se elevan sus estrógenos, el arco desciende. Y ahí es donde las Kayano entran en acción, porque llevan una almohadilla que se expande o se contrae en función de que el arco de la mujer suba o baje. Cuando las sacaron al mercado, los de Asics pedían por ellas alrededor de ciento sesenta euros, el triple de lo que costaban por entonces las zapas Asics más económicas de mujer, es decir, un auténtico sartenazo. ¡Ya no saben cómo sacarnos la pasta a los pobres consumidores!

Hace unos años, un investigador de la Universidad de Harvard llegó a la conclusión de que las zapatillas acolchadas invitan a los corredores a caer sobre el talón, lo que provoca perjudiciales ondas de choque a lo largo de todo el cuerpo, que te acaban fastidiando no solo el pie, sino la pierna entera.

El nombre de este experto, un paleantropólogo que ha desmontado la estafa, no solo de las Kayano, sino de las zapatillas acolchadas en general, es Daniel E. Lieberman, y da clases en la susodicha universidad –la más prestigiosa del mundo–, en la que, entre otras cosas, dirige el Laboratorio de Biología del Esqueleto. Todo lector remotamente interesado por el tema debería ver en YouTube un vídeo sobre Lieberman de seis minutos, titulado The Barefoot Professor (el profesor de los pies descalzos), en el que aparece corriendo descalzo por las calles de Cambridge (Massachusetts), desde su casa a su lugar de trabajo, antes de impartir su minicharla.

En esencia, lo que dice este experto es lo siguiente: el ser humano lleva corriendo descalzo, sin tener lesiones en las piernas, desde hace dos millones de años. Se convirtió en corredor nato cuando, por cambios climáticos, desapareció la jungla y aparecieron las grandes sabanas. Se hizo carnívoro y descubrió que lo único que los animales a los que quería cazar no podían hacer era correr y sudar al mismo tiempo. Para bajar el calor corporal, las gacelas y los antílopes, que carecen de glándulas sudoríparas como las nuestras, tenían forzosamente que detenerse y jadear (así es como se refrescan también los perros, por evaporación de la saliva, por eso sacan la lengua). De modo que, si un grupo de humanos cazadores perseguía durante el tiempo suficiente a un ungulado, la presa terminaba por caer exhausta al suelo y allí podía ser rematada a palos o a

pedradas para su inmediato consumo, si es que el pobre animalico no había muerto ya de un infarto.

Otro gran defensor del barefoot, el escritor Christopher McDougall, autor del best seller Nacidos para correr, apunta que en épocas prehistóricas no solo corrían los guerreros, también lo hacían –y durante largas distancias– las mujeres, los niños y los ancianos, pues con el calor africano, la carne se descomponía rápidamente y tenía que ser consumida in situ. McDougall es aún más sarcástico que Lieberman a la hora de denunciar la gran tomadura de pelo de las zapatillas amortiguadas. En realidad, son algo más que eso: son una cabronada. Una tomadura de pelo es algo por lo que pagas y no te hace nada, como aquella pulsera milagro de los ochenta que decían que curaba el reuma. Pero las zapas amortiguadas son como la bruja de Hansel y Gretel: te seducen con los cantos de sirena de la sujeción y el confort y acaban devorándote las piernas.

Lieberman ha analizado en su laboratorio de Harvard la zancada del corredor amortiguado y la del corredor descalzo y ha visto, mediante filmaciones de infrarrojos y de cámara lenta, que cuando aterrizamos de talón, confiando en que las Nike o las Asics amortiguarán la caída, es como si nos dieran un martillazo desde el suelo, con una fuerza equivalente a dos o tres veces nuestro peso. El superair-cushion-soft-heel-gel-step-shoe, o como demonios lo quieras llamar, puede aliviar algo el impacto, lo mismo que la gomaespuma de un guante de boxeo, cuando nos dan un puñetazo en la cara. Pero si te atiza Mike Tyson, vas a la lona forzosamente y en poco tiempo tendrás lesiones cerebrales. Con las piernas pasa lo mismo. Lieberman utiliza el símil de un bolígrafo que impacta contra el suelo. Si lo hace en vertical (aterrizaje de talón en carrera), el impacto lo absorbe un único punto. En cambio, si el boli cae oblicuamente al suelo, parte de la energía se disipa en un movimiento de rotación hasta el aterrizaje final. Dicho de otro modo: con un calzado chungo, que es lo mismo que decir amortiguado, nuestras articulaciones (especialmente la rodilla) dejan de ser bisagras –que es lo que son– para transformarse en puntos de impacto.

En la página web 5dedos.es vienen recogidas todas las patologías que provoca la excesiva búsqueda de confort que suponen las zapas de Nike y sus amigos. Con que una sola de ellas fuera cierta, ya merecería la pena pasarse al calzado minimalista.

Todas aquellas deformidades, patologías y desequilibrios causados por llevar un calzado estrecho, alto, amortiguado y con tecnología no respetuosa con nuestra fisiología pueden ser prevenidos y/o tratados con calzado minimalista.

—Problemas articulares: condropatías rotulianas, síndrome femoro-acetabular, problemas de meniscos, artrosis...

—Tendinopatía del Aquiles.

—Neuromas de Morton.

—Fascitis plantar.

—Sesamoiditis.

—Deformidades de los arcos plantares.

—Dedos en garra, dedos en martillo.

—Juanetes (hallux valgus).

—Lumbalgia.

—Cervicalgia.

—Callos consecuencia del mal apoyo, uñas encarnadas, ampollas por roces.

Lieberman se rebela ante la frase publicitaria Todo lo que necesitas para correr es un buen par de zapatillas y dice NO: lo ÚNICO que te hace falta es un par de pies. Él corre completamente descalzo, al grito de Todo lo que necesitas son unos cuantos callos en la planta del pie, para evitar que el suelo te lastime la piel. Yo nunca me he atrevido a tanto. Pero desde que me calcé las zapatillas minimalistas, no soporto ya otro tipo de calzado.

En 5dedos.es aventuran una explicación (que les compro, enseguida os contaré la razón) de por qué nos gusta tanto un tipo de calzado que es perjudicial para nuestro cuerpo. Es –entre otras cosas– porque nos parece más finolis, más aristocrático.

Cuando, en Occidente, la nobleza empieza a montar a caballo con estribo, necesita unas botas estrechas, altas y con tacón.

Desde entonces, el canon de belleza prima los pies esbeltos y estilizados (especialmente sangrante en el ámbito femenino) como distintivo del statu quo y el rango social, frente a los pies anchos, bronceados y toscos de los labriegos y la plebe, que andaba descalza o con burdas alpargatas, cuya única finalidad era proteger de las inclemencias meteorológicas y los objetos punzantes.

Ventajas de que el pie vaya a su bola

Creo a pies juntillas en la tesis de la web de 5dedos.es de que millones de hombres y mujeres se destrozan los pies en Occidente por utilizar un calzado inapropiado, que sin embargo les hace parecer más elegantes.

La razón por la que me parece tan verosímil esta hipótesis es porque también ocurre en otros ámbitos. Por ejemplo, con nuestra manera de sentarnos. En YouTube encontraréis varias charlas TED sobre por qué trabajar sentados en una silla, por muy ergonómica que sea, acaba destrozándonos la salud. «¿Y dónde hay que sentarse entonces, tío Max, en el suelo?». Pues sí, en el suelo. No hace falta que sea en el puto suelo, puede uno utilizar un bloque o cojín de yoga; la cuestión es que la posición sea lo suficientemente cómoda y estable para poder permanecer en ella durante un rato (pongamos, media hora), y al mismo tiempo lo suficientemente incómoda para vernos obligados a cambiarla cada treinta minutos, y finalmente a levantarnos del suelo, estirar un poco las piernas y volver a sentarnos durante un tiempo similar.

Así como solo hay una posición para sentarse en una silla, para hacerlo en el suelo hay más de una docena: con las piernas cruzadas, en cuclillas (mejor con el trasero apoyado en un cojín, para que el estrés postural sea más soportable), en la posición del loto, en la posición seiza (al estilo samurái), con las nalgas apoyadas sobre los talones, con las piernas estiradas, etcétera.

«Sí, vale, ¿y dónde pongo el ordenador?», os estaréis preguntando. Yo, por ejemplo, me compré una de esas mesitas de escritorio para elevar la pantalla y poder trabajar de pie (que también es una opción válida), solo que, en vez de colocarla sobre el escritorio, la he puesto en el suelo. Y de la misma forma que ya no soy capaz de usar otro tipo de calzado que no sea el minimalista, para mí también sería impensable volver a trabajar sentado en una silla convencional, por muy ergonómica que sea. Porque lo importante no es que tu trasero esté cómodo, sino que trabaje un poco. Y que tus fémures no estén siempre en un ángulo de noventa grados respecto al suelo, sino que superen ese ángulo. No os hablo desde la teoría, sino desde mi propia experiencia. Ese es el propósito de este libro, hablaros de lo que a mí me ha ido bien para que lo pongáis en práctica, siempre bajo tutela médica.

Desde que trabajo en el suelo, me ha desaparecido por completo el intenso dolor que sentía en el músculo piramidal (el de la rabadilla), que me obligaba a ir al fisioterapeuta al menos una vez al mes.

La razón por la que, en Occidente, sentarnos en el suelo nos parece una fricada es porque lo consideramos un hábito tercermundista. Mutatis mutandis, es lo mismo que con los zapatos en punta: el calzado anchote nos parece de plebeyo, cuando no directamente de siervo de la gleba, sentimos que nos rebaja socialmente. En Oriente, la gente come, trabaja y descansa en el suelo, y eso es, para decirlo como un pijo de la calle Núñez de Balboa, ossea, como de pobre. La gente se sienta en el suelo –pensamos– porque no tiene dinero ni para comprarse una silla. Es, insisto, el mismo prejuicio social que nos lleva a desdeñar las zapatillas minimalistas: como son muy básicas, no tienen soporte de arco plantar, ni almohadilla alguna, las consideramos un calzado de

perroflauta, de muerto de hambre. Es cierto que hay barefoot shoes francamente feos (por más que sean muy cómodos), pero la oferta de marcas y modelos es ya tan grande que uno encuentra zapatos de suela plana y horma ancha –tanto deportivos como de vestir– tan bonitos o más que unos Clarks o unos Birkenstock de toda la vida.

También he de decir que algunas marcas minimalistas están dejándose arrastrar hacia una horma más estrecha, porque les parece más estética, y, aunque es cierto que mantienen la suela plana (el drop zero), no están respetando el otro gran requisito de este tipo de zapatillas, que es la horma ancha, para que los dedos se puedan esponjar. Unos minutos antes de escribir estas líneas, he devuelto a Amazon unas Merrell Trail Glove 6 porque, aunque son muy bonitas y se ajustan al pie como un guante, tienen la puntera demasiado estrecha y mis pobres dedos se asfixiaban en un zulo tan pequeño. Otro error de diseño de las Trail Glove 6 es que han añadido unos refuerzos de goma tan tochos en los laterales que la zapa ha perdido flexibilidad.

Otro ámbito de la vida cotidiana que también está condicionado por prejuicios de clase es la forma de alimentarnos. Hasta hace muy poco y durante siglos y siglos, el hecho de estar gordo, o por lo menos rellenito, era signo de buena posición económica. El que tenía dinero podía permitirse comer todos los días, en abundancia y mañana, tarde y noche. El que estaba delgado era porque no le alcanzaba el sueldo para alimentarse como los ricos. Me vienen enseguida a la mente dos versos de la famosa canción de Charles Aznavour del año 1966, La bohème:

La bohème, la bohème (La bohemia, la bohemia).

Nous ne mangions qu'un jour sur deux (No comíamos sino un día de cada dos).

A los dos enamorados de Montmartre de los que habla la canción, el hecho de ser jóvenes y estar enamorados les hacía olvidar el hambre que pasaban. Comer poco era de perroflautas. Hoy, casi todos los ricos están delgados, siguen dietas veganas o cetogénicas y/o hacen ayuno intermitente. En cambio, los pobres se alimentan de hidratos de carbono y comida ultraprocesada, comen cada tres horas y están con sobrepeso. Lo ideal sería que, a la hora de decidirnos por un estilo de vida, las consideraciones de clase (¿a qué famosete me quiero parecer?) no existieran y solo tuviésemos en cuenta lo que nos dicen los expertos. Los míos, los gurús a los que casi siempre hago caso, son:

a) Un prestigioso profesor de Harvard –Daniel E. Lieberman– que nos aconseja que vayamos descalzos, o al menos con un calzado que se acerque a ir descalzo por la vida;

b) Un confiable nefrólogo canadiense –Jason Fung– que nos anima a que hagamos ayuno intermitente para estar más activos y más sanos; y

c) El doctor Eric Berg, un prestigioso quiropráctico y nutricionista estadounidense, con uno de los mejores canales de YouTube sobre estilo de vida y alimentación que puede uno encontrar en

las redes.

Y por último está mi propia experiencia personal, que me ha convencido de que la silla es un invento criminal. Usada durante horas y horas a lo largo de años y años, nos acaba haciendo polvo (o al menos debilitando peligrosamente) la pelvis, los fémures y la columna vertebral.

La tercera ventaja de las zapatillas minimalistas es que, al tener la suela tan fina, favorecen la propiocepción, un palabro complicado para referirnos a algo tan sencillo como la capacidad (algunos lo llaman sentido) para percibir la posición y el movimiento de nuestro cuerpo en el espacio. Cerramos los ojos y somos capaces de juntar una mano con la otra o de acariciar a nuestro amante con una precisión casi milimétrica.

¿Cómo sabemos dónde están las cosas sin verlas? Gracias a unos receptores nerviosos que tenemos distribuidos por todo el cuerpo, ubicados en músculos, articulaciones, tendones y en el sistema vestibular del oído. El hecho de que vengamos al mundo con esta capacidad no significa que no podamos perderla (al menos en parte) o, por el contrario, desarrollarla aún más. Si vamos por la vida con unos zapatones que por fuera son como portaviones y por dentro, como camas king size de un yate de narcotraficante ruso, pero que nos aíslan del suelo con unas suelas de caucho de varios centímetros de espesor y unas plantillas de gel del tamaño de un colchón LoMonaco, la capacidad de nuestros sensores propioceptivos de enviar información al cerebro para que nos proporcione estabilidad se reduce de manera notable. Ir por la vida con esos portaviones en los pies es como comer siempre con manoplas o visitar el Museo del Prado con gafas de sol. Nos llega información, sí, pero ¡qué limitada!

Un simpático youtuber que encontraréis en la página Barefoot Strength dice en broma que la zapa ideal es aquella con la que, al pisar una moneda, no solo te das cuentas de que la tienes bajo la suela, sino que incluso eres capaz de decir si está de cara o de cruz. No creo que nadie, ni siquiera un Uri Geller completamente descalzo, sea capaz de semejante hazaña, pero conviene recordar que en los pies hay cerca de siete mil terminaciones nerviosas, y que, concretamente en las plantas, es donde se concentra el mayor número de receptores por centímetro cuadrado de todo el cuerpo. De ahí que cuando policías y carceleros quieren torturar a presos y detenidos elijan con frecuencia la falanga, suplicio consistente en azotar las plantas de los pies con varas. A mí aún me duelen las mías por simpatía, desde que vi torturar así al pobre Brad Davis/Billy Hayes en aquella siniestra cárcel turca de El expreso de medianoche.

La estabilidad postural que da una buena propiocepción se va haciendo más y más esencial a medida que vamos cumpliendo años, porque la gente mayor se cae con más facilidad que la gente joven, y de esas caídas, entre un 10 y un 20 % acaban en lesión, cuando no en ingreso hospitalario o en el depósito de cadáveres. La zapatilla minimalista es el calzado que nos proporciona esa mayor estabilidad y control de la pisada que tanto necesitamos cuando, por culpa de la edad, vamos perdiendo vista.

La cuarta ventaja del calzado minimalista es que, al ser mucho más flexible que el calzado normal, el pie va más libre, lo cual quiere decir que cada una de las treinta y tres articulaciones que hay en cada uno de ellos tiene que trabajar, coordinándose con las demás, para

proporcionarnos la sujeción y estabilidad que no nos da la zapatilla. El resultado es que, al cabo de unos meses de caminar así, nuestros pies se fortalecen y los dedos se abren en abanico, como los de los bebés, dándonos un apoyo más estable y más fuerza de agarre al suelo. Obtenemos así un trípode muy sólido, formado por la zona del pulgar, por la del meñique y por el talón; y como los dedos han cogido fuerza, es como si nos hubiesen salido en los pies una especie de garritas de Lobezno con las que aferrarnos mejor al terreno.

Por cierto, que el mito de que cuando te compras unas zapatillas nuevas, hay que elegirlas ajustadas para que se vayan dando de sí es infundado. El pie tiene que ir holgado desde el principio. ¿Cuánto? Entre diez y quince milímetros. La manera más fácil de elegir la talla que nos conviene es la siguiente. Tras calzarnos la zapatilla, acercamos los dedos hasta tocar la punta (un ligero contacto, no hay que espachurrarlos), y si en esa posición podemos introducir con facilidad el dedo índice por la parte del talón, es que la talla es la nuestra. Si no cabe, o tenemos que forcejear para meterlo, es mejor comprar la talla siguiente.

Veamos la quinta ventaja. Este tipo de calzado mejora nuestro movimiento en carrera. Dado que con las zapas minimalistas evitamos caer de talón, para que no nos duela (al no llevar cojín de aire o de gel), nuestras zancadas se vuelven más cortas y elásticas, porque pisamos siempre dentro de nuestro centro de gravedad y, además, al no llevar plantilla de sujeción, nuestro arco se aplana un instante contra el suelo, y al recuperar la forma, nos impulsa hacia delante. Es como llevar dos pequeños muelles en los pies. En la pisada de talón, parte de la energía se dispersa hacia arriba. Recordad el símil del profesor Lieberman, del bolígrafo cayendo en vertical y rebotando contra el suelo en dirección contraria. ¿De qué nos sirve ese rebote hacia arriba a la hora de avanzar? Para nada.

Para comprender cuánto nos frena en carrera la pisada de talón, os invito a imaginar que alguien nos empuja por detrás para intentar que caigamos de bruces, mientras nosotros tratamos de impedirlo. La mejor manera es oponer una fuerza contraria clavando los talones. En la película Carros de fuego, cuando Harold Abrahams empieza a entrenar con Sam Mussabini, este le da la clave para ser más rápido: «¿Sabes por qué perdiste el otro día frente a Eric Liddell? Tus zancadas son demasiado largas. Cada zancada así es como una bofetada en la cara, que te empuja para atrás». ¿Por qué le dice eso? Porque está desaprovechando el movimiento hacia delante que le proporciona la zancada corta. Tampoco es cuestión de convertirse en Chiquito de la Calzada. Basta con pisar con la parte centrodelantera del pie y dentro de nuestro centro de gravedad.

Todos estos conceptos se irán imponiendo poco a poco en nuestra sociedad, como el coche eléctrico o la dieta cetogénica. Pero no será fácil, y durante muchos años aún habrá cientos de miles de lesionados por correr de forma incorrecta. El progreso será lento, porque las grandes marcas de zapatillas deportivas, las que más se gastan en publicidad, son de la vieja escuela y apuestan por el superacolchamiento y la sujeción del arco plantar. Como la mayoría de los corredores tienen los pies débiles y atrofiados, porque llevan muchos años usando un tipo de zapatilla diseñada solo para que sus fabricantes ganen dinero, se resistirán como gato panza arriba a adoptar un calzado más saludable, pero que al principio resulta más incómodo y antipático. ¿Por qué? Porque no hace nada por nosotros.

Las zapatillas minimalistas básicas consisten en una suela de caucho delgadísima y un empeine de loneta con cordones. Eso es todo. Además de incómodas son como de pobre. «¿Ande voy yo

con esto?», nos decimos avergonzados, mientras nos atamos los cordones para salir a correr, de noche cerrada, para que nadie sea testigo de nuestra supuesta indigencia. Además, insisto: como tenemos atrofiados los arcos plantares, los dedos y los tobillos, nuestra primera impresión al salir a correr es que nos podemos dar una galleta olímpica, incluso antes de salir de casa. ¿Os imagináis qué vergüenza, una hostia en el portal, con los vecinos de testigos? El peligro de batacazo al comienzo es real. Tan real como si, después de haber llevado ambas piernas escayoladas durante un mes, nos las quitaran y pretendiéramos salir a trotar ese mismo día. Por eso, hasta los más fanáticos defensores de las zapatillas minimalistas aconsejan empezar con prudencia. Porque también nuestro tendón de Aquiles y nuestro músculo sóleo se tienen que adaptar al cambio. Se han acortado a lo largo de los años y tienen que ir recuperando su longitud original poco a poco.

Como reflexión final, me gustaría decir que gran parte de los males que nos aquejan en estos tiempos se deben a una búsqueda demasiado afanosa de la comodidad, por no decir de la molicie. Envejecer en Occidente se convierte siempre en una experiencia traumática porque nuestro cuerpo se anquilosa. No estamos dispuestos a renunciar a nada que implique una pérdida de confort, aunque en ello nos vaya la salud y por tanto buena parte de nuestra felicidad. ¿Trabajar yo en el suelo? ¡Y una mierda! ¿Pasar un poco de hambre con el ayuno intermitente para permitir que mis células se regeneren? ¡No lo verán tus ojos! ¿Caminar descalzo pudiendo llevar los pies entre algodones? ¡Antes muerto que desnudo!

En 2019, Pedro Almodóvar no había cumplido aún los setenta años y ya andaba quejándose de que envejecer le estaba resultando muy duro. Además de que el bueno de Pedro está claramente en sobrepeso, apuesto lo que queráis a que ni trabaja en el suelo, como yo, ni se cuelga varias veces al día de una barra, como yo, ni camina con unas deportivas con drop zero, como yo.

Intermezzo palaciego

Una mujer que ha pagado muy cara su pasión por el calzado en punta es la reina Letizia. Hace unos años le diagnosticaron metatarsalgia crónica, una afección muy frecuente en mujeres que utilizan tacones altos y estrechos y que produce un dolor muy molesto en lo que comúnmente llamamos la bola de la planta del pie. Pero como Letizia es Recoña (REina COnsorte de EspaÑA), debió de llegar a la conclusión de que una metatarsalgia era un peaje asumible y hasta necesario, dada su corta estatura, así que (seguramente en contra del criterio de los médicos que la trataron) siguió usando esos escalofriantes stilettos que se gasta para no parecer una pigmea al lado de su marido, Felipe VI (1,98 metros). Y por fin, en junio de 2022, le cayó el premio gordo: le diagnosticaron neuroma de Morton, una afección más grave que la metatarsalgia, porque afecta a los nervios del pie.

El neuroma de Morton es un engrosamiento en el nervio digital que transcurre entre los dedos y provoca un dolor muy jodido entre los dedos 3 y 4. Viene a ser el resultado de no haberse tratado a tiempo la metatarsalgia, igual que el cáncer de colon sobreviene por no haberse extirpado uno a tiempo los pólipos. De tanto ignorar la metatarsalgia, se suele producir un pinzamiento del nervio digital, debido a la inflamación producida en las cabezas metatarsales. El dolor que conlleva el neuroma de Morton tiene, pues, su origen en una patología neurológica, y en muchas ocasiones no se limita a actuar entre las metatarsales, sino que afecta a las puntas de los dedos. El paciente nota un ardor, un escozor o un entumecimiento que le resulta muy limitante. ¡Pobre Letizia, si en vez de medir el 1,68 que le ha tocado en suerte, hubiera alcanzado el 1,82 de Mette-Marit de Noruega, probablemente no habría acabado con los pies neuromizados!

Aun así, «neuroma de Morton» suena muy distinguido, ¿verdad? Mucho más que decir «tengo juanetes o callos» en los pies. El nombre más riguroso debería ser neuritis de Morton, porque un neuroma es un tumor. Aun así, y a pesar de que el científico que le dio el nombre era yanqui y no british, suena muy aristocrático. Creo que es la dolencia que necesitaba Letizia para ennoblecerse un poco, ya que ha emparentado con la Casa Borbón, una de las más antiguas de Europa, siendo ella de Vicálvaro. En tiempos se decía incluso que Felipe y Letizia habían fundado la dinastía de los Borbón-Parla.

Aunque creo que Letizia nació ya princesa sin saberlo. Os contaré una anécdota. En la época en que se inauguró CNN + (enero de 1999), Letizia Ortiz visitó el plató de Lo + Plus, con otros tres presentadores, para dar a conocer este nuevo canal de noticias, una joint venture en español entre Ted Turner y Jesús de Polanco. De aquella entrevista no guardo recuerdo alguno, ni bueno ni malo. Fue insulsa hasta tal punto que si luego no hubiera sido reina, el paso de Letizia por el programa se me habría borrado por completo de la cabeza, si es que alguna vez llegó a entrar en ella.

Un año y medio después de la entrevista, hice una visita a la redacción de CNN +, porque quería hablarle de un proyecto al todavía director del canal, Luis Fernández. Letizia andaba por allí (estaba en el informativo de las mañanas, junto con Marta Fernández) y como se acordaba de mí (en el buen sentido de la expresión) por su visita a Lo + Plus –yo no había estado especialmente

borde en la entrevista, a pesar de que, como sabéis, era mi papel en el programa–, me invitó a tomar un café en la cafetería de la tele. Durante los escasos diez minutos que estuvimos de charleta, la futura reina se estuvo quejando todo el tiempo de lo cutre que era su lugar de trabajo. Hablaba ya como una princesa casadera (a la que una bruja malvada hubiera puesto a prueba en la casa de una familia pobre), cuyo destino final era, evidentemente, el de vivir en un palacio. Se lamentó ante mí de que las tapicerías de las sillas de la redacción estaban raídas, de que había quemaduras de cigarrillos en el cuero de los sillones de la sala de visitas, de que las moquetas estaban mugrientas e infestadas de ácaros. «Trabajo en una pocilga», me dijo. Y a continuación, no diré que me taladró con la mirada, porque lo que hizo en realidad fue algo que yo no esperaba: escanearme. Me escaneó con la frialdad de una Terminator, en un barrido de pies a cabeza, a través de unos ojos fríos y mecánicos, al otro lado de los cuales imaginé una especie de visor de realidad aumentada. Ya sabéis a qué tipo de pantalla me refiero, esa en la que la información virtual aparece superpuesta al mundo real. Casi podía escuchar el bip bip del software que empleaba Letizia para superponer información virtual en tiempo real sobre la imagen de mi persona.

¿Para qué me escaneaba?, os estaréis preguntando. Muy sencillo: estaba evaluando si yo podía servirle para escapar de aquella redacción-pocilga. ¿Merecía la pena seducirme, o usarme de algún modo, para que yo, que entonces tenía acceso a altos cargos de Sogecable, la rescatara de aquel lugar apestoso e indigno de su persona? Su escáner tardó pocos segundos en evaluar que no valía la pena, que yo era un candidato lamentable, porque no tenía ni influencia ni conexiones de fuste para sacarla de allí, ni manejaba la suficiente fortuna personal como para que le compensara arrastrarme hasta el altar, como hizo con El Preparao, y vivir el resto de su vida a todo trapo. Una vez que su software decidió que yo era un perfecto inútil –al menos para los fines a los que ella quería destinarme–, la conversación terminó de forma abrupta. «Bueno, te dejo, que tengo tajo», me dijo. Y me dejó solo en la barra, con el café a medias y la consumición no abonada.

En aquel entonces me sentí un don nadie por no haber estado a la altura de Letizia con zeta. Hoy, con la serenidad que me aporta el paso del tiempo, debo agradecer a los hados que me alejaran de una señora que prefiere destrozarse los pies con neuromas de Morton antes que hacer caso a los médicos y dejar de emplear un calzado inhumano.

Dame veneno, que quiero vivir

La capacidad del marketing publicitario para tentarnos con caprichos absurdos relacionados con el running ha desbordado mi ya de por sí calenturienta imaginación. ¿Sabéis por ejemplo que venden un timbre para corredores, como el de las bicicletas, solo que se lleva en el dedo, como un anillo, para pedir paso cuando hacemos jogging por calles con muchos viandantes? ¿Habéis oído hablar del Detoxair, un purificador de aire? Se muerde como la boquilla de un tubo de buceo, tiene el tamaño de una armónica pequeña y gracias a un filtro hepa, como el de las aspiradoras, promete librarte de todas las impurezas que te puedas encontrar por el camino: desde dióxido de carbono a polen, pasando por hongos, bacterias e insecticidas. La publicidad asegura que por más pestilente que sea el aire (así salgas a hacer jogging por Bhiwadi, en la India, la ciudad más contaminada del mundo), el aparatito te quita el 99,97 % de las impurezas y te sientes como si estuvieras corriendo por Yosemite Park. Siempre he desconfiado de las publicidades que incluyen porcentajes. Ese grado de precisión, con decimal incluido, me parece tan ridículo como desconfiable. La publicidad de Detoxair me echa aún más para atrás más por lo que oculta que por lo que cuenta. Lo que no dice el anuncio es que el mejor filtro que podemos utilizar para correr ya lo traemos de serie desde la cuna: es la nariz. En cualquier tratado de anatomía que consultemos, desde el más elemental al más especializado, la boca no forma parte del sistema respiratorio, sino del digestivo. Por la boca se come, por la nariz se respira. Está diseñada para eso, para calentar y humidificar el aire que aspiramos, cuando desciende por el diafragma. En ese momento, los pulmones se descomprimen y el aire entra en el cuerpo a través de unos pequeños pasadizos nasales, revestidos de mucosas y cilios, que son como vellos diminutos. Estas estructuras, trabajando en sinergia, son las encargadas de preparar el aire para que llegue a los pulmones filtrado, calentito y humedecido. De la misma manera que, por poder, siempre puede uno tragarse la comida sin masticar –aunque no es nada recomendable–, también se puede aspirar por la boca, pero es una burrada.

Cuando comemos sin masticar, provocamos una sobrecarga innecesaria en nuestro aparato digestivo, sobrecarga que siempre acaba volviéndose contra nosotros en forma de indigestión, acidez estomacal, flatulencia o estreñimiento. Respirar sin filtrar es lo mismo que comer sin masticar. Además de que preparamos el aire para que resulte menos irritante y más fácil de digerir por los pulmones, al respirar por la nariz inhalamos a una velocidad más lenta y constante, con lo que le damos tiempo a nuestro organismo para que extraiga mejor el oxígeno y lo distribuya de manera más eficiente por todo el cuerpo. Recordemos: el CO_2 no es un simple gas de desecho; es indispensable para que el oxígeno que va en la sangre, unido a las vagonetas de la hemo globina, se desenganche de estas y pueda pasar a los tejidos, que es donde verdaderamente hace falta.

Si corremos aspirando aire por la boca, como si no hubiera un mañana, expulsaremos demasiado CO_2 y acumularemos un oxígeno (hiperventilación) que no nos servirá de nada. Como decía más arriba, es como tener mucho dinero en el banco, pero no poder sacarlo: una suerte de corralito bioquímico. La boca, en cuanto a respiración se refiere, la tenemos que considerar solo una escotilla de emergencia. Cuando corramos respirando por la nariz, sobre todo si no lo hemos hecho nunca, tendremos a veces sensación de asfixia. Llegados a ese punto, se abrirán ante

nosotros dos posibilidades: o aflojamos el paso (podemos andar o incluso detenernos un minuto, para recuperar el resuello) y nos obligamos a pasar un poco de hambre de oxígeno, hasta que nos sintamos con fuerzas para seguir, o si esto nos parece demasiada capitulación, mantenemos el trote respirando a veces con la boca, y a veces por la nariz, hasta que podamos volver del todo a la respiración nasal.

Se hace a veces el chiste de que correr es de cobardes. Lo cierto es que es un ejercicio muy sano, pero solo si se hace bien. Si se hace mal, correr es de suicidas. Hacerlo bien significa vigilar nuestra pisada, para no caer de talón, y evitar respirar por la boca. Hay más casos de asma entre los atletas que entre los no atletas. Por no hablar de la abundancia de apnea del sueño y problemas coronarios entre la gente que entrena duro, pero oxigenándose por la boca.

La respiración nasal también fortalece el sistema inmunitario, ya que se genera óxido nítrico, un gas soluble en agua que no trae más que bendiciones. Entre otras cosas, ayuda a combatir infecciones bacterianas, fúngicas y virales.

El óxido nítrico ha sido un gran desconocido hasta hace relativamente poco. En el año 1992, la revista Science la proclamó Molécula del Año, después de que una serie de científicos adelantaran el papel tan beneficioso que, en las dosis adecuadas, desempeña en nuestro organismo. Con decir que es este el gas que, durante el acto sexual, favorece que los cuerpos cavernosos del pene se llenen de sangre y se produzca la erección, está dicho todo. Si la Viagra y otros productos similares son tan resolutivos es precisamente por su gran capacidad para estimular la producción de óxido nítrico. Pero hay muchos más beneficios. Este gas interviene en la comunicación entre las células nerviosas, y, al ser vasodilatador, dificulta la formación de trombos que puedan viajar hasta el corazón o el cerebro, provocándonos un infarto o una isquemia cerebral. En 1998, el Premio Nobel de Medicina fue a parar a tres científicos que descubrieron el papel que el óxido nítrico desempeña en el sistema nervioso.

Lo más extraordinario de todo es que este gas tan valioso no lo tenemos que comprar en la farmacia, como la Viagra o el Cialis: lo podemos fabricar nosotros, a voluntad, con tan solo abandonar la respiración oral y adoptar la respiración nasal. Porque el óxido nítrico se produce al contacto del oxígeno con el epitelio olfatorio, que es el revestimiento interno de los conductos nasales y senos paranasales. Especialmente eficaz resulta la fabricación de óxido nítrico mediante el tarareo por la nariz, más conocido en música clásica como canto a bocca chiusa, o sea, a boca cerrada. Lo he puesto en italiano no solo porque todos los términos musicales se escriben en este idioma, sino porque el más famoso ejemplo de canto a boca cerrada es de Giacomo Puccini: el coro de pescadores japoneses, al final del segundo acto de Madama Butterfly. Un remanso de paz en mitad de este dramón, que, como sabéis, acaba en el seppuku de la protagonista.

Los científicos han observado que cuando cantamos a boca cerrada, producimos una mayor concentración de óxido nítrico en los senos nasales y, por tanto, también en los pulmones. Al nasalizar el canto, generamos vibraciones en esa zona, que estimulan las células endoteliales para que produzcan una mayor cantidad de esta mágica molécula gaseosa. Y digo mágica, porque como es vasodilatadora, estimula el flujo sanguíneo (por tanto, es antitrombosis) y además desarrolla actividad antimicrobiana.

Cualquier persona que pille una infección broncopulmonar (y el covid produce neumonía a veces), tendrá más posibilidades de cargarse los patógenos si inhala por la nariz y añade luego sonido, al expulsar el aire por la misma. No hace falta desgañitarse; basta con producir una ligera vibración sonora que sacuda un poco la zona. Ya sabéis lo poderoso que puede llegar a ser el sonido: la Castafiore de Tintín rompía una copa con sus agudos. Pero no porque fueran muy potentes –que lo eran–, sino por un fenómeno físico llamado frecuencia de resonancia. Si queréis ver en vivo y en directo cómo cualquier persona, si se lo propone, puede romper un cristal con su voz, buscad en YouTube el vídeo How I broke a wine glass with my VOICE (using science!).

Todo esto del canto a boca cerrada y el óxido nítrico (ON) puede parecer una fricada, pero he encontrado la información en la web nih.gov, que es una agencia oficial estadounidense. Vamos, que no son comentarios a un programa de Iker Jiménez colgados en ForoCoches. NIH son las siglas de National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud, en español). Forma parte del departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Se trata de una red de veintisiete institutos y centros, cada uno enfocado en áreas específicas de investigación, como el cáncer, las enfermedades cardíacas o las enfermedades infecciosas. En esta web encontraréis un trabajo de investigación (paper) titulado Humming greatly increases nasal nitric oxide (El canto a boca cerrada aumenta mucho la producción de óxido nítrico), en el que sus autores cuentan cómo lo comprobaron en laboratorio, mediante quimioluminiscencia, y las cifras estimadas: quince veces más ON cuando se tararea.

Tampoco se trata de que la próxima vez que tengáis fiebre, paséis de ir al médico y os limitéis a cantar Madama Butterfly, pero sí que reforcéis el tratamiento con un poco de musicoterapia. La producción de óxido nítrico también ejerce efectos positivos sobre el sistema nervioso, porque mejora el estado de ánimo y reduce el estrés. No olvidemos que el ON actúa como un neurotransmisor y modulador de la comunicación entre las células nerviosas.

A todas aquellas personas a las que les guste cantar o que ejerzan una profesión en la que tengan que hablar muchas horas (profesores, periodistas de radio, etc.), el canto a boca cerrada les reportará un beneficio añadido, que es que mejorará el estado de sus cuerdas vocales. En efecto, la razón por la que se nos cansa la voz (o se nos va por completo) después de abusar de ella es la siguiente: las cuerdas vocales son dos minúsculos ligamentos, situados en la laringe, cubiertos por mucosas, muy delicadas y proclives a la inflamación. Cuando el aire pasa por las cuerdas vocales cerradas, estas vibran y producen sonidos. Pero como la presión subglótica es muy notable, porque el diafragma que comprime los pulmones (para que expulsen el aire acumulado durante la inhalación) es un músculo gigantesco y la mayoría de nosotros no sabemos regular la velocidad a la que sube, si estamos mucho rato abusando de esos pliegues minúsculos, estos, junto con los músculos y tendones que los mueven, se fatigarán en exceso y sobrevendrán la inflamación, la ronquera y la afonía.

El profesor Ingo Titze, un experto mundial en la voz humana, descubrió hace años que, si compensamos la presión subglótica con un poco de presión supraglótica, las cuerdas vocales lo agradecen, porque al crearse un equilibrio de presión a ambos lados de la laringe, estas pueden vibrar con más libertad. La presión supraglótica es la que ejerce el aire que va en dirección opuesta a la subglótica, y aumenta al cerrar la boca y desviar el paso de aire hacia la nariz, en un ejercicio que los entrenadores vocales (vocal coaches, como los llaman ahora en los concursos de la tele) llaman de tracto vocal semiocluido. Esto ocurre porque como la cantidad de aire que

podemos expulsar por la nariz siempre es menor que la que podemos echar por la boca, una parte cambia de sentido y se dirige de nuevo hacia las cuerdas vocales, oponiéndose al que sube desde el otro lado de la glotis. Las cuerdas o pliegues vocales no se sienten así tan zarandeadas desde abajo y pueden moverse, elongarse y establecer contacto entre ellas con más facilidad. Es lo que sucede al cantar o simplemente al emitir voz con la boca cerrada, y aún más al hacerlo por la boca a través de una pajita de refresco, porque la cantidad de aire por segundo que somos capaces de expulsar se reduce aún más. Pero con la pajita perdemos, eso sí, la posibilidad de generar óxido nítrico, así que cuando queramos fabricar la llamada molécula milagrosa, habrá que canturrear o al menos emitir voz siempre por la nariz.

Otra de las ventajas que obtendremos al exhalar menos aire es que no lograremos expulsar tanto CO_2 como cuando respiramos por la boca. Y ya hemos dicho que, en la respiración oral, liberamos demasiado dióxido de carbono. Necesitamos retener parte de ese venenoso gas para ayudar a la hemoglobina a que suelte el oxígeno que lleva dentro y este pase a los tejidos. Por eso le he dado la vuelta al título de la canción de Los Chunguitos y he llamado a este capítulo Dame veneno (el CO_2), que quiero vivir.

Intermezzo. El patrón de los cancerosos

Del mismo modo que Naciones Unidas tiene un día internacional para todo –Día Internacional del Atún, Día Internacional de la Fístula, etc.–, el santoral católico tiene un santo patrón casi para cualquier cosa. El de los enfermos de cáncer se llama san Peregrino Laziosi. Tan austero y espartano era este italiano del siglo XIII que, si no había una razón de peso para sentarse, se obligaba a permanecer de pie todo el rato. ¿Fue esta la causa de que le apareciera un cáncer en el pie? Nunca lo sabremos.

Lo que está «comprobado» –eso dice la tradición– es que el médico que le examinó le anunció que, si quería seguir viviendo, tendría que permitir que le cortara la pierna al día siguiente. San Peregrino se pasó la noche rezándole al crucifijo que tenía en su celdilla, rogando a Dios que le salvara, además de la vida, la pierna. Luego se quedó dormido y soñó que el Cristo bajaba de la cruz y le daba un masajito milagroso en la extremidad que le iban a amputar. Cuando despertó a la mañana siguiente, no había ni rastro de cáncer. Sus plegarias habían sido atendidas.

Las remisiones espontáneas de los tumores se producen de Pascuas a Ramos. Suceden porque el sistema inmunológico elimina el cáncer o porque el propio tumor sufre un proceso de regresión y necrosis por carencia de nutrientes y circulación sanguínea. Pero son muy raras. Así que ¡ojo, milagreros! Si esperáis a que el cáncer desaparezca a base de padrenuestros y avemarías, además de que acabaréis trabajando en el bufete de Abogados Cristianos o afiliados a Vox, os iréis al hoyo en tres meses.

Lo mismo pienso de los tratamientos alternativos. Vale la pena rescatar aquí las sabias palabras de Tina Turner, una pentita de los tratamientos homeopáticos, que acabó teniendo que aceptar un trasplante de riñón por haberse comportado como una auténtica insensata durante muchos años. Cuando en 1978 le diagnosticaron hipertensión, no le dio demasiada importancia, hasta que sufrió un derrame cerebral años más tarde, debido a una hipertensión mal controlada.

Su historia se podría aplicar perfectamente al cáncer. Es una tentación en la que caemos todos. De hecho, al comienzo de este libro os dije que yo mismo estuve tentado de intentar un tratamiento alternativo a base de resveratrol, cúrcuma y ácido ursólico, porque tenía más miedo a que me radiaran y castraran que al propio tumor. Menos mal que recuperé la cordura y les hice caso a los médicos. Todo lo que he llevado a cabo por mi cuenta (ayuno intermitente, dieta keto, glutamina, vitamina C, ácido butírico, vitamina D, etc.) no ha sido más que un bonus track añadido al tratamiento ortodoxo que la más moderna medicina occidental me ofreció para acabar con el adenocarcinoma de próstata.

Pero demos la palabra a la gran Tina Turner y oigamos su extraordinario testimonio.

Una mañana de octubre de 2013, justo tres meses después de mi gloriosa boda [con Erwin Bach], me desperté sintiendo como si un rayo me hubiera golpeado la cabeza y la pierna derecha.

Intenté hablar, pero no conseguí articular palabra alguna. Me había dado un ictus.

El ictus fue como un enérgico golpe a mi cuerpo: todo mi lado derecho quedó paralizado. El médico me informó de que tendría que aprender de nuevo a caminar con la ayuda de un fisioterapeuta y que servirme de mi mano derecha iba a ser un problema a partir de ahora.

Pero los efectos psicológicos del ictus fueron aún más profundos que los físicos. Me sentía en las últimas. La batalla por la recuperación me estaba dejando sin fuerza ni vitalidad. Y además no estaba lidiando solo con las secuelas del ictus: mi médico estaba preocupado por que mi presión alta pudiera estar afectando a mis riñones y me derivó a un especialista. El doctor Jörg Bleisch, un experto nefrólogo, me informó de que mis riñones habían perdido un 35 % de su capacidad. A partir de ese momento tendría que hacerme controles regularmente e ingerir todavía más medicación para controlar mi presión alta. En ese momento no fui consciente de que tenía batallas aún más importantes que dar. Batallas que acabarían haciendo que me preguntara: ¿cómo he podido pasar de ser la imagen misma de la salud, una chica de portada de revista, un pibón, por el amor de Dios, a esto que soy ahora?

Después de un tiempo, me empezó a fastidiar tener que tomar las medicinas que me habían prescrito para controlar mi presión sanguínea –estaba segura de que eran las responsables de que me sintiera con menos energía y con la mente más confusa–. De manera que cuando un amigo me recomendó a un homeópata en Francia, decidí depositar mis esperanzas en otro tipo de tratamiento. El homeópata –que sustituyó mis medicinas convencionales con remedios homeopáticos– sugirió que mi cuerpo estaba siendo adversamente afectado por el agua del Château Algonquin [el castillo de 76 millones de dólares a orillas del lago de Zúrich que Tina compró en 2013]. Deseosa de intentar otro tratamiento, por más descabellado que fuera, hice que cambiaran toda la fontanería de la casa y que purificaran el agua con cristales. El nuevo tratamiento consiguió de hecho que me sintiera mejor. Pero sabía que mis médicos no lo aprobarían, así que elegí la solución de los cobardes. Simplemente, no les dije nada.

Los problemas empezaron cuando volví a ver al doctor Bleisch para otro chequeo. Como me sentía bien, esperé que me diera buenas noticias. Por eso decidí confesarle lo que había hecho.

Gran error. Gran, gran error. Mi médico se mostró entre conmocionado e incrédulo. Mi fracaso para tratarme la presión alta –me dijo– había prácticamente destruido mis riñones.

¿Cómo se originó esta fe ciega de Tina Turner en la homeopatía? Según ella, cuando en el año 1969 le diagnosticaron tuberculosis, se curó gracias a este tratamiento alternativo. Y atribuyó luego el fracaso de la homeopatía, cuando recurrió a ella por la presión alta, al hecho de que la pilló ya mucho mayor y a que la enfermedad era más grave y prácticamente crónica. «No estoy condenando la homeopatía», llegó a decir la pobre Tina. Es para exclamar, como dicen ahora en redes: WTF? Porque recordemos que esta –¡ejem, ejem!– rama de la medicina no está basada en ninguna evidencia científica y que si aún colea es gracias a la nefasta influencia de famosos como David Beckham, Cindy Crawford o Paul McCartney. Es muy descorazonador que personalidades de una inteligencia futbolística, topmodelística o musical como las tres citadas vayan diciendo por ahí –como hace por ejemplo el exBeatle– que no pueden salir de casa sin

llevar consigo las dichosas bolitas.

En España, os sorprendería saber la identidad de las personas que creen en estas paparruchas. Además de yo mismo, que coqueteé con la homeopatía durante dos o tres años (fue en los noventa, la época de Lo + Plus, para combatir por ejemplo la alergia primaveral), hasta que me di cuenta de que me estaban estafando, varios famosetes han demostrado en algún momento ser defensores de este fraude. Desde el periodista Carles Francino –«la homeopatía, la acupuntura y la osteopatía» (a las que denominó terapias naturales) «son cosas absolutamente serias»–, hasta la escritora Rosa Montero –«existe una obsesión científica que le ha entrado a nuestra, en general, acientífica sociedad, para denunciar la homeopatía, una pseudociencia barata e inocua». Inocua, como habéis visto, no es, porque la gente no añade el tratamiento homeopático al convencional, sino que sustituye uno por otro. Y al ser el primero una completa filfa (si exceptuamos el efecto placebo, que a veces, es indiscutible científicamente, es muy reseñable), los pacientes empeoran o mueren. Es lo que me habría pasado a mí si me hubiera aferrado al cóctel para ratones que descubrí en el ya mencionado paper universitario.

Casos aparte son los del superfreak Javier Cárdenas, cuyas declaraciones os ahorro, o de la presentadora Mariló Montero, que llegó a decir en antena que el hecho de «chupar un limón» (sic) podía prevenir el cáncer. Aunque yo he llegado a la incontrovertible conclusión de que la homeopatía es un disparate, he de reconocer que entiendo a estas personas, porque yo mismo mordí el anzuelo. Y creo que lo mordí porque ningún médico me había contado nunca que una gran parte de nuestros problemas de salud se originan en una nutrición disparatada, una vida sedentaria, un sueño insuficiente y una deficiencia crónica de vitamina D, el pilar sobre el que se construye todo el sistema inmunitario.

«¿Cómo se me ocurrió tomar yo sola las decisiones sobre el tratamiento? Si hubiera tenido alguna idea del riesgo que corría, nunca me habría arriesgado con la medicina alternativa», dijo Tina Tuner cuando sus médicos le comunicaron que el daño ocasionado a sus riñones era irreversible. Como sabéis, Tina acabó primero en diálisis y luego con un trasplante de riñón, que le donó su marido.

De todo lo dicho por Tina, a la que siempre he admirado como artista, creo que lo más reseñable es este párrafo:

Me di cuenta de que la lucha por la curación también es siempre una lucha por la información precisa. Por ejemplo, no sabía que la insuficiencia renal crónica se denomina «el asesino silencioso» ya que los síntomas no se notan hasta que se pierde un 80 % del tejido renal.

En Occidente, estamos rodeados de silenciosos asesinos: el número uno es, naturalmente, el cáncer, porque cuando da la cara ya suele ser demasiado tarde para una curación efectiva o que garantice mínimamente la calidad de vida del paciente. Como dijo Pau Donés, que falleció de cáncer de colon: «El cáncer es como un fantasma que aparece sin apenas avisar, sin motivo aparente, por eso es importante estar atento». Pero hemos visto que también la osteoporosis, la resistencia a la insulina o la insuficiencia renal son muy peligrosas y a veces, letales.

Otro ejemplo muy célebre de persona inteligente que hizo cosas raras y renunció a revisarse periódicamente o/y abrazar un tratamiento alternativo es el del creador de Apple, Steve Jobs.

El cáncer de páncreas de Jobs no era el más agresivo, el que acabó por ejemplo con la vida de, entre otros, Patrick Swayze, Luciano Pavarotti o Alan Rickman (el malo de La jungla de cristal). Esos son los peores, los adenocarcinomas de páncreas (del griego adenos, 'glándula', y karkinos, 'cáncer'). El que acabó con Steve Jobs fue el mismo que lo hizo, por ejemplo, con Aretha Franklin. Se trata de un cáncer pancreático muy raro, llamado tumor de las células de los islotes o también –más difícil todavía– tumor neuroendocrino gastroenteropancreático. Los oncólogos, abrevian con las siglas GEP-NET. Es un cáncer de crecimiento lento, menos agresivo que el adenocarcinoma y, por tanto, susceptible de ser erradicado de forma segura, si uno se decide a entrar en el quirófano antes de que se produzca la metástasis. En la época en que se lo detectaron –año 2003– no había quimioterapia eficaz contra este tipo de tumor. Y lamento deciros que ahora tampoco. Jobs, un genio acostumbrado a hacer las cosas de forma diferente a todos, decidió correr un riesgo que probablemente acabó matándolo. Aplazó ponerse en manos del cirujano durante nueve meses y probó muchas cosas antes de recurrir al tratamiento convencional: zumos de frutas especiales, acupuntura, remedios de hierbas de la abuela y quién sabe cuántos otros tratamientos de similares características, que probablemente ni él mismo se atrevió a confesar a su biógrafo. Los yanquis llaman CAM, Complementary and Alternative Medicine therapies, a estos tratamientos y se calcula que, en Estados Unidos, más de la mitad de los pacientes con diagnóstico de cáncer optan por las CAM.

Como decía más arriba, es muy distinto simultanear el tratamiento convencional con las CAM que sustituirlo por completo y empezar a comer solo, por ejemplo, hojas de berza, porque una curandera de Nueva Orleans te ha dicho que la berza va muy bien para los tumores. Yo, por ejemplo, si tuviera hoy una recidiva cancerosa (toquemos madera), probablemente complementaría lo que me prescribiera mi oncólogo con un ayuno prolongado, de más de una semana. Porque creo firmemente que el ayuno encoge el tumor y potenciarían los efectos de la quimio y la radioterapia. Pero nunca se me ocurriría quedarme solo en estas medidas. Jobs cabreó a conciencia a familiares y amigos por su renuencia a someterse al bisturí y/o la quimio, y llegó a ponerse en manos de espiritistas. Su agonía se prolongó durante siete años. En el quinto año de tratamiento le dijeron que tenía metástasis en el hígado y le hicieron un trasplante. Y eso, al mismo tiempo que lo puso a salvo a meses vista, lo condenó a muerte dos años después, ya que todo trasplante obliga a la inmunosupresión y ya hemos visto que lo que nos defiende de las células tumorales (que se forman todos los días hasta en el organismo más sano) es nuestro sistema inmunitario.

Ni existe la remisión espontánea, ni curan los tratamientos alternativos. Pero la leyenda de san Peregrino resulta muy interesante por dos motivos. En primer lugar, es patrón no solo de los cancerosos, sino también de los enfermos de sida. Ahora veremos por qué. En segundo lugar, la milagrosa curación ocurre durante el sueño. Lo cual apunta a un hecho incontestable. Cuando dormimos, además de soñar con los angelitos o con velas que huelen igual que la vagina de Gwyneth Paltrow (¡existen, y las comercializa la propia actriz!), nuestro organismo repara todos los desastres celulares que ocurren durante la vigilia. Pero, para reparar los socavones, el equipo que se ocupa de sellarlos necesita que haya poco tráfico, para minimizar las molestias. Con el sueño ocurre igual. Nuestros servicios de reparación entran en funcionamiento cuando

dormimos, porque funcionan de manera mucho más eficaz cuando hay poca actividad en el organismo.

La razón por la que a san Peregrino lo han hecho también patrón de los enfermos de sida es porque esta enfermedad comparte con el cáncer un rasgo muy importante: ambos procesos engañan a nuestro sistema inmunológico, la policía del cuerpo. El sida es una enfermedad contagiosa y vírica; en este aspecto se parece al cáncer como un huevo a una castaña. Ningún cáncer –a excepción del fascismo, el machismo y el racismo– es contagioso. Aunque es cierto que hay varios tipos de virus que favorecen la aparición del cáncer. Por ejemplo, el virus del papiloma humano, en el cáncer cervical uterino, en el de pene (¡ouch!) y en algunos tumores orofaríngeos. Los virus de la hepatitis están detrás de muchos tumores de hígado y el propio VIH propicia la aparición del cáncer. Y en aquellos tumores provocados por el virus del papiloma humano, se encuentran a veces secuencias virales ¡dentro del tumor!

Pero si el cáncer es tan peligroso y difícil de combatir es porque si no andamos vivos –si hacemos el Steve Jobs durante demasiado tiempo– todo tumor hallará la manera de burlar a nuestro sistema inmunitario.

Té verde y radicales libres

En otros capítulos os hablé del hígado graso, un temible carcinógeno sobre el que me explayaré cuando os hable del ayuno intermitente. Al comienzo del tratamiento ya había tenido malas vibraciones en esa zona –no era exactamente un dolor, más bien una molestia sorda– y fui a consultar a un especialista de medicina interna. Como veis, no rehúyo nunca la consulta del médico, es solo que la última palabra respecto a qué camino tomar siempre la tengo yo. Si, después de la visita, lo que me propone el doctor me parece sensato, le hago caso, y si me suena grraro, grraro, investigo por mi cuenta, al tiempo que busco una segunda opinión.

El de medicina interna me preguntó qué suplementos estaba tomando y le dije que un extracto de té verde, porque había leído en webs de toda solvencia que es muy anticancerígeno. El tipo hizo un par de consultas en el ordenador y me informó de que el té verde, a dosis altas, es hepatóxico. Y yo, que no soy vasco del todo, pero tengo un abuelo de Bilbao –Rafael Sánchez Mazas, el falangista al que un miliciano le perdona la vida en la novela Soldados de Salamina–, estaba tomando el extracto más potente del mercado: el de los laboratorios Lamberts, de 5.000 mg por pastilla.

Excuso deciros que dejé de tomarlo en el acto. Lo más razonable habría sido descansar de él un par de semanas, o incluso un mes entero, y luego retomar la ingesta de té verde, a dosis muchos más moderadas. Pero os confieso que le cogí miedo al dichoso extracto y no volví a acordarme de él hasta pasados dos años, en que decidí partir las pastillas en trozos minúsculos e ingerir dosis bastante más pequeñas.

Estoy muy feliz de mi reencuentro con el extracto de té verde, porque no solo me inyecta mucha energía, sino porque sé que sus silenciosos beneficios son muy grandes. Pero a dosis prudentes, ojo. El té verde –no solo el extracto, también las infusiones– contiene un poderoso antioxidante de la familia de las catequinas que tiene efectos antiinflamatorios muy notables. Y ya hemos visto que la inflamación subletal crónica del cuerpo es lo que invita a las células a mutar para poder sobrevivir.

No todas las milagrosas propiedades de la camellia sinensis –nombre botánico del té verde– han sido probadas más allá de toda duda razonable (como hay que hacer en ciencia y en derecho penal), pero con que una o dos sean ciertas, ya merecería la pena tomarlo. Veamos algunas de ellas.

La principal catequina del té verde tiene un nombre largo y complicado, galato de epigalocatequina, razón por la cual siempre lo abreviamos por sus siglas en inglés, EGCG. Tiene poder para combatir los famosos radicales libres, moléculas inestables con nombre de activistas antisistema, que hasta hace pocos años no conocía ni el Tato y que ahora se han puesto de moda, gracias a la televisión: no hay crema antiedad que no prometa acabar con los radicales libres de tu piel. Los radicales libres no solo son inevitables; son también imprescindibles para la vida, igual que el dióxido de carbono.

Como hemos visto en el capítulo 25, «Dame veneno, que quiero morir», este gas no es un simple material de desecho, sino que desemplea un papel esencial en la oxigenación de los tejidos. Sin él, el oxígeno no podría desengancharse del vagón de la hemoglobina para aportar energía a los distintos órganos del cuerpo. Los radicales libres comparten también este rasgo dual: son buenos y malos a la vez (si hay exceso de ellos). Por un lado, son moléculas de desecho, que se originan en la producción de energía celular. Pero, además de eso, los radicales libres tienen varias funciones fisiológicas en el organismo, como la de participar en la fagocitosis (son parte del sistema inmunitario), favorecer la síntesis de colágeno (una proteína importantísima, encargada de dar estructura, firmeza y elasticidad a la piel y mantener la salud de ligamentos, tendones y articulaciones) y ayudar en la llamada quimiotaxis, que es el proceso por el cual nuestras bacterias se orientan y nadan hacia el alimento que las mantiene vivas, o huyen de aquellos compuestos que las pueden matar. Y, como tenemos casi cuarenta billones de bacterias beneficiosas en el organismo, más nos vale que haya suficientes radicales libres para señalarles el camino de la despensa.

Cuando por efecto de la contaminación, el tabaco, el alcohol o la mala alimentación, el número de radicales libres se dispara, entonces, y solo entonces, estas moléculas se convierten en altamente peligrosas. Porque como están desparejadas, es decir, tienen un solo electrón en su anillo más externo, están –como diría la Chus Lampreave de La flor de mi secreto– «como vaca sin cencerro». Son moléculas que buscan pareja a toda costa, y no dudan en robarle el novio o la novia a cualquier compañera sana y emparejada que se les ponga a tiro. Cuando eso ocurre, por ejemplo, en la piel, esta se cuartea, se aja, se arruga y se avejenta. ¿Os acordáis de la piel de Gary Oldman en Drácula? Pues una cosa parecida. Si el estrés oxidativo –así se llama el daño que causan los radicales libres– sucede en el intestino, podemos acabar con las tripas tan inflamadas que sobrevenga el temido cáncer colorrectal. El que acabó con el pobre Pau Donés.

El té verde es capaz de combatir todos estos desastres de manera muy eficaz, porque su componente principal, el EGCG, es tan generoso que le presta al radical libre el electrón que le falta para estar emparejado, y este deja de ser un peligroso robaperas para transformarse en un honrado ciudadano, libre de toda sospecha. Como vemos, tanto en el caso de los radicales libres como en el de su antídoto, el galato de epigalocatequina, el veneno es la dosis. ¡Tenía razón Paracelso, a quien se le atribuye esta frase célebre! Demasiados radicales libres y acabaremos en la UCI. Demasiado té verde, y nos reventará el hígado.

Tras aprender muchas cosas sobre los fantásticos efectos de la vitamina D –dicen que protege hasta del covid–, conseguí ir aún más allá, gracias a un soplo de Ángela Quintas, que además de una competente nutricionista, es como la Mary Poppins de los suplementos. En su insondable bag of tricks tiene de todo y para cualquier tipo de situación. ¿Que te entra una de esas diarreas del viajero mientras te mueves por África o América Latina? Lactibiane Imedia te lo soluciona en veinticuatro horas. ¿Que te acabas de hacer un esguince o tienes una infección de etiología desconocida? Proteochoc a tope.

Tras informar a la Quintas de que el bloqueo hormonal me estaba provocando osteopenia, me sugirió un fantástico suplemento para reponer hueso llamado Bone Restore, que había hecho maravillas por los fémures y las caderas de un buen amigo suyo. Bone Restore traducido es, literalmente, ‘restaurar hueso’. Lo fabrican unos laboratorios estadounidenses llamados Life Extension –¿a que el nombre ya promete?–, que cuentan con varios productos interesantes en su

cada vez más nutrido catálogo; y lo que es mejor aún, tienen delegación en Europa, por lo que, si compras a través de su web, sus productos salen a un precio razonable, y, en todo caso, bastante más baratos que en Amazon.

Uno de ellos, pensado especialmente para vejestorios como yo, se llama Ginseng Energy Boost y es un auténtico chute de energía para reponerte de los bajones estacionales. En cuanto a Bone Restore tiene bastante más que vitamina D3 + K2, pues incluye calcio (700 mg, una dosis muy razonable, dado que los problemas empiezan a partir de los 5.000 mg diarios), magnesio, zinc, manganeso, silicio y boro. Lo indicado es tomarlo durante cinco o seis meses y luego darte un par de meses o tres de descanso.

Pero aún se puede hacer más contra la osteoporosis, como veremos en el siguiente capítulo.

Cama elástica contra la osteoporosis

La suplementación para combatir la pérdida de hueso (vitamina D3 + K2 + magnesio quemado en forma de bisglicinato) hay que combinarla con ejercicios en los que el esqueleto se sienta algo estresado y, como consecuencia de ese estrés, perciba la necesidad de fortalecerse. Para ello, nada mejor que el entrenamiento de impacto: o bien saltando a la comba, o utilizando esas vallas de velocidad que emplean los futbolistas, o saltando escalones en el parque, a ser posible de dos en dos. En un documental que encontraréis fácilmente en YouTube, titulado How Targeted Exercise Can Help Fight Cancer, podréis comprobar cómo los pacientes australianos de Genesis Care que practicaban ejercicios de impacto no solo detenían el avance de la osteopenia; ¡incluso reponían hueso!

Yo tenía un problema añadido, puesto que, además de la osteopenia, los cartílagos de mis rodillas estaban hechos jirones. Condromalacia en ambas piernas, ¿recordáis? Si saltaba, por ejemplo, a la comba, para recuperar hueso, las rodillas empezaban a dolerme a los cinco minutos. ¿Qué camino tomar? Volví a sumergirme en el proceloso, pero siempre fecundo, océano de las redes sociales y descubrí que las camas elásticas se pueden usar, además de con fines recreativos, también con fines médicos.

Los beneficios para la salud que acarrea saltar sobre un rebotador (permitidme este palabro, traducción literal de rebounder) fueron descubiertos en los años ochenta por un equipo del departamento de investigación biomecánica de la NASA. Había cuatro científicos y ocho estudiantes, a modo de conejillos de Indias, de edades comprendidas entre los diecinueve y los veintiséis años, que habían sido seleccionados para someterse a los experimentos. Tenían que andar, trotar y correr sobre una cinta, a cuatro velocidades distintas, y luego saltar sobre una cama elástica a cuatro alturas diferentes. Los científicos llegaron a la conclusión de que, a igual consumo de oxígeno y número de pulsaciones por minuto, el estímulo biomecánico que proporciona el trampolín es siempre mayor que cuando se corre. Dicho en otras palabras, tanto los músculos como los huesos se sienten más impelidos a crecer cuando se salta en cama elástica. En los casos más extremos, esta diferencia llega al 68 %, una auténtica pasada.

El experimento no era ningún capricho: la NASA tenía verdadera necesidad de rehabilitar físicamente a sus astronautas cuando regresaban a la Tierra, ya que, en tan solo dos semanas, perdían el 15 % de su masa ósea y muscular. Para las ratas de laboratorio que iban con ellos al espacio, el porcentaje era espeluznante: perdían, en una sola semana, hasta el 40 % de su masa musculoesquelética. ¿Cuál es la razón de tanta destrucción de tejido? En estado de ingravidez, los huesos no necesitan fortalecerse, así que los osteocitos (las células que mantienen vivo el esqueleto) se transforman es osteoclastos, que son las células que degradan, reabsorben y remodelan los huesos. El trampolín conseguía revertir este proceso con mucha más eficacia que el trote gorrinero sobre cinta de correr.

Los fisioterapeutas de la agencia espacial descubrieron además que, al tratarse de un ejercicio de bajo impacto, las articulaciones sufren mucho menos que en los saltos sobre superficie dura (como la de un stepper, por ejemplo), o incluso que en el golpeo que produce el jogging.

La cama elástica tiene que ser de buena calidad (yo me agencié la Bellicon, fabricada en Alemania, cuya lona está sujeta al bastidor por gomas, en vez de por muelles, y que los expertos dicen que es la mejor del mercado). La Bellicon no fue un capricho de millonario excéntrico; me estaba jugando las piernas y el esqueleto entero. Si optaba por una cama elástica baratuja, de las que no absorben bien los golpes, como las que venden en una célebre cadena de material deportivo, lo iba a lamentar enseguida.

De hecho, como las Bellicon son caras (en realidad no lo son, se trata de una inversión en salud extraordinaria y se amortizan enseguida), primero me pedí una barata y comprobé que aquello estaba más duro que la pata de Perico. Además, como las de la mencionada cadena son de muelles, hacía un ruido muy molesto, como de cama viejuna de pensión barata. Estuve trasteando con ella unos días y por fin me decidí a devolverla y encargar a Bellicon el Rolls Royce de las camas elásticas. La jodía se hizo esperar, porque todo esto sucedió en pleno lockdown pandémico. Cuando por fin llegó, fue como estrenar un Lexus nuevo. Y desde los primeros brincos, supe que había acertado en la compra.

Os estaréis preguntando cuánto tiempo tiene que saltar sobre la cama un osteopénico o un osteoporótico para sentir los beneficios de este ejercicio. En las páginas de Bellicon he visto que a las personas mayores que luchan contra la osteoporosis, se les pide que hagan tres sesiones al día, de diez minutos cada una. No es excesivo, teniendo en cuenta lo que te juegas. A partir de determinada edad, una caída con rotura de fémur o de cadera puede equivaler a una sentencia de muerte. Según un informe de la librería científica Scielo, hasta «el 50 % de los pacientes con fractura de cadera muere en los primeros seis meses posteriores a la lesión y un gran número de los que sobrevive no recupera su nivel previo de independencia y funcionalidad». Se muere por sepsis (causa más frecuente), neumonía, arritmia o infarto de miocardio.

La fractura por fragilidad ósea es la única complicación clínica que produce la osteoporosis, que por lo demás no da ningún síntoma, motivo por el que se la llama la epidemia silenciosa del siglo XXI. ¿Os dais cuenta de por qué, a partir de los cincuenta, son tan importantes las revisiones médicas periódicas? Porque nos acechan –como en esas películas del Oeste, en las que los indios atacan de noche, atravesando el río, con el cuchillo en la boca– varias enfermedades que son completamente silenciosas. El cáncer es la número uno, pero también la ateroesclerosis, la hipertensión, la diabetes y, por supuesto, la osteoporosis.

Dentro de las fracturas chungas por osteoporosis, la de cadera y la de fémur (que en realidad es casi lo mismo, porque lo que te sueles romper es la cabeza del fémur, esto es, la bola que encaja en la cadera) son las más graves, por las consecuencias que pueden tener para los pacientes que las sufren. Cuando uno es joven o tiene bien los huesos, para romperte la cadera tienes que tener un accidente de tráfico o caerte de un andamio. Todo aquel que quiera saber lo duro y compacto que es un hueso sano, no tiene más que volver a ver el comienzo de 2001: una odisea del espacio, la película de Stanley Kubrick en la que los monos mataban tapires (y monos rivales) a huesazo limpio. Era como si blandieran una maza medieval.

Con osteoporosis, un simple traspié en la calle, o incluso en casa, donde ocurren tantos accidentes mortales, puede tener consecuencias funestas. Es lo que le ocurrió al célebre

compositor Ennio Morricone. Cuando falleció este gran músico, el traumatólogo canario Manuel Sosa Henríquez publicó un documentado artículo sobre el peligro mortal que entraña tener los huesos consumidos. El catedrático recordaba que, con noventa años, Morricone tenía aún tanta energía como para embarcarse en una gira triunfal de cincuenta conciertos en treinta y cinco ciudades de Europa: «The Final Concerts World Tour». Y fue precisamente después de rematar esa gira, cuando más a salvo se creía, porque estaba ya de vuelta en su pisazo de Roma, cuando tropezó y se partió el fémur. Fue ingresado en un hospital de primera categoría, pero la rotura fue tan chunga que falleció, a los noventa y un años, por complicaciones derivadas de la misma.

No sabemos si Morricone era siquiera consciente de la fragilidad de su esqueleto, porque los hombres tendemos a revisarnos menos y quizá él, al sentirse en forma, se olvidó de hacerse una densitometría. Además –recuerda el profesor Sosa Henríquez–, siempre pensamos en la osteoporosis como en una enfermedad de féminas menopáusicas, y aunque es cierto que es más frecuente y acentuada en las mujeres, afecta también, y mucho, a los varones. No os quiero ni contar si estos padecen artritis reumatoide o cáncer, o se están medicando con corticoides, con antidepresivos o con análogos de la testosterona, como fue mi caso.

La osteoporosis se puede combatir con el rebotador –si tienes tocadas las rodillas– o saltando escalones a pies juntillas –si las tienes en condiciones–, combinado con unos cuantos meses de un suplemento del tipo Bone Restore. Insisto: he visto el documental de Genesis Care y las densitometrías de los pacientes que accedieron a saltar las vallitas de velocidad durante unas semanas, y los resultados son espectaculares. Pero no es magia, es pura ciencia.

Yo estoy encantado con el rebotador, creo que lo usaré hasta que me vaya al otro barrio o me rompa la cabeza por hacer demasiado el cafre con él. Además de que en cada salto tus osteocitos están diciendo «¡Hay que ponerse las pilas, el tío Max nos necesita» (lo cual proporciona un alivio extraordinario, porque es como ganarle la batalla a la vejez), saltar sobre un trampolín es muy divertido y pone de muy buen humor, debido a que el movimiento de sube y baja libera endorfinas. Estas pequeñas proteínas actúan como neurotransmisores que estimulan los circuitos cerebrales relacionados con el placer. Por este motivo, se las conoce también con el muy sugerente y adictivo nombre de opiáceos endógenos. Sus efectos son, efectivamente, parecidos a los del opio o la morfina, solo que no hay que gastarse la pasta en ellos, ni arruinarse la salud, porque es nuestro propio cuerpo el encargado de fabricarlas. Las endorfinas actúan también como un analgésico light (para dolores más fuertes prefiero el Espidifen, el mítico cóctel efervescente de ibuprofeno y arginina, de efecto tan rápido y placentero que puede crear adicción), alivian la ansiedad e incrementan la sensación de bienestar.

El Bellicon absorbe cerca del 85 % del impacto. Por eso, rodillas, tobillos y articulaciones varias no se sienten agredidas, sino estimuladas. Es un estrés que pueden admitir.

En cuanto te subes a un buen trampolín (hay otra marca buena, que no he probado, el Cellerciser, pero es de muelles) y empiezas a pegar brincos, te teletransportas inmediatamente a la infancia. Porque si algo hemos hecho todos en la niñez es saltar sobre el sofá o sobre la cama, por el puro placer de sentir la ingravidez. Por tanto, como mero aliviador de estrés –y el estrés tiene un importante efecto sobre las hormonas, especialmente el cortisol, que en exceso nos torpedea el sueño–, el rebotador es muy eficaz. Es imposible estar preocupado por nada mientras saltas, bastante tiene uno con mantener el equilibrio y hacer bien los ejercicios. Cuando los saltos son

sobre una sola pierna, la concentración ha de ser extrema, como la de un malabarista con cinco mazas a la vez. La superficie es inestable y hay que andarse con ojo.

También querréis saber si saltar tanto tiempo sobre un trampolín, a partir de una determinada edad, puede llegar a ser peligroso. La respuesta es sí. Por eso Bellicon te vende –es un extra, que se paga aparte– un asidero que va sujeto al bastidor del rebotador, para que, en caso de pérdida de equilibrio, te agarres rápidamente a él y no te rompas la crisma contra el suelo. Hay mucha gente que hace los ejercicios agarrada al asidero, porque no quiere correr riesgos. No pasa nada, los ejercicios también son muy efectivos.

Yo solo me he caído una vez del Bellicon, pero admito que estaba en condiciones lamentables, saliendo de un covid muy chungo, en el que, si bien es cierto que no me tuvieron que ingresar, lo cierto es que creí que me moría. Llegué a sentir que todos los recursos de mi cuerpo me habían abandonado para siempre y que, a pesar de que no tenía dificultades respiratorias, una especie de vampiro invisible me estaba succionando toda la energía de mi maltrecho organismo. Como había leído no sé dónde que, cuando estamos cansados, moverse puede cargarte las pilas, me subí a rebotar un poco en la cama y me pegué una costalada, por pérdida de equilibrio, de la que todavía me acuerdo. No porque me hiciera daño –que un poco sí que me hice, en la rabadilla–, sino por el susto tan espantoso que me llevé. De todas formas, aunque uno no encargue el rebotador con asidero, si lo pegas a una pared, como empecé a hacer yo después de darme la galleta, la sensación de peligro desaparece casi por completo: cualquier falta de control sobre la lona se puede solucionar buscando el apoyo del muro adyacente.

En el salto más simple que se puede hacer en trampolín, que los expertos llaman salto de salud, uno no llega a perder del todo el contacto con la lona, porque se bota con la parte posterior y central del pie. Como el recorrido es muy corto, se pueden llegar a dar hasta cien saltitos de este tipo en un minuto, lo cual supone un masaje celular de primer orden. Todas las sesiones de trampolín empiezan de esta manera tan liviana, y luego van aumentando de intensidad, hasta llegar al salto más enérgico que conozco, en el que encoges las piernas hasta golpearte las nalgas con los talones, como si fueras un cosaco ruso. Hay que elevarse bastante para que te dé tiempo a flexionar tanto las piernas y volver a enderezarlas antes de caer a la loneta. Si transformas los saltitos en un baile sobre la lona, al ritmo de una playlist de tu elección, la cosa se vuelve aún más divertida. Yo uso mucho, para arrancar a bailar sobre el Bellicon, la canción I can see clearly now, de Johnny Nash, que llegó a convertirse en mi tema fetiche durante lo más duro del tratamiento.

It’s gonna be a bright (a bright)

Bright, bright sunshiny day.

Los expertos de Bellicon aseguran que saltando veinte o treinta minutos al día, en sesiones diferentes y durante varias semanas, se puede detener la osteoporosis, y a partir de ahí incluso revertirla. Yo la he revertido. En mi última revisión oncológica (julio de 2024), que incluyó densitometría, mis fémures habían fabricado hueso. Ahora mismo tengo una densidad ósea

considerada normal para un sujeto de mi edad (sesenta y seis).

En el momento de escribir estas líneas, acaba de fallecer la actriz Rachel Welch, nacida en 1940, y no he podido evitar acordarme del otro gran sex symbol de la época, la suiza Ursula Andress, que deslumbró al mundo con un espectacular bikini blanco en Dr. No, la primera película de la serie James Bond. La actriz había contado en más de una ocasión que padecía una osteoporosis muy grave, que la había convertido en una mujer de cristal. Tan frágiles eran esos huesos, por los que nos llegamos a pirrar en los años sesenta, que cualquier golpe fuerte –y no digamos caída al suelo– podía convertir a esta mujer en añicos. «Y todo –confesaba la pobre Ursula– por no hacer caso del diagnóstico que me dio el médico. No me lo tomé en serio, no hice nada por remediar mi deterioro óseo». El especialista al que visitó le dio unas pastillas (probablemente del tipo de las que tomo yo, que además de algo de calcio tienen vitamina D3, K2 y minerales varios), pero pasó de tomárselas, porque no tenía síntomas. Ni dolores, ni molestias de ningún tipo. Debió de pensar que eran exageraciones del médico. Y con lo activa y deportista que había sido siempre, tuvo que pasar a vivir prácticamente inmovilizada en casa.

Pero si pensabais que el fortalecimiento del esqueleto es la única razón de peso para invertir en una cama elástica, estáis muy equivocados. Pasad al siguiente capítulo, y veréis lo que puede hacer una Bellicon por liberarnos de nuestras toxinas.

El sistema linfático

El que crea que el fortalecimiento del esqueleto y la musculatura es la única ventaja que entraña el salto en cama elástica está muy equivocado. El cuerpo humano tiene un circuito detox, que corre paralelo al arteriovenoso, llamado sistema linfático. Resulta tan esencial para el funcionamiento de nuestro organismo que sin él moriríamos en pocos minutos, probablemente desangrados. A diferencia del sistema circulatorio de la sangre, que dispone de una bomba de impulsión incansable y poderosa –el corazón–, el sistema linfático tiene que mover tres litros de desecho líquido al día –la linfa– y no dispone de un motor para hacerlo. ¿Cómo se las arregla, entonces? Vamos por partes, como solía decir Jack el Destripador.

Ante todo, ¿qué demonios es la linfa? La linfa es lo que queda después de que las células de los tejidos han asimilado nutrientes, glucosa y proteínas varias. Al llegar a los capilares, la sangre de las arterias –que es la sangre roja, esto es, la sangre oxigenada– tiene aún tanta presión que las moléculas más pequeñas (hormonas, proteínas, glucosa, etc.) son capaces de escapar del vaso sanguíneo (como un coche derrapando en una curva y saliéndose del circuito), a través de unas nanoscópicas aberturas que hay entre las células del endotelio, el tejido que forra por dentro nuestras venas y arterias.

Si observáramos al microscopio cualquiera de nuestros capilares, veríamos que no son compactos, pues entre célula y célula hay espacios. Esas ranuras de escape no son un defecto de fábrica; al contrario, son imprescindibles para que una serie de nutrientes lleguen a las células de los tejidos que están al otro lado de los vasos. Las moléculas de oxígeno, que son las más pequeñas, no las necesitan; de hecho, se filtran a través de las paredes del endotelio. Pero determinados nutrientes que lleva la sangre, al ser de mayor tamaño, precisan de esas fisuras entre las células del endotelio, para poder escapar del capilar y nutrir los tejidos. Los glóbulos rojos, en cambio, que constituyen un 45 % del contenido de la sangre, son demasiado grandes para filtrarse por esos espacios y permanecen dentro del capilar, después de haber liberado, con la ayuda del CO_2 –¿recordáis?–, el oxígeno que transportaba la hemoglobina.

Muy bien: ya tenemos parte del plasma sanguíneo fuera del capilar, alimentando los tejidos internos del cuerpo. Lo que sobra, es decir, lo que no se han comido las células, se convierte en un líquido intersticial inservible, que sin embargo es parte de la sangre. Si ese líquido de desecho no volviera al sistema circulatorio, la sangre se tornaría cada vez más escasa y espesa y moriríamos en minutos. Aquí es donde entra en acción el sistema linfático, que es una red de conductos, algunos diminutos, como los capilares sanguíneos, paralela al sistema circulatorio. La función del sistema linfático es reabsorber todo ese líquido de desecho y devolverlo a la sangre. ¿Cómo lo hace?

El líquido intersticial se encuentra en tierra de nadie, entre las células. Pero los conductos linfáticos están llenos de válvulas que se abren en un solo sentido. Dejan pasar los fluidos en una dirección, pero no en la contraria, para que no se salgan del tubo cuando entran, ni retrocedan cuando avanzan. Están forrados por fuera de musculatura lisa (la que no podemos contraer voluntariamente), que a su vez es estimulada por la musculatura esquelética, con la que

movemos, a voluntad, cabeza, tronco y extremidades.

El mecanismo que mueve la linfa es, pues, nuestra musculatura, tanto a la hora de meter el líquido de desecho dentro del conducto como a la de impulsarlo por toda la red de alcantarillado corporal, hasta devolverla –a la altura de la clavícula– al sistema venoso. Ahora empezaréis a comprender el papel fundamental que tiene el trampolín en la circulación de la linfa. Porque el camino de la linfa es, en su mayor parte, ascendente. Es una lenta pero inexorable escalada –por hacer una analogía montañera– hasta el punto de reentrada en la sangre, que es la vena cava torácica, a través de dos grandes conductos linfáticos: conducto torácico, que recoge la linfa del abdomen y la parte superior izquierda del cuerpo, y conducto linfático derecho, que recoge el resto.

Al saltar sobre el trampolín, lo convertimos en una especie de corazón externo, que late en cada salto que damos, y mueve los más de seiscientos músculos del cuerpo, que a su vez presionan sobre las válvulas del sistema linfático para que dejen entrar los desechos de nuestro organismo y los vayan impulsando hasta la zona de la clavícula, donde, una vez depurados, se unan a la sangre de donde salieron.

Esto no quiere decir que la linfa solo pueda circular si saltamos sobre una cama elástica. Cualquier persona que lleve una vida activa hace que se mueva este líquido. Pero con un trampolín, la circulación linfática se vuelve mucho más ágil. No solo evitaremos así que las aguas negras del cuerpo (que en realidad son incoloras, o a lo sumo blancuzcas, en algunos tramos) se acumulen demasiado tiempo en zonas indeseadas, creando peligrosas inflamaciones, como los temibles linfedemas; también conseguiremos que cualquier bacteria, virus, hongo, parásito o célula cancerosa que pueda complicarnos la existencia se tenga que enfrentar antes a nuestro sistema inmunitario, que es el arma bioquímica más temible que existe, tanto cuando funciona correctamente y acaba con las infecciones como cuando nos ataca por causa de algún trastorno autoinmune, en cuyo caso nos hace la vida imposible.

Yo fui alérgico al polen de las gramíneas y del olivo durante muchos años. Cada primavera solía tener una reacción fortísima, con asma bronquial, picor insoportable en los ojos y moqueo a chorros. Pues bien, desde que cambié mi manera de alimentarme, estas alergias agudas, que me obligaban a estar todo el santo día medicado, desaparecieron por completo, o, a lo sumo, empezaron a manifestarse de forma tan liviana que solo necesito ya un poco de colirio durante unos días, en los años de más intensidad.

Saco esto a colación porque este tipo de alergias se consideran, si no trastornos autoinmunes, sí al menos de hipersensibilidad del sistema inmunitario. El organismo piensa que las partículas de polen son peligrosas como patógenos y desencadena una ofensiva que no tiene razón de ser. Aunque no lo he hablado aún con ningún especialista, estoy convencido de que los cambios en mi metabolismo me han normalizado el sistema inmunitario, que ahora no es tan reactivo como antes.

Pero volvamos a las infecciones. Suelen originarse en los órganos y tejidos, rara vez en la sangre (sepsis). Esto hace que los patógenos no se extiendan por todo el cuerpo, sino que pululen solo por la zona infectada. La prueba es que cuando nos hacemos una herida en un dedo, las bacterias no invaden la mano o el brazo.

Nuestro sistema inmunitario lidia con los microbios de dos maneras distintas. Por un lado, los enfrenta a los fagocitos, glóbulos blancos que engullen literalmente al enemigo y constituyen una primera línea de defensa. Entre ellos están los neutrófilos, los macrófagos y las células dendríticas. Podemos decir que son policía local (municipal y/o autonómica). En la mítica película de Richard Fleischer Viaje alucinante, el traidor encarnado por Donald Pleasence acababa engullido por uno de estos agentes. Algunos de estos fagocitos, especialmente las células dendríticas, colaboran con los cuerpos superiores de policía y les suministran información valiosa. Los fagocitos, que forman parte de la inmunidad innata, no selectiva, atacan al patógeno porque tiene mala pinta, pero realmente no saben exactamente qué tipo de enemigo es. Después de zampárselo, se quedan con un trocito de él (un péptido), lo unen a una proteína propia y exhiben este compuesto en su superficie, a modo de antígeno. Un antígeno es una molécula capaz de provocar una respuesta inmunitaria específica por parte de los linfocitos de nuestro organismo. Presentando este antígeno en su superficie, el fagocito le dice al linfocito: «Esto pertenece a lo que me he comido, es su ficha policial. Organizad el operativo para desarticular toda la red». Un poco al modo de esos carteles (con foto del forajido) del Lejano Oeste: «SE BUSCA, vivo o muerto».

Nuestro organismo posee también otro tipo de policía mucho más especializada, compuesta por los linfocitos T y B. El problema es que estos recursos del sistema inmunitario no están entre los tejidos, sino que se concentran en el sistema linfático, más concretamente en los ganglios de este sistema, que podemos imaginar como minúsculos cuarteles GEO, capaces de dar mucha más caña a los patógenos, porque están altamente especializados. Tenemos alrededor de seiscientos de estos ganglios, repartidos por todo el cuerpo, así que es difícil que se escape ningún terrorista. En algunas zonas del organismo (cuello, axilas y zona inguinal, entre otras) hay incluso cadenas ganglionares, que podríamos equiparar a supercuarteles de antidisturbios. Si a mí me hubieran extirpado la próstata, dada la agresividad de mi tumor, me habrían tenido que arrancar también, además de las vesículas seminales, los ganglios linfáticos pélvicos. No sé en qué estado están ahora, pero los sigo conservando. Me gusta pensar que se van recuperando y que dentro de un tiempo estarán como nuevos, a pesar de la cantidad de fotones con que les atizaron.

El cuerpo humano podría haber decidido enviar a los linfocitos –auténticos hombres de Harrelson del sistema inmunitario– a luchar contra los terroristas, sacándolos del cuartel, como en la famosa serie de televisión. El mítico «¡TJ, al tejado!» podría haberse convertido en «¡LT (Linfocito T), a la próstata)!». En lugar de eso, sucede lo contrario. Nuestro organismo arrastra al enemigo hasta los ganglios y allí es aniquilado por los linfocitos.

«¡Un momento! –diréis–. Nos acabas de decir que los fagocitos, que se toman la molestia de presentar antígenos para ayudar a los linfocitos a identificar al terrorista, están fuera de los ganglios. ¿Cómo acceden los linfocitos a esa información?». La respuesta es que cuando los patógenos entran en los ganglios linfáticos, arrastrados por la linfa, también lo hacen muchos fagocitos que habían entablado una lucha a muerte con ellos en los tejidos. De manera que lo que entra en los ganglios son los microbios que extinguir, pero también la policía local, que ya se ha comido a unos cuantos. Los patógenos se encuentran en una situación imposible, y, si el sistema inmunitario no está comprometido, empiezan a caer como chinches.

Tened en cuenta, además, que hay seiscientos ganglios linfáticos, con lo cual los bichos que sobrevivan tras superar el paso por uno de ellos caerán en el siguiente, o en el siguiente. El

cuerpo hará lo imposible por que la linfa regrese a la clavícula totalmente depurada, porque una infección en la sangre es mortal si no te ingresan en la UCI y te administran a tiempo los correspondientes antibióticos. Y, aunque te salven la vida, una sepsis es algo tan bestia que, si tienes alguna enfermedad crónica anterior, el órgano correspondiente puede quedar tocado de por vida.

La eficacia y contundencia de nuestras defensas es la razón por la que determinados tipos de virus y de células cancerosas optan por engañar al sistema inmunitario, disfrazándose de seres inofensivos, esto es, de células sanas. Saben que el combate en campo abierto contra unos linfocitos en plena forma es imposible de ganar, por tanto, renuncian a él desde el comienzo.

Una de las más modernas técnicas de lucha inmunitaria contra el cáncer se basa en administrar al paciente determinados medicamentos para que sus células T no se dejen engañar por las células tumorales. «Aunque la célula cancerosa te diga que no respondas, tú no hagas ni caso, desencadena una respuesta inmunitaria y destrúyela», viene a ser el mensaje que se le envía al linfocito. Estos preparados (ipilimumab, nivolumab, atezolizumab, etc.) reciben el nombre genérico de inhibidores de puntos de control, y, cuando funcionan bien, son muy eficaces.

Con anticuerpos como los anti-PD-1 (nivolumab, pembrolizumab) o anti-PDL1 (atezolizumab, durvalumab) se rompe esta anergia (es decir, falta de respuesta inmunitaria). Este secuestro del sistema inmunitario, el cáncer lo consigue mediante las llamadas proteínas de puntos de control. Por ejemplo, cuando la proteína PD-L1 de las células tumorales se une, en las células T, a la proteína PD-1, el cabrón del cáncer le envía una señal a nuestras defensas para que no respondan. Los medicamentos oncológicos impiden ese apagado. Otros puntos de control son los mediados por CTLA-4 (con anticuerpos como Ipilimumab) pero hay más de 20 veinte puntos de control inmunológico que ahora se está estudiando.

Lo malo es que no valen para todos los pacientes, ni se pueden usar en todos los tipos de cáncer. En el de próstata, por ejemplo, que es el que tuve yo, no se emplea, pero sí en el melanoma, en el cáncer de pulmón y en los tumores renales.¿Cómo funcionan bioquímicamente hablando?

Con el fin de evitar que ataquen a todo bicho viviente, los linfocitos T llevan en el exterior de su membrana una proteína en forma de palito terminado en V, en el que la célula sana introduce otra proteína (en forma de palito terminado en V invertida) para informarle de que es una tía legal y de que no la ataque. Los cánceres más astutos, gracias a sus mutaciones, han aprendido, a medida que se han ido convirtiendo en más malignos, a exhibir en su superficie esa proteína inhibidora que engaña a nuestro sistema inmunitario. Esta es la razón por las que tantos tumores metastásicos acaban segando la vida del enfermo: porque han mutado ya tantas veces para adaptarse a un entorno hostil que se las saben todas.

Por fortuna, la ciencia ha ideado otra manera de convertir en más eficaz nuestro sistema inmunitario, consistente en extraer células T del paciente, mutarlas siguiendo determinados criterios, y devolverlas al sistema linfático para que se lancen a degüello a por el tumor. El procedimiento, que tiene nombre de película de Roman Polanski, se llama receptor de antígeno quimérico. Pero ese quimérico no quiere decir irreal, fantasioso, sin fundamento; antes, al contrario, de fantasioso no tiene nada, funciona como un auténtico tiro.

El quimérico del que estamos hablando viene del quimerismo científico, un trastorno genético en el que un individuo (puede ser desde un ratón a un ser humano) alberga células (ADN) de dos o más seres distintos. Una buena premisa para una novela policiaca, ¿no lo veis así? El asesino deja restos de ADN en la escena del crimen, y la policía científica, al analizarlos al microscopio, comprueba que esas muestras implican a su hermano o a su primo. Los científicos bautizaron como quimerismo este fenómeno, inspirándose en una terrorífica criatura de la mitología griega llamada quimera, que pululaba por Asia Menor, sembrando el pánico entre las gentes y devorando rebaños y animales domésticos. Era un monstruo híbrido de cuatro cabezas (león, macho cabrío, dragón y serpiente), volaba gracias a sus alas de dragón y escupía fuego, aunque no sé si le podía ordenar que lo hiciera al grito de «¡Drakarys!», como hacía la Khaleesi en Juego de tronos.

Ahora podemos entender plenamente el porqué del término quimérico en este receptor de antígeno: es una proteína artificial que evoca también al monstruo de Frankenstein, al estar hecha en laboratorio con trozos de varios anticuerpos. Desde el momento en que el linfocito T se manipula en el laboratorio, se convierte en una célula CAR-T. Es T porque sigue siendo un linfocito T, y CAR por las iniciales en inglés de Chimeric Antigen Receptor. Este procedimiento es largo y costoso, porque primero hay que extraerle al paciente células cancerígenas, estudiar a fondo qué antígenos están expresando en su superficie (es decir, qué palitos terminados en V invertida les asoman por fuera) y finalmente dotar al linfocito T de receptores específicos de esos antígenos concretos, para que desentierre el hacha de guerra. Cuando se consigue, el tumor no tiene escapatoria.

Si el tumor no ha mutado demasiado, si es aún –por utilizar una analogía carcelaria– un delincuente juvenil y no un violador multirreincidente, –no hará falta nada de esto, porque el sistema inmunitario podrá acabar con él. Pero eso no significa que las células malignas estén solo en el tumor primario. Pueden estar circulando por el torrente sanguíneo o el sistema linfático, para intentar hacer metástasis, aunque aún no lo hayan conseguido. Por eso es tan importante mantener activo el sistema linfático y por eso me gusta tanto el salto en trampolín.

Alpiste para bacterias

Otro de los grandes hallazgos que debo al tratamiento de radioterapia fue el descubrimiento del psyllium, la fibra dietética natural, compuesta tanto de fibra soluble como insoluble, de la que me hablaron en la Clínica La Milagrosa y que en principio creí que me iba a servir solo para solucionar mis problemas de estreñimiento. A medida que fui investigando las propiedades de esta fabulosa planta, procedente de la India, me di cuenta de lo mucho que podía servirme de ella para apuntalar mi deteriorada salud.

Antes de empezar a comentar sus propiedades, he de decir que el psyllium de laboratorio farmacéutico, el que se vende con el nombre de Plantaben, sirve, pero para poco; y además tiene una relación calidad y cantidad/precio que encuentro abusiva. En la caja, que cuesta más de seis euros, vienen treinta sobres, de 3,5 gramos cada uno, lo cual supone una dosis demasiado pequeña para las auténticas necesidades de un estreñido. La dosis recomendable es a partir de diez gramos por toma. En la época en que me radiaba y necesitaba ir imperiosamente al baño todos los días, yo tomaba hasta quince gramos, disueltos en agua. Un kilo (mil gramos) de psyllium ecológico cuesta en Amazon veintiocho euros. Si alguien tuviera que ingerir quince gramos al día de Plantaben, le duraría la caja una semana. En cada caja (seis euros) vienen unos cien gramos, por tanto mil gramos cuestan sesenta euros. Más del doble de lo que sale el psyllium ecológico en bolsa. No sé a vosotros, pero para mí, el hecho de que un producto que voy a tomar de forma intensiva sea ecológico, es importante. El psyllium ecológico no lleva pesticidas, herbicidas u otros productos químicos sintéticos, que pueden ser perjudiciales, tanto para el medio ambiente como para la salud humana.

El psyllium se consume como un polvo, que se convierte en gelatinoso cuando entra en contacto con el agua. Se obtiene a partir de la molienda de una planta que se cultiva sobre todo en la India, llamada Plantago ovata. Alrededor del 70 % de ese polvo es fibra soluble, que es la que absorbe agua y ayuda a ablandar las heces, haciéndolas más movibles a lo largo del tracto intestinal. La parte insoluble del psyllium es la que sirve para compactar las heces, darles volumen y animar al intestino a que las arrastre hasta su destino final, de modo que lo podemos tomar, tanto cuando estamos estreñidos (o constipados, como prefieren decir los yanquis) como cuando tenemos diarrea. Es decir, que no es un laxante propiamente dicho, sino un súper no-alimento, que no aporta calorías, pero sí muchos otros beneficios al organismo. Por ejemplo, alivia los síntomas del intestino irritable, controla los niveles de azúcar en sangre (lo que nos viene de miedo incluso a los que no somos diabéticos), porque ralentiza la absorción de la glucosa, ayuda a regular el colesterol, y al aumentar la sensación de saciedad, nos facilita reducir la ingesta de alimentos y por tanto mantenernos en un peso saludable.

Dicen, además, que el psyllium reduce la presión arterial, lo que lo convierte en un buen aliado para prevenir enfermedades cardíacas. Con que solo una o dos de las propiedades que se le atribuyen sean verdad, ya merecería la pena tomarlo a diario.

La función reguladora del tránsito intestinal, que es la que mejor conozco y la más observable a simple vista, es la más agradable y fácil de constatar. Porque a diferencia de los laxantes

convencionales, que suelen provocarte un apretón cuando menos te lo esperas y en el lugar más inoportuno, y son difíciles de dosificar, el psyllium no te presiona creándote unas ganas irrefrenables de evacuar. Lo que te induce – si no te excedes con la dosis– podría compararse a un discreto hormigueo intestinal, que te anima a visitar sin prisas el váter.

Qué duda cabe de que la función laxante se puede obtener también por otras vías, por ejemplo, con la ingesta de magnesio. Pero hay algo que los prebióticos (esa especie de alpiste que les damos a las bacterias intestinales) hacen por nuestra salud que solo ellos pueden conseguir. Y es provocar que las bacterias, en agradecimiento a la comida que les damos, fabriquen un ácido milagroso, que proporciona muchísimos beneficios a nuestro casi siempre maltratado organismo. Ese ácido milagroso es el ácido butírico, también conocido por butirato, a secas.

El butirato es un ácido graso (lo que lo acerca mucho a un nutriente), de cadena corta (lo que lo convierte en muy digerible y metabolizable, al estar compuesto de muy pocos eslabones de carbono). Cuando oímos la palabra ácido pensamos automáticamente en una sustancia peligrosa, porque nuestro ácido de referencia es el clorhídrico, un ácido fuerte y altamente corrosivo que tenemos en el estómago y que nos ayuda a digerir los alimentos. Otro ácido de referencia para nosotros es el vitriolo o ácido sulfúrico, que los maltratadores de mujeres suelen emplear para vengarse de sus parejas, echándoselo a la cara para desfigurarlas.

El butirato, en cambio, es un ácido completamente distinto: lo fabrican las bacterias intestinales cuando fermentan los prebióticos (inulina, fructooligosacáridos y otras sustancias), y, como digo, funciona como una especie de nutriente. Porque este ácido graso no corrosivo se convierte en el principal alimento de las células del colon, que pueden así mantener la impermeabilidad del intestino y reducir la inflamación corporal. El butirato vale sobre todo para el instestino grueso. Para el tramo más largo del tracto digestivo, que es el intestino delgado, no me cansaré de recomendar el aminoácido L-glutamina, del que algunos deportistas llegan a ingerir, en casos graves, hasta veinte gramos/día, en cuatro tomas. Yo tomo entre cuatro y cinco gramos y me sienta de puta madre.

Un intestino permeable trae muchas complicaciones, desde inflamación crónica a fatiga, dolores de cabeza o trastornos inmunitarios. Cuidar del delicadísimo epitelio intestinal (tan fino que está compuesto de una sola fila de células) se consigue, además de con los mencionados suplementos, sobre todo de estas tres maneras: evitando en lo posible medicamentos que puedan dañar esos tejidos; ingiriendo alimentos que los fortalezcan, y evitando el estrés, pues demasiado cortisol puede destruir todo lo que se ponga por delante.

Hay que tener presente que todo lo que entra en el intestino viene de fuera. Hasta que no lo metabolizamos no es parte de nosotros, y debe ser filtrado, porque hay elementos que no nos interesan y deben abandonar nuestro cuerpo serrano por el extremo opuesto al que han entrado. Al otro lado de las paredes de nuestra larga tubería digestiva están los vasos sanguíneos y los del sistema linfático. Hay que imaginar el intestino –y de hecho es así– más que como un tubo sellado, como una tupidísima malla cilíndrica de varios metros de longitud. En ella hay agujeritos de muy pocos micrómetros por los que los nutrientes de la comida pasan a los tejidos y les proporcionan sustento. Un micrómetro o micrón es la milésima parte de un milímetro. Estamos hablando de aberturas realmente microscópicas; pensad que el espesor de un cabello humano oscila entre los setenta y los cien micrones, y los pasadizos de la pared intestinal son de

entre quince a treinta de estas unidades.

Cuando nuestro epitelio intestinal se daña y la malla que lo forra se vuelve menos tupida, los elementos indeseables escapan por unas aberturas («tight junctions», las llaman los guiris, o sea, uniones estrechas) que han llegado a ensancharse, a darse de sí, como la ropa usada, hasta los trescientos micrones. ¡Cien veces más! Nuestro deber es impedirlo a toda costa. Repito: a toda costa. Un instestino permeable es Hitler para un cuerpo sano. Porque por esos coladeros se escapan proteínas sin digerir, patógenos y basurilla orgánica de lo más variopinto. Y, como justo al otro lado de la pared intestinal están los capilares del sistema linfático, que es lo que desencadena las respuestas inmunitarias, esos desechos, al ser absorbidos por la linfa, desatan un gran zafarrancho de combate en nuestras defensas, que pone en grave peligro nuestra salud. El intestino permeable nos conduce de forma inexorable a la inflamación crónica de bajo grado, que es muy chunga, porque es lenta y silenciosa y a la larga provoca cáncer. Un cáncer taimado y asesino que a Antonio Resines, por ejemplo, que no se vigilaba, pudo haberle costado la vida.

El psyllium es un aceptable alpiste para que nuestras bacterias fabriquen butirato, pero a mí me gusta mezclarlo o alternarlo con inulina, porque tiene un sabor más dulce, se mezcla muy bien con zumos y yogures y es una auténtica golosina para la microbiota. Digamos que ambos productos se complementan.

La inulina es fibra fermentada no viscosa, por tanto, carece de la capacidad para retener agua y tiene poco o nulo efecto compactador de heces. El psyllium, como prebiótico, es de peor calidad, pero absorbe mucha agua, por lo que es perfecto para compactar y arrastrar las heces río abajo.

Ya que preguntáis, la inulina que consumo yo se llama Lineavi, se obtiene de la raíz de la endivia y es un verdadero boccato di cardinale para las bifidobacterias intestinales. Hace unos meses le hablé de ella al diseñador de moda Lorenzo Caprile, con quien compartía estudio en Julia en la Onda, y pensé que mi recomendación había caído en saco roto. Pero un tiempo después volví a preguntarle por su salud, que a veces le juega malas pasadas, y me confesó que bendecía mi nombre cada mañana por haberle recomendado la inulina. La dosis suele oscilar entre los cinco y los diez gramos. Pero si nunca habéis incorporado inulina externa a la dieta, yo empezaría por un bote pequeño, a ver qué tal os sienta, porque puede producir flatulencia. Al fin y al cabo, cada vez que las bacterias comen, producen gases. Los pedos que nos tiramos a lo largo del día –hombres y mujeres, gordos y flacos, jóvenes y viejos, ¡no se libra ni Cristo, no nos hagamos los finos!– no son más que la acumulación de todos los micropedos que produce nuestra microbiota después de darse un atracón de fibra y carbohidratos no digeridos. Y eso es mucho gas, porque se ha calculado que el número total de bacterias que conviven con nosotros en el intestino es de alrededor de cien billones. O sea, cien mil millones de millones. Eso es tres veces más que el número total de células de las que estamos compuestos. Esos cien billones de bacterias se clasifican en alrededor de mil especies diferentes, la mayoría de ellas, beneficiosas para la salud (Bifidobacterium, Lactobacillus, Faecalibacterium, etc.) Beneficiosas siempre que las tratemos bien, claro, porque cuando maltratamos con una dieta deficiente a una colonia tan numerosa, el resultado es catastrófico.

Esta digresión sobre los cuescos viene a cuento, no porque me haya puesto en modo Camilo José Cela, sino porque puede ocurrir que, por miedo a los gases (que además de hacernos quedar mal con la vecina en el ascensor y apestar nuestra propia existencia, pueden producirnos dolores

abdominales muy intensos), dejemos de incorporar a nuestra dieta alimentos que ocasionan gases pero que son, en términos nutricionales, muy beneficiosos para nuestra salud. Estoy hablando de judías, lentejas, repollo o brócoli. Mi experiencia personal es que hay seguir tomándolos, sabiendo que, si nos causan meteorismo, este puede aliviarse, o incluso prevenirse, con esos fantásticos compuestos de hinojo y anís que se venden en las farmacias.

Durante mis primeros meses de convalecencia oncológica, empecé a sentir unos dolores horribles en el bajo vientre y confieso que entré en pánico. Pensé que, o estaba sufriendo una recidiva del cáncer de próstata, o me había brotado otro cáncer primario, esta vez en el colon, o estaba sufriendo quizá una peritonitis. Visité rápidamente a mi médica de medicina interna, me auscultó y me dijo: «¡Tienes tantos gases que pareciera que tienes dentro la Revolución francesa!». Me recetó un producto fantástico, Iberogast, caro pero muy eficaz, y se me pasó el dolor en tres días. ¿Qué había ocurrido? Que, entusiasmado por sus fantásticas propiedades, había empezado a tomar inulina a cascoporro y las paredes de mi intestino, que no estaban acostumbradas a semejantes festines de bacterias, reaccionaron generándome unos dolores como de parturienta.

Una de las cosas buenas que me ha traído la enfermedad es que he aprendido tantas cosas relacionadas con la salud, no solo soy capaz de ayudarme a mí mismo, sino también a los demás. A mis compañeros de radio en Julia en la Onda les he descubierto por ejemplo el ácido ascórbico puro, tomado en polvo, en dosis grandes de más de un gramo, genial para prevenir gripes y constipados durante el invierno, y para combatir, junto con la vitamina D, las recaídas de covid; y por supuesto, la ashwagandha, un adaptógeno (también conocido con el muy harrypotteriano nombre de Withania somnifera) que lleva usándose desde hace siglos en la medicina ayurvédica. Se puede ingerir de muchas formas (cápsulas, polvos, brebajes) y tiene un efecto antiestresante.

La politóloga Noelia Adánez, compañera mía en Julia en la Onda, suele colgar en Twitter casi todo lo que pasa. Un día faltó al programa aquejada de una gastritis (¡cómo tendría que ser de fuerte la cosa para que, con lo trabajadora que es, no pudiera acudir al programa) y lo comentó en su timeline. Y como también había colgado en Twitter que le habían subido de forma abusiva la hipoteca, y no sabía cómo iba a poder hacer frente a aquel latrocinio cuando llegase el otoño, fui capaz de poner en relación su afección gástrica con su anticipación catastrofista, que sin duda le había disparado el cortisol. Cuando uno se pasa el día fantaseando con futuras desgracias, que probablemente no lleguen a materializarse jamás, a nivel emocional es como si las estuviera viviendo realmente, y la hormona del estrés, el cortisol, se dispara, provocándonos trastornos de todo tipo y pelaje.

El cortisol es una hormona inmunosupresora, por lo que, si lo tenemos elevado de forma crónica, nos hace más vulnerables a infecciones y enfermedades. La inmunosupresión (que reduce la inflamación, un mecanismo curativo) es necesaria en momentos críticos, puntuales, de mucho estrés, situaciones que se han dado en llamar de lucha o huida. Esto es así porque las respuestas del sistema inmunitario (como la inflamación) consumen muchos recursos que, en un caso de emergencia, el cuerpo necesita desviar a nuestros sistemas cardiovascular y muscular, los realmente imprescindibles para la huida o el combate. Cuando nos persigue un tigre o un hijo de puta empieza a acosarnos en el metro, la inflamación no la necesitamos para nada. Lo importante en un momento así es el pies para que os quiero. Sin embargo, si el estrés se prolonga y los niveles de cortisol se mantienen altos durante mucho tiempo, la situación se invierte. Los niveles

altos crónicos de cortisol provocan la así llamada resistencia a los glucocorticoides, en la que las células inmunes se vuelven menos sensibles a los efectos del cortisol, con lo que la inflamación se dispara. Y la inflamación crónica de bajo grado es la antesala del cáncer y otras muchas enfermedades: desde trastornos coronarios a diabetes e incluso de la enfermedad de Alzheimer. Además, favorece la acumulación de grasa, puede provocarnos depresión y ansiedad, alteración del sueño y problemas cognitivos, como pérdida de memoria y dificultad para concentrarnos. El cortisol es un arma de doble filo, amigos.

Lo malo de la medicina occidental es que es muy eficaz para combatir los síntomas de lo que nos pasa, porque disponemos de una fabulosa farmacopea que, por desgracia, está más al servicio de la industria de los medicamentos que del paciente. Rara vez va a la raíz del problema. A los hechos me deprimo: ¿cuándo ha sido la última vez que habéis ido al médico para consultarle por una afección y os ha preguntado: «¿Usted qué desayuna?». Y eso a pesar de que la dieta tiene un peso importantísimo en nuestra salud. Hasta el punto de que el legendario Hipócrates, considerado el padre de la medicina occidental, acuñó la frase: «Deja que el alimento sea tu medicina y que tu medicina sea el alimento». La gastritis, por ejemplo, es, en esencia, una inflamación de la mucosa estomacal, y el cortisol es una hormona inflamatoria a largo plazo, así que no se entiende por qué tantos médicos abusan de las recetas de omeprazol (que alivia el síntoma) en vez de tratar de aliviar el estrés del paciente (que es la causa última de la gastritis).

Muerte y estoicismo

Desde el punto de vista psicológico, se me habría hecho mucho más cuesta arriba superar esta etapa de mi vida sin la ayuda inestimable de la filosofía estoica, que descubrí gracias al divulgador de vida saludable Marcos Vázquez, a través de su página web fitnessrevolucionario.com. Su libro Invicto, que ha sido un best seller en nuestro país, es un compendio de las enseñanzas de los grandes maestros del estoicismo, desde Marco Aurelio a Séneca, pasando por Epicteto o Musonio Rufo, comentadas por el propio autor.

Dado que el cáncer es una enfermedad que te obliga a enfrentarte con la muerte –porque no hay término medio, si no lo vences, el cáncer te okupa y te mata–, lo primero que me llamó la atención de las enseñanzas estoicas recogidas en Invicto fueron las reflexiones de Séneca sobre el paso al otro barrio. Decía el gran filósofo hispano que nos hemos acostumbrado a ver la muerte como algo que está delante de nosotros en la línea de tiempo. La percibimos como el macabro hoyo en el que acabaremos sepultados y comidos por los gusanos e imaginamos el tiempo como una de esas topadoras amarillas de manejo de desechos (tipo excavadora), que va empujándonos, lenta pero inexorablemente, hasta nuestra sepultura. Por más que clavemos los pies con fuerza en el suelo para intentar detener esa imaginaria máquina infernal que nos empuja desde atrás, no podemos hacer nada.

Así es como veía yo la muerte hasta que descubrí a Séneca, que nos explica que no es algo que está delante de nosotros, sino detrás. La muerte es la famosa senda de Antonio Machado, que día tras día vamos dejando atrás y nunca volveremos a pisar. Esta reconfortante reflexión figura en la primera de sus Cartas a Lucilio:

En esto justamente nos equivocamos burdamente: en la percepción de la muerte como un acontecimiento solo del futuro. Gran parte de ella se encuentra ya tras de nosotros: cualquiera de nuestras épocas pasadas, es la muerte quien ya las posee.

El hecho de ver la muerte como algo que está detrás y no delante de mí me ha cambiado por completo la existencia: vivir pensando que –mucho o poco– todo lo que me espera de ahora en adelante es vida me resulta muy reconfortante. Porque cuando la muerte llegue, yo ya no estaré.

Si lo miramos con los ojos de un bioquímico –y yo me estoy metamorfoseando en uno–, la única célula que es inmortal es la célula enferma del cáncer. Luego morirse es un acto tan sano como el del nacimiento. O como dijo Ramón Lobo en su última entrevista en A Vivir: «Morir es volver al lugar en el que estabas antes de ser concebido». Las únicas personas verdaderamente infelices son aquellas que se obsesionan con vivir para siempre, como el Nexus-6 de la película Blade Runner, que asesina a su creador porque no es capaz de reprogramar su ciclo vital y convertirlo en inmortal.

Hay que perder el miedo a la muerte y concebirla como un estímulo para hacer cosas mientras estamos vivos. ¿Quién sabe la de experiencias que nos perderíamos si supiéramos que las podemos aplazar durante siglos? ¿Viajar a China? Bah, ya lo haré dentro de doscientos años. ¿Tener un hijo? Gracias, puedo esperar al siglo XXXIII. La muerte y el tiempo que apremia son dos de los grandes acicates de nuestra existencia. Lo chungo, por supuesto, es la enfermedad. Y hay que reconocer que, debido al progresivo debilitamiento de nuestro sistema inmunitario, a medida que cumplimos años, la enfermedad y los achaques son cada vez más frecuentes. Pero, si optamos por un estilo de vida saludable, podemos llegar a morir sanos, simplemente porque se nos han acortado los telómeros. O, lo que es lo mismo, porque nuestro reloj de arena biológico se ha vaciado por completo. En el capítulo 36 os hablaré largo y tendido de los telómeros: qué son, por qué se desgastan y qué hacer para que no se deterioren por causas epigenéticas, es decir, ambientales.

Ahora, dejadme que os siga hablando del llamado armamento estoico, es decir, del conjunto de técnicas mentales que nos pueden ayudar a mantener la calma y la serenidad incluso en las situaciones más conflictivas y desesperadas. Por ejemplo, en un tratamiento de cáncer.

La vida es un presente perpetuo, y ese presente hay que saber disfrutarlo, dicen los estoicos. Pero ¿cómo evitar que la anticipación ansiosa de una desgracia que podría o no suceder –en mi caso, por ejemplo, la reaparición del cáncer– me fastidie la existencia a cada minuto? Veamos qué le dice Séneca a Lucilio a este respecto en una de sus cartas.

Lo que te aconsejo es que no seas infeliz antes de la crisis, pues puede ser que los peligros por los cuales empalideces como si te amenazaran, nunca lleguen; ciertamente aún no han llegado.

De esta forma, muchas cosas nos atormentan más de lo que deberían; algunas antes de lo que debería. Otras no deberían atormentarnos en absoluto. Tenemos el hábito de exagerar, imaginar o anticipar el sufrimiento.

Los anglosajones llaman «worrywarts» a las personas que se preocupan todo el día inútilmente. En España es muy común la palabra agonías, en plural. Fulanito es un agonías. Séneca me ha ayudado mucho a no ser un agonías, pero sobre todo me ha servido la ya citada frase, atribuida a Mark Twain, de que «preocuparse es como pagar intereses por una deuda que no hemos contraído». Haced la prueba. Si cada vez que aparece un presagio funesto en vuestra cabeza, os lo tomáis como un recibo abusivo de un banco que os intenta tangar, veréis qué fácil es decir «¡Este presagio, a tomar por culo!» y dejar de preocuparse. Porque todos le tenemos una manía horrorosa a los bancos. Yo concretamente desde los siete años, en que vi Mary Poppins y me indigné con aquella escena en la que el director del banco le intenta arrebatar al niño los dos peniques con los que quiere comprarle comida a las palomas.

Al consultar bibliografía sobre esta cuestión, que es uno de los grandes males de nuestro tiempo, encontré un libro excelente, llamado The Worry Cure: Stop worrying and start living (La cura de la preocupación: deja de preocuparte y empieza a vivir), escrito por Robert L. Leahy. Por desgracia, todavía no está traducido al castellano, pero aun así os aconsejo que os hagáis con él y

tratéis de leerlo en inglés. ¡Tampoco es Shakespeare!

Leahy es un psicólogo cognitivo muy solvente (tiene treinta libros publicados sobre la materia) y dirige el Instituto Americano de Terapia Cognitiva en Nueva York. No todo el mundo está familiarizado con la terapia cognitiva, así que le he pedido a ChatGPT que nos explique, como si fuéramos niños de ocho años, cómo funciona este tipo de terapia. Luego os contaré yo –que me he leído varios libros de Leahy– algunas de las técnicas que propone para dejar de lado lo que comúnmente conocemos en España como comeduras de tarro.

Dice ChatGPT, en modo preceptor infantil:

La terapia cognitiva es una forma de ayudar a las personas a sentirse mejor cuando están pasando por momentos difíciles. Se enfoca en cómo nuestros pensamientos y sentimientos pueden afectar a la forma en que nos comportamos.

Imagina que tienes una pequeña voz en tu cabeza que te dice cosas. A veces, esa voz puede decir cosas negativas o hacer que te sientas triste, preocupado o enojado. La terapia cognitiva ayuda a aprender a reconocer esas voces negativas y a cambiarlas por pensamientos más positivos y realistas.

Hasta aquí la explicación de la inteligencia artificial. El caso es que esa voz negativa la podemos y la debemos cuestionar de forma sistemática, porque es la que produce casi todas las bajonas o estados depresivos. No sé qué sabio dijo que muchos de nosotros jamás consentiríamos que un amigo nos dijera las cosas que en cambio sí nos decimos a nosotros mismos. Tampoco se nos ocurriría nunca hablarle a un buen amigo en el tono hiriente en el que solemos hablarnos cuando estamos negativos. A diario, y como si fuera lo más natural del mundo, nos resignamos a oír y dar crédito a nuestra voz interior, faltona, desagradable y humillante, que nos acusa de fracasados o de impostores, o nos mete miedo de forma sistemática con desgracias inminentes que nunca llegarán a materializarse.

A mí me suele pasar cuando veo campeonatos de tenis, un deporte que, a diferencia del fútbol o la Fórmula 1 siempre me ha gustado seguir por televisión. Como suele haber muchas celebrities entre las gradas, mi voz faltona se desata en tales ocasiones y me grita: «Mira, inútil, ahí tienes a Daniel Craig. Multimillonario, pareja de Rachel Weisz, la actriz que más te gusta. ¿Qué has hecho tú en cambio en la vida? ¡Eres escoria de la vida, como diría Paquita la del Barrio!».

Mi voz está tan habituada a ir por libre e insolentarse que me reprocha incluso el no haber tenido más suerte que otros a la hora de nacer: «Ahí lo tienes, imbécil, el príncipe William. Eso sí es vida, no tu triste existencia. Su única preocupación en este mundo es en qué palacio tocarse los huevos en cada estación del año. ¡Ya podrías haber nacido en una familia así!». Cuando lo cierto es que debería dar gracias al Creador cada mañana por no haber nacido en un suburbio de Calcuta o no ser hijo de Manolo el del Bombo.

El peligro de este tipo de denigración automática es que no solo nos hunde en la miseria y mina

la confianza en nosotros mismos, sino que puede conducirnos a reacciones peligrosas, que empeoren de forma notoria nuestra situación. Es el momento de recordar que en España se suicidan al año cuatro mil personas. Eso es más del doble que los muertos anuales en accidentes de tráfico. Cuando nos sentimos un fracaso como personas, porque nos ha machacado a conciencia La Voz Faltona, es muy frecuente, por ejemplo, atiborrarnos de comida, para ahogar en un mar de glucosa e insulina el monólogo interno con el que nos autofustigamos; o caer en la bebida o en el sedentarismo más lesivo.

Yo nunca he abusado del alcohol –solo soy un bebedor social, y socializo de Pascuas a Ramos–, pero reconozco que he utilizado durante decenios los hidratos de carbono como droga (así me ha ido) y he hecho el vago hasta tal punto que mi exnovia me empezó a llamar El Nota, por aquel divertido pero patético personaje de la película El gran Lebowski, que iba en bata y chanclas al supermercado, porque le daba pereza hasta cambiarse.

Todo esto puede parecer anecdótico, pero lo cierto es que el consumo de antidepresivos en España se ha disparado en los últimos años. Nuestro país es, junto con Portugal, el que más abusa de sedantes, ansiolíticos e hipnóticos de toda la Unión Europea. Dicen los expertos que, con tan solo siete sesiones de psicoterapia, un paciente puede ahorrarse los psicofármacos. El problema es que, en España, el número de psicólogos por cada cien mil habitantes es de seis, frente a los dieciocho (¡tres veces más!) de la Unión Europea. Y por eso, en nuestro Sistema Nacional de Salud, se acaba recurriendo a medicalizar las depresiones (por muerte de un ser querido, por separación, por estrés laboral, etcétera).

Es cierto que en los últimos años hemos soportado una pandemia terrorífica que nos ha sumido a todos en el miedo, la tristeza y la miseria, y que muchas familias, ya desde la crisis de 2008, han vuelto a la pobreza y no levantan cabeza desde entonces. ¿Es necesario recordar que los jóvenes de hoy en día no se pueden emancipar porque, aunque consigan trabajo, el sueldo no les da para pagar, no ya la entrada de un piso, sino un simple alquiler? La lucha por mejorar nuestra calidad de vida es social y política, pero también personal. Estoy convencido de que, si la gente conociera el llamado armamento estoico para controlar la ansiedad y la depresión, el consumo de psicofármacos descendería dramáticamente. Las benzodiazepinas son muy adictivas y peligrosas y solo hay que recurrir a ellas en casos extremos. Cuando uno se viene abajo ha de poder contar, ante todo, con un psicólogo en el que apoyarse. Ya he dicho que yo recurrí a uno durante el cáncer y me sacó del pozo en el que estaba. Pero no es menos cierto que lo tramité a través del seguro privado; no sé qué me hubieran dicho en el Sistema Nacional de Salud si hubiese pedido asistencia psicológica.

Aparquemos el cliché –muy arraigado en España– de que pedir la ayuda de un especialista en salud mental es lo mismo que reconocer que uno se ha vuelto loco, y que en cambio la pastillita psicotrópica, que uno puede manejar (en dosis y frecuencia) a voluntad, es la solución a todos nuestros decaimientos. Recurramos siempre –y lo primero de todo– al psicólogo. Pero ¿por qué no combinarlo con una serie de técnicas mentales que llevan funcionando desde hace dos mil años? No son lo mismo las frasecitas banales de los modernos manuales de autoayuda (quiérete a ti mismo, el dolor de ayer es la fuerza de hoy y otras chorradas por el estilo) que los textos de Séneca, Epicteto y Marco Aurelio.

Por ejemplo, ¿qué os parecen estas reflexiones de Séneca?

Valora más tu tiempo que tus posesiones.

Si viésemos a una persona quemando dinero, pensaríamos que está loca. Sin embargo, cada día malgastamos minutos y horas, pero no pensamos que estamos locos, aunque el tiempo sea nuestra posesión más valiosa.

A diferencia del dinero, que se puede gastar y recuperar, el tiempo es un recurso precioso que nunca podremos recuperar. La gente es frugal en la protección de sus bienes personales; pero en cuanto se trata de malgastar el tiempo, son los que más malgastan la única cosa en la que está bien ser avaro.

Otro de los descubrimientos estoicos de estos años de convalecencia oncológica es la constatación de que hay mucha gente (yo estaba en ese grupo) que vive posponiendo la felicidad eternamente, porque nos han hecho creer que solo puede ser feliz aquel que ha resuelto todos sus problemas o alcanzado todos sus objetivos. Cuando me compre la autocaravana y pueda rodar libremente por el mundo seré feliz. Cuando consiga una casa que tenga un cuarto de baño más, se habrán acabado mis problemas de pareja. En el caso del emperador Marco Aurelio, que ya nació millonario, sus pensamientos podrían haber sido «Cuando derrote a los partos, alcanzaré la paz». Pero no fue así, porque después de los partos vinieron los germanos. «Cuando derrote a los germanos seré feliz». Y resulta que tampoco, porque la vida es una sucesión inacabable de desafíos de todo tipo y pelaje.

La persecución constante de la felicidad es, paradójicamente, una de las causas permanentes de la infelicidad, porque se trata de un objetivo inalcanzable. Lo que llamamos felicidad depende en su mayor parte de acontecimientos que no están bajo nuestro control. Que se cure un amigo que ha tenido graves problemas de salud. Que una chica se interese por ti y descubras que estáis bien juntos. Que te ofrezcan un buen trabajo. Nadie puede forzar esas situaciones, que sin embargo nos proporcionan una felicidad inmensa. Son acontecimientos que pueden suceder… o no.

Tras este excurso sobre la muerte y el valor del tiempo, dejadme que os hable de la ataraxia.

Dado que la felicidad –entendida como ausencia total de problemas y satisfacción de todos nuestros deseos– no depende de nosotros, nuestra tarea debe ser por tanto la persecución de otro tipo de objetivo que sí está a nuestro alcance: la serenidad, la imperturbabilidad, ese estado mental que los griegos llamaban ataraxia. La a en griego quiere decir sin (ateo, ‘sin dios’; aconfesional, ‘sin religión específica’, etc.). Ataraxia es, pues, ausencia de turbación. Esta clase de felicidad sí depende de nosotros, aunque hay que currársela. Yo por ejemplo acabo de superar un cáncer. «Cuando venza al cáncer seré feliz», me decía todo el rato. Pero cuando ya estaba a salvo, rompí con mi pareja (me gusta más la expresión italiana «nos dejamos») y me cayó encima una absurda inspección de Hacienda. ¿Creéis que entré en pánico? En absoluto, entre otras cosas porque sabía que el fisco no llevaba razón. Planteé una reclamación económico-administrativa, que sé que está muy bien fundamentada, y a otra cosa mariposa. A la espera estoy de que me conteste el TEAR, pero como ya he hecho todo lo que estaba en mi mano, y ahora estoy a merced del buen criterio del tribunal, no le dedico ni medio minuto. ¿Que gano?

Estupendo. ¿Que no gano? Pues me voy a la instancia superior.

La herramienta fundamental del estoico para alcanzar la ataraxia, incluso en mitad de la batalla más cruenta, es el llamado distanciamiento cognitivo. Se logra por vías diversas, de las cuales para mí la fundamental es aprender a separar los hechos de los juicios u opiniones sobre esos hechos. Todos llevamos dentro un cuñao, y sobre lo que más opina ese cuñao interior no es de fútbol ni de política, sino de aquello que nos pasa a nosotros mismos. «¡Me han descubierto un cáncer! ¡Me voy a morir!». La primera parte de lo que exclama nuestro cuñao interior es un hecho: tienes un cáncer. Lo segundo, el me voy a morir, es la opinión del cuñao. Os dais cuenta de que el juicio podría ser completamente distinto: me han encontrado un cáncer: ¡pues menos mal que me lo han encontrado! Porque como el cáncer, excepto en su fase terminal, es una enfermedad silenciosa, si no me lo llegan a encontrar, me hubiese muerto sin remedio.

Como decía Séneca: «Uno es tan infeliz como se ha convencido a sí mismo de serlo». Estoy exagerando, claro. Que te detecten un cáncer, sobre todo si el carcinógeno es tu propio estilo de vida, es horrible. Te sientes un gilipollas, porque piensas que podrías haberlo evitado. O te puedes llenar de odio hacia nuestra medicina (que es mucho más curativa que preventiva), porque no te advirtió de lo cancerígena que puede llegar a ser mucha de la comida que ingerimos.

Cuando me dieron el diagnóstico no conocía el estoicismo, ni tampoco la comida keto, ni el ayuno intermitente. Así que fue un mazazo.

Intermezzo dedicado a Ramón Lobo

Los estoicos también me han sido de inapreciable ayuda para lidiar con la muerte de los demás. Por ejemplo, en el momento de escribir estas líneas, el dedicatario de este libro, Ramón Lobo, acaba de fallecer. He estado unos días triste y también enfadado con él, por no haber sabido cuidarse (enseguida os contaré hasta qué punto), pero ya se me está pasando y lo que me queda como poso es:

a) El placer de haberlo conocido y en la medida de mis fuerzas, haberle podido ayudar.

b) Que se haya acabado por fin su sufrimiento. Porque el cáncer de pulmón es especialmente angustioso para el paciente, ya que te va asfixiando poco a poco.

c) Que consiguió, como era su deseo, acabar su libro de memorias y nos ha regalado un texto estupendo.

d) Que, aunque Ramón se fue, lo hizo convencido de que su vida había valido la pena. Como solía decir mi padre, hay gente que no vive mucho, simplemente dura. Ramón duró mucho menos de lo que esperaba (sesenta y ocho), pero vivió a fondo. Su única mortificación fue no poder vivir al menos hasta enero de 2024, porque gustándole el sexo tanto como le gustaba, confesó que le excitaba la idea de cumplir sesenta y nueve años.

No pudo ver cumplido ese pequeño sueño, porque su último cartucho para acabar con su cáncer metastásico de pulmón (vino del colon, donde tenía otro) no dio resultado. Tras el fracaso de la inmunoterapia (para que sus propios linfocitos, las células natural killer, eliminasen el cáncer), los oncólogos le administraron un nuevo tratamiento de quimioterapia, pero solo pudo recibir dos sesiones, porque el veneno era tan fuerte que casi acaba con él.

Rebuscando en nuestros diálogos de WhatsApp, en los que nos intercambiábamos desde links a noticias que nos indignaban o memes que nos hacían reír, he encontrado un par de mensajes que no os oculto que me han puesto los pelos como escarpias.

En el primero, de julio 2021 –justo un año antes de su diagnóstico–, le mando una foto suya, con mucha panza y le regaño: «¿Qué cojones es esto? –le digo señalando con un círculo rojo su barriga–. ¡Llámame, así vas a morir, pinche huevón! ¡Te voy a enseñar los secretos de comer en ventana, más allá de Ángela!».

Ángela es, naturalmente, la química y nutricionista Ángela Quintas, a cuya consulta envié a Ramón en el año 2016, después de una extensa charla que él y yo mantuvimos en la Feria del Libro sobre nuestros problemas de sobrepeso. Él estaba ya muy preocupado por su obesidad mórbida. En una entrevista en la radio del año 2015 que le hicieron Juan Luis Cano y Sara

Solomando, para promocionar su libro autobiográfico Todos náufragos –el mejor de todos, según su hermano Guillermo (Willy) Altares–, Sara le pregunta si tiene miedo a la muerte. Respuesta de Ramón:

No. Tengo miedo a la muerte de los demás, pero a la mía no. Además, me divierte mucho y juego mucho con ello. Voy cambiando el testamento cada dos por tres y tengo a todos mis amigos enloquecidos; y a mis hermanas. Ahora estoy pensando que tengo que encontrar una chica muy guapa –rusa o negra– y dejarle un 2 %. Para que llegue a la lectura del testamento y todo el mundo diga: ¿y esta, de dónde ha salido? Para mí la muerte es algo natural. La vida es lo que estoy teniendo, el libro me ha recordado que soy muy afortunado, que he tenido una vida estupenda, y ahora queda otra parte de la vida que, SI ADELGAZO, durará más que menos.

Ramón era una persona muy inteligente y sabía que con su manera de comer y de beber estaba jugando con fuego. De ahí el «si adelgazo». Las indicaciones de la Quintas le funcionaron muy bien, igual que a mí, porque todo aquel que llega a su consulta experimenta una especie de epifanía: el sobrepeso y la obesidad son un problema hormonal, no calórico. En presencia de insulina, es imposible perder grasa. Por tanto, hay que controlar la insulina, no ir por la vida con una báscula para pesar los alimentos.

Lobo adelgazó muchos kilos, pero le gustaba demasiado comer y beber e infravaloró, como yo, lo carcinógena que pueden llegar a ser la comida y el alcohol. Siempre se dice eso de que la causa del cáncer es que algunas células se vuelven locas y empiezan a crecer desaforadamente. Pero como bien señala el doctor Fung, esa no es la causa del cáncer; es solo la forma en que acaba con nosotros. La causa del cáncer es casi siempre un carcinógeno, un algo que hace que esas células decidan mutar para sobrevivir. Los azúcares y el alcohol son uno de ellos.

Tras unos meses en que logró encarrilar sus hábitos alimenticios y bebesticios (el alcohol es aún más carcinógeno que el azúcar), Ramón volvió a las andadas. Regresó al consultorio de la Quintas cuando le detectaron el aneurisma –del que fue operado–, pero, a las pocas semanas, y gracias al TAC que le habían hecho para la cirugía, le detectaron el cáncer.

Cambiar de hábitos alimenticios, para mucha gente es muy difícil, por no decir imposible. ¿Podría Ramón haber evitado el tumor de colon de haber seguido con los patrones de comida que le prescribió su nutricionista? Cualquiera sabe. En el sentido de que es imposible averiguar cuánto tiempo llevaba ese tumor en formación. Ya dije antes que yo sí fui absolutamente respetuoso con la nueva forma de comer que me descubrió Quintas –ella dice siempre que yo soy su paciente preferido, el repelente niño Vicente de su cada vez más numerosa y distinguida clientela–, y a pesar de todo tuve cáncer de próstata, porque ya llegué con él a su consulta. Pero estoy convencido de que, al adoptar una dieta menos inflamatoria, al menos logré –por los pelos– evitar lo más chungo, que es la metástasis.

A partir de mi propia experiencia, me permito conjeturar que, de no haber vuelto a la comida y la bebida inflamatorias, el cáncer de Ramón no habría sido tan furibundo. Para que os hagáis una idea de lo agresivo que llegó a ser, después de la última quimio le volvieron a hacer un TAC y el

tumor metastásico de pulmón había prácticamente doblado su tamaño. ¡En pocas semanas!

El segundo wasap que le mandé por las mismas fechas, incluía otra foto suya con una enorme barriga, acompañada de otro texto regañón (que encubría mi preocupación creciente por su estado de acochinamiento). ¡Como para no regañarle! En 2021 yo estaba ya saliendo del cáncer. Y sabía positivamente que me lo había buscado –sin saberlo– por mi forma de comer y, en menor medida, por mi sedentarismo.

«¡Esto es para aplicarte la ley mordaza! –le decía yo a Ramón–. ¡Pero NO para que no hables, sino para que no comas! Diabetes + ictus + coronarias + tumores varios… Invítame a un café, no quiero que te OrsonWellices. ¡Tenemos el deber de sobrevivir a Casado y a Abascal! ¿No lo entiendes? ¡Ponte en mis manos, aunque solo sea por patriotismo!».

Era una reconvención de un excanceroso a un amigo al que veía en una situación de enorme peligro, porque este último había tirado la toalla en su batalla contra la grasa. La tripa de Ramón no era la de un simpático barrigón como Papá Noel, al que por cierto tanto se parecía. Era el indicador inconfundible de que tenía (como tuve yo) hígado graso (esteatosis hepática). Y cuando se tiene hígado graso, es cuestión de tiempo que empiecen a manifestarse graves problemas de salud.

Su respuesta a mi convocatoria fue: «Cuando quieras».

Quedamos al día siguiente, a las cinco y media del día 12 de julio de 2021, por su barrio (vivía en pleno centro). Desgraciadamente, por aquel entonces Ramón cuidaba de su madre de manera intensiva –estaba muy enferma, falleció poco después–, y me envió un mensaje anulándome la cita médica. Yo estaba ansioso por contarle lo bien que me estaba yendo a mí con el ayuno intermitente, con el que había logrado incluso eliminar la grasa visceral, la más difícil de combatir y la más dañina para el organismo.

Ya no volvimos a hablar del tema, y me pareció inútil insistir. Aunque ahora que ha fallecido, me remuerde un poco la conciencia por no haberme puesto más pesado. Seguramente es muy petulante por mi parte pensar que podría haberle salvado, o cuando menos retrasado su muerte. En todo caso, no estoy tan loco como para echarme a la espalda ese culposo fardo. Hice lo que pude, en el momento que pude y de la forma que pude.

Pocas semanas antes de que Ramón falleciera, su compañero de fatigas, Gervasio Sánchez, que lo acompañó en tantas correrías y disfrutó de su generosidad en los viajes, le escribió una carta abierta en la prensa que parecía la de un filósofo estoico, porque era una carta celebratoria. El también corresponsal de guerra dedicaba muy pocas líneas a lamentar que Ramón nos fuera a dejar de forma inminente y en cambio celebraba profusamente la inmensa suerte de haberlo conocido y vivido las peripecias (algunas los llevaron al borde de la muerte) que compartieron juntos, a lo largo de tantos años. No era una carta de dolor y rabia, al modo de otras elegías, sino de empatía, humor y respeto.

Como sabía que a Ramón le gustaban los chistes, le recordaba varios sobre la muerte. Por ejemplo, una cita deliciosa de Groucho Marx, que dice: «Tengo la intención de vivir para siempre o morir en el intento». Especialmente reconfortante resulta el párrafo en el que le asegura que se puede ir tranquilo, porque está en el club de los grandes. Es lo que le hubiera

dicho Séneca a Ramón Lobo: «Aunque vas a morir joven, has aprovechado la vida intensamente». Hay gente que vive hasta los cien y ha pasado por la vida –como decía Chicho Sánchez Ferlosio en aquella vitriólica canción llamada El Ser: «sin romperla ni mancharla».

Séneca se reía de los quejicas que se lamentan todo el tiempo de que la vida es corta:

El tiempo que tenemos no es corto, es que perdemos mucho. La vida se nos ha dado con largueza suficiente para utilizarla en la realización de las cosas más importantes, si hacemos buen uso de ella.

Pues bien, no cabe duda de que Ramón Lobo hizo un excelente uso de su tiempo.

Aconsejo a todos los lectores que estén hoy interiormente devastados por la muerte de un ser querido que echen un vistazo a una de las llamadas Cartas consolatorias de Séneca, en la que regaña amorosamente a una amiga llamada Marcia por prolongar en exceso (tres años) el duelo por la muerte de su hijo. La epístola es larguísima, más de diez mil palabras, pero en Wikipedia se nos da un buen resumen de su intención:

Séneca aconseja a Marcia que piense en los momentos dulces que disfrutó junto a su hijo, en lugar de continuar mortificándose por su prematura desaparición. Y viene a preguntarle si habría preferido haber parido en su día al hijo muerto, para así no sufrir por su desaparición, en lugar de haberlo tenido y haber gozado de él, aunque solo fuese hasta que el destino (que al final a todos nos llegará) se lo hubiese llevado a una temprana edad, en contra de la ley natural que impone la sucesión de hijos a padres. Séneca sostiene que es mejor lo primero. Por eso aconseja a Marcia que abandone su dolor, que se quede con los recuerdos de esos momentos alegres, en lugar de recrearse en la imagen fúnebre de su hijo.

¡Dios bendiga a los estoicos!

Catastrofistas y preocupones

Los abusos domésticos de alcohol y patatas fritas van acompañados con frecuencia de otra reacción autodestructiva que consiste en los atracones de televisión basura. Tras mi larga experiencia en televisión, he llegado a la conclusión de que la televisión basura se alimenta de espectadores ansiosos y con baja autoestima, porque les ofrece un consuelo psicológico. Al ver en la caja tonta a toda esa fauna que llevan a los platós –no hace falta dar nombres, todos sabéis a qué tipo de infraseres estoy aludiendo– nos sentimos mejores personas, porque al compararnos con auténticos parásitos humanos, llegamos a pensar que nosotros somos Bertrand Russell o Eleanor Roosevelt. «Yo seré un fracasado, pero anda que Fulanito».

Es una reacción tan universal que don Pedro Calderón de la Barca compuso un famoso poema sobre ella:

Cuentan de un sabio que un día

tan pobre y mísero estaba,

que solo se sustentaba

de unas hierbas que cogía.

¿Habrá otro, entre sí decía,

más pobre y triste que yo?;

y cuando el rostro volvió

halló la respuesta, viendo

que otro sabio iba cogiendo

las hierbas que él arrojó.

Y también san Agustín de Hipona decía eso de «cuando pienso en mí mismo advierto que no soy nada; sin embargo, si me comparo...».

Existe, asimismo, el fenómeno inverso, sobre todo en los jóvenes, que tienen menos experiencia y criterio: se enganchan a Instagram y se empiezan a deprimir porque creen que todas las chicas son más guapas y todos los tíos están más buenos que ellos. El mensaje que transmite Instagram es que todo el mundo mola más que tú, es más feliz que tú y tiene más pasta que tú. A

determinada edad, eso resulta absolutamente desquiciante.

Es muy común, por ejemplo –yo he caído varias veces en ese error–, decirnos: «¿Con que ibas a salir a caminar todos los días, ¿eh, payaso? Pues llevas ya dos encerrado en casa. ¿Para qué te prometes lo que no puedes cumplir?». Y humillado por la virulencia del autorreproche, uno diga: «Pues tiene razón mi voz interior, no tengo fuerza de voluntad, mejor me olvido para siempre de salir a caminar». El remedio, por supuesto, es ignorar la voz faltona y salir a caminar al día siguiente, como si tal cosa. Si nos habíamos propuesto caminar una hora diaria y no tenemos tiempo o energía suficiente, salimos a caminar solo media, o incluso diez minutos. Lo importante no es cumplir estrictamente con la cuota que nos hemos autoimpuesto, sino con el hábito.

En su best seller Hábitos atómicos, el ensayista estadounidense James Clear asegura que los primeros cinco minutos de cualquier actividad que nos hayamos propuesto mantener regularmente son los realmente importantes. Los días en que sabemos que nos toca salir a correr o ir al gimnasio, pero no nos apetece, este autor aconseja que nos respetemos en nuestra pereza, a cambio de cumplir con los primeros cinco minutos del rito. En mi caso, por ejemplo, que corro con zapatillas minimalistas, ponerme los calcetines de deditos y encajarme las zapas puede llevarme esos cinco minutos.

James Clear nos da permiso para que, si una vez que estamos ya con las zapatillas puestas, a punto de salir, o incluso si hemos dado ya unos pasos, nos apetece suspender la actividad y dedicarnos a otra cosa, lo hagamos sin el menor cargo de conciencia. Yo lo he probado y os aseguro que una vez que has dedicado esos primeros cinco minutos a ponerte las zapas, volverte atrás, quitártelas y tumbarte en el sofá a ver Los Simpson da todavía más pereza que salir a correr. No os quiero ni contar cuando esos cinco minutos son en el gimnasio, al que has tenido que desplazarte en coche. Pero James Clear nos invita a hacer la prueba: «Id al gimnasio, corred o calentad cinco minutos y regresad a casa. A ver cómo os sentís».

Cinco minutos dedicados a cualquier actividad no le pueden dar pereza a nadie. Yo hasta sería capaz de leer alguno de los muchos libros basura que se publican en este país durante cinco minutos. Pero mucho me temo que el efecto inercia –y también el efecto risa, porque yo con la ternura de garrafa de ciertos autores me parto la caja– me llevaría seguro a terminarme tres capítulos. Y luego tendría que explicarle a –por ejemplo– Haruki Murakami por qué en vez de leer su última novela, he perdido lastimosamente el tiempo con la prosa de cartón piedra de estos oportunistas iletrados.

Según los estoicos, el automatismo de la voz faltona se produce porque nos hemos acostumbrado a que cada hecho que se produce en nuestra vida va acompañado de un juicio de valor, y ya no sabemos distinguir los hechos de las valoraciones que hacemos sobre los mismos. Marcos Vázquez, en su libro Invicto, rescata una gran frase del emperador Marco Aurelio, que dice:

Si un evento externo te causa malestar, no es el evento en sí el que te daña, sino tu juicio sobre él. Y tienes el poder de cambiar tu juicio.

Vázquez lo aclara con un ejemplo banal, extraído de la vida cotidiana:

Si se te rompe un vaso, piensa simplemente en que se ha roto un vaso, en vez de «Otra vez he roto un vaso, qué torpe soy, nunca hago nada bien».

Del mismo modo que hemos llegado a automatizar la voz interior faltona, los estoicos proponen que nos esforcemos en hacer el recorrido inverso y empecemos a cuestionar de manera metódica esa voz. «Un momento, ¿eso de que soy torpe, es un hecho objetivo o es un reproche gratuito con el que me fustigo?». Al principio, nos costará mucho, porque llevamos toda la vida tragando con las denigrantes valoraciones de La Voz Faltona. Pero si nos ponemos a ello, cada vez nos resultará más fácil pararle los pies y mejorar la relación que mantenemos con nosotros mismos. El escritor alemán Eckhart Tolle –cuyos libros y charles en YouTube os recomiendo encarecidamente (tiene tanto sentido del humor como un stand-up comedian)– asegura que hemos dado por sentado que nosotros somos nuestros pensamientos y que por eso hemos llegado al convencimiento de que ignorar nuestro monólogo interior o desconfiar de él es lo mismo que renegar de nuestra propia existencia. Pero nosotros somos más que nuestros pensamientos. Somos ese ente capaz de observar, como si fueran nubes deslizándose por el cielo, el discurrir de nuestros interminables pensamientos.

La esencia de la filosofía estoica es esta: hay muchas cosas que no podemos cambiar, porque no dependen de nuestra voluntad. Pero en cambio hay muchas cosas que creíamos que no podíamos cambiar (nuestros juicios sobre las cosas) y en cambio sí que resulta posible hacerlo. Y al cambiar el relato interno, cambia nuestra vida. Y cambia a mejor, naturalmente. ¿O por qué creéis si no que Nelson Mandela aguantó tanto tiempo en prisión (veintisiete años) y salió de ella sin un gramo de rencor? Porque consiguió cuestionar sus pensamientos, para que no le amargaran la existencia.

Pero dejadme que os hable de Robert L. Leahy y su armamento cognitivo, porque en el fondo no es más que un desarrollo de las enseñanzas de Epicteto, Séneca o Marco Aurelio, los grandes pensadores estoicos. El psicólogo estadounidense ha confeccionado una lista de las principales distorsiones cognitivas de sus pacientes y la acompaña de diversas técnicas para combatirlas. Las distorsiones cognitivas son modos de enjuiciar hechos externos, que hacen que veamos las cosas de manera exagerada o incorrecta. A veces, pueden hacernos sentir tristes o enojados sin razón, porque nuestra mente está interpretando las cosas de una manera distorsionada. Y resultan un verdadero martirio. Algunas de ellas son:

1) Lectura del pensamiento. Ocurre cuando damos por hecho lo que otra persona piensa acerca de nosotros, sin tener suficientes pruebas al respecto. Fulanito piensa que soy un perdedor.

2) Poder de adivinación. A veces nos creemos que podemos predecir el futuro, por ejemplo, que determinada situación laboral irá a peor, o que existe un peligro inminente. La voy a cagar en el examen o No me van a dar el trabajo.

Para convenceros de lo pésimos adivinos que somos, os invito a que lancéis al aire una moneda, diez veces seguidas, y elijáis cara o cruz. A ver cuántas acertáis. Se dice –y creo que con razón– que una de las razones por las que la gente que tiene perro es más feliz que la que no lo tiene es que los perros viven al día. ¿Alguna vez habéis visto un perro preocupado por su futuro? ¿O atormentado por sus actos pasados? Ese vivir constantemente en el ahora de los perros se contagia a los dueños y les descarga en no poca medida, tanto de la ansiedad por el futuro como del remordimiento o la melancolía de los hechos del pasado. Otra ventaja añadida de los dueños de perros es que, como los tienen que sacar a pasear con frecuencia, caminan bastante más que los que no tienen perro, y están en mejor forma física. ¡Corred, compraos un perro, ya!

3) Catastrofizar. Cuando la voz interior nos dice que lo que ha pasado o está a punto de pasar es de tal magnitud que no seremos capaces de soportarlo. Para conectarlo con el tema central de este libro, os confesaré que esta distorsión es típica de pacientes oncológicos: seguro que los análisis van a ir mal y tengo metástasis. Teniendo en cuenta lo cabrón que puede llegar a ser el cáncer, es una distorsión hasta cierto punto comprensible.

La esencia del catastrofismo es el convencimiento de que uno no va a estar a la altura del hecho funesto que fantasea que está por llegar. Que no va a saber reaccionar ante el tsunami que cree que se avecina y va a hacer uno el papelón del conejito deslumbrado. Ese que se queda paralizado por los faros del coche que se aproxima a toda velocidad y acaba despanzurrado en mitad de la carretera. Observad que la ansiedad es doble. Porque no es solo que estemos convencidos de que el futuro está a punto de depararnos algo horrible (despido, separación, enfermedad, etc.), sino que además vamos a hacer el más estrepitoso de los ridículos, al quedar patente ante amigos y familiares que no somos capaces de enfrentar la adversidad. Esto es muy llamativo, pues, por regla general, la gente muy preocupona, que teme no dar la talla ante una catástrofe imaginaria, suele ser luego muy competente en el manejo de desgracias no anticipadas.

Normalmente, la catástrofe imaginada nunca llega. Según un estudio de la Universidad de Pensilvania del año 2019, nuestras preocupaciones se materializan solo en el 9 % de los casos. O lo que es lo mismo: siempre hay un 91 % de probabilidades de que, tal como le decía Séneca a Lucilio, el hacha del verdugo se detenga a última hora:

Muchas veces sucede que un peligro cercano, o incluso inminente, detiene su curso, desaparece o pasa a otra cabeza: el incendio abre un camino para la fuga; a veces un derrumbe te deposita suavemente, o la espada se frena justo antes de tu cerviz: muchos sobreviven a sus verdugos. Hasta la mala fortuna tiene sus caprichos: puede que llegue, puede que no llegue, en el ínterin no es; imagínate algo mejor.

El emperador Marco Aurelio llegó más allá, al afirmar que el obstáculo hace que avancemos. Lo que se interpone en el camino, se convierte en el camino. Partiendo de esta sencilla frase de las Meditaciones, el escritor estadounidense neoestoico Ryan Holiday publicó en el año 2014 un ensayo titulado El obstáculo es el camino, que al principio pasó sin pena ni gloria, pero acabó

convirtiéndose en un best seller. La tesis central del libro es que los grandes logros de la vida no se alcanzan a pesar de la adversidad, sino a causa de ella. Para ilustrar su teoría, Holiday incluye en su ensayo un viejo relato zen, en el que un rey está harto de lo blandengue e indolente que es su pueblo. Para dar una lección a sus súbditos, el rey ordena colocar una piedra gigantesca a la entrada de la ciudad, que bloquea el paso a todo bicho viviente. Durante varios días, sus súbditos no hacen más que lamentarse de la desgracia que les ha caído encima, maldecir al rey por el tiránico escarmiento (que ellos consideran abusivo) y llevar a cabo desganados e infructuosos intentos de retirar el pedrusco. Al cabo de un tiempo, llega a la ciudad un solitario campesino que se muestra dispuesto a superar el obstáculo, cueste lo que cueste. Al principio sus intentos fracasan, hasta que se le ocurre ir al bosque y cortar una sólida rama que le sirva de palanca para remover la piedra. Cuando lo consigue, no solo se percata de que ya tiene la vía vacua, libre y expedita, sino que el rey ha dejado bajo la piedra, a modo de recompensa, una bolsa llena de monedas de oro.

Así, a bote pronto, se me ocurren dos episodios musicales (ya sabéis lo que me gusta hablar del tema) en los que el obstáculo se convirtió en el camino, uno protagonizado por Julio Iglesias y otro por Cat Stevens. El Ruiseñor de Miami podría haber llegado a portero titular del Real Madrid. Pero en el año 1962 se dio una pavorosa galleta en coche, de resultas de la cual sufrió graves lesiones de columna. Lo primero que le dijeron los médicos, siempre tan optimistas, es que jamás volvería a caminar. Julio no se rindió y tras año y medio de intensa rehabilitación, logró dejar atrás la silla de ruedas y volvió a andar. Lo que sí era evidente es que, para él, el fútbol profesional se había acabado para siempre. Pero hete aquí que, durante su larga estancia en el hospital, uno de los enfermeros le regaló una guitarra para que ejercitara los dedos de las manos, y el futuro crooner se dio cuenta de que tenía madera de cantautor. El pavoroso accidente de automóvil que cercenó su carrera deportiva lo convirtió más tarde en uno de los más exitosos cantantes de la historia.

Cat Stevens se había ya convertido en un ídolo pop cuando, siendo aún muy joven, contrajo una tuberculosis que le obligó a permanecer ingresado en el hospital durante muchos meses. Cuando no se moría de aburrimiento, se comía el tarro pensando que los médicos le habían engañado y que iba a morir. Porque todos los días, en las camas de al lado, veía morirse a otros enfermos. Hasta que un amigo le regaló un libro que le cambió la vida: El sendero secreto, de Paul Brunton, un filósofo místico británico que en esta obra explica, en lenguaje asequible, las técnicas que había aprendido en la India para descubrir el llamado yo espiritual. Este libro, y la música de J. S. Bach, que Cat Stevens escuchaba a menudo en el hospital, cambiaron su manera de escribir canciones. Si no llega a ser por esta experiencia, Cat Stevens se habría quedado en un compositor de canciones banales, de indudable éxito comercial, sí, pero sin calado artístico alguno. Después de esta traumática vivencia hospitalaria, su mente cambió y consiguió regalarnos algunas de las canciones más inolvidables de la historia de la música pop, desde Lady d'Arbanville a Wild World, pasando por Morning has broken o Father and Son.

En el cine (ya sabéis que también soy muy aficionado y que durante años colaboré en el exitoso programa El Cine de Lo que yo te diga, creado por Carlos López-Tapia, que cambió la manera de informar sobre el séptimo arte en España), recuerdo un caso en la que un gigantesco obstáculo ayudó a convertir la película en mucho mejor de lo que era. Estoy hablando de Tiburón, de Steven Spielberg, una obra maestra del cine de aventuras que estuvo a punto de no poder rodarse, porque el tiburón mecánico no funcionaba o, por mejor decir, funcionaba solo cuando le salía de

las aletas. Era el año 1975, y los efectos especiales estaban aún en mantillas. El director se tomó la cosa con filosofía zen, y en vez de desesperarse, extrajo oro de aquel percance, igual que el campesino del cuento antes citado. Entre toma y toma, los actores convivieron durante semanas en unos bungalós, a la espera de que al tiburón le diese la gana de funcionar, y Spielberg organizó reuniones de trabajo para que los protagonistas, durante las largas sesiones de espera, improvisaran escenas fuera de guion. Así nació por ejemplo una secuencia memorable, que todos recordaréis, y que me conmueve y me hace reír cada vez que vuelvo a ver la película (cosa que hago casi todos los veranos, porque al igual que Quentin Tarantino, creo que Tiburón es una de las mejores películas de todos los tiempos). El jefe Brody (Roy Scheider) está anímicamente destrozado, porque la madre del niño que ha muerto, devorado en la playa mientras chapoteaba sobre su colchoneta, le ha abofeteado en público. «He sabido hoy que una chica fue destrozada hace una semana y usted lo sabía, sabía que un tiburón rondaba por aquí y que era peligroso. ¡Sin embargo permitió que la gente se bañara!».

Brody está cenando con sus hijos, reconcomido por la culpa y la vergüenza, y su hijo pequeño empieza a imitar los gestos de abatimiento del padre. La escena resulta cómica y enternecedora a la vez. Y no solo es un momento de alivio indispensable para el espectador, sino que nos dice de dónde saca fuerzas el policía para enfrentarse al monstruo: se la dan sus hijos. Pues bien, ese momento no estaba en el guion original, fue improvisado por el niño, a Roy Scheider le hizo gracia, se lo contó a Spielberg y este decidió rodar la secuencia. Lo mismo ocurrió con los diálogos de Robert Shaw y Richard Dreyfuss acerca de cómo son los ojos de los tiburones: «Ojos sin vida, de muñeca, ojos negros y quietos…, ¡hasta que te muerden y esos pequeños ojos se vuelven blancos!».

La vida está lejos de ser perfecta y la que sí llega a veces es la catástrofe que jamás habríamos podido concebir, esa que no nos ha quitado el sueño ni por un minuto, porque nunca imaginamos que podría llegar a producirse. En mi ya larga biografía, tengo, como todo el mundo, varios de esos mazazos, además del cáncer, por supuesto, que no lo había visto venir ni en mis peores pesadillas. En 1968, el hermano mayor de mi padre, Víctor Pradera, al que yo adoraba, y que era cónsul de España en Luxemburgo, se mató en un accidente de automóvil, en compañía de su mujer, por culpa de una curva mal peraltada, dejando huérfanos de padre y madre a sus tres hijos. El único consuelo que tuvieron esos niños es que el Ducado de Luxemburgo reconoció que la curva estaba mal trazada y les indemnizó generosamente.

Otra que no vi venir ni por un instante –porque no sabía la vida tan autodestructiva que llevaba– fue la muerte, a los veintinueve años, de mi prima hermana, Marta Sánchez Martín, hija de Rafael Sánchez Ferlosio y Carmen Martín Gaite. Ella y su pareja, Carlos Castilla, el primogénito del psiquiatra Carlos Castilla del Pino, andaban tonteando con la heroína desde hacía un tiempo y fallecieron de sida, en 1985, a distancia de pocos meses uno del otro.

Como sociedad, creo que no yerro si digo que ni en un millón de años hubiésemos podido anticipar una catástrofe como la del covid-19, que nos obligó a chapar el país entero y en la que perdimos a familiares y amigos muy queridos. A mí por ejemplo me afectó especialmente la muerte del periodista José María Calleja, que falleció a causa del virus en pleno lockdown, en abril de 2020. También recuerdo con mucha congoja el llanto en antena de Julia Otero, al enterarse en directo de su fallecimiento, pues lo había tenido varios años de colaborador en su programa.

Yo nunca trabajé con él, pero lo traté bastante, por ser amigo de mi padre, y lo acompañé como pude, durante la otra gran calamidad que cayó sobre él años antes, cuando su hijo sufrió un escalofriante accidente de bicicleta, muy cerca de la casa en la que yo vivía, en Pozuelo de Alarcón.

El profesor Leahy nos invita en sus libros –yo le he hecho caso y os aseguro que funciona– no solo a reconocer la rumiación ansiosa –esto es, a admitir que nos estamos comiendo el coco de forma absurda, fantaseando desgracias que lo más probable es que nunca ocurran–, sino a clasificarlas por tipo de preocupación, porque así podremos desactivarlas con más facilidad. Ya hemos visto tres de ellas, pero hay muchas más. Todas ellas parten de un tronco madre, que en psicología se llama GAD (Generalized Anxiety Disorder, Trastorno de Ansiedad Generalizado) y él ha rebautizado como What-If Disease, la enfermedad del Y si…, en España más conocida por la frase del programa de José Mota: «Ya, ¿pero y si sí?».

La razón por la que nos identificamos tanto con el personaje del Ya, ¿pero y si sí? es que la forma más habitual en que intentan tranquilizarnos nuestros amigos cuando nos ven ansiosos no solo no nos tranquiliza, sino que suele ponernos todavía más atacaos. Frases del tipo Intenta ser más positivo, No te preocupes, todo va a salir bien o simplemente Deja de preocuparte nos sacan de quicio porque nos señalan el fin, pero no nos indican los medios. Es como cuando nos decimos a nosotros mismos: ¡duérmete! Es imposible dormirse a voluntad, porque en nuestro cuerpo conviven dos sistemas nerviosos distintos, el simpático y el parasimpático. Y no es posible darle órdenes tajantes al parasimpático desde el simpático. Hace falta un mediador, que es la respiración. Como dijo aquel famoso yogui: La mente controla el cuerpo, pero la respiración controla la mente.

El GAD es un trastorno tan común en Occidente que la gente piensa que ni siquiera es un trastorno, sino un rasgo consustancial de la condición humana. Lo cierto es que tenemos un cerebro aún poco evolucionado en muchos aspectos, mucho más preocupado por nuestra supervivencia que por nuestra felicidad. Los científicos lo explican de la siguiente manera. Hace miles de años, la diferencia entre no prestar atención a una rama que se movía o a un ruido sospechoso o sí hacerlo podía significar la diferencia entre la vida y la muerte, porque vivíamos en plena naturaleza, rodeados de bestias salvajes y/o tribus enemigas. Han pasado milenios, esos peligros que antes nos acechaban a todas horas ya no existen, pero nuestro cerebro aún no se ha aggiornato y se comporta como si tuviésemos que estar en tensión todo el día, para evitar ser devorados por un león o atravesados por una flecha envenenada.

Leahy dice que ser unos preocupones nos amarga la existencia, sí, porque nos imposibilita disfrutar del presente, pero nos hace sentirnos chicos responsables. Hay otro libro sobre este apasionante asunto cuya lectura os aconsejo encarecidamente, llamado The Worrywart’s Companion (El compañero del Preocupón). Su autora, Beverly Potter, que es doctora en psicología consultiva por la Universidad de Stanford (segunda mejor del mundo, por el ranking de Shanghái), ilustra con una especie de parábola la función que cumple la anticipación ansiosa del peligro en la mente del preocupón. Potter asegura que es como un amuleto, con el que nos movemos por la vida para ahuyentar todo tipo de peligros. En la mente del agonías, la preocupación impide, de forma mágica, que sucedan cosas malas:

Se encuentran dos mujeres y una ve que la otra está agitando todo el rato los brazos.

–¿Qué haces?

–Estoy manteniendo alejados a los tigres.

–Pero si aquí no hay tigres –dice la primera mujer.

–¿Lo ves? ¡Funciona!

Tanto Potter como Leahy aclaran que no se trata de vivir despreocupados de todo eso sería de idiotas. Sin embargo cada vez que surge una preocupación en la cabeza, conviene preguntarse: ¿puedo hacer algo al respecto? Ese algo tiene que ser un paso –aunque sea pequeño– en la resolución del problema. Por ejemplo, si surge la preocupación de que si le pedimos al vecino que nos riegue las plantas cuando nos vamos de vacaciones, nos va a hacer un Fernán Gómez, o que luego le tendremos que pagar con un favor más grande, no podemos reaccionar como el del chiste del gato:

Un tipo pincha a las tres de mañana en una carretera solitaria y oscura, y al bajarse a cambiar la rueda, se da cuenta de que no tiene gato. Desesperado, se sube a lo alto del coche y divisa a lo lejos una granja en la que hay una ventana iluminada. Sin pensárselo dos veces se dirige hacia la casa, pero en el camino empieza a comerse el tarro.

Seguramente se pondrá a la defensiva, porque son las tres de la mañana y pensará que el pinchazo es un invento y que vengo a robarle. Tal vez me debería haber manchado las manos de grasa, para que viera que no es un cuento. ¿Pero por qué me voy yo a poner perdidas las manos, solo porque un gilipollas no se cree que necesito ayuda? Y aunque me deje el gato, seguro que piensa que en cuanto cambie la rueda, no vendré a devolvérselo, y me hará dejarle una fianza. ¿Cuánto estoy dispuesto a darle? ¿cincuenta euros? ¿Por un gato de mierda?¡Venga, hombre! ¿Será abusón el tío? Como se ponga en ese plan, la vamos a tener.

El soliloquio de anticipación ansiosa continúa por estos derroteros durante varios kilómetros, y cuando por fin llega a la granja, le abre la puerta un entrañable granjero.

–¿Puedo ayudarle en algo?

–Podría, pero soy yo el que no quiere su ayuda –le dice airado el conductor–. ¡Hágame un favor y métase el gato por donde le quepa!

La anticipación ansiosa no sirve para ahuyentar las desgracias, pero tampoco es fácil deshacerse de ella, porque la mayoría de nosotros la lleva practicando desde hace muchos años, se ha convertido en una segunda naturaleza.

Más distorsiones cognitivas:

4) Etiquetaje. Cuando nos encasquetamos una etiqueta negativa como si fuera un defecto genético. Yo es que soy negado para la música. ¡Pues eso tiene remedio, amigos! Llevo escritos ya varios libros sobre cómo escuchar la música: De qué me suena eso; Tócala otra vez, Bach; Están tocando nuestra canción y ¡Viva la música clásica, j*oder!, este último en audiolibro.

5) Ignorar lo positivo. Nos convencemos de que nuestros rasgos positivos no son reseñables. Sí, soy un padrazo, pero eso es lo que se supone que deben hacer todos los padres, ¿no?

6) Razonamiento emocional. Esta es una de mis grandes especialidades, y gracias a Robert L., que la ha identificado y puesto nombre, consigo controlarlo mejor. Consiste en autopersuadirse de que una determinada emoción se produce, no como reacción, sino como presagio de que algo malo va a suceder.

Hay más técnicas, por supuesto, que os invito a consultar en la bibliografía citada. La que más a menudo me veo obligado a emplear es, como os decía, la que combate el razonamiento emocional. Desde niño logré convencerme –y me ha provocado a veces gran ansiedad– de que si me sentía triste o nervioso era porque poseía una especie de sexto sentido que me capacitaba para presentir desgracias inminentes. Incluso cuando no estaba ansioso pero el ambiente era demasiado tranquilo a mi alrededor, me decía a mí mismo que algo horrible estaba a punto de sucederme. A esto último lo he bautizado como El síndrome del desfiladero, por esas películas del Oeste en las que el destacamento de caballería tiene que atravesar un desfiladero y en él hay un silencio sepulcral. No se oye ni una mosca. Entonces, el teniente dice: «No me gusta este silencio. No me gusta en absoluto». En ese preciso momento oímos silbar una flecha, suena un «¡Aaaagh!» y el siguiente plano es el del sargento, con las dos manos levantadas en gesto de dolor y una flecha clavada en la espalda. El teniente, muy perspicaz, grita: «¡Indioooooos!». Entonces el corneta toca alarma y todos los soldados desmontan de sus caballos y se parapetan tras ellos, mientras una lluvia de flechas de indios lakotas, cheyenes y arapahoes nubla el cielo de Montana.

Aún más enseñanzas estoicas

El filósofo estoico que con más acierto ha meditado sobre la angustia que produce un daño que puede o no llegar a materializarse es sin duda el cordobés Lucio Anneo Séneca, en su carta número 13 (¡el número de la mala suerte!) a Lucilio.

Séneca viene a decir –ahora veremos con qué palabras exactas– que cada vez que nos comemos el coco imaginando que nos va a ocurrir alguna calamidad (por ejemplo, que nuestro hijo no va a pasar de curso, nuestra pareja nos va a dejar por otro tío/tía que nos da mil vueltas, o el TAC va a detectar que hay metástasis de nuestro tumor), es como si estuviéramos pagando los intereses de una deuda que no hemos contraído. Estar continuamente preocupado por una hipotética calamidad futura es perfectamente inútil, porque lo que haya de ser, será («Whatever will be, will be», que cantaba Doris Day en El hombre que sabía demasiado).

La preocupación no sirve para alterar un resultado que no depende de nosotros, sino que nos amarga el presente, que es lo único de lo que podemos disfrutar realmente. Todos hemos visto –creo– El puente de los espías, la fantástica película en la que Tom Hanks intercambia a un espía soviético por dos estadounidenses. El ruso llega a hacerse entrañable porque jamás se come el coco con lo que le pueda llegar a pasar. Y recordemos que puede ser ejecutado.

«¿Usted no se preocupa nunca?», le pregunta su abogado en el juicio. «¿Ayudaría en algo?», contesta con filosófica entereza el prisionero.

Esa es la respuesta de un estoico. Una vez que, ante un problema, hemos hecho lo humanamente posible para solucionarlo, rumiarlo más de la cuenta solo puede conducirnos a la melancolía y la desesperación. Esta filosofía es aplicable tanto a los conflictos de la vida cotidiana –un hijo que tarda en llegar a casa y no nos coge el teléfono, un coche que nos deja tirados en mitad de la carretera– como a los problemas creativos.

En mis pastiches paródicos de Sherlock Holmes (El hombre que fue Sherlock Holmes y El caso del presidente desaparecido), siempre evoco lo que solía hacer el genial detective victoriano cuando, una vez conocidos los pormenores de un caso, debía formular una hipótesis plausible sobre la que trabajar. En vez de devanarse los sesos manoseando la información de la que ya disponía, se evadía tocando el violín. Porque llega un momento en que la mente consciente no da más de sí y hay que dejar que las ideas emerjan por sí solas, como si subieran en un montaplatos desde lo más profundo de nuestro inconsciente (la cocina) al restaurante del neocórtex central (sala de comensales), donde los manjares de nuestra imaginación podrán ser degustados por aquellos a los que van destinados.

Vivir en el presente no quiere decir entregarse a los placeres mundanos como si no hubiera un mañana. Significa prestar atención en todo momento a aquello que estamos haciendo y solo a eso. La mente no es multitarea, ni la de los chicos, ni la de las chicas. Si estamos a setas, estamos a setas, los Rolex debemos apartarlos de nuestra mente. Una herramienta fundamental para evitar la dispersión es renunciar, mientras estamos a setas, a consultar los mensajes del

móvil, los correos y las redes sociales.

Desde que descubrí el estoicismo, cuando me pongo a trabajar –ya sea en mi estudio de grabación, donde preparo los sketches y jingles que luego oís en A vivir o en Julia en la onda, o en mi mesa de escritor– siempre utilizo el método Pomodoro. Durante veinticinco o treinta minutos, lo único que me permito hacer es trabajar en lo que tenga entre manos. Si entra una llamada, no la cojo, si llega un wasap no lo leo, los correos y advertencias del ordenador, del tipo «¡te estás quedando sin espacio en Dropbox, haz algo!», me entran por un ojo y me salen por el otro. Mi tiempo productivo es sagrado.

Es cierto que hay días en que estoy espeso y no me salen las cosas como yo querría (fallan la inspiración o los cuerpos cetónicos, de los que hablaré largo y tendido en el último capítulo), pero me da igual. No consiento que nadie pueda darme un sablazo de tiempo. Luego, cuando suena la alarma –ahora os contaré por qué se llama método Pomodoro–, veo lo que me ha llegado y durante unos minutos –nunca más de diez–, me dedico a revisarlo. Pero como tampoco soy el papa, no os creáis que los mensajes que me llegan son demasiado importantes.

El método Pomodoro es una forma de organizar el tiempo productivo inventada en la década de los ochenta por un informático italiano llamado Francesco Cirillo. El tipo era muy disperso, y un buen día se le ocurrió utilizar el temporizador de cocina que tenía en casa, en forma de tomate (pomodoro), para disciplinar su atención. Decidió trabajar en intervalos cortos de tiempo, de veinticinco minutos, durante los cuales se comprometió consigo mismo a concentrarse en una sola tarea, sin interrupciones de ningún tipo. Una vez transcurrido el bloque de tiempo, se daba un descanso de cinco minutos, en el que se concedía permiso para hacer de todo –siempre que no tuviera NADA que ver con el trabajo– y luego regresaba a la tarea durante otros veinticinco minutos. Así durante cuatro ciclos de treinta minutos (25 + 5), al cabo de los cuales se tomaba un descanso un poco más largo, que podía ir de quince a treinta minutos.

Hoy en día hay incluso aplicaciones –por ejemplo, una llamada Serene, para macOS– que se encargan de eliminar de golpe, en un solo clic, todos los programas informáticos que le hayamos dicho previamente que nos distraen. Así ahorramos tiempo y energías, porque en vez de tener que poner todo en modo avión cada día, le decimos a Serene que ella se encargue. Sus creadores aseguran que una vez que caemos en la distracción, la mente tarda –no sé cómo lo han calculado con tanta precisión– veintitrés minutos en volver a concentrarse en la tarea que teníamos entre manos. Personalmente, prefiero que me salga el aviso e ignorarlo. Salta un correo o un wasap y le digo: «Tendrás que esperar». De este modo, si se produce una llamada urgente –que suele ser mi hijo desde el Mercadona o la gasolinera, para decirme que no tiene saldo en la tarjeta y le haga un bizum– interrumpo la sesión y atiendo la urgencia. El precio que pago es que me obligo a reiniciar la sesión de Pomodoro, aunque esta esté a punto de terminar.

Esta es una de las reglas de oro del Pomodoro, según su inventor, Francesco Cirillo. Las sesiones de veinticinco minutos son indivisibles. No puedes trabajar durante diez minutos, por ejemplo, prepararte un tentempié y luego completar la sesión. Si por la razón que sea –desde poner una lavadora a la erupción de un volcán–, uno interrumpe la sesión, todo el tiempo consumido ya no cuenta, aunque la campanita esté a punto de sonar. Entendámonos, el trabajo ya hecho se queda, pero ese Pomodoro no cuenta. Si nos habíamos propuesto trabajar durante cuatro Pomodoros y hemos interrumpido el primero, nos siguen quedando cuatro. Cabe preguntarse qué pasa si

durante un Pomodoro (pongamos el tercero, de una tanda de cuatro) logramos culminar la tarea que teníamos entre manos. A mí me pasa con frecuencia; estoy grabando –por ejemplo– una promo-sketch para A Vivir y en el minuto quince del tercer Pomodoro decido que ya es emitible. Como la regla de oro es que un Pomodoro jamás se interrumpe, lo que hago es ponerme con la siguiente promo, o si no tengo aún clara la idea, empiezo a buscar las canciones o los cortes de películas que voy a comentar en el «Comanche» de Julia en la Onda esa semana. Pero lo normal es que me pase lo contrario. Estoy en pleno frenesí creativo y de repente suena la campanita del Pomodoro y tengo que interrumpir la sesión. ¿Qué se hace en estos casos?

Segunda regla de oro: un Pomodoro jamás se prolonga. Nada de «¡cinco minutitos más y lo acabo!». Os aseguro que, en el momento de cortar, da una rabia espantosa, pero el trabajo siempre lo agradece. El hecho de salir de la tarea, dejar vagar la mente durante unos minutos y a continuación volver a entrar en el proyecto, invariablemente trae consigo una mirada fresca y crítica que mejora lo que estamos haciendo. Parece increíble lo que pueden conseguir diez o incluso cinco minutos de desconexión, pero así es.

Con intervalos de tiempo tan cortos, dice Cirillo, da menos pereza trabajar (lo tengo archicomprobado, sobre todo los días en que uno está muy procrastinador), y la fatiga mental es pequeña. Hay gente que prefiere trabajar en intervalos de Pomodoro más extensos (cuarenta y cinco minutos o incluso una hora entera), o hacer más largos los descansos. También vale. Lo importante no es tanto el tiempo de cada sesión, sino que respetemos a rajatabla las dos reglas de oro antes citadas. A mí, en principio, me van bien los veinticinco minutos que eligió Cirillo, aunque os confieso que a veces alargo los descansos unos minutillos más.

Si queréis más detalles sobre el Pomodoro, su autor ha publicado un libro entero, La técnica Pomodoro, que en versión Kindle cuesta 7,12 euros.

El timer del Pomodoro debe estar todo el rato a la vista del usuario. Si os empieza a angustiar el segundero, bien porque el tiempo de la sesión se os antoja interminable, bien porque, al contrario, sentís que el tiempo es demasiado escaso en relación con la tarea que completar, os aconsejo que dejéis lo que tengáis entre manos, miréis el timer sin hacer nada (que, literalmente, contéis el tiempo) e imaginéis que esos segundos que van transcurriendo ante vuestros indolentes ojos son euros que el banco os está quitando de la cuenta, en concepto de intereses por descubierto.

Os aseguro que no podréis soportar la idea de permanecer ociosos frente al segundero y retomaréis la tarea de inmediato, alegres de poder invertir, en vez de despilfarrar, ese tiempo que va transcurriendo. Que os recuerdo no solo es tiempo de tarea, sino tiempo de vida, que actualmente en España es de 79,6 años para el hombre y 85,1 años para la mujer.

En realidad, los segundos sí son euros. Las empresas que nos contratan nos pagan por dedicarles nuestro tiempo, luego el tiempo es el oro que nos quitan. Me pasa con frecuencia que el tiempo Pomodoro que me supone una tarea es tan escaso en relación con lo que me pagan que siento que le estoy robando a mi empleador. Otras veces, me atasco creativamente y lo que suponía que me iba a llevar solo dos Pomodoros, se me va a cinco o a seis. Si eso me ocurre con demasiada frecuencia, sé que ha llegado el momento de pedir un aumento de sueldo o de buscarme un trabajo mejor remunerado. Me pasó, por ejemplo, en la radio, durante la época de la revista de

prensa de lo que yo te diga en Hoy por Hoy. No me pagaban mal, pero no era suficiente para comprarme una casa –que era lo que yo quería– ni compensarme por los madrugones a las seis de la mañana, y decidí probar suerte en la tele, donde, en los años noventa, pagaban auténticas millonadas.

Algo muy importante que señala Cirillo en su libro es que las interrupciones no tienen por qué ser externas. De hecho, la mayoría de ellas son internas, en forma de pensamientos intrusivos que nos brotan durante la tarea, impulsos tan peregrinos como «Necesito consultar los precios de una bicicleta eléctrica ¡y lo necesito ahora!» o «Voy a ver si ya está mi coche listo ¡porque me va a cerrar el taller!».

Cirillo dice que, a lo sumo, podemos anotar estas ideas durante la tarea (en la forma más telegráfica posible, para no dispersarnos –simplemente bici o taller–), aunque yo no lo hago casi nunca. Lo que suelo hacer es tomar nota mental de esas presuntas urgencias y al terminar el Pomodoro, veo si tienen algún sentido. En esto, hago caso al guionista Rafael Azcona, que contaba siempre que en sus reuniones con –pongamos por caso– Fernando Trueba, nunca tomaba notas escritas. Decía que, si la idea valía la pena, la recordaría al día siguiente, y que, en caso contrario, bien olvidada estaría.

La idea de que uno ha cumplido la tarea –sobre todo si esta es lúdica o creativa– por el solo hecho de haberle dedicado el tiempo que se había propuesto y no por haberla completado del todo me lleva a reflexionar aquí sobre un concepto que me descubrió mi tío, el escritor Rafael Sánchez Ferlosio. Él odiaba el deporte (y desde luego compadecía al deportista), por tratarse de una actividad télica (del griego telos, ‘término’). Ferlosio siempre denunció la hipocresía del barón de Coubertin, que al parecer acuñó el engañoso eslogan de «Lo importante es participar». «¡Mentira! –exclamaba siempre el Premio Cervantes–, en unos Juegos Olímpicos lo único importante es ganar. Y lo que cuenta es el sacrificio, ¡no el disfrute!».

El goce por el goce pertenece al ámbito de lo atélico. Y ponía el ejemplo de un juego (que implicaba ejercicio físico), que él practicó durante muchos veranos con sus primos en Italia, que consistía en deslizarse una y otra vez en un trineo, por una ladera cubierta de agujas de pino (que son muy resbaladizas). La única recompensa era la adrenalina que se sentía en la bajada; ningún primo competía con el otro, o, si lo hacía, era esporádicamente, porque el placer que se buscaba no era el de la victoria y consiguiente humillación del rival, sino el puro placer bioquímico de la descarga hormonal.

Estoy convencido de que, a estas alturas, el lector no familiarizado con estos dos conceptos –télico/atélico– habrá deducido su significado por el contexto, pero aun a riesgo de insultar su comprensión lectora lo voy a aclarar.

En filosofía, se considera télica toda actividad que tiene un objetivo o propósito específico y definido. Hasta que no se ha alcanzado la meta, la actividad no puede considerarse realizada. «Beethoven está componiendo una sinfonía». Si no la termina, habrá fracasado y el compositor se sentirá insatisfecho. O el público se sentirá defraudado, como cuando un deportista no consigue medalla.

En cambio, si decimos: «Beethoven está componiendo en su estudio», aunque el alemán escriba

en esa sesión solo dos compases, se sentirá feliz, simplemente por poder estar haciendo aquello para lo que ha nacido. Y sus fans estaremos encantados de saber que está creando, y no pensando en el suicidio, como le ocurrió cuando le diagnosticaron la sordera.

Una actividad atélica es aquella que no tiene un objetivo concreto, sino que se realiza por el placer intrínseco de la acción en sí misma.

Sánchez Ferlosio, por ejemplo, escribió muchísimo a lo largo de su vida, pero en relación con lo escrito calculo que publicó como la décima parte. Escribía de manera atélica, y solo al cabo del tiempo, cuando lo escrito le convencía (o mi padre, Javier Pradera, le persuadía de que tenía que publicarlo), se lo entregaba al editor. No escribía para publicar, escribía para entrar en flow.

Flow –'flujo', en castellano, aunque no me gusta la traducción, porque suena un poco cerda– es un término popularizado por el psicólogo húngaro-estadounidense Mihály Csíkszentmihályi, que describe un estado mental óptimo de concentración y productividad en la realización de cualquier actividad. Ese estado mental solo se puede alcanzar cuando la tarea está en un grado intermedio de dificultad: ni tan fácil que nos suponga aburrimiento, ni tan difícil que implique ansiedad. El flow se puede alcanzar tanto en la escritura de una sinfonía, como en el caso de Beethoven, como en el descenso de una ladera, como hacía Ferlosio en Italia. Si la ladera es demasiado empinada, y por obsesionarte en estar a la altura de tus primos mayores te fuerzas a bajarla por narices, jamás entrarás en flow, aunque culmines con éxito el descenso y te sientas tan mayor como tus primos. Habrás convertido una actividad atélica en télica.

El método Pomodoro es, al menos para mí, el sistema de trabajo que más me facilita entrar en flow, esto es, sumergirme por completo en mi tarea y perder la noción del tiempo y de mí mismo. Durante mis Pomodori (ese es en realidad el plural correcto en italiano), experimento un alto nivel de concentración y disfrute, porque puedo (es decir, me doy permiso) desde escribir dos líneas nada más y el resto dedicarlo, por ejemplo, a revisar de lo ya escrito o a investigar sobre un asunto que no tenga claro. Vale todo, con tal de que esté relacionado con el proyecto que tenga entre manos e, insisto, con tal de no entrar en multitarea y tratar de combinar la lectura de un correo electrónico con la redacción de un tuit ingenioso. Por poder –y siempre que esté relacionada con la tarea– podría hasta elegir una palabra raruna del diccionario, por ejemplo, gaznápiro (muy de Mariano Rajoy), y desafiarme a mí mismo, como en una especie de Scrabble, a meterla en el texto que estoy escribiendo sin que se note que está forzada.

También me autorizo a escribir, desde mal (con errores de hortografía sic y sintaxis), a hacerlo telegráficamente, en listas que no se acerquen ni remotamente a un texto publicable, pero que tengan sentido para mí. Por ejemplo:

1) Contar qué es el Pomodoro.

2) Enunciar las reglas principales.

3) Relacionar el Pomodoro de Cirillo con el flow de Csíkszentmihályi.

Etcétera.

Si por el contrario convierto la actividad en télica y me fijo el objetivo de completar el capítulo a toda costa, o el de tener que escribir páginas a la altura de mi escritor favorito (en ensayo, para mí sería obligarme a igualar la prosa de Malcolm Gladwell, un autor que me fascina, o incluso de mi tía Carmen Martín Gaite, cuyos Usos amorosos de la posguerra española considero una obra maestra), entro en ansiedad, me bloqueo creativamente y aunque pueda –por oficio– obtener una página publicable, lo más seguro es que sea poco inspirada, cuando no directamente una mierda.

El músico Roger Waters recuerda a menudo que los ensayos de Pink Floyd en sus comienzos consistían en improvisar en la tonalidad de la menor durante dos horas. Eran brainstormings musicales. Y como consecuencia, la creatividad del grupo no hacía más que crecer y crecer. Las tensiones internas los paralizaron cuando convirtieron los ensayos atélicos en télicos: «Tenemos que hacer un disco que supere o al menos esté a la misma altura de The Dark Side of the Moon». Eso fue tan estresante que el grupo inició a partir de ahí la cuesta abajo, por más que el LP Animals contenga también música muy notable.

El flow es muy estoico, porque significa vivir en el presente y disfrutar de él. Si uno se obsesiona con completar satisfactoriamente el trabajo en la sesión en vez de simplemente poner en negro sobre blanco las ideas que se le van ocurriendo, el flow se esfuma por la ansiedad, y la creatividad se ve muy mermada, porque no nos atrevemos a hacer experimentos. «No, esta idea mejor no, que me va a llevar por los cerros de Úbeda y tengo que terminar el capítulo». El método Pomodoro, al poner el énfasis solo en la concentración, y no en la finalización de la tarea, permite, como decía, dedicar los veinticinco minutos de cada sesión a cualquier cosa que tenga que ver con el asunto sobre el que estemos trabajando.

Algo que hago muy a menudo durante los descansos entre Pomodori son los llamados snacks de ejercicio. En vez de irme a la nevera a picotear algo, o ponerme a ver reels en Instagram, hago flexiones o levanto pesas durante cinco minutos, o incluso me doy un pequeño paseo de diez minutos. Al sedentarismo se lo combate sobre todo en casa, no en el gimnasio. De hecho, uno puede ir tres veces por semana al gimnasio, y si no se mueve el resto del día, se convierte en una persona sedentaria que va al gimnasio. Si me dieran a elegir entre el gim o moverme a rachas, pero durante todo el día, siempre elegiría esto último, aunque –¿hace falta decirlo?– lo fetén es combinar ambas cosas. La idea del que inventó los snacks de ejercicio es absolutamente genial: en vez de organizar el día para que pueda caber en él el ejercicio, se trata de encajar el ejercicio en un día normal y corriente, sin tener que cambiar nada.

No sé dónde leí que la diferencia entre moverse, aunque solo sea un poquito al día, y no hacerlo en absoluto es tan abismal que en los autobuses de dos pisos londinenses, los famosos double-deckers en los que había un conductor y un revisor, la salud coronaria del revisor era mucho mejor que la del conductor, solamente por el hecho de tener que estar subiendo y bajando, a lo largo del día, el pequeño tramo de escalones que separa la parte superior de la inferior.

Los snacks de ejercicio alargan la vida, y alargar la vida no significa solo evitar enfermedades, sino alargar los telómeros, una materia que será objeto del capítulo que viene tras un breve intermezzo.

Intermezzo. No perdamos el tiempo

Estaréis conmigo en que, en los tiempos que corren, el principal despilfarro del tiempo se da en las redes sociales, porque permiten hacer lo que en ciberjerga se llama scroll infinito. Cuando no nos apetece trabajar o hacer ejercicio, o realizar el esfuerzo de sumergirnos en una lectura productiva (por productivo entiendo algo que al principio nos cuesta, pero luego nos gratifica y nos aporta algo de nuestros semejantes), sino que queremos simplemente darle patatas fritas a nuestra mente, abrimos Facebook, Tik Tok o Instagram, y nos ponemos a ver, uno tras otro, vídeos y más vídeos sobre los más variados y absurdos temas. Y como pensamos que tenemos todo el tiempo del mundo, nuestro dedo pasapantallas se vuelve insaciable. No hay límite. El plan es «voy a hacer scrolling hasta que me harte». Y eso pueden ser desde diez minutos a una tarde entera.

Hablamos mucho de los peligros del ciberacoso (a mujeres y niños), y muy poco del ciberrobo del tiempo. Hace un tiempo me di cuenta de que había malgastado una semana entera de mi vida viendo vídeos de Instagram de leones contra búfalos. No me preguntéis por qué, pero me tenían enganchado. Eran vídeos diferentes, pero en el fondo eran el mismo: visto uno, vistos todos. Pero me subían la adrenalina y la dopamina y no tenía forma de desengancharme. Puse fin a esta adicción autoimponiéndome un límite de tiempo: cinco minutos máximo, medidos con el temporizador de mi iPhone. Es decir, no me prohibí del todo hacer scrolling, pero decidí que ese scrolling iba a ser finito. Y por supuesto, nunca en mi horquilla de trabajo. Tengo tanta tendencia a la dispersión que me tengo que vigilar con temporizador incluso en mi tiempo de ocio. Al principio resulta molesto, acostumbrado como está uno a hacer con su tiempo lo que le da la gana, pero poco a poco te vas dando cuenta de que no hay nada como un temporizador para recordarte que tempus fugit.

Supongo que sabréis que la razón por la que todos los vídeos que se suben a las redes están subtitulados no es para que los puedan entender los sordos o las personas que no dominan el idioma, sino para que puedan ser disfrutados en silencio. «Disfrutarlos en silencio» es un eufemismo para decir «disfrutarlos en horario de trabajo, sin que se enteren tus jefes». En España hay aproximadamente tres millones de trabajadores públicos, de los cuales alrededor del 70 % son funcionarios. Su productividad promedio se sitúa en 28 euros por hora trabajada, el más bajo de la zona euro tras Portugal (19 euros/hora), y lejos, por ejemplo, de Francia (36 euros/hora), Italia (38 euros/hora) o de la campeona en este ranking, Dinamarca (41 euros/hora).

No sé a vosotros, pero a mí estos datos me resultan muy preocupantes. Para empezar porque a los funcionarios los pagamos nosotros, los contribuyentes. Y para continuar porque la productividad del sector público tiene un impacto directo en el sector privado y en el desarrollo económico de un país. Teniendo en cuenta estas cifras, me atrevo a aventurar que el país donde más estragos está haciendo el scrolling infinito es España. El creador de esta modalidad tan adictiva de cibernavegación tiene nombre y apellido: Aza Raskin, un joven diseñador de interfaces de Silicon Valley que años más tarde se arrepintió de su invento y lo parangonó a la cocaína. «Detrás de cada pantalla de tu smartphone hay literalmente miles de ingenieros que han trabajado en él para hacerlo lo más adictivo posible». Las pantallas de los móviles son al tiempo

lo que las máquinas tragaperras al dinero.

Solo que, como dice Séneca, el tiempo que despilfarramos en las redes no lo recuperaremos nunca.

Aunque parezca mentira, cada vez paso menos tiempo en Twitter, porque el estoicismo me ha hecho comprender que mi tesoro más valioso es mi atención. De entrada, ya ni siquiera bloqueo a los trolls, porque como tengo muchos, la operación de bloquearlos me consumiría preciosos minutos del día. Rara vez contesto a los comentarios, aunque no sean agresivos, por la misma razón.

Las redes sociales nos quitan muchos minutos de vida al día. Los tuiteros somos la mercancía que Elon Musk vende a patrocinadores y anunciantes, que promocionan sus productos y servicios sabiendo que, a día de hoy, en la plataforma del antiguo pajarito, hay más de trescientos cincuenta millones de usuarios activos. El siniestro propietario de X también genera ingresos cada vez que vende nuestros datos a las empresas que quieren manipularnos a través del marketing y la publicidad. Como dijo el sabio: si no pagas por algo, no eres el cliente, eres el producto. ¿Queréis ser el producto con el que se enriquece el amiguito mediático de Donald Trump?

Séneca solía decir que, por regla general, todos solemos ser muy mirados con el dinero y excesivamente dadivosos con nuestro tiempo. Cuando estamos trabajando, por ejemplo, cualquier distracción en forma de wasap o de mensaje de correo entrante es bienvenida. Pero si lo pensáis bien, lo que nos están dando al irrumpir así en nuestra actividad es un sablazo de tiempo, nos piden un préstamo (generalmente a fondo perdido) de nuestra atención. Y nosotros nos prestamos a ello sin decir ni mu.

Esto ocurre porque estas distracciones nos proporcionan un placer inmediato. Un placer de tipo dopamínico, que es la hormona de la persecución de la presa. Si la serotonina produce sensaciones de calma y está más centrada en el goce de lo que ya tenemos, la dopamina se encarga de la motivación o persecución de una recompensa futura. El donjuanismo, por ejemplo, es eso, un impulso de caza sexual, en el que el placer de la obtención del trofeo (la mujer) dura lo que dura la conquista.

En las redes, una vez obtenido el like o atizado el ¡zasca!, lo que perseguíamos ya no nos importa un pimiento. ¡A por el siguiente me gusta o a ver a quién puedo bloquear o dejar en ridículo en los próximos minutos!

Convendréis conmigo en que la mayor parte de las cosas que escribimos en las redes no son muy importantes, por no decir que son chorradas. Muchas veces subimos tuits porque queremos que nos hagan casito. Como os dije antes, creo que las chorradas son imprescindibles en la vida –de hecho, subo bastantes a X–, pero cada cosa a su debido tiempo.

Cómo retrasar nuestro envejecimiento

En el capítulo “Muerte y estoicismo” os prometí hablar de envejecimiento y telómeros.

El fenómeno del envejecimiento sigue siendo aún un enigma en muchos sentidos, pero una de las teorías más verosímiles es que nos morimos porque nos hemos pulido los telómeros.

Los telómeros (del griego telos, ‘final’, y meros, ‘parte’) son una especie de capuchones, situados al final de los cromosomas, como los que protegen los extremos de los cordones de los zapatos, solo que, en vez de ser de plástico, están hechos de ADN. Es cierto que están considerados ADN basura, porque no sirven para regenerar nuestros tejidos o fabricar proteínas. Pero eso no quiere decir que no tengan una función en nuestro cuerpo, y es importantísima: brindarnos protección. Evitan que nuestros cromosomas se deshilachen, igual que los herretes –ese es su nombre técnico– de los cordones del calzado. Durante el proceso de división celular, impiden que se produzca pérdida o deterioro de material genético.

El proceso de división celular es indispensable para renovar las células, pero tiene un alto precio, y es que los telómeros se van acortando y acortando, hasta convertirse en tan pequeños que ya no nos pueden seguir brindando protección.

Si un cromosoma es una X, los cuatro rabitos que hay al final de las aspas son los telómeros. Supongo que os preguntaréis por qué, con lo perfecto que es el cuerpo humano, este no es capaz de replicar todo el cromosoma, incluyendo los herretes del final. Si os lo cuento en jerga científica y os digo que «las enzimas responsables de copiar la molécula de ADN no pueden replicar completamente los extremos de los cromosomas y que esto se debe a la forma en que funciona la maquinaria de replicación del ADN», os vais a poner de mala uva, porque es una explicación tautológica: no pueden porque no pueden. Así que trataré de explicarlo con el mito griego de Tetis y Aquiles.

Tetis, la madre de Aquiles, era una ninfa (por tanto, una deidad inmortal) que había sido fecundada por Peleo, rey de los mirmidones. Como este era mortal, Aquiles también lo era, y la madre lo sumergió en la laguna Estigia para convertirlo en inmortal. Como es bien sabido, la madre agarró al niño del talón y las aguas no pudieron bañar esa pequeña parte de su cuerpo, porque se lo impedía la mano que los asía. El problema se hubiera solucionado si a Tetis se le hubiera ocurrido sumergir a Aquiles dándole un segundo baño, por ejemplo, dándole la vuelta.

En la replicación cromosómica, la maquinaria de fotocopiado tiene asida la hebra de la hélice del ADN (que todos hemos visto alguna vez en la tele) por uno de los lados, y como por diseño de origen solo puede copiar en una sola dirección, siempre hay una parte microscópica que se queda sin copiar, porque se lo impide la mano de Tetis. Esa parte son los telómeros, que están en los extremos, y que en este símil mitológico equivalen al talón de Aquiles.

Cabe preguntarse por qué la maquinaria de replicado (compuesta por diversas partes, primasa, ADN polimerasa, etc.) es tan imperfecta. Es posible que esa forma de copiar sea deliberadamente

imperfecta. Para defenderse del cáncer, a nuestro organismo le interesa –enseguida veremos por qué– que el número de copias que una célula puede hacer de sí misma tenga un límite. Este límite, llamado límite de Hayflick (por el científico que lo descubrió, un profesor de anatomía estadounidense –que en el momento de escribir estas líneas vive todavía, tiene noventa y cinco años– llamado Leonard Hayflick), dice que el número de veces que una célula puede autocopiarse oscila entre las cuarenta y las sesenta veces. El acortamiento de los telómeros es la forma que tiene la célula de ver que ya es peligroso seguir replicándose, porque un telómero demasiado corto ya no protege bien las hebras de ADN. Dado que el proceso de replicación celular se produce muchas veces a lo largo de nuestra existencia, cada vez vamos teniendo más células que, por más nuevas que sean, son más imperfectas, porque se les han ido acortando los telómeros.

Una de las pruebas más evidentes de que el acortamiento de los telómeros está relacionado con el envejecimiento es una rara enfermedad infantil, llamada progeria, en la que los niños nacen normales, pero a causa de un trastorno genético empiezan a envejecer a toda velocidad, a partir de que cumplen un año o dos. Todos los niños que vienen al mundo afectados de progeria tienen los telómeros acortados.

El desgaste de los telómeros no es sin embargo problema alguno para el cáncer. Es tan listo –ya os dije que nos enfrentamos a un enemigo formidable que se las sabe casi todas– que es capaz de fabricar una enzima, llamada telomerasa, que hace que los telómeros vuelvan a regenerarse. ¿Por qué no se les da entonces telomerasa a las personas sanas, para que vivan más? Solo os puedo decir que la Ciencia está trabajando en ello, pero el proceso es delicado porque un exceso de telomerasa puede contribuir a la aparición de un tumor. No es el único factor, por supuesto, pero, en un 80-90 % de los casos, los tumores expresan –como se dice en bioquímica– niveles altos de telomerasa. Si no lo hicieran así, todas las células dañadas por acortamiento telomérico optarían, como chicas disciplinadas, por las dos soluciones que escogen las células sanas: la senescencia celular, que es cuando dejan de dividirse y se jubilan (es decir, entran en estado de inactividad irreversible), al saber que están envejecidas y/o presentan daños en el ADN; y la apoptosis, de la que ya hemos hablado, que es el suicidio celular.

La otra manera en que el cáncer alienta la replicación celular, más allá de todo límite razonable, es a través de la mutación del gen que le dice a nuestro organismo qué células van teniendo los telómeros demasiado acortados y por tanto hay que retirarlas de la circulación. Este gen es una celebrity tan famosa en oncología médica como pueda serlo Brad Pitt en el mundo del cine, y tiene nombre de robot de la guerra de las galaxias: se llama p53. Cuando detecta daño en el ADN, no elimina directamente la célula averiada, sino que detiene momentáneamente (por obras) su replicación, para darle tiempo a la célula a que se autorrepare. Solo si ve que el daño es excesivo, le da la orden de que se suicide. En presencia de un p53 en condiciones, muchos de los tumores no podrían prosperar.

En España tenemos ese viejo refrán que afirma que tanto va el cántaro a la fuente que al fin se rompe, para señalar que si repetimos una acción con demasiada insistencia –por más noble que sea– terminaremos teniendo algún tropiezo serio. En la replicación celular ocurre lo mismo. A lo largo de su existencia, las células se replican tantas veces que las probabilidades de que se produzca algún error genético durante los copiados sucesivos van siendo cada vez mayores. Bien por un error de la maquinaria de replicación, bien por un agente externo –un carcinógeno– que

interfiere en la copia genética.

Esa y no otra es la razón para que la madre naturaleza haya puesto un límite al número de veces que una célula puede replicarse. Lo hace para ponérselo más difícil al cáncer, que solo puede prosperar si se acumulan muchas mutaciones. No todas las mutaciones genéticas producen cáncer. Tened en cuenta además que los humanos somos ya mamíferos muy longevos. A medida que ha ido aumentando nuestra esperanza de vida, las probabilidades de cáncer son cada vez mayores, por los genes que salen defectuosos en cada división celular. Si empezáramos a administrarnos telomerasa a cascoporro, las células defectuosas seguirían replicándose y acumulando mutaciones, y eso sería como comprar muchas más papeletas en la lotería del cáncer. El acortamiento de los telómeros es una garantía (limitada, eso sí) de que las células dañadas se morirán antes de acumular suficientes mutaciones como para transformarse en cancerosas.

En las personas sanas, el acortamiento de los telómeros y por tanto de nuestras horas de vida no solo depende de la mano de Tetis. Con un estilo de vida saludable –uno similar al que yo he abrazado durante y después del cáncer y que os intento vender en este libro– podemos hacer que estos microscópicos pero valiosísimos capuchones protectores duren mucho más, o incluso que se alarguen, invirtiendo el proceso que los desgasta.

Los telómeros también se dañan y desgastan por muchas otras razones. Se llaman razones epigenéticas o ambientales, y las principales son: dieta pobre o descompensada, obesidad, sedentarismo, sueño insuficiente, estrés, tabaco, alcohol y contaminación atmosférica.

Si suprimimos todos estos carcinógenos y además añadimos suplementos específicos para combatir el estrés oxidativo, el cáncer lo tiene muy difícil, porque los genes no tienen razones para mutar. Recordemos una vez más que las células tienden a mutar cuando les hacemos la vida imposible, inflamando nuestro cuerpo. Es su forma de sobrevivir al maltrato que les infligimos.

Sin pretender ser exhaustivo, he aquí algunos suplementos que pueden alargar nuestros telómeros y prevenir o retardar la aparición de un cáncer:

Omega 3

Recuerdo que Eduardo Punset, con el que coincidí en un programa de TVE y del que me hice amiguete, solía decirme: «En mis conversaciones con científicos del mundo entero para el programa Redes, hay dos anticarcinógenos sobre los que todos están de acuerdo. Uno es el ejercicio físico y el otro, el omega 3». Punset no era médico, y la relación entre el consumo de omega 3 y la prevención del cáncer aún se está investigando. Pero me fío de él, porque se pasaba el día en contacto con ilustres eminencias. Es altamente verosímil que los ácidos grasos omega 3 sean anticáncer, porque, en primer lugar, son antiinflamatorios, y ya sabemos que la inflamación crónica de bajo grado (la que produce, por ejemplo, el cortisol a largo plazo) es carcinógena; en segundo lugar, ayudan a la correcta señalización celular, esto es, a decirles a las células «Tú ya

no te repliques más, que estás acabada, tú en cambio sigue haciéndolo, que aún te queda cuerda para rato»; en tercer lugar, promueven la apoptosis o suicidio celular, y en cuarto lugar dificultan la angiogénesis, esto es, la creación de esos nuevos vasos sanguíneos que necesita el cáncer para extenderse; y obstaculizan la diseminación de las células cancerosas a otras partes del cuerpo, proceso conocido como metástasis (del griego meta, 'más allá', y stasis, 'acción de estar').

Los fans acérrimos del omega 3 sostienen que su consumo sostenido puede llegar a prolongarte la vida cinco años más. Con que fueran seis meses más, ya merecería la pena, ¿no es cierto?

Vitamina D (VD)

Desempeña un papel esencial en la regulación, tanto del crecimiento como de la diferenciación celular. Recordemos que las células especializadas están ancladas al órgano del que forman parte a través de varios sistemas –por ejemplo, mediante proteínas de adhesión celular–, nacen y mueren en un mismo sitio. Las células cancerosas, en cambio, son células viajeras, y a la menor ocasión se marchan del pueblo y van a triunfar a la ciudad, en ese casi siempre mortífero fenómeno llamado metástasis. La VD –que en realidad es más que eso, pues tiene múltiples funciones hormonales– contribuye a prevenir la proliferación descontrolada de células, que es una característica fundamental de la formación de tumores.

Finalmente, esta prodigiosa y muy infravalorada hormona-vitamina también contribuye a la reducción de la inflamación crónica, un peligrosísimo carcinógeno que provoca entre un 20 % y un 40 % de todos los tumores.

Astrágalo

Es una planta usada en la medicina china desde hace siglos para tratar todo tipo de dolencias. Los chinos la llaman huang qi, y debo admitir que aún no la he probado. No porque desconfíe de ella, sino porque no puedo estar a todo. En serio, no sabéis la cantidad de suplementos que pongo a prueba cuando alguno de mis gurús mediáticos lo recomienda desde sus páginas.

Sin embargo, como todo lo que viene del Celeste Imperio, esta planta ejerce sobre mí un poder de sugestión que va más allá del efecto placebo. Ya solo el nombre, astrágalo, me hace sentir mejor, y no te digo ya la lectura de sus propiedades.

En la medicina tradicional china se le da diversos usos: reforzar el sistema inmunitario y la resistencia a las infecciones, proporcionar aguante físico y energía vital, ayudar al bazo en sus funciones y mejorar el proceso digestivo −el bazo es una glándula del sistema linfático que se encarga, entre otras cosas, de filtrar la sangre y eliminar patógenos−, mejorar el funcionamiento

de los riñones, ayudando a eliminar toxinas por esa vía, mejorar la salud cardiovascular. Se lo considera un gran adaptógeno, es decir, una de esas hierbas que te ayudan a superar los estados de estrés.

Los médicos occidentales apenas lo usan, porque dicen que sus propiedades han de acreditarse científicamente, más allá de toda duda razonable. A mí, la extrema cautela de la medicina occidental me produce a veces mucha desconfianza. Primero, porque si los chinos llevan usando astrágalo con éxito desde hace siglos, algo tendrá el agua cuando la bendicen, ¿no?

Es como ponernos ahora a cuestionar las propiedades del hinojo, una hierba que le fascinaba a Hildegard von Bingen, una abadesa benedictina del siglo xii, a la que conozco muy bien porque fue una gran compositora medieval. Y como sabéis (los que habéis leído mis libros y artículos sobre música), cuando era veinteañero toqué durante unos años en un grupo de música antigua.

Pero lo que más me hace sospechar es que los laboratorios farmacéuticos (que son uno de los negocios más turbios que conozco) suelen sembrar dudas, a través de sus propagandistas a sueldo en los medios de comunicación, sobre remedios naturales, que además son muy baratos, que les pueden hacer la competencia. El caso es que, a las virtudes ya señaladas, el astrágalo podría añadir –y digo podría porque la cosa está aún en fase de estudio– la capacidad de activar la telomerasa, una enzima que alarga los telómeros y que por tanto nos podría hacer vivir durante más años.

Gotu kola

También llamada centella asiática o hierba de los estudiantes, porque ayuda a mantener la concentración y a reforzar la memoria. Es enormemente popular en todo el Lejano Oriente, pero especialmente en Indonesia, donde utilizan esta planta no solo como suplemento medicinal, sino también en la cocina: la añaden a las ensaladas, a las sopas, a las frituras, etc. Viene a ser como la rúcula del sudeste asiático, porque tiene un sabor ligeramente amargo y refrescante, y su particular aroma, versatilidad y valor nutricional la han convertido en aquel archipiélago en un ingrediente culinario muy popular.

Como decía más arriba, se usa también en la medicina tradicional indonesia (llamada Jamu) porque se cree que ayuda a mejorar la circulación, potenciar la función cognitiva, acelerar la cicatrización de las heridas, reducir la ansiedad y el estrés y mejorar el estado de la piel.

La fortaleza principal de esta planta es que potencia el funcionamiento de las llamadas dendritas, que son como ramitas que salen de las neuronas cerebrales y están especializadas en la recepción de información. Por eso dicen que la centella asiática nos vuelve más listos. Cada dendrita capta estímulos y señales de otras neuronas y los transmite hacia el interior, es decir, hacia el tronco del árbol o cuerpo celular de la neurona a la que pertenece. Parece ser que, al estimular la circulación sanguínea cerebral, la gotu kola hace posible que la actividad dendrítica se lleve a cabo con más agilidad.

Si las dendritas llevan la información desde el exterior de la neurona hasta el interior, los neurotransmisores son los ponis exprés que galopan a través de la pradera del llamado espacio sináptico para llevar mensajes de una neurona a otra. Pues bien, la centella asiática estimula la producción de uno estos neurotransmisores, la acetilcolina, que participa en los procesos de memoria y atención.

Por último, la gotu kola es conocida también como la hierba de la longevidad, porque es capaz de incrementar en más de ocho veces la actividad de la telomerasa, la mencionada enzima que repara los telómeros y permite a las células superar, en número de réplicas, el límite de Hayflick.

Té verde

Ya hemos hablado profusamente de sus asombrosas propiedades en el capítulo 27.

Cúrcuma

La primera vez que oí hablar de esta especia fue en la consulta de la química y nutricionista Ángela Quintas, que me dijo que le encantaban sus efectos antiinflamatorios. Desde entonces la he tomado asiduamente, pero debo deciros que, al igual que la inflamación crónica de bajo grado, que no se nota, los efectos de la cúrcuma también son inapreciables, en el día a día, a nivel corporal. Quiero decir que no es como la centella asiática, cuyos efectos yo sí noto a la media hora, o como la vitamina B12, que me pone las pilas a los diez minutos, hasta el punto de que para mí es como la poción mágica de Astérix.

Los efectos de la cúrcuma son a largo plazo, pero hay tantos expertos fiables que hablan bien de ella que es imposible que sus beneficios se deban únicamente al efecto placebo. Por ejemplo, Marcos Vázquez, que siempre es muy riguroso en los análisis de suplementos que lleva a cabo en su web fitnessrevolucionario, habla de ella como la reina de las especias, el oro indio, y nos informa de que hay más de nueve mil estudios en PubMed que respaldan su eficacia. PubMed es una gigantesca base de datos que depende del Gobierno de Estados Unidos. Hay que ser un negacionista nivel Miguel Bosé o Victoria Abril para no fiarse de ella.

Si no se habla tanto de la cúrcuma como merece es porque su competidor directo es el ibuprofeno, que es un antiinflamatorio que comercializa la industria farmacéutica, la Big Pharma. Como es público y notorio, esta se comporta a veces de modo mafiosete, anteponiendo la cuenta de resultados a la salud de los pacientes. Si os interesa el tema, hay tres libros escalofriantes que os ayudarán a profundizar en este asunto.

El primero de ellos es El imperio del dolor, del periodista estadounidense Patrick Radden Keefe.

El New York Times ha descrito este best seller como «un retrato devastador de una familia consumida por la avaricia». La familia es la familia Sackler, creadora de la farmacéutica Purdue Pharma, que fabrica el Valium y sobre todo el OxyContin, el adictivo analgésico que durante años les llenó los bolsillos de dólares y ahora les ha conducido a la bancarrota. Esto es así porque decenas de estados y cientos de municipios han demandado a este codicioso clan por los devastadores efectos de su potente analgésico, considerado el detonante de la epidemia de sobredosis de opiáceos que sufren los estadounidenses.

El segundo es Medicamentos que matan y crimen organizado, del médico y biólogo danés Peter C. Gøtzsche. Solo la sinopsis que nos ofrece la editorial Malpaso, que ha publicado el libro en castellano, nos pone los pelos como escarpias:

El autor demuestra con datos exhaustivos de qué modo la gran Farma Industria corrompe a médicos, revistas y sociedades científicas, organizaciones de pacientes, gobiernos y agencias de medicamentos para mejorar sus beneficios, aunque sea a costa de la muerte de sus «clientes»: todos nosotros, los pacientes. ¿Por qué los medicamentos se han convertido, tras las enfermedades del corazón y el cáncer, en la tercera causa de muertes en el mundo?

El tercero es Dopesick: Dealers, Doctors and the Drug Company that Addicted America, de la periodista estadounidense Beth Macy. Este último no está aún traducido al castellano, pero se ha rodado una serie de ocho capítulos sobre el libro, protagonizada por Michael Keaton, que se puede ver en la plataforma Disney +.

Esta bibliografía viene a cuento para apoyar mi sospecha de que la industria farmacéutica seguramente preferiría que la cúrcuma no existiera. A base de curcumina se pueden lograr resultados similares a los del ibuprofeno (del cual admito que soy fan, en especial en su modalidad Espidifen), pero evitando los problemas gastrointestinales que puede acarrear el uso prolongado de este antiinflamatorio.

La cúrcuma también supera a otro antiinflamatorio, el diclofenaco (la presentación comercial más conocida es el Voltaren), en que es muy eficaz contra la artritis reumatoide, pero sin la retahíla de efectos secundarios que puede provocar este medicamento: diarrea, estreñimiento, flatulencia o distensión abdominal, dolor de cabeza, mareos, zumbido en los oídos.

El único inconveniente que tiene la cúrcuma es lo que en bioquímica se llama baja biodisponibilidad. O sea, que a nuestro cuerpo le cuesta asimilarla. El doctor William Davis sostiene sin embargo en su best seller Super Gut, en el que da valiosos consejos sobre cómo mejorar la microbiota, que si de lo que se trata es de desinflamar el intestino, la baja biodisponibilidad supone en realidad una ventaja, porque la cúrcuma permanecerá en el tracto digestivo durante muchas horas y sanará sus paredes. Si en cambio estamos tomando cúrcuma para desinflamar otras partes del cuerpo (por ejemplo, las rodillas), es imprescindible que el suplemento incluya también un compuesto de la pimienta negra llamado piperina.

No hay evidencia científica sólida de que la cúrcuma alargue los telómeros; no al menos

directamente. Sin embargo, dado que sí está comprobado que el estrés oxidativo y la inflamación influyen en el acortamiento de nuestros herretes cromosómicos, es altamente verosímil que, como mínimo, la cúrcuma contribuya a ralentizar su desgaste. Además, tomando oro indio de manera regular, matamos no dos, sino varios pájaros de un tiro, porque esta milagrosa planta previene, o cuando menos es beneficiosa, para cualquier afección de carácter inflamatorio, desde el colon irritable a la enfermedad de Alzheimer o el párkinson.

Zinc

En la National Library of Medicine (que, recuerdo, depende del Gobierno de Estados Unidos), hay colgado un estudio que lleva por título El sulfato de zinc contribuye a extender la longitud de los telómeros a través de un incremento en la expresión del gen de la telomerasa (que a su vez controla la actividad de la enzima del mismo nombre).

No hay más preguntas, Señoría.

Llega el momento de hablar largo y tendido del que tal vez sea el más sensacional descubrimiento sobre salud y bienestar que he hecho durante el cáncer: el ayuno intermitente.

El ayuno intermitente

Decidí probar el ayuno intermitente en mitad de mi terapia hormonal –allá por el año 2021– porque mis enzimas hepáticas estaban siempre por las nubes y me di cuenta de que ayunar era mi último cartucho para solucionar el problema. En todos los análisis que me mandaba el oncólogo, el PSA y la testosterona estaban en niveles óptimos, pero mi hígado aparecía siempre inflamado, a pesar de que no bebo y de que hacía años que había renunciado a los llamados carbohidratos blancos, que son los que más disparan la insulina (galletas, pan blanco, arroz y pasta no integrales, cereales azucarados, etc.). Aún no había abrazado la comida cetogénica o keto, de la que enseguida hablaremos, y que a mí me va aún mejor que la llamada Dieta de la Zona, creada por el doctor Barry Sears, pero os puedo asegurar que llevaba años comiendo muy sano.

Me inicié en el ayuno intermitente con mucha cautela, por no deciros que cagado hasta las patas. Mi miedo venía de que empecé a hacerlo por mi cuenta y riesgo, sin decirles nada ni a médicos ni a nutricionistas. Lo que había leído hasta la fecha en publicaciones científicas y monografías de toda solvencia me animaba a ayunar. No estaba ya dispuesto a escuchar voces en contra.

Os aconsejo especialmente el libro del Dr. Jason Fung, La guía completa del ayuno, que en la versión Kindle de Amazon está al muy asequible precio de 11,39 euros. Os cambiará para siempre la concepción que tenéis de la comida y sus efectos sobre el sistema endocrino.

El ayuno intermitente tiene tantos detractores en parte porque buena parte de la industria alimentaria es una potentísima mafia, que además de fabricar comida basura en cantidades industriales, ha convencido a media humanidad de que, si no ingieres comida cada tres o cuatro horas, te puede dar un jamacuco. No solo nos engaña diciéndonos que tal o cual producto es saludable (cuando en realidad lleva un montón de azúcar), sino que pretende que nos pasemos la vida zampando.

¿Os dais cuenta de la cantidad de dinero que dejarían de ingresar las multinacionales de alimentos, las empresas de comida basura y las grandes cadenas de supermercados solo con que, en vez de comer tres veces al día, lo hiciéramos dos? Sería un 33 % menos en la cuenta de resultados, suficiente para llevarlas a la ruina. Eso sin contar con que la mayoría de la gente en Occidente no come tres sino al menos cinco veces por día, porque a media mañana y a media tarde se toman un tentempié. Esta es una manera de comer desaconsejable incluso para personas sanas, pero absolutamente disparatada para aquellas personas que tienen resistencia a la insulina y/o hígado graso.

Os voy a dar un dato, que solía decir la vicepresidenta del Gobierno:

El presidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), José Luis Calleja, ha advertido que entre el 20 % y el 25 % de la población española tiene hígado graso, una patología que constituye la tercera causa de cáncer de hígado.

Toda persona con una (o ambas) de las dos patologías a las que he aludido (hígado graso y resistencia a la insulina) debe tener presente que cada vez que hacemos una ingesta de comida, aunque sea algo tan sano como una manzana y una loncha de jamón de York, nuestro páncreas secreta insulina. Incluso si no tomamos la manzana (que es un hidrato bueno, de índice glicémico bajo) y solo nos comemos el jamón, el páncreas secreta insulina.

Siempre que comemos, secretamos insulina.

Pequeña aclaración: el índice glicémico (o glucémico, pues se admiten ambas grafías) de un alimento (IG) es la velocidad a la que sube la glucosa en sangre, después de su ingesta respecto al azúcar, que tiene un índice 100. Pero es un índice muy de laboratorio, no sirve para casos prácticos. Lo importante para nosotros es la carga glucémica, porque es más realista. Se calcula multiplicando el IG de cualquier alimento por la cantidad de carbohidratos que contiene la porción que nos vayamos a comer y luego dividiendo el resultado por 100.

Pongamos un ejemplo práctico. El índice glicémico de la sandía es altísimo: 75. Pero no somos Carpanta, nunca nos comemos una sandía entera, sino una rodaja o dos. Una rodaja de sandía de 150 gramos contiene solamente 9,5 gramos de hidratos de carbono, porque el resto es agua, y si me apuráis, hasta aire. Por tanto, al multiplicar 75 (índice glicémico) por 9,5 y dividir el resultado por 100, nos encontramos con una carga glucémica muy razonable, de 7,1. ¡Todos a comer sandía!

Pero, aunque haya alimentos que no disparan el azúcar, quien quiera acabar con su resistencia a la insulina y/o con su hígado graso ha de procurar que esta hormona no salga del páncreas durante la mayor parte de la jornada. Si comemos muchas veces al día, aunque sea sano, tal vez bajaremos la resistencia a la insulina, pero con lo que seguro no acabaremos es con el hígado graso. Esto lo digo por propia experiencia. La Dieta de la Zona no es suficiente para eliminar la grasa hepática. Yo pesaba 103 kilos cuando empecé esta dieta; funcionó de manera espectacular durante unos meses y bajé a 93 kilos. Pero mi grasa visceral –Ángela Quintas podrá dar fe de ello–, acumulada sobre todo en el hígado desde hacía decenios, se resistía a la Dieta de la Zona como la aldea gala de Astérix a los romanos. La Dieta de la Zona es cojonuda si estás sano y/o haces mucho deporte, pero para mí se demostró claramente insuficiente.

La Dieta de la Zona es un patrón nutricional desarrollado por el bioquímico californiano Barry Sears. Lo bueno que tiene es que es una dieta de control de insulina, no de restricción calórica. Como veremos más abajo, la restricción calórica sin control de insulina no solo fracasa en el 99 % de los casos, sino que, al final, además de amargarte el día a día, acaba haciendo que ganes peso.

La proporción de macronutrientes que propone Barry Sears es 40-30-30. El 40 % de las calorías tienen que provenir de carbohidratos buenos (no procesados, por tanto, de absorción lenta), un 30 % de proteínas y el 30 % restante de grasas saludables. Barry Sears hace mucho hincapié en que las porciones de comida sean razonables: lo que quepa en la palma de la mano, dice en sus escritos. En esto hay que darle la razón. Por muy a raya que mantengas la insulina, si no hay algo de déficit calórico será muy difícil perder peso.

En lo que no estoy de acuerdo en cambio es en su insistencia en que comamos en intervalos regulares, cada cuatro o seis horas, para mantener constantes –dice– los niveles de energía. O, dicho de otro modo, para que los niveles de glucosa en sangre permanezcan en niveles óptimos. Parece que nos fuera a dar una pájara si prolongamos el ayuno más allá. Esto es falso, porque lo he comprobado en mis propias carnes. La Dieta de la Zona puede estar indicada en personas sin patología alguna, pero, si hay mucha grasa visceral o estamos en prediabetes, es manifiestamente insuficiente.

Si el ayuno fuera tan malo como dicen muchos, ahora mismo estaría muerto; en serio, no sabéis la mala fama que tiene. Un día, hasta los de Pantomima Full (cuyos sketches sobre postureo y esnobismo suelen ser geniales) ridiculizaron el ayuno intermitente como si fuera una fricada. Me quedé muy decepcionado, para mí fue como ver a Arévalo haciendo –¡a estas alturas!– chistes de mariquitas o gangosos, e incluso tuve bronca en uno de mis grupos de WhatsApp, porque el sketch les pareció a todos divertidísimo. Es comprensible, no solo porque estos dos humoristas son muy buenos actores, sino porque si algo es España es el país en el que mejor se come del mundo, y autolimitarse en el número de ingestas diarias parece, en principio, una actitud de gilipollas. Al cabo de unos días, sin embargo, me reconcilié con Pantomima Full y con mis amigos de WhatsApp, porque llegué a la conclusión de que lo que parodiaban no era tanto el ayuno en sí como la gente que lo adopta por moda, sin saber realmente para qué sirve. Eso sí que me parece de cretinos.

De entrada, os confesaré que a mí el término ayuno intermitente no me gusta demasiado, porque tiene connotaciones religiosas y como de mortificación de la carne. Ayuno está en el mismo campo semántico que abstinencia sexual, cilicio o postrarse de hinojos. Por eso prefiero usar la expresión ventana de comida. ¿Qué es eso? Muy sencillo. El día tiene veinticuatro horas, siete u ocho las dedicamos a dormir y nos quedan por tanto dieciséis horas de vigilia, en las que en España hemos decidido que cualquier pretexto es bueno para meterse algo entre pecho y espalda. Aquí se come a todas horas, amigos. Se desayuna, se toma el aperitivo, se almuerza, se merienda, se cena y se recena. No me extraña que un tercio de la población padezca síndrome metabólico, que es la antesala de la diabetes tipo 2, del infarto y del ictus. Ya puede uno comer sano, cambiar la torrija por la berza y el churro por el espárrago, que, si come a todas horas, su salud se deteriorará más pronto que tarde. El número de veces que comemos es casi tan importante como aquello que comemos. Ahora veremos el porqué.

La ventana de comida es simplemente un margen horario que uno se fija para comer. Por ejemplo:

Puedo comer (sano) y en las cantidades que me sacien (pero sin llegar a reventar) desde las 14 a las 20 horas. El resto del tiempo me comprometo a no comer nada. Nada es NADA, ni media loncha de pavo. Puedo tomar agua, café o té (por supuesto, sin azúcar), pero no voy a ingerir nada sólido, y por supuesto el alcohol ni probarlo.

Esta que acabo de describir es una ventana de comida de seis horas. El mínimo es una de doce,

incluyendo las horas de sueño, que cuentan como ayuno. Siete de sueño, más cinco antes de irme a dormir, en las que me he obligado a no comer nada, implican que si me levanto a las 08:00 puedo desayunar, almorzar y cenar antes de las 20:00. E incluso –aunque no lo aconsejo– tomar un tentempié a mediodía y otro a media tarde. Esto es un ayuno preventivo, que se puede hacer si uno no tiene sobrepeso y simplemente quiere evitar problemas de salud relacionados con la hiperinsulinemia y sentir la cabeza más despejada. Si ya hay problemas, el ayuno de doce horas es claramente insuficiente. Y aunque lo hiciéramos con carácter preventivo, habría que evitar –aunque se pueda– ingerir alimentos a partir de las 17:00 horas, por una razón que mucha gente ignora.

Debido a los llamados ritmos circadianos (el reloj del cuerpo, que determina, entre otras cosas, el comportamiento de nuestras hormonas), los picos de insulina –la hormona de la gordura– son más intensos a la caída de la tarde que a mediodía. Esto depende a su vez de que la sensibilidad a la insulina de nuestras células es menor a esas horas, lo que obliga al páncreas a secretar más cantidad de esta hormona. Por tanto, hay mayor cantidad de glucosa que se queda en sangre y que acabará –después de que hayamos llenado los pequeños depósitos del hígado y los músculos– convertida en grasa.

Hay personas tan tragonas que hasta esta ventana tan generosa de comida –doce horas no es una ventana, es directamente el balcón del Palacio Real– les genera estrés. En cuanto les dices que mejor no cenen, entran en pánico y se creen que los quieres matar de hambre.

Cuando hay problemas de sobrepeso –y no te digo ya si hay síndrome metabólico– las ventanas que producen más dividendos son las de veinte horas y la que yo más practico, que es la de veintidós horas. Los anglosajones las llaman OMAD, acrónimo de One Meal a Day, porque uno concentra toda la comida del día en una sola ingesta, de una o dos horas. No es para todo el mundo (por ejemplo, niños y gestantes no deben ayunar, como tampoco las mujeres que dan el pecho), pero yo en 2021 estaba en una situación metabólica muy peliaguda. Con el hígado graso, poca broma.

Si decidí probar el ayuno intermitente no fue, insisto, por postureo, como en el sketch de Pantomima Full, sino porque mi oncólogo y yo estábamos alarmados por los niveles crónicamente altos de mis enzimas hepáticas. Enzimas fuera de valores significan hígado inflamado, y si hay hígado inflamado quiere decir que hay destrucción celular. Si hay destrucción celular, el hígado se autorrepara, es cierto, pero lo hace de forma chapucera, creando cicatrices de colágeno que merman su flujo sanguíneo (se va perdiendo tejido sano), y la cosa puede degenerar en cirrosis o incluso en cáncer de hígado. Por no hablar de que un hígado que empieza a no filtrar bien puede por ejemplo favorecer la aparición de alzhéimer. Eso al menos es lo que afirma el confiable doctor Eric Berg, al que os invito a seguir en YouTube. De entre las quinientos funciones que Dios Nuestro Señor le asignó al hígado, una de ellas es la de eliminar la llamada placa beta amiloide, que es un conocido precursor de esta terrible enfermedad cerebral.

El cáncer de próstata pudo haberme matado o convertido mi vida en un infierno. Y el carcinógeno fue mi hígado graso. Fijaos en todas las sustancias inflamatorias que se pueden liberar desde la grasa acumulada en el hígado:

1) Interleucina-6. Está más que comprobado que aumentan si hay esteatosis hepática, y se asocian tanto con la inflamación general del cuerpo como con la resistencia a la insulina.

2) Factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa). Creo que con el nombre es suficiente, ¿no? Que levanten la mano los que quieran tener circulando por su organismo algo llamado factor de necrosis.

3) Resistina. Una citoquina con un nombre que parece inventado por el Dúo Dinámico, pero que existe realmente y está relacionada con la resistencia a la insulina.

4) Quimiocinas. Atraen a las células inflamatorias al hígado, de cuya grasa han salido. La inflamación, como la fiebre, es un proceso que ayuda a restañar heridas y superar infecciones, pero si se produce de continuo, sus consecuencias pueden ser letales.

5) Interleucina-1 beta, otra citoquina inflamatoria.

6) Leptina. Se trata de una hormona que sirve para regular el apetito, pero si hay mucha grasa hepática puede contribuir a inflamar el hígado y a aumentar la resistencia a la insulina.

7) Adiponectina. Es una hormona buena, antiinflamatoria, y cuando circula en cantidades adecuadas contribuye a rebajar la resistencia a la insulina, a rebajar la obesidad y la diabetes tipo 2. Desgraciadamente, siempre que hay hígado graso, los niveles de esta hormona disminuyen de forma dramática, con consecuencias muy lesivas para nuestra salud.

Al ver que mis transaminasas estaban disparadas, mi oncólogo, el doctor Román, me indicó, con buen criterio, que me hicieran una prueba muy sofisticada llamada fibroscan. Es como una ecografía, pero mucho más exacta. El test dura diez o quince minutos, es indoloro (solo el típico frío del gel que te pone el especialista), y ha supuesto una auténtica bendición para los pacientes, pues, antes, las dudas sobre lesiones hepáticas había que despejarlas con una biopsia de hígado.

La prueba es tan avanzada que no la hacían en el Ruber Internacional, a pesar de ser un hospital de primer nivel. El oncólogo me derivó al Hospital Beata María Ana de Jesús, que, por cierto, se ha convertido, desde finales de 2023, en la sede del Instituto Oncológico IOB. Ahora mis anfitrionas son unas hospitalarias monjitas de la orden del Sagrado Corazón de Jesús. ¡Dios las bendiga!

La hepatóloga que me hizo el fibroscan fue sucinta y tajante en el diagnóstico, que por cierto me comunicó in situ, directamente de palabra: «No se aprecian lesiones –me dijo–, pero tienes mucha grasa».

En ese mismo instante supe que tenía que pasar a mayores. La dieta sana –baja en carbohidratos, y rica en grasas buenas (aceite de oliva virgen extra, aguacates, frutos secos, etc.) y proteína también buena (la mejor es la del huevo y la de las sardinas de lata)− que llevaba practicando desde hace años no estaba siendo suficiente para acabar con mi esteatosis hepática no alcohólica. Tenía que probar el ayuno.

Ayunar me daba terror porque no lo había practicado nunca y hasta mi nutricionista me comentó que no le gustaba, porque pensaba que podía destruir músculo.

Mi miedo fundamental, sin embargo, no era ese. Mi miedo era convertirme en Carpanta. Por mis venas corre tanto sangre vasca como italiana. Mi padre era de San Sebastián; mi madre, hija de italiana. Eso me convierte, por herencia genética y sobre todo por lo que he vivido en casa toda mi vida, en un auténtico tragaldabas. Desde que era pequeño he escuchado a mi tío, Rafael Sánchez Ferlosio (con el que no solo he salido a comer y cenar multitud de veces en la infancia y adolescencia, sino al que incluso he acompañado a cazar), el axioma de que la felicidad está en el exceso. Fue de él de quien aprendí a pedir la pizza calzone con doble y hasta triple ración de mozzarella. Y fue a su hermano, el cantautor Chicho Sánchez Ferlosio, a quien vi por vez primera pedir un helado al corte no ya doble, ni triple, sino cuádruple: nata, chocolate, fresa y vainilla. Eso por mi lado materno. Por el paterno, solo diré que la expresión favorita de mi padre cuando salíamos a comer era «¡A topeeeeeeeeee!». A ver, no digo que los Ferlosio y mi padre no tuvieran razón. La felicidad está, efectivamente, en el exceso (por eso decimos por ejemplo «Me he puesto tibio de gambas»). Casi todos los festines memorables (de esos que permanecen en la memoria durante años) están relacionados no solo con la calidad de la comida, sino con la cantidad. Pero el exceso no puede durar eternamente y yo lo había convertido en un estilo de vida.

Aún recuerdo, en los años noventa, cuando Javier del Pino (por entonces corresponsal en Washington), su mujer Sonia y yo íbamos a ponernos ciegos al diner que había en su barrio y pedíamos siempre el perrito caliente with the works: un hot dog con todo lo que se le puede poner a un perrito, que incluía queso, tomate, cebolla, mostaza, kétchup, salsa de pepinillos, mostaza… ¿Cuántos with the works podían caer en cada incursión? Yo me los zampaba de dos en dos, como si no hubiera un mañana. Y mis amigos, al salir, tenían que pedirle a la dueña que abriera la segunda hoja de la puerta del diner, porque yo no cabía ya por una sola.

También monté bochornosos espectáculos en un restaurante con mongolian barbecue que los Pino habían descubierto a la vuelta de la esquina, de tipo all you can eat, que suponía un auténtico desafío a mi glotonería. Y en algún bufé japonés me llegaron a dar un toque de atención por quitarle parte del arroz a las piezas de sushi más caras (las de atún y salmón) al objeto de que, por el mismo precio, me cupieran mayor número de ellas en mi insaciable buche de pelícano.

Por si no hubiera quedado claro: no es solo que me guste comer, es que durante muchos años solo me levantaba contento de la mesa si me había puesto hasta las trancas. ¿Tenéis en mente cómo está de bien alimentado Andoni Ortuzar, el presidente del PNV? Pues yo, que tengo ancestros vascos, he estado así durante quince o veinte años. Solo que como mido casi 1,90, mi exceso de grasa se notaba menos. Pero solo un poco menos, no os vayáis a creer.

Comprendí a qué extremos había llegado mi acochinamiento cuando una aciaga tarde del año 2002, en el estadio de El Sardinero, acompañé a mi padre y a mi hijo a ver un Racing de Santander - Real Sociedad y desde una grada vecina, un aficionado me preguntó: «Tú eres Máximo Pradera, ¿no?». Le contesté muy chulito que sí y me dispuse a firmarle un autógrafo. Pero me llevé un buen chasco, porque lo único que quería aquel aficionado racinguista era corroborar que aquella mole de grasa, que por la tele parecía tan delgado, era yo. En cuanto me

identifiqué, se llevó las dos manos a la papada, y, como si señalara el saco gular de un pelícano, me dijo con estruendosa e hiriente carcajada: «¿De verdad eres tú? ¡Pues joé, macho, cómo te has puesto!».

Que te señalen en público porque te confunden con un paquidermo ya es humillante, pero que lo hagan delante de tu padre y de tu hijo es demoledor. Me reí por no llorar, pero lo cierto es que ante aquel «joé, macho», que era una burla, es cierto, pero también un toque de atención para que me pusiera a régimen, no hice absolutamente nada. Y no reaccioné por dos razones: la primera, porque en aquellos años pensaba que estar con sobrepeso era solo una tara estética, sin demasiadas consecuencias para la salud; la segunda, porque no sabía qué hacer para remediarlo.

La parte estética podría haberla solucionado mediante liposucción, y de hecho tengo un amigo cirujano plástico que estuvo años diciéndome que, por un módico precio, me operaba de un golpe las orejas, la papada y la barriga. Pero detesto los quirófanos y como soy consciente de que nunca me han contratado por mi físico, sino por mi vitriólica irreverencia, y que, a la hora de ligar, a las chicas les hacía gracia mi homersimpsonización, decliné la oferta.

La otra opción era ponerme a régimen, claro. Pero no estaba dispuesto a pasar hambre, y todo lo que había leído hasta la fecha sobre control de peso implicaba restricción calórica y ejercicio. O, como dicen los yanquis, «eat less, move more». Es una consigna estúpida. Moverme, me movía bastante, y aunque nunca he sido ningún Fermín Cacho, procuraba salir a correr siempre que podía y llegué incluso a comprarme una multiestación doméstica, para hacer tablas de fuerza. Pero insisto: a pasar hambre no estaba dispuesto y yo estaba convencido de que, para adelgazar, y sobre todo para mantenerme luego delgado y no caer en el llamado efecto rebote, tenía que llevar una existencia miserable. ¿Qué hacer entonces?

Ayunar sin pasar hambre

Al igual que mi alter ego británico Stephen Fry, soy muy aficionado a la mitología, y de todos los suplicios griegos, el de Tántalo siempre me ha parecido de los más sádicos. Ya sabéis, eso de tener comida y bebida deliciosas delante de los ojos y no poder tocarla, porque estás a régimen. Y encima tener que aguantar cómo el resto de los comensales disfrutan de un opíparo banquete, mientras se carcajean del pobre infeliz.

Desde finales de los noventa, vivía obsesionado por una frase que había leído en un libro del famoso nutricionista Francisco Grande Covián: «La única comida que no engorda es aquella que se queda en el plato». En otras palabras: con tal de seguir comiendo cuando y lo que me diera la gana (y soy muy omnívoro), me había resignado a que me confundieran con Torrente. Además, tengo comprobado que, tengas el peso que tengas, la gente siempre te lo comenta con desaprobación: si estás gordo, porque estás gordo, y si te has quitado veinte kilos de encima te dicen lo de «¡Te has quedado en el chasis!», como si te acabaran de rescatar de un campo de concentración.

Tardé muchos años en corroborar lo que ya sospechaba: que los regímenes de restricción calórica no sirven para nada, excepto para amargarte la existencia. Cuando estás habituado a ingerir, por ejemplo, 2.500 calorías al día y de repente reduces la ración a 1.500 porque te han dicho que adelgazarás pasando hambre, el organismo hace algo que en principio podría parecer sorprendente: baja su metabolismo basal. O, lo que es lo mismo, piensa que ha llegado una época de vacas flacas y emplea menos calorías en mantener las funciones básicas del cuerpo. Por eso uno empieza a pasar frío, a sentirse cansado, hambriento, irritable… Al bajar el metabolismo basal, el organismo compensa el déficit calórico al que lo estamos sometiendo, racaneando servicios esenciales. Cree que vas a morir de hambre y prefiere verte somnoliento, hambriento, tiritando y de mala leche a que mueras de inanición. El objetivo último del cuerpo es siempre la mera supervivencia. El precio que tengas que pagar para lograrlo se la bufa.

Y luego puede surgir un segundo problema, que es que al ingerir menos alimentos, los nutrientes que le metes al cuerpo sean insuficientes. Los alimentos nos aportan dos clases de mandanga: las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, que los bioquímicos llaman macronutrientes, y luego las vitaminas y los minerales, que, aunque no suministran energía, son esenciales para funcionar y defendernos de las enfermedades: los micronutrientes. Si por comer demasiado poco, no le aportas al organismo los micronutrientes diarios que necesita, lo habitual es que empiecen a pasar cosas muy chungas. Sin pretender ser exhaustivo, he aquí algunas de ellas:

1) Deficiencia de vitamina D. Menos capacidad para defenderte de las infecciones y problemas en la salud ósea. Osteopenia primero, y luego osteoporosis.

2) Falta de hierro, vitamina B12 o ácido fólico. Anemia. Empiezan a faltar glóbulos rojos y no llega suficiente oxígeno a los tejidos. Fatiga.

3) Deficiencia de vitamina C. En los casos más graves, escorbuto. Sangrado de encías, debilidad muscular, dolor articular.

4) Falta de magnesio. Supongo que todos habéis visto vídeos de Ana María Lajusticia y ya sabéis lo esencial que es el magnesio. Si falta, sobrevienen calambres, fatiga, debilidad muscular y un fenómeno llamado nistagmo, por el que nuestros ojos se empiezan a mover de un lado a otro de manera involuntaria.

No lo he dicho aún, ¿verdad? A las seis semanas de empezar a comer menos veces al día (empecé, cachazudo y cauteloso, con la ventana de doce horas), y de adoptar la dieta cetogénica (baja en carbohidratos, moderada en proteínas y rica en grasas), los niveles de mis enzimas hepáticas se normalizaron por completo y ya no han vuelto a dar por saco nunca más. Mi hígado, uno de mis puntos flacos desde la hepatitis A de la que ya os hablé, ya no me da más que alegrías. Desde el día en que vi que yo solito, en tan solo mes y medio, había logrado desinflamarlo a base de ayuno y dieta keto, ya no hay nadie sobre la faz de la Tierra que me pueda convencer de que esta manera de alimentarse es solo una moda, cuando no peligrosa, sí al menos pasajera. En otras palabras: estoy convencido de que el ser humano está hecho para comer a lo sumo dos veces al día. Y de que esta forma de alimentarse no solo es buena para su salud, sino que te hace disfrutar aún más de la comida… y del resto del tiempo en el que no estás comiendo.

El ayuno intermitente no implica necesariamente restricción calórica, aunque es posible que, si solo comes una vez al día, como hago yo a menudo, no ingieras tantas calorías como si comieras dos o tres. Pero no son déficits dramáticos, como cuando pasas de 2.500 a 1.500 calorías, y en todo caso es fácil compensarlo (si no quieres adelgazar, sino obtener del ayuno otro tipo de beneficios) ingiriendo grasa buena, como el aceite de oliva, que tiene muchas calorías (nueve por gramo) y la enorme ventaja de que apenas moviliza la insulina. Meter calorías en el cuerpo vía grasa buena (también podemos tirar de aguacates, de frutos secos y hasta de beicon a la plancha) tiene además la enorme ventaja de que es muy saciante, y ayuda a combatir los picos de hambre que se producen cuando uno inicia el ayuno intermitente.

El hambre es un fenómeno muy peculiar, que depende más de factores hormonales/psicológicos que calóricos. Tendemos a pensar que cuando el cuerpo nota el estómago vacío, nos genera sensación de hambre, para evitar que nos dé una hipoglucemia. Pero esa teoría es una falacia, porque cuando nos levantamos por la mañana, la sensación de hambre es inexistente o cuando menos muy liviana, a pesar de que llevamos de ocho a diez horas sin haber probado bocado. En otras palabras, la necesidad de des-ayunar, esto es, de dejar de ayunar, se debe al hábito cultural y también a la cantidad de veces que hemos oído a lo largo de nuestra vida ese falso axioma de que el desayuno es la comida más importante del día. La casa Kellogg’s nos lleva vendiendo desde hace décadas que, si no desayunas, tu día va a ser un continuo infierno hasta la hora de dormir.

El desayuno no solo no es la comida más importante de la jornada, sino que la mayoría de las veces no es ni siquiera una comida, porque en España se desayunan churros o porras, bollería industrial, zumos de naranja, etc., y hay incluso quien lo remata con un carajillo o un sol y

sombra. Y eso no es comida, es directamente una guarrada, por no decir que es un suicidio a largo plazo.

No digo que no se puedan tomar churros de vez en cuando. A mí de hecho me entusiasman. He llegado a comer churros –por ejemplo, en la plaza de Abastos de Jerez de la Frontera, con mi colaborador de Sinfo Radio Jesús Trujillo– que eran obras de arte de la repostería española. Quien dice churros, dice también porras. Cuando me dan a elegir entre ambos, contesto que eso es como preguntar a quién quiero más, si a mamá o a papá. Es la típica pregunta capciosa, para que el otro pueda decidir si eres un gourmet (churro) o un gourmand (porra). Pero las porras no son churros más bastos: aunque se hagan con la misma masa, se preparan al horno, no friéndolas en aceite. Por tanto, el dilema es absurdo. La porra tiene personalidad propia. ¡Viva la porra!

Por más ricos que estén los churros, desayunarlos todos los días, embadurnados además con azúcar, como he hecho durante años, en aquellos veranos interminables que pasaba en Coria (Cáceres) en mi juventud, es una auténtica atrocidad desde el punto de vista nutricional. De la bollería industrial, con sus aceitazos de mala calidad y sus harinas refinadas, sin fibras ni minerales, mejor ni hablar. Os lo dice uno que ha estado desayunando galletas Chiquilín –y solo galletas Chiquilín– durante treinta años.

Y en cuanto a los zumos, que si son recién exprimidos son deliciosos y en principio no son perjudiciales para la salud (también he sido un gran consumidor de zumos de naranja y de pomelo), resulta que sí son peligrosos a largo plazo, porque consumidos de manera habitual producen unos picos de glucosa, y por tanto también de insulina, tan altos como el Everest. Como no son más que líquido, los azúcares que contienen pasan con gran rapidez al torrente sanguíneo; y el páncreas, cuya misión es que siempre haya un saldo razonable de azúcar en sangre, para que no se vuelva tóxica, se pone en modo salvemos a este insensato y libera gran cantidad de insulina, con el fin de meter la glucosa dentro de las células y que deje de circular por el torrente sanguíneo. Mi nutricionista lo expresaba muy bien en la consulta: «¿Tú te comerías, en una sola sentada, cuatro naranjas seguidas? No, ¿verdad? ¿Y entonces por qué te las metes, en forma líquida, como si fuera la cosa más normal del mundo?». Cuando te la comes entera, te comes una sola naranja (¡dos a lo sumo!), y te sienta bien porque, además del zumo, lleva pulpa y lleva fibra, con lo cual es más saciante y tarda más en ser metabolizada por nuestro organismo.

Otra razón por la que le tenemos miedo al ayuno intermitente, si nunca lo hemos practicado, es porque pensamos que la curva del hambre –que en última instancia no depende de un estómago vacío o de un transitorio déficit calórico, sino de una hormona llamada grelina–, una vez que empieza, ya no para de ascender. En otras palabras, que lo que empieza a las tres o cuatro horas (que es cuando se normalizan los niveles de glucosa en sangre, tras haber almorzado) como una sensación incómoda, que nos urge aplacar con una napolitana de chocolate o con un sándwich de jamón y queso, a las ocho horas va a pasar a ser ya un ataque epiléptico, con temblores y sudores fríos, para acabar desembocando en un brote psicótico, a lo Jack Nicholson en El resplandor. Un estallido incontrolado de violencia en el que, si la nevera tuviera candado, no dudaríamos en abrirla a hachazo limpio, con tal de zamparnos las natillas que sabemos que hay en su interior.

No estoy exagerando. Desde niño le he tenido al hambre auténtico terror. No olvidéis que siempre he sido muy bulímico, y la comida para mí era mucho más ansiolítica que nutricional.

Cómo sería la cosa que, para superar mis miedos y llegar a conocer de verdad cómo funciona el hambre, he tenido que pasar por un cáncer.

El hambre no funciona así, amigos. Funciona en olas. Es decir, que si uno, como buen surfista metabólico, sabe cómo sortear la primera ola –y ahora os diré cómo hacerlo–, la segunda no es más pronunciada, sino a lo sumo igual, y luego las otras se van haciendo cada vez más pequeñas. A medida que van pasando las horas, los picos de hambre se vuelven más manejables.

¿Cómo se sortea la primera ola? Uno de los miedos que me producía el hambre era que la idea de comer me ocupara tanto espacio en la cabeza que no pudiera ya trabajar, ni conducir, ni dormir, ni leer, ni follar, ni lo más importante de todo en esta época: ¡tuitear! Me espantaba la idea de quedar a merced de una voz interior, de un pensamiento intrusivo-obsesivo, como el del personaje de aquel cuento de Poe (El demonio de la perversidad)que tras cometer un crimen perfecto piensa: «Jamás podrán inculparme […] a menos que yo mismo me delate». Y el pobre infeliz acaba delatándose, con tal de poder librarse del pensamiento intrusivo.

Pues bien, mis miedos quedaron en agua de borrajas, porque en el caso del ataque de hambre la cosa funciona al revés. No es que cuanto más intentemos sumergirnos en alguna actividad, más disruptivo y dañino se vuelve el pensamiento intrusivo, sino que cuanto más activos estemos, más se va disipando. O dicho de otro modo: también desde el punto de vista psicológico, el hambre, si la sabemos torear, no va a más, va a menos. Igual que con la falta de sueño. Si nos obsesionamos con dormirnos, acabaremos desquiciados. En cambio, si nos lo tomamos con filosofía, nos ponemos a leer un rato, o, mejor aún, si nos enchufamos algún audiolibro con temporizador, nos entrará la modorra a los diez minutos y empalmaremos ya con el despertador del día siguiente.

Con el hambre es lo mismo: hay que ignorarla, ya se irá. La grelina –la hormona del hambre– nos despierta el apetito porque la hemos acostumbrado, a lo largo de decenios, a que nos avise cada tres o cuatro horas de que hay que volver a comer. Todo lo que debemos hacer en el ayuno es reeducarla. Cuando vea que sus avisos no son atendidos, dirá como si fuera Gracita Morales en ¡Cómo está el servicio!: «Mi señorito no quiere ser molestado, volveré dentro de unas horas».

Además del mental, podemos abrir otro frente contra el hambre, que es la batalla fisiológica. La fibra no altera la insulina. Ni poco, ni mucho, ni nada. Por lo tanto, si llegásemos a sentir el estómago muy vacío, podemos ingerir, disuelta en agua, una modalidad de fibra especialmente saciante llamada glucomanano. Se extrae de un tubérculo oriental, cuyo nombre os sonará a detective calvo con chupachups: konjac –con una letra n más que en el apellido del teniente que interpretó Telly Savalas–, sustancia que también se emplea en la comida asiática para elaborar gelatinas, tofu y noodles.

Si el psyllium, del que ya os hablé, es lo mejor para regular el tránsito intestinal, pero sin las urgencias de un laxante de farmacia, el glucomanano le supera a la hora de producir sensación de saciedad, porque es capaz de absorber cincuenta veces su peso en agua. Es como meterte una esponja en el estómago. Me gusta el apodo del konjac porque es muy literario, como de aventura de Sherlock Holmes: la llaman lengua del diablo. Pero no debéis tenerle miedo. En primer lugar, porque yo lo he probado y os garantizo que es la caña. Con un solo gramo, disuelto en agua durante unos minutos, para que se esponje a tope, tienes la sensación de que acabas de salir de un

bufé libre. Y a las pocas horas, la sensación corporal es muy buena, como si te hubieran dado una aspirina o un espidifen. El konjac además tiene buenos efectos sobre el colesterol y la resistencia a la insulina. Y se puede combinar con el psyllium, porque este va muy bien para el intestino irritable.

Si al dar los primeros pasos en el ayuno intermitente, el hambre se volviera atroz, sabed que no os estáis muriendo. Es vuestra mente la que os hace creer eso. Pero como concesión a las que os estáis iniciando, y para evitar que volváis a comer, os autorizo a que toméis –con carácter extraordinario– una o dos cucharadas de AOVE (acrónimo que procede de las siglas de Aceite de Oliva Virgen Extra), que tiene nueve calorías por gramo y os quitará la sensación de hambre. El AOVE, al ser una grasa saludable (con muchos nutrientes), nos aporta muchas calorías (cosa que en principio es mala para perder peso), pero como no moviliza apenas insulina, no nos debe preocupar demasiado. Repitamos una vez más nuestro mantra: la obesidad depende de la insulina (y en menor medida, del cortisol), no tanto de las calorías.

Me llena de odgullo y de satifagdción –que diría el ex de Corinna– saber que vivo en un país que produce tal vez el mejor alimento del mundo. Además de sus propiedades calóricas –que podemos convertir en una virtud, no en un defecto, si se lo usa con mesura– y de su sabor y textura inigualables (para mí el AOVE es una droga, especialmente la variedad picual que se extrae en Priego de Córdoba), el aceite de oliva tiene una cantidad de nutrientes digna de ser reseñada: ácido graso monoinsaturado, beneficioso para la salud cardiovascular; vitamina E, un poderoso antioxidante; polifenoles, protegen también contra el estrés oxidativo; vitamina K, indispensable para la salud ósea y la coagulación sanguínea, y betacarotenos (antioxidantes).

Como supongo que ya os habrá entrado un ataque de ansiedad de pensar que mientras vosotros no coméis nada, vuestros familiares y amigotes se están poniendo de langostinos y albariño hasta las trancas, y que además comentan con risotadas la vida miserable a la que os habéis obligado, dejemos claro lo siguiente.

El ayuno intermitente es una práctica milenaria, de gran eficacia, pero no es ni para todo el mundo, ni para toda la vida. En su modalidad light (de doce a veinte horas) lo puede practicar casi cualquier persona, simplemente para sentirse bien. Pero se convierte en indispensable para aquellas personas que tienen hígado graso (sobre todo si ya han cumplido los cincuenta, que es cuando más empiezan los tumores a dar por saco, como fue mi caso), y/o los que han desarrollado resistencia a la insulina, síndrome metabólico o diabetes tipo 2.

El hígado graso

Según datos de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), el 31 % de la población adulta española padece síndrome metabólico (SM), que es un conjunto de diferentes factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer diabetes tipo 2 o enfermedad cardiovascular asociada.

Los factores de riesgo que conforman el síndrome metabólico incluyen:

1) Obesidad abdominal, es decir, grasa visceral. La más peligrosa es la que se pega al hígado, al páncreas y al corazón.

2) Resistencia a la insulina.

3) Hipertensión arterial. Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

4) Niveles elevados de triglicéridos. Es la grasa que circula por la sangre. Están asociados con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

5) Niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL), conocido como colesterol bueno. Unos niveles bajos de HDL entrañan mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

Que no os cuenten milongas.

Por experiencia propia, y tras haber vencido a un cáncer de etiología metabólica, os aseguro que no es posible librarse de la grasa del hígado si no le das con un bate de béisbol en la cabeza, porque es muy resistente. Ese bate es el ayuno largo, de veinticuatro horas o más. Y si uno lo lleva a cabo bajo supervisión médica o de un nutricionista, es bastante fácil de manejar. No penséis que se trata de una de las doce tareas de Hércules. Os digo más: una vez que hayáis adiestrado a vuestro cuerpo a quemar grasa, os sentiréis tan bien que algunos días hasta os dará pereza volver a comer. ¿Por qué razón? Porque el ayuno intermitente tiene muchos más beneficios que el control de la insulina:

1) Mejora la memoria, la concentración y reduce la inflamación cerebral.

2) Disminuye la ateroesclerosis.

3) Aumenta la quema de grasa (lipólisis) y reduce la inflamación crónica de bajo grado.

4) Reduce la presión arterial y el ritmo cardíaco.

5) Como la digestión consume mucha energía, el ayuno nos deja mucha fuerza para hacer otras cosas. Desde aprender un idioma a escribir un libro o dedicarle tiempo a un hijo.

¿Por qué es tan esencial cargarse la grasa del hígado? He llegado a la conclusión, tras muchas lecturas, de que el hígado graso es el núcleo irradiador de la inflamación crónica de bajo grado. Es decir, que la esteatosis hepática no solo afecta al propio órgano, sino que un hígado graso exporta –por así decirlo– partículas inflamatorias a diversos sistemas del organismo, incluida por supuesto la próstata.

Mi teoría es que mi cáncer, por ejemplo, se originó a partir de las citoquinas que liberó, durante decenios, la grasa irreductible que tenía acumulada en el hígado. Las citoquinas (que tan funesto papel desempeñaron por ejemplo durante el covid-19) son proteínas mensajeras del sistema inmune. Van de aquí para allá diciéndoles a macrófagos, linfocitos y neutrófilos dónde es necesaria su presencia y en qué cantidad.

Las muy cabronas llegaron hasta mi próstata, provocaron una lenta pero inexorable inflamación de mis tejidos glandulares, y las células que lo formaban se percataron de que solo tenían un modo de sobrevivir: o mutaban, desarrollando un cáncer, o morían como chinches, por la gran inflamación crónica que se había creado en esa zona.

El doctor Jason Fung, en su excelente ensayo El código del cáncer, sostiene que la célula cancerosa mutada no es una evolución a partir de la célula sana, sino una suerte de regresión, de involución bioquímica. Los organismos unicelulares, de los que venimos, tienen como característica esencial que compiten entre sí, en vez de colaborar entre ellos. Es el reino del sálvese quien pueda. También se mueven libremente, como las células tumorales, que van de un órgano a otro, sin que nadie les haya dado permiso, y se reproducen de manera descontrolada.

En el principio de los tiempos, una vez que surgió la vida en la Tierra, los únicos organismos que había eran los unicelulares (entre ellos, las bacterias y los hongos tipo levadura). Como en cualquier entorno, los recursos vitales son siempre limitados, y los organismos unicelulares pelean a muerte entre ellos, en busca de espacio y de nutrientes. ¿Os recuerda algo? Es exactamente la misma filosofía que predica el capitalismo salvaje de los neoliberales. Si uno ve la película de David Mamet Glengarry Glen Ross, se hará perfecta idea de cómo se las gastan las bacterias y determinados hongos. Aún recuerdo, por ejemplo, la frase de Esteban González Pons, cuando la prima de riesgo en España estaba por las nubes, de que primero había que salvar la prima y luego a las personas. O aquella otra de Mariano Rajoy de que la solidaridad está muy bien, pero que no se puede practicar a cambio de nada. Una frase despiadadamente unicelular y procariota, que defendía que incluso la ayuda a personas en apuros tenía que ser económicamente rentable o no ser en absoluto.

A medida que la vida se fue haciendo más compleja, algunos microorganismos llegaron a la conclusión de que les podía ir mejor si, en vez de competir entre ellos, optaban por colaborar y especializarse. Pero este modo de organización no sustituyó al primitivo sistema unicelular del que vienen el ser humano y todos los organismos multicelulares, sino que, por así decirlo, lo sobrescribió. Es decir, se crearon estructuras alrededor del primitivo núcleo unicelular para

impedir fenómenos como la reproducción indiscriminada o la fermentación como forma de obtener energía.

Igual que en las sociedades avanzadas no hemos eliminado a asesinos, psicópatas y golpistas, sino que conviven con nosotros, pero los mantenemos a raya mediante las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y los servicios de inteligencia, el cuerpo humano tiene que luchar cada día, empleando el sistema inmunitario, para evitar que algunas células sientan nostalgia del ancien régime unicellulaire y vayan por libre, practicando el sálvese quien pueda de hace miles de millones de años.

Ir por libre quiere decir no autoinmolarse (apoptosis) cuando les llega su hora (porque ya están viejas o dañadas), que se reproduzcan, aunque no les toque (cada tipo de célula tiene un ciclo de vida que tiene que respetar; por ejemplo, las células epiteliales tienen orden de renovarse cada poco tiempo, mientras que las musculares y cerebrales tienen más largo recorrido), y lo peor de todo, que invadan zonas del cuerpo que no les corresponde (metástasis).

En feliz metáfora de Jason Fung, un organismo multicelular es como un oso domesticado. No se muestra agresivo e incluso es capaz de actuar en el circo porque lo hemos adiestrado, pero si lo estamos provocando todo el día con un palo (el equivalente a inflamar nuestras células con un carcinógeno), el oso se olvidará de todo lo aprendido y volverá a ser la alimaña que es en el fondo. El cáncer es, en la mayoría de los casos, la respuesta de un grupo de células inflamadas de forma crónica por un carcinógeno (tabaco, insulina, amianto, etc.) para poder sobrevivir.

El 25 % de los españoles tiene hígado graso. Eso son nueve millones de personas. De esos nueve, hay 1,8 millones que padecen esteatohepatitis, que es la versión más chunga de hígado graso. En la esteatosis hay grasa, pero aún no hay daño hepático, mientras que en la esteatohepatitis ya hay fibrosis. Cuando me hicieron el fibroscan, yo estaba a punto de cruzar esa frontera. Doscientos mil españoles padecen daño hepático avanzado o cirrosis por culpa de la grasa. ¡Me salvé (otra vez) por la campana!

El hígado, que es el órgano depurador por excelencia, se convierte en un exportador de inflamación a todo el cuerpo cuando lo ahogamos en grasa, a base de abusar de la glucosa y la fructosa. Afecta a todo el organismo:

1) Sistema cardiovascular. Las citoquinas que libera el hígado pueden inflamar las paredes arteriales y aumentar el riesgo de ateroesclerosis (placas en las arterias que, si se desprenden, acaban provocando ictus isquémico). Poca broma.

2) Sistema metabólico. Si las citoquinas se disparan, limitan la sensibilidad a la insulina y obstaculizan el metabolismo de la glucosa en todo el cuerpo. Uno acaba con resistencia a la insulina y luego con diabetes tipo 2.

3) Sistema inmunológico. Trastornos autoinmunes, muy chungos de manejar.

4) Sistema endocrino. ¿Quién quiere tener todo el equilibrio hormonal patas arriba? Yo lo padecí durante dos años (por el bloqueo de la testosterona) y os aseguro que es horrible. Sobrevienen

desde problemas de sueño a ansiedad y depresión, pasando por trastornos de la fertilidad, fatiga crónica o dolores óseos y articulares.

5) Sistema nervioso. Depresión y ansiedad.

6) Sistema musculoesquelético. Con la consiguiente inflamación en tejidos conectivos y musculares.

7) Sistema digestivo. Reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, síndrome del intestino irritable, etcétera.

Y por supuesto, cáncer. Que es lo que me tocó a mí en suerte.

«Usted no tiene la culpa de su cáncer», me dijo mi urólogo con buena intención, para no añadir un oneroso cargo de conciencia al miedo a la muerte que ya sentía. Tenía razón, no era culpa mía, sino de mi supina ignorancia. Pero este analfabetismo nutricional deriva a su vez de que en España (y en todo Occidente) tenemos un sistema nacional de salud curativo de primera categoría, pero muy deficitario en cuanto a prevención. Y la mejor prevención es saber comer. Saber nutrirse.

Vuelvo a Hipócrates, el padre de la medicina moderna: deja que tu alimento sea tu medicina y tu medicina sea tu alimento. Y no se refería solo a qué comer –que también–, sino a cuándo y cuántas veces hacerlo. Fijaos si fue sabio el griego que, cuatrocientos años antes de Cristo, ya prescribía el vinagre de manzana y el ayuno a sus pacientes. El vinagre es tan resolutivo en la disolución de la grasa que, según escribo estas líneas, un fontanero que ha venido a casa para hacerme una ñapa me ha dicho que el vinagre es el remedio casero que él recomienda para desatascar los fregaderos de la cocina.

«Comer cuando se está enfermo, es alimentar la enfermedad», solía advertir Hipócrates a su numerosa clientela. El historiador Plutarco también era un firme defensor del ayuno: «En lugar de tomar medicamentos, ayunar por un día». Para que este concepto os entre con humor, os aconsejo que volváis a ver –si no lo habéis hecho ya– la película de Nanni Moretti Caro Diario. La última parte está dedicada a tomar el pelo a los médicos, a los que acude para tratarse un prurito en todo el cuerpo. Estos acaban sepultándolo en un montón de medicamentos que no le sirven para nada, le cuestan un ojo de la cara y prolongan su agonía durante un año entero. Al final hace lo que le hubiesen recomendado tanto Hipócrates como Plutarco: se deshace de toda la farmacopea y se bebe un vaso de agua. Que es nuestra principal compañía en el ayuno. Recordad que el agua, siempre que vaya acompañada de electrolitos, es un elemento esencial para la producción y el mantenimiento de la energía que nos aporta la comida. El agua es, por ejemplo, crucial para digerir de forma eficiente los alimentos y para absorber los nutrientes en el intestino. Y encima no aporta calorías.

Aristóteles y Platón, que no eran precisamente dos friquis de la Antigua Grecia, también eran muy devotos del ayuno. Se fijaron en que los animales no comen cuando están enfermos. Y además habían observado que su propia mente, que ya era prodigiosa de serie, se volvía aún más aguda, más despierta, cuando llevaban varias horas de ayuno. Esto ocurre porque el cuerpo,

cuando llevamos muchas horas sin comer (de doce en adelante), segrega una serie de sustancias químicas para aumentar nuestra agilidad mental y nuestra atención. Es lógico, porque al percibir que falta alimento, nos prepara para cazar. Y la única superioridad que siempre hemos tenido sobre nuestras presas ha sido la mental: cuando nos rula la cabeza, sabemos preparar cepos, tender emboscadas, fabricar armas. Si cada vez que nos falta la manduca, entráramos en una especie de letargo, moriríamos a los pocos días. Lo que yo desconocía por completo hasta la fecha es que nuestro metabolismo no ha variado desde el Paleolítico. Aunque tengamos toda la comida del mundo en la despensa, nuestros mecanismos hormonales y neuronales siguen siendo los de los trogloditas de la película Hace un millón de años.

Perder peso y ganar energía mental

Esto es todo lo que sucede, en cuanto a energía mental se refiere, cada vez que hacemos ayuno intermitente:

a) Baja el nivel de azúcar en sangre. Esto disipa nuestro espesor mental y nos sacude la letargia.

b) Sube la noradrenalina, un neurotransmisor que aumenta la función cognitiva y mejora la concentración. Es imposible que nos olvidemos la cartera en casa si salimos a la calle después de doce o más horas de ayuno. (Esto es un guiño a mis lectores más viejunos, que seguramente recordarán un anuncio en blanco y negro de 1973 en el que un niño, camino del colegio, borracho de dónuts, se olvidaba en casa la cartera).

c) Aumenta la autofagia, un mecanismo mediante el cual el cuerpo se deshace de las células dañadas (las descompone para reciclar sus piezas). Esto ocurre también en el cerebro, por lo que el ayuno tiene una función neuroprotectora. Todas las proteínas y componentes celulares defectuosos que se acumulan en las neuronas quedan barridos del mapa. Y, por si fuera poco, la autofagia cerebral fortalece la llamada plasticidad sináptica, es decir, la conexión entre las neuronas, lo que facilita el aprendizaje y robustece la memoria y la función cognitiva.

d) Se empiezan a quemar cuerpos cetónicos, una especie de supercombustible que fabrica el hígado cuando escasea la glucosa. El cuerpo es híbrido, como esos coches eléctricos que funcionan también con gasolina. Pues bien, el cerebro humano funciona con mayor eficacia cuando su combustible no es la glucosa, sino las cetonas.

e) Se incrementa la producción de la proteína FNDC, Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro, que favorece tanto el mantenimiento como el desarrollo de las células nerviosas.

f) Mejora la calidad del sueño. Cuanto mejor sea nuestro sueño, más rendiremos intelectualmente durante el día.

Hacer ayuno intermitente para bajar de peso y eliminar grasa visceral no es lo mismo que para mejorar la función cognitiva. Yo, por ejemplo, empecé a hacerlo por el primer motivo, pero ahora que ya no quiero bajar más de peso (oscilo entre los 81-82 kilos, de 103 que pesaba hace unos años), y que ya no tengo el hígado graso, sigo haciendo ayuno, por lo bien que me sienta. Y como de distinta manera.

Esta es la diferencia:

Cuando se ayuna para bajar de peso son esenciales dos precauciones: no intentar comer en una sola sesión (o en dos) lo que comerías en tres o cuatro y no aprovechar la ventana de comida para

comer comida basura: pizzas, ultraprocesados, helados, etcétera.

Si comiendo tres veces al día uno ingiere, pongamos por caso, 2.500 calorías, será complicado bajar de peso si en la única comida del día uno trata de ingerir esas mismas calorías. Hay que crear un pequeño déficit calórico. Por ejemplo, ingerir 2.000 calorías y dejar que el resto lo obtenga el cuerpo de la grasa acumulada. Y no tengáis la menor duda de que el cuerpo lo hará. Primero se quejará un poco e intentará que comamos, porque no está acostumbrado a tener que bajar a la despensa a por comida. Pero en cuanto vea que lo tiene que hacer, porque si no se quedará corto de calorías, sacará energía hasta de debajo de las piedras. El cuerpo humano está diseñado para eso.

Se calcula que un kilo de grasa equivale a 7.800 calorías. Es decir, que cada vez que obligamos al cuerpo a extraer energía de la grasa acumulada, obtiene ese número de calorías por cada kilo. Por eso es tan difícil perder un kilo al día, porque nadie, salvo los deportistas de élite, es capaz de quemar 7.800 calorías en un solo día.

Si en el año 2015 pesaba 103 kilos y me sobraban veinte, quiere decir que tenía una despensa de energía de la que tirar de más de 150.000 calorías, o sea, ¡combustible para dos meses, sin comer absolutamente nada! Ahora bien –¡y esta es la esencia del ayuno intermitente!–, no es lo mismo déficit calórico con comidas repartidas a lo largo de todo el día que déficit calórico con una sola comida.

Vuelvo a insistir en un hecho que la mayoría de la gente desconoce y que yo he aprendido durante mi tratamiento: siempre que uno ingiere alimento, aunque sea proteína, el páncreas secreta insulina. Lo repito una vez más porque esto hay que grabárselo a fuego en la mollera. Aunque uno por la noche se tome solo unas judías verdes y un huevo duro, no podrá quemar grasa, porque secretará insulina. Y en presencia de insulina, es imposible quemar grasa, el cuerpo está en modo almacenar energía. Es como pretender ir hacia atrás en un coche con la palanca de cambio en primera. No es que sea difícil, es que es imposible. ¡O estamos a setas, o estamos a Rolex!

Si para bajar de peso, renunciamos al ayuno intermitente y decidimos comer porciones más pequeñas pero varias veces al día, el organismo no encuentra el modo de acceder a nuestras reservas de grasa, ya que siempre hay insulina en sangre. Y lo que hace es reducir nuestro metabolismo basal, es decir, el gasto calórico necesario para mantener todas nuestras funciones vitales. Perderemos varios kilos durante las primeras semanas, es cierto, pero luego nos estancaremos, porque el cuerpo habrá bajado el gasto energético en una proporción similar, o incluso mayor, a lo que le hemos quitado en nuestra dieta de restricción calórica.

Si comemos un 30 % menos en una dieta de 2,5 kcal, el cuerpo dice: pues si me quitas 750 calorías, yo te quito otro tanto y añado otro 10 % de propina, que no me fío de ti. El organismo razona exactamente igual que haríamos nosotros si nos recortaran el sueldo. ¿Seguiríamos gastando mensualmente lo de antes? Sería desastroso, ¿verdad? Tendríamos que ajustar las gallinas que salen por las que entran, que diría aquel, por ejemplo, renunciar a las vacaciones (o hacerlas más cortas o en sitios más baratos), no salir a cenar, usar más el transporte público, comprar en las rebajas, etcétera.

Por alguna razón que aún no está del todo clara (pero que tiene que ver, entre otros, con factores hereditarios), nuestro peso ideal está establecido en el hipotálamo, una zona del cerebro especializada en mantener nuestro cuerpo en equilibrio (homeostasis). Cuando el hipotálamo advierte que nos empezamos a alejar de lo que él cree que debemos pesar, disminuye el gasto metabólico. Podemos variar de peso un par de kilos arriba o abajo, pero hay una horquilla ideal que la decide el tiránico hipotálamo.

Cuando investigué acerca de esta cuestión, averigüé que el hipotálamo nos acaba arrastrando a nuestro peso corporal predeterminado sirviéndose de nuestras hormonas, principalmente la insulina y la leptina. Esta última, por ejemplo, es la encargada de decirle al cerebro si hay comida en la despensa, almacenada en forma de grasa. Si los niveles de leptina suben, el cerebro se tranquiliza, reduce nuestro apetito e incrementa nuestro gasto energético.

Si en lugar de comer menos, pero varias veces al día, hacemos ingesta en una sola ventana de comida (cuya duración y momento decidimos nosotros), al cabo de doce horas el nivel de insulina será tan bajo que el organismo pasará a modo quema de grasa. ¡Estamos comiendo! Pero no por la boca, sino a través del tejido adiposo (o sea, del michelín, de la pistolera y también de la grasa hepática), que es el encargado de poner en marcha el proceso llamado lipólisis. Dentro del propio michelín hay una serie de enzimas, por ejemplo, la lipasa, que, en ausencia de insulina, se encargan de transformar la grasa almacenada (los víveres de nuestra despensa) en energía utilizable (cetonas y glucosa).

Uno de los recursos mentales que empleo durante el ayuno intermitente es el siguiente.: en vez de obsesionarme con que estoy ayunando, pienso que estoy comiendo, solo que de otra manera. No como por la boca –me digo–, sino a través de mis michelines. Mi organismo se está zampando la grasa acumulada durante años. Mi pico de hambre en una ventana de veinticuatro horas (mi ayuno comienza a las 15 horas) suele ser entre las 19 y las 20 horas. Si no tengo estímulos que me recuerden la comida, la ola pasa pronto y ya no vuelve hasta el día siguiente. Pero a veces oigo a mi hijo preparándose platos exquisitos en la cocina (es muy sibarita) y me llega el aroma de la albahaca, de la hierbabuena, del ajo picado y empiezo a sufrir más que Scarlett O’Hara en la famosa escena en que Clark Gable decide abandonarla.

En estos casos de tentación extrema, no solo me imagino que estoy comiendo, sino que la grasa que estoy transformando en calorías corresponde a la que acumulé en alguna comida memorable. «Ah, ¡qué rico me está sabiendo este pollo korma que me zampé con mi chica en aquel indio hace dos años, en el día de mi cumpleaños!». Bromas aparte, otro de los requisitos para no sufrir durante la ventana de ayuno es saber afrontar con solvencia la llamada fase de reacción cefálica, que no es otra cosa que la etapa inicial del proceso digestivo.

Cuando uno ve, huele o incluso piensa en comida, el cuerpo comienza a prepararse para la digestión, antes incluso de haber probado bocado. Seremos el animal más inteligente de la Creación, pero en cuestiones de comida no nos diferenciamos en nada del perro de Pávlov.

En la fase de reacción cefálica nos ocurre de todo. Cuando tenemos luz verde para comer, esta reacción incrementa aún más el placer de la comida. Pero cuando nos hemos obligado a ayunar no se pasa bien, no os voy a mentir. Los síntomas son:

1) Salivación. En cuanto vemos u olemos comida, las glándulas salivales empiezan a trabajar, ya que la saliva contiene enzimas que ayudan a iniciar la descomposición de los alimentos. Desde niños tenemos asociada la saliva con los escupitajos propios y ajenos, cuando lo cierto es que es importantísima en la digestión. Mi nutricionista siempre me insiste en la importancia de masticar bien (por ejemplo, la fruta), para dar tiempo a que la enzima alfa-amilasa empiece a romper los carbohidratos y el estómago y el intestino tengan menos faena. Reconozco que masticar no es mi fuerte; en cuanto veo comida delante de mí, me transformo en Triki, el monstruo de las galletas.

Esto es lo que saldría ganando si masticara lo suficiente (entre veinte y treinta veces cada bocado): mejoraría la absorción de nutrientes, ya que cuanto más pequeños son los trocitos de comida que llegan al intestino delgado, mucho más fácil resulta asimilarlos; no comería tanto porque, cuando uno mastica como es debido, el cerebro tiene tiempo de registrar qué estás comiendo y en qué cantidad. Por tanto, es más fácil que llegue antes la sensación de saciedad y no engullamos comida como si no hubiera un mañana.

2) Secreción de jugos gástricos y enzimas digestivas, porque pronto llegarán los alimentos.

3) Liberación de insulina. Este fenómeno revela que, aunque el aumento de glucosa en sangre es el principal desencadenante de la secreción de insulina, no es el único. Hay hormonas gastrointestinales, como la GLP-1 o la incretina, que estimulan la insulina, o el propio glucagón, también de origen pancreático, que, si se libera en exceso, puede aumentarla, para mantener la homeostasis.

Todas estas reacciones pavlovianas no contribuyen a llevar bien el ayuno. Pero tampoco es el caso de tirar la toalla a la primera y decir «Bueno, como por culpa de este olorcito a revuelto de gambas mi hambre ya se ha vuelto incontrolable, me rindo y abandono el ayuno». Eso es lo que habría hecho Oscar Wilde, cuya máxima era «La mejor manera de librarse de la tentación es ceder ante ella». Pero no olvidemos que, con esta filosofía tan pedestre, Wilde cascó a los cuarenta y seis años, y nosotros pretendemos llegar –¡y en buenas condiciones!– hasta los ochenta, si somos varones, o hasta los ochenta y cinco, si somos mujeres (es la media nacional). Por tanto, si estamos en ayuno, lo mejor para evitar la tentación no es tanto ceder como alejarse de ella, en el convencimiento de que el pico de hambre pasará pronto. Nos podemos tomar un café, un té, un agua con limón…, y desviar rápidamente nuestra atención hacia otra cosa.

Ya tenemos claro que cuando uno abre la ventana de comida al final del ciclo de ayuno, no hay que ponerse como el Tenazas, sobre todo si uno ayuna para perder grasa. El doctor Jason Fung, cuya página web de ayuno, Dietdoctor.com, os recomiendo encarecidamente (hay versión en español), dice que, si hacemos una sola ingesta al día, no la hagamos de golpe y porrazo, para evitar sobrecargar el sistema digestivo. A mí, por ejemplo, me gusta empezar con un poco de crema de verduras u hortalizas (¿habéis probado, por ejemplo, la crema ecológica de lentejas de Aldi? ¡Es atómica!) y algo de proteína, como queso de Burgos con AOVE, pimienta y sal, luego esperar media hora, para que se vayan preparando las enzimas y de paso aumentar la sensación de saciedad, y luego hago ya la verdadera comida, que incluye siempre ensalada, carne

ecológica, huevos, pescado, cacao y frutas y yogures.

La dieta cetogénica

Ya ha quedado claro que, aunque llevemos muchas horas de ayuno, cuando abrimos la ventana de comida no podemos zamparnos lo que nos dé la gana. Especialmente contraindicados están los hidratos blancos (pizza, arroz, pasta, etc.) y los ultraprocesados. El ayuno no lo hacemos para luego tener la excusa de empapuzarnos como gorrinos, sino para acostumbrar a nuestro cuerpo a nutrirse con dos carburantes distintos: dieta y grasa acumulada. La dieta ha de ser cetogénica, porque es la menos inflamatoria de todas las que conozco.

La dieta cetogénica puede llegar a darnos tanto miedo como el ayuno en sí. «¿Cómo? ¿Qué puedo comer todos los huevos que me dé la gana? ¿Y encima freírlos en mantequilla y añadirles beicon? ¡Voy a explotar de colesterol!».

Os confieso una cosa: igual que no cuento las calorías (me muevo a ojo, o, por mejor decir, a estómago: cuando me siento lleno, pero aún no he reventado, dejo de comer), tampoco cuento el porcentaje de carbohidratos, proteínas y grasas que ingiero. Lo ideal, en la dieta keto, es un 10 % de carbohidratos, nunca más de un 25 % de proteínas, y el resto, grasas saludables.

Como muchos carbohidratos, porque me encantan, pero son siempre carbohidratos de colores, de lenta absorción: rúcula, lentejas, garbanzos, espinacas, coliflor, bróccoli, etc., y contienen infinidad de nutrientes –entre ellos el indispensable potasio–; como también bastante proteína, especialmente huevos, sardinas en lata (¡vivimos en el país con las mejores conservas de mundo!), salmón salvaje y carne ecológica, y el aceite de oliva me lo zampo, directamente, a cucharadas, como hacía de niño con la mermelada o el dulce de leche.

No os podéis ni imaginar la cantidad de recetas literalmente irresistibles que hay en la página dietdoctor.com. Echadles un vistazo y comprobaréis por vosotros mismos lo que os estáis perdiendo. Por supuesto, de vez en cuando puede uno meterse entre pecho y espalda una pizza de las de siempre, o un buen plato de pasta. Pero ya que al comer pizza ingerimos carbohidratos refinados (que son todos los que han sido manipulados por el hombre, como la harina), al menos no caigamos en esas horribles pizzas con sabor a cartón que nos trae a casa el sufrido repartidor de Glovo: démonos un homenaje y vayamos a comer a un buen italiano.

Un aspecto que se comenta poco del ayuno intermitente es la cantidad de dinero y de tiempo que se ahorra. Con lo cara que está hoy la cesta de la compra, reducir la comida a una o dos ingestas, además de ser muy beneficioso para la salud, resulta también muy conveniente para el bolsillo. Comer dos veces al día no es de pobres, es de inteligentes. En cuanto al tiempo que el ayuno deja libre, no tengo palabras para expresar aquí lo que significa para mí esta bendición del Cielo. Suelo decidir lo que voy a almorzar a la hora del desayuno, dejo todo más o menos preparado y ya no dedico ni un minuto más a pensar en la comida. Gracias al ayuno, tengo que ir menos veces a la compra y pongo el lavavajillas también con menos frecuencia. Como siempre hemos considerado inconcebible (por peligroso) comer menos de tres veces al día, nunca nos hemos parado a pensar la cantidad de tiempo que nos quita alimentarnos. Porque no es solo comer, es ir al mercado, poner la mesa, cocinar, recoger la mesa, lavar los platos, congelar aquello,

descongelar lo otro, cambiar la bolsa de basura, bajar la basura… Son horas y horas a la semana dedicadas además a una actividad que es perjudicial para nuestra salud: comer a todas horas.

Cuando empieza el ayuno (aproximadamente ocho horas después de nuestra última ingesta de alimentos), en el cuerpo se desencadenan varios procesos catabólicos (que implican la descomposición de moléculas en energía), de los cuales solo el último de ellos afecta al músculo. De lo primero que tira el cuerpo cuando baja en exceso la glucosa en sangre es de glucógeno, que es la glucosa almacenada en el hígado y en los músculos. Esta es la razón por la que la bioquímica Jessie Inchauspé aconseja hacer ejercicio después de comer. Vaciamos los depósitos de glucógeno de los músculos y, así, parte del nuevo azúcar que hemos obtenido con la comida puede ir a parar a esos depósitos, en vez de producirnos hiperglucemia o convertirse en grasa. Tras la descomposición del glucógeno, llega lo más interesante para conseguir la tan añorada pérdida de peso, la lipólisis, que es la obtención de energía a partir de los triglicéridos. Tenemos asociada esta grasa a la sangre, pero lo cierto es que la mayor parte de los triglicéridos se encuentran en los adipocitos del abdomen (barriga), de los muslos y las caderas (cartucheras), porque es donde la sangre acaba depositándolos. Los triglicéridos, en cantidades razonables, son buenos. Son calorías almacenadas, como los congelados que tenemos en casa. Si no los tuviéramos, un solo día de ayuno ya tendría consecuencias muy desagradables para nuestros músculos.

El ayuno intermitente es un tipo de estrés voluntario, como el que buscamos cuando vamos al gimnasio, solo que, en vez de afectar a los músculos, afecta al metabolismo. Es estrés metabólico. Este estrés libera hormonas como la adrenalina o la norepinefrina, que a su vez activan la hormona lipasa, que es la gran catalizadora del proceso de descomposición de los triglicéridos en glicerol y ácidos grasos libres. El glicerol acaba en el hígado, y este, a través de un proceso llamado gluconeogénesis, lo convierte en glucosa, que a su vez se transforma en ATP. Este punto es de vital importancia, porque indica que la glucosa no se obtiene solo a través de la dieta. Esta es una de las razones por las que el ayuno intermitente no es peligroso. ¡No necesitamos que nos traigan la glucosa de fuera, la podemos fabricar en nuestro cuerpo! Parte de los ácidos grasos libres van a parar a las mitocondrias, y allí, a través de una complicada ruta metabólica llamada ciclo de Krebs, acaban transformados también en ATP, única moneda energética de curso legal (junto con las cetonas) en todo el cuerpo humano. Pero tal como ya hemos dicho más arriba, nuestro organismo es como un vehículo híbrido, capaz de funcionar tanto con glucosa (combustible A) como con cuerpos cetónicos (combustible B). Los ácidos grasos que acaban en las mitocondrias hepáticas son transformados en moléculas llamadas cetonas o cuerpos cetónicos, a través de un proceso llamado precisamente cetogénesis. De ahí viene el nombre de dieta cetogénica: es aquella que favorece la producción de cetonas. Dos de estos cuerpos cetónicos, el beta-hidroxibutirato y –en menor medida– el acetoacetato, tienen la capacidad de cruzar la barrera hematoencefálica y suministrar energía al cerebro.

Los cuerpos cetónicos no son ninguna sustancia raruna de culturista dopado: los bebés, por ejemplo, fabrican cantidades increíbles de cuerpos cetónicos durante los primeros meses de vida, porque sus cerebros son enormes en relación con su cuerpo y la glucosa no les da para todo. Si el cerebro de un adulto, que pesa el 2 % de su cuerpo, consume a diario el 20 % de todas las calorías, el de un bebé chupa entre el 60 % y el 70 % de toda la energía. Por eso los recién nacidos tienen tanta grasa, para asegurarse de que, aunque hubiera un corte o bajada de suministro de energía en teta o biberón, su cuerpo tendría triglicéridos de sobra para

proporcionar a su cabeza cantidades ingentes de cetonas.

El cerebro de un adulto, cuando ha entrado en cetosis, puede llegar a obtener hasta el 75 % de toda la energía que necesita de los cuerpos cetónicos. El otro 25 % sigue siendo glucosa. Pero si el cerebro tuviera boca y pudiera hablarnos, nos diría que preferiría que toda la energía le viniera de las cetonas, porque son un combustible muy estable (no depende de los vaivenes de la insulina), capaz de generar más ATP que la glucosa por cada molécula de oxígeno. En otras palabras: cuando, gracias al ayuno, nuestro hígado se pone a fabricar beta-hidroxibutirato a cascoporro, cada vez que respiramos fabricamos un 25 % más de ATP por molécula de oxígeno que con la glucosa. Esto se debe a que la ruta metabólica de las cetonas es más sencilla y además estas generan menos radicales libres que la glucosa.

Pero esta no es la única ventaja que tienen los cuerpos cetónicos respecto al azúcar.

Las cetonas tienen además la capacidad de estimular la creación de nuevas mitocondrias en el cerebro. Es decir, que no solo nuestras centrales eléctricas funcionan de manera más eficiente, sino que, gracias a este prodigioso combustible, aumentan en número. El proceso, por si lo queréis consultar en internet, se llama biogénesis mitocondrial. Ahora se entiende por qué los epilépticos y los enfermos de alzhéimer mejoran en su sintomatología si generan (mediante el ayuno) cuerpos cetónicos o se les suministran mediante aceite MCT. El incremento de energía que aportan las cetonas no afecta solo al córtex prefrontal, sino también al hipocampo, que es la parte de nuestra mente que regula lo que hacen la mayoría de las zonas del cerebro. Así que se incrementa la función cognitiva. El hipocampo regula, por ejemplo, la memoria a corto y largo plazo, sin él lo tendríamos muy crudo para adquirir y conservar nuevos conocimientos. Además, es una de las contadas áreas del cerebro donde se sabe a ciencia cierta que se produce neurogénesis, es decir, formación de nuevas neuronas. Imaginad el nivel intelectual que alcanzarían las tertulias como se enterasen de esto todos los cuñaos mediáticos que acuden a ellas.

El aceite de triglicéridos de cadena media (MCT), al que aludía antes, que se puede adquirir, por ejemplo, en Amazon, es una fuente de ácidos grasos que se absorben rápidamente y se metabolizan en un periquete, siendo capaces de llegar al hígado en apenas treinta minutos. Una vez allí, el hígado transforma esos triglicéridos en cuerpos cetónicos y los libera en el torrente sanguíneo. Supongo que os estaréis preguntando que si el ayuno no es imprescindible para fabricar cetonas ¿por qué hacer el esfuerzo? ¿No es mejor consumir aceite MCT y comer cuando a uno le dé la gana?

Lo cierto es que el hígado lo tiene muy difícil, por no decir imposible, para descomponer ácidos grasos si hemos hecho ingesta de alimentos y se ha liberado insulina. Así que, si nos metemos un arroz con bogavante y luego bebemos MCT, el resultado será inapreciable. El MCT se usa sobre todo como motor de arranque del proceso de cetosis. Es como decirle al hígado: ponte en marcha con este anticipo que te doy vía MCT y luego aprovecha la inercia conseguida para quemar triglicéridos propios. El MCT también se puede usar para tener más energía al hacer ejercicio en ayunas. Imaginad que lleváis dieciséis o dieciocho horas sin comer, ya no hay glucógeno en músculos e hígado, pero queréis levantar pesas antes del almuerzo. La mejor manera de darse un chute de energía es ingiriendo un chupito de MCT, como si fuera la poción mágica de Astérix.

La tercera gran virtud que tienen los cuerpos cetónicos es que reducen la llamada excitotoxicidad. Las células cerebrales se dañan cuando suben en exceso los niveles de neurotransmisores excitatorios (NE), como el glutamato. Los NE son imprescindibles, tienen como función facilitar la comunicación entre neuronas, y, específicamente, conseguir que la llamada neurona postsináptica (la que recibe la señal eléctrica de la neurona presináptica) genere a su vez un impulso a lo largo del sistema nervioso, para conseguir un resultado concreto. Estos NE son esenciales para el aprendizaje y la memoria. Pero, como en todo, tiene que haber un equilibrio (homeostasis), y cuando el glutamato se viene demasiado arriba entra en acción su contrario, un neurotransmisor inhibidor, conocido por el acrónimo GABA (ácido gamma-aminobutírico), que le dice a la neurona postsináptica que se tranquilice y no mande más impulsos, porque el paciente tiene que serenarse y –por ejemplo– poder dormir.

Si llevamos una dieta muy desequilibrada, los niveles de GABA disminuyen y somos presa constante del nerviosismo y la ansiedad. Las cetonas facilitan la transformación del glutamato en GABA. El GABA sale del glutamato, es decir, se transforma en él, gracias a una enzima llamada GAD, que le arrebata al glutamato una estructura química de nombre carboxyl y lo convierte en ácido gamma-aminobutírico. Los cuerpos cetónicos no solo promueven esta metamorfosis, sino que hacen que las neuronas se vuelvan más receptivas al GABA. Es decir, que no solo tenemos más energía mental, sino que además podemos tomar decisiones con más calma.

El GABA se puede tomar también como suplemento, aunque uno no ayune, y de hecho yo me lo agencio periódicamente cuando tengo problemas de sueño (que normalmente coincide cuando las encuestas electorales auguran mayoría absoluta a nuestra impresentable y trumpista derechona). Es muy barato, menos de diez euros, pero hay que utilizarlo en las dosis prescritas; tampoco es cuestión de quedarnos en electroencefalograma plano si abusamos de él.

La revista Trends in Neurosciences va incluso más allá y dice que las cetonas tienen capacidad para que el cerebro rechace el glutamato. Yo me las imagino como porteros de discoteca, diciéndoles a las moléculas de glutamato que en el lóbulo prefrontal hay una fiesta privada de GABA y no pueden pasar.

Como vemos, la cantidad de beneficios que los cuerpos cetónicos pueden aportar a una persona sana (por ejemplo, a un bebé) son muchos y muy estimables. No os quiero ni contar si esa persona tiene resistencia a la insulina, un trastorno que afecta también al cerebro. Si hay resistencia, quiere decir que no está llegando glucosa suficiente a las neuronas, y pueden sobrevenir todo tipo de trastornos, desde confusión mental a mareos y temblores, pasando por irritabilidad, depresión o incluso pérdidas de conocimiento. Siempre que hay resistencia a la insulina, el valor de las cetonas, que el hígado genera durante el ayuno, aumenta todavía más.

No sé si estáis al tanto de que a la enfermedad de Alzheimer se la denomina diabetes tipo 3. Aunque queda mucho por investigar, cada vez hay un mayor convencimiento en la comunidad científica de que existe una relación entre la disfunción en el metabolismo de la glucosa y las enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer. Si uno tiene diabetes tipo 2 (reversible, pero letal si no se toman medidas drásticas, como el ayuno prolongado), existen muchas más papeletas para entrar en diabetes tipo 3. Por tanto, comer una o dos veces al día (no hace falta más, os lo puedo asegurar) nos protege, sobre todo a partir de una edad avanzada, de trastornos mentales muy muy chungos, tanto para el paciente como para sus familiares y amigos.

Hay dos películas muy recomendables sobre lo devastador que puede llegar a ser el alzhéimer. Una la habréis visto seguro –El hijo de la novia, con Ricardo Darín, Norma Aleandro y Héctor Alterio– porque se estrenó en España hace ya muchos años (2001). La otra es muy reciente (2021): Supernova, protagonizada por Colin Firth y Stanley Tucci, que se puede ver gratis en RTVE play.

Finalmente, los cuerpos cetónicos no solo generan, como decíamos, menos radicales libres en el proceso de creación de energía, sino que, además –según el experto en nutrición Thomas DeLauer, que siempre maneja documentación muy sólida–, tienen el poder de estimular la producción de enzimas antioxidantes como el superóxido dismutasa (SOD), el glutatión peroxidasa (GPX) y la catalasa (CAT). Es decir, que las cetonas se cargan los radicales libres, impidiendo que mueran millones de neuronas.

Podemos considerar, por tanto, los cuerpos cetónicos como una auténtica delicatessen para nuestro cerebro. Se piensa más claro y más rápido con beta-hidroxibutirato que con glucosa, y se tienen menos papeletas para acabar padeciendo trastornos neurodegenerativos tan graves como el párkinson, el alzhéimer o la epilepsia. ¿No sería este ya, por sí mismo, un motivo de peso para practicar el ayuno intermitente?

Los que me seguís como novelista estáis al tanto de que soy un gran admirador de Sherlock Holmes. Me encanta la escritura pomposamente decimonónica de Conan Doyle y, a modo de homenaje literario, he publicado dos pastiches humorísticos con el genial detective victoriano de protagonista: El hombre que fue Sherlock Holmes (Premio Jaén de novela 2020) y La aventura del expresidente desaparecido.

En La aventura de la piedra de Mazarino, que es uno de los cincuenta y seis relatos originales del genial novelista escocés, se produce este diálogo entre Holmes y Watson:

—Espero que no haya aprendido a despreciar mi pipa y mi deplorable tabaco. Ha tenido que sustituir a la comida últimamente.

—Pero ¿por qué no come?

—Porque las facultades mentales se aguzan cuando se les hace pasar hambre. Bueno, sin duda, como médico, mi querido Watson, tendrá que admitir que lo que la digestión gana en riego sanguíneo, lo pierde en la misma cantidad el cerebro. Yo soy un cerebro, Watson. El resto de mí es un mero apéndice. Por tanto, es el cerebro a lo que debo atender.

Nunca me había tomado en serio esta afirmación de Sherlock, pensé que era una boutade que le hacía decir el autor, al objeto de acrecentar su carácter excéntrico. Pero cuando empecé a leer sobre ayuno intermitente, caí en la cuenta de que Conan Doyle era médico, y de que su personaje más célebre no hablaba por hablar. Incluso una mente excepcional como la suya rinde más en ausencia de comida. ¡Imaginaos la mía, que se traba hasta para hacer una resta facilona! Como veis, Sherlock solo hace alusión a la falta de riego en el cerebro a causa de la digestión, no a los

beneficios de los cuerpos cetónicos. Lo cierto es que estos fueron descubiertos ya a mediados del siglo XIX, pero solo en la segunda década del siglo XX empezaron a saberse los enormes dividendos que estos reportan a la mente humana. El primer uso terapéutico de la dieta cetogénica fue para tratar a pacientes epilépticos, que no respondían bien a otros tratamientos. ¡Y funcionó! Los enfermos sometidos a ayuno intermitente que empezaban a fabricar cetonas tenían menos ataques y más leves.

En cuanto a los efectos secundarios de la digestión sobre nuestra agudeza mental, no es correcto del todo afirmar que nos quedamos sin sangre en el cerebro, pero sí que llega con menos fuerza, debido al fenómeno conocido como hipotensión posprandial. Pues bien, detesto cordialmente ese estado de espesor mental que sobreviene cuando la comida es copiosa. Por eso hay días en que sé que, aunque debo comer, me resisto a hacerlo porque quiero tener la mente despejada; cetonizada, si se me permite el neologismo.

El último estadio del ayuno es el peligroso, aunque es muy difícil llegar a él. Los bioquímicos lo llaman catabolismo de las proteínas. Ocurre cuando no solo hemos consumido todo el glucógeno del cuerpo, sino que nuestras reservas de grasa no son ya suficientes para entrar en cetosis. Pero hay que estar esquelético para que no haya grasa suficiente para sobrevivir. Prácticamente como Fideo de Mileto, aquel escuerzo con lira que acompañaba a El Jabato y a Taurus en sus escaramuzas contra los romanos, en los cómics de Víctor Mora. Un corredor de maratón varón, por ejemplo, que suele estar en el chasis, suele tener un 10 % de grasa corporal. Pues bien, para entrar en catabolismo proteínico, hay que estar por debajo del 5 %. Como nuestro cuerpo no puede permitir que muramos, empieza a descomponer nuestros músculos y a transformarlos en aminoácidos, que, en el hígado, a través del ya mencionado proceso de gluconeogénesis, son convertidos en glucosa. Pero esto solo ocurre, como digo, en casos muy extremos. Si tenemos grasa suficiente en el cuerpo –que es como decir si tenemos el arcón congelador interno bien surtido–, una persona puede, no ya resistir, sino vivir estupendamente, sin probar bocado, durante semanas o incluso meses.

Es el momento de evocar el caso del escocés Angus Barbieri, que se sometió de manera voluntaria a un ayuno que duró 382 días. Su gesta figura en el Libro Guinness de los récords. En 1965, a la edad de veintisiete años, al bueno de Angus, que pesaba 207 kilos, se le hincharon las narices y decidió ayunar hasta alcanzar el que él había fijado como su peso ideal: 82 kilos (que curiosamente es mi peso actual). Bajo la tutela de un equipo médico, que le suministró vitaminas y minerales para impedir su malnutrición, y que le examinaba de forma ambulante en el hospital, Barbieri ayunó desde el mes de junio de 1965 (los Beatles habían grabado Yesterday el día 14 de ese mes) hasta el 11 de julio de 1966 (el viernes anterior, los Beatles habían sacado a la venta un EP con cuatro éxitos de Rubber Soul, entre los que estaban Nowhere Man y Michelle). Tras esta gesta, Barbieri se casó, tuvo dos hijos y vivió hasta los cincuenta y uno años. No he podido averiguar la causa de la muerte, pero lo que es seguro es que no lo mató el ayuno. Es más, hasta el día de su muerte consiguió mantenerse en un peso saludable (89 kilos).

Epílogo

Pasemos página y a otra cosa, mariposa. Este epílogo es solo para animaros a que no solo luchéis contra el cáncer por el procedimiento de no llegar a tenerlo nunca –evitando los carcinógenos–, sino también a que rechacéis sistemáticamente el eufemismo una larga enfermedad y miréis con recelo a quien la emplea. Primero porque si te lo descubren tarde, el cáncer puede ser una cortísima enfermedad: te lo descubren un día y a los dos meses estás muerto.

Y segundo porque el nombre de la enfermedad ni mata, ni contagia. «Cáncer, cáncer, se llama cáncer», que decía siempre el bueno de Ramón Lobo.

Parafraseando a Ayuso, os aseguro que, si vivimos de forma saludable, tendremos tantas posibilidades de cruzarnos con tan desagradable personaje como de reencontrarnos con nuestra expareja cuando paseamos por Madrid.

Podría seguir escribiendo durante páginas y más páginas sobre todos los recursos que he descubierto durante mi tratamiento y convalecencia para llevar una vida más saludable y que ese monstruoso proceso llamado cáncer –el emperador de todos los males– no vuelva a llamar a mi puerta. Pero me quedaría un libro demasiado tocho y sobre todo me privaría de la posibilidad, si este tiene aceptación, de escribir una segunda y lucrativa parte. Recordad que no soy médico ni bioquímico, solo un exenfermo de cáncer que ha salido airoso del lance.

Por tanto, debéis aplicar vuestro sentido crítico a todo lo que aquí he relatado. «¿Será verdad esto que relata Pradera? Porque si fuera verdad, a mí me vendría de miedo para bajar unos kilos, sentirme mejor o alejar de mí el fantasma del cáncer».

Investigad por vuestra cuenta, consultad a médicos y nutricionistas, leed libros sobre la materia…

Si a veces, para explicar determinados conceptos, he contado más cosas sobre mí de las que hubierais deseado leer, recordad la frase que Ramón Lobo dijo en su última charla en la SER con Javier del Pino, pocas semanas antes de morir, y que cito de memoria: «Hay una delgada línea entre el exhibicionismo mórbido y el deseo de ayudar a los demás: yo espero no haberla cruzado».

¡Gracias por haber llegado hasta aquí y mucha suerte en vuestra nueva vida!

Agradecimientos

Escribir este tocho de casi cuatrocientas páginas sobre mi viaje a través del cáncer ha sido toda una aventura, y no podría haberlo hecho sin el sanedrín de sabios que tuve a mi lado. Gracias (y no necesariamente en este orden) a:

Javier de Castro, oncólogo médico, por ofrecerse a revisar las partes técnicamente más complicadas del libro. Sin él, algunos capítulos estarían trufados de incorrecciones, cuando no directamente de «magufadas».

Ángela Quintas, química y nutricionista, quien me desveló cómo funciona el cuerpo a nivel metabólico.

Marcos Vázquez, divulgador científico, por descubrirme en su libro Invicto las enseñanzas de Séneca, Epicteto y Marco Aurelio. Sin la filosofía estoica no habría podido sobrevivir mentalmente ni al cáncer ni al postcáncer.

Los oncólogos radioterápicos Vladimir Suárez e Inmacolata Marrone, que acabaron con el tumor en un mes y medio ¡a un precio muy asequible!

Javier Román, oncólogo médico, por mantener una calma zen mientras yo parecía un personaje de dibujos animados a punto de estallar. Gracias a él me libré del quirófano ¡y del hígado graso!

El equipo urológico de la clínica CEMTRO, liderado por el Dr. Gómez Sancha, por su completísima y certera biopsia, que me llevó a descubrir «la cara oculta de la próstata».

José Ángel García Sáenz, oncólogo médico de Genesis Care, que me hizo entrar en razón y evitó que cayera en la tentación de un «tratamiento alternativo» que implicaba más magia que medicina. Gracias por ser la voz de la razón en mi fiesta de la locura.

Sin todos ellos, este libro habría sido o imposible, o en todo caso, mucho menos riguroso.

Este libro se terminó de imprimir
en los talleres de Romanyà Valls,
en Capellades (Barcelona),
en febrero de 2025