

AUTORA DEL BESTSELLER *MINDFULNESS*

ELLEN J. LANGER

EL

CUERPO

CONSCIENTE

HACIA UNA SALUD CRÓNICA

PAIDÓS

ELLEN J. LANGER

EL CUERPO CONSCIENTE

Hacia una salud crónica

Traducción de Marta Rivilla

PAIDÓS Divulgación

Título original: *The Mindful Body*, de Ellen J. Langer

Esta edición se ha publicado por acuerdo con Ballantine Books, un sello de Random House, una división de Penguin Random House LLC.

1.ª edición, junio de 2024

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías.

Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En Grupo Planeta agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor.

Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Este libro no pretende sustituir sino complementar el consejo de un profesional de la salud cualificado.

Si sabe o sospecha que tiene un problema de salud, debe consultar a un profesional sanitario. El autor y el editor no se hacen responsables de cualquier pérdida o riesgo asumido, personal o de otro tipo, en los que se incurra como consecuencia directa o indirecta del uso y aplicación de cualquiera de los contenidos de este libro.

Se le agradece a Zoë Lewis su permiso para reimprimir la letra de «Never Too Old to Be Young», del CD *A Cure for Hiccups*, de Zoë Lewis. Reimpreso con permiso.

© Ellen J. Langer, PhD, 2023

© de la traducción, Marta Rivilla Moguel, 2024

© de todas las ediciones en castellano,

Editorial Planeta, S. A., 2024

Paidós es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.

Avda. Diagonal, 662-664

08034 Barcelona, España

www.paidos.com

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-493-4256-1

Fotocomposición: Realización Planeta

Depósito legal: B. 9.509-2024

Impresión y encuadernación en Limpergraf

Impreso en España - *Printed in Spain*



SUMARIO

Introducción.	13
1. ¿Quién ha puesto las reglas?	19
El constructo social de las normas.	24
El «casi» también cuenta: el precio oculto del efecto fronterizo	27
2. Riesgo, predicciones y sensación de control	35
El mito de arriesgarse	37
¿Actor u observador?	40
Riesgo y predicción.	44
Lo arbitrario de analizar riesgos.	49
La ilusión de la sensación de control.	55
¿Qué es lo que sí podemos controlar?	59
Optimismo consciente	63
3. Un mundo abundante.	67
¿La «distribución normal» es normal?	68
Ponle más ganas.	73
Separar entre ganadores y perdedores	76
En la piel del otro: el problema de cambiar de perspectiva.	79
4. ¿Por qué tenemos que decidir?	87
Sistemas de decisión.	89
Regresión infinita	94
Hacer lo correcto cuando tomas la decisión.	96
No hay decisión incorrecta	101
Cuando las decisiones importan.	103
La falta de fiabilidad de la probabilidad	107
¿Por qué nos arrepentimos?	111

Las decisiones correctas no existen	113
Suposiciones, predicciones, elecciones y decisiones	115
5. Sube de nivel	119
¿Intentarlo o hacerlo?	127
Culpa y perdón	129
En busca de sentido	134
6. El sistema cuerpo-mente	137
Dualismo cuerpo-mente	138
Un sistema cuerpo-mente más completo	140
Poner a prueba el sistema cuerpo-mente	143
El poder de la percepción	147
Cognición corporizada	154
La mente y los sentidos	156
Comer con la imaginación	159
Ejercicio mental	162
Posibilidades interesantes	163
7. Placebos y casos aislados	165
El poder del placebo	167
Medicina potente	172
¿A quién crees?	174
Remisiones espontáneas	176
Ubicar la mente en el cuerpo	181
8. Atención a la variabilidad	191
Darle peso a la variabilidad, la incertidumbre y la atención plena	193
Variabilidad en los síntomas	203
Para curarse, tiene que haber la oportunidad.	209
9. Contagio del nivel de consciencia	215
Contagiarse de mindfulness	218
Sensibilidad al nivel de consciencia	220
Contagio del nivel de consciencia y salud	227
Nuestros sentidos	229
Hay algo en el ambiente	237
10. ¿Y por qué no?	243
Un nuevo enfoque para nuestra salud	252
Medicina consciente	254
Salud mental	257

Hospitales conscientes	259
Lo imposible no existe	261
11. Una utopía consciente	265
Agradecimientos	273
Notas	275
Índice onomástico	287

Capítulo 1

¿QUIÉN HA PUESTO LAS REGLAS?

Cualquier idiota puede crear una norma. Y cualquier idiota le hará caso.

HENRY DAVID THOREAU

Las normas son importantes, pero, desde mi punto de vista, no deberían ser lo que guíe ningún gobierno ni tampoco nuestro comportamiento. Para entender bien el problema que genera en nuestra salud el hecho de cumplir las normas sin cuestionarlas, antes tendríamos que analizar con más detalle cómo se crean y la actitud obediente que solemos adoptar ante ellas.

Pongamos un ejemplo sencillo, sin mucha relevancia. Llevo muchísimos años pintando, aunque nunca he hecho ningún tipo de formación especializada. Cuando empecé, no tenía ni idea de cuáles eran las reglas, ni siquiera sabía que las había. De haber sido así, creo que mi estilo hubiese sido totalmente distinto. Todavía me sorprende cuando voy a una tienda de arte y veo que cada pincel tiene un rótulo indicando para qué sirve, como si no hubiera otras opciones, como si hubiera una manera correcta e incorrecta de usarlos. De vez en cuando, le corto las cerdas a mis pinceles para conseguir otros efectos y me gustaría creer que es esta originalidad, el deseo de crear algo diferente, una obra de arte que no se parezca a nada de lo que he hecho antes, lo que hace que mis pinturas sean interesantes, o al menos que a mí me lo parezcan.

Esa novedad quizá no se habría dado si hubiese seguido las reglas sin cuestionarlas.

Esta actitud ha sido la que ha definido mi estilo artístico. En uno de mis primeros cuadros, pinté un chico con unas bolsas de la compra a lo lejos en la cima de una colina y, en primer plano, una mujer sentada en un banco. Cuando lo terminé, se lo enseñé a un par de amigos y uno de ellos me comentó que había cometido un «error» de perspectiva, ya que el niño era demasiado grande para estar tan lejos. Así pues, atenta y dispuesta, intenté «corregir» el cuadro y reduje el tamaño del chico para que la pintura fuera más realista, pero cuando lo hice me di cuenta de que ese detalle era justo lo que realmente lo hacía interesante.

En la vida, como en el arte, aunque tendemos a admirar y alabar a las personas que siguen las normas, considero que, de vez en cuando, tenemos que desafiarlas y romperlas. Hay muchísimas veces en las que las seguimos a ciegas, compramos los pinceles «correctos» y nos ponemos la ropa «adecuada» y hacemos las preguntas «pertinentes». Sin embargo, cuando analizamos las normas con atención, nos damos cuenta de que, muchas veces, son arbitrarias y no tienen ningún sentido. En realidad, no tienes por qué usar ese pincel o seguir las reglas de la perspectiva: es tu cuadro y es tu vida.

Vale, quizá te he convencido con los pinceles, pero no te acaba de parecer tan fácil cuando hablamos de tu salud. Sin duda, cuando lo que está en juego es la salud, hay personas que son reacias a cuestionar las normas que imponen los doctores o los investigadores. «¿Quiénes somos nosotros para cuestionar a la autoridad?», nos preguntamos... Sin embargo, es importante recordar que muchas de las normas se crearon para una sociedad muy distinta a la actual, hace mucho tiempo, cuando aún no se habían descubierto ciertos avances médicos ni se había tenido en cuenta lo diferente que es cada persona ni los cambios que experimentamos constan-

temente. Por ejemplo, antes, cuando se hacían pruebas de medicamentos, los participantes eran sobre todo hombres jóvenes, por lo que los testeos ofrecían mucha información útil sobre cómo el producto afectaba a ese segmento de la población. Sin embargo, a menudo, el medicamento resultaba problemático para mujeres más mayores, ya que tienen una fisiología distinta (el cuerpo de las mujeres en la madurez retiene los medicamentos durante más tiempo). Con esa información, ahora los doctores cuando tienen que prescribirle algo a sus pacientes tienen en cuenta su edad, el peso y el género para darles la dosis correcta.

En la mayoría de los hospitales, se supone que las visitas son hasta las siete de la tarde. ¿En qué información, si es que hay alguna, se basa esta norma? Yo les dije a las enfermeras de mi madre que me quedaría hasta que ella no me quisiera allí, que para mí ella era más importante que cualquier norma, así que tenían tres opciones: cambiar la norma, hacer la vista gorda cuando yo estuviera allí o apechugar con el espectáculo que iba a montar cada vez que intentaran echarme. Finalmente decidieron hacer la vista gorda. Cuando crearon la norma de los horarios quizá pensaron que era mejor para los pacientes o para los trabajadores, pero ahora ya existen suficientes estudios que demuestran la importancia que tiene el apoyo social en la salud de las personas, así que quizá valdría la pena cuestionarse si se debe mantener.

Entonces, ¿por qué seguimos las normas incluso cuando son arbitrarias y van en detrimento de nosotros mismos? Una de las razones es que gran parte de nuestro comportamiento viene determinado por las etiquetas que nos imponemos a nosotros mismos. En uno de sus reveladores estudios, el psicólogo social Russell Fazio y sus colegas plantearon preguntas a las personas que participaron que les hacían profundizar en su introversión (por ejemplo, «¿Cuándo te parece que un evento social empieza a ser estresante?») o su extroversión («¿En qué fiesta de las que has ido te lo

pasaste mejor?»).¹ Después, les dieron un breve test conocido como la escala de personalidad introversión-extroversión. Las personas a las que les habían planteado preguntas centradas en la extroversión se identificaban más como extrovertidas y aquellas a las que les habían preguntado sobre la introversión tendían hacia el otro lado. Existen otros estudios que demuestran que, si a los adultos de mayor edad antes de empezar el experimento les daban explicaciones basadas en estereotipos negativos sobre el envejecimiento, obtenían peores resultados en las pruebas de memoria.² Del mismo modo, si se recordaba a las mujeres su género de manera implícita, daban más opiniones estereotipadas sobre las habilidades matemáticas de su grupo.³

Lo bueno de todo esto es que las cosas no tienen por qué ser así. Para ello, podemos basarnos en el estudio que realicé con una de mis antiguas estudiantes de postgrado, Christelle Ngnoumen. Queríamos comprobar si el mindfulness (básicamente, el proceso de poner atención en algo) podía reducir los efectos limitantes de las normas y las etiquetas.⁴ Con este objetivo, utilizamos el test de asociación implícita (TAI), que se basa en el trabajo dirigido por mis colegas Anthony Greenwald y Mahzarin Banaji. El TAI valora si las personas hacen asociaciones subconscientes entre conceptos.⁵ En la prueba, se les pide a los participantes que ordenen imágenes y conceptos, y se valora el tiempo que tardan para ello. Sus estudios demostraron que, por ejemplo, si alguien asociaba «blanco» con «bueno» y «negro» con «malo», tardaba más si le pedían que uniese imágenes que sugerían lo contrario, es decir, que lo «blanco» era malo y que lo «negro» era bueno. Estos cambios en los tiempos de reacción sacan a la luz nuestros sesgos implícitos.

En nuestro estudio, les pedimos a los participantes que separaran las fotos en montones y que les asignaran diferentes categorías a cada uno. Además, a algunas personas les dimos la oportunidad de interactuar con atención plena con fotos de miembros de

su «exogrupo» (personas con las que no comparten características obvias) antes de hacer la prueba de TAI. Si alguna persona separaba las fotos sin prestarles mucha atención, había muchas probabilidades de que lo hiciera siguiendo las categorías más obvias como la raza, el género y la etnicidad, ya que son las etiquetas más fáciles de identificar y aplicar. La pila de afroamericanos aquí y la gente blanca por allá; un montón para los hombres y otro para las mujeres. Sin embargo, para intentar fomentar una alta capacidad de atención plena, les pedimos a los participantes que separaran las fotos por categorías psicológicas, como, por ejemplo, por lo sociables que pareciesen o si sonreían o no. Además, también les pedimos que crearan dos categorías nuevas por su cuenta.

Esta pequeña intervención tuvo un gran efecto. Cuando las personas tenían que separar las fotos siguiendo una clasificación que exigía un mayor nivel de consciencia, y eso les hacía romper las normas comunes de categorización, sus sesgos raciales implícitos se reducían a la mitad en la prueba de TIA. En otro experimento, las personas blancas que participaron demostraron una mayor empatía cuando las hicieron ser más conscientes. Por lo visto, después de la intervención, dedicaban mucho más tiempo a escuchar historias de otras personas que no eran como ellas.

Esta intervención para fomentar la consciencia funciona porque nos obliga a prestar atención a las diferencias sorprendentes que hay entre nosotros, que van más allá de los estereotipos de siempre. Como resultado, empezamos a ver a las personas como individuos y dejamos de clasificarlas en grupos categorizados; ignoramos las etiquetas que nos autoimponemos y los límites que nos sugieren. Al prestar una atención plena a los miembros del exogrupo, no solo reducimos nuestros prejuicios, sino que considero que también podemos reducir los juicios hacia el exogrupo si aumentamos la discriminación entre los miembros del endogrupo. En otras palabras, si conseguimos que la gente se dé cuenta de

las diferencias que existen entre las personas que se les asemejan, entenderán que todo el mundo es único y diferente, con lo que las diferencias que existen al compararse con las personas del exogrupo en realidad no resultan tan extrañas ni excepcionales. La esencia del mindfulness se centra tanto en buscar las similitudes entre las cosas que parecen diferentes como en buscar las diferencias entre lo que parece igual.

EL CONSTRUCTO SOCIAL DE LAS NORMAS

Las normas no son algo inamovible. De hecho, las leyes, que tienen incluso más fuerza, son mutables y no se deben seguir con los ojos cerrados, sino que deben cuestionarse. Legalidad no es sinónimo de moralidad. Antes, por ley, las mujeres se consideraban una propiedad más del hombre, y la homosexualidad y los matrimonios interraciales estaban prohibidos, como el alcohol durante la Ley Seca. En 1830, un hombre recibió una paliza por llevar barba y lo metieron en la cárcel por defenderse; cuando murió cuarenta y cinco años después, la barba se puso de moda.

Incluso hoy en día existen leyes en algunas zonas de Estados Unidos que se podrían describir como mínimo como extrañas y que evidencian lo absurdo que resulta acatar normas arbitrarias sin ni siquiera cuestionárselas. Por ejemplo, en Arizona, está prohibido que los burros duerman en la bañera, mientras que en Colorado es ilegal tener un sofá en el porche, y en Maryland está prohibido llevar camisetas sin mangas en los parques públicos. Y aquí viene mi favorita: en Massachusetts está prohibido dedicarse a la clarividencia a menos que tengas la licencia correspondiente.

Y ocurre lo mismo en muchos otros países, por supuesto. En Singapur es ilegal vender chicles; en la Acrópolis de Atenas, lo es llevar tacones; en Venecia, puedes ir a la cárcel por darle de comer

a las palomas, y, en Alemania, si te quedas sin gasolina en mitad de la autopista. Pero quizá la que se lleva la palma es esta de Polonia, donde Winnie-the-Pooh está prohibido en los patios de recreo y las escuelas por no llevar pantalones.

Una de las mejores formas para analizar las normas con atención y consciencia es recordarnos que, tanto si son oficiales como si se sobreentienden por contexto cultural, las normas las crean personas iguales que el resto de los mortales. Cuando Adam Grant, ahora profesor de la Escuela de Negocios de Wharton, era estudiante mío en Harvard, nos propusimos estudiar el constructo social de las normas, para entender mejor por qué se ignoraba tan a menudo su aspecto social.⁶ Diseñamos experimentos en los que hacíamos más conscientes a los participantes de que las reglas las crean personas. Predecimos que, de esta manera, era más probable que la gente actuase priorizando su propio beneficio, incluso si ello implicaba incumplir la norma.

En uno de nuestros estudios, Adam y yo les pedimos a los participantes que imaginaran que eran pacientes y les dábamos diferentes niveles de información sobre la situación en la que se encontraban. A un grupo le dijimos: «Imaginaos que sois pacientes de un hospital, que os han puesto una cuña y, fuera de vuestra habitación, hay una enfermera trabajando sin parar. ¿Cuánto tardáis en pedirle ayuda?». Otra posibilidad era: «Imaginaos que sois pacientes de un hospital, que os han puesto una cuña y, fuera de vuestra habitación, veis a una enfermera trabajando sin parar. La mujer se llama Betty Johnson. ¿Cuánto tiempo tardáis en pedirle ayuda?».

La única diferencia es que en la segunda opción les indicamos el nombre de la enfermera. Aun así, comprobamos que, cuando las personas tenían ese dato, pedían ayuda antes. Pusimos muchísimas situaciones diferentes y, en todos los casos, la gente estaba más dispuesta a hacer algo para conseguir lo que necesitaba si destacá-

bamos a la persona más que su rol. Cuando a las personas se les presenta una situación difícil y se les explica que las normas las crearon personas y que no cayeron del cielo, están más dispuestas a cambiar la situación para buscar lo que mejor les conviene. En esos casos se alejan de las normas que no les sirven, las que se cumplen por educación o cuestión de etiqueta. En el ejemplo de la enfermera, la idea de «no molestar al personal médico» se dejó de seguir cuando los participantes entendieron que solo se trataba de una persona que necesitaba que otra la ayudase. No podía haber trabajado con nadie mejor que Adam para realizar estos experimentos, ya que él no sigue las normas y convenciones, sino que hace lo que haga falta para abrirse camino. En su entrevista de admisión a Harvard, por ejemplo, decidió hacer trucos de magia en vez de hablar de sus méritos y capacidades.

El contexto más peligroso para seguir normas a ciegas es sin duda el que está relacionado con nuestra salud. Pensemos en un caso de cáncer: los médicos envían al laboratorio una biopsia para analizar. Las células cancerígenas no llegan al laboratorio con una etiqueta que reza «Soy una célula cancerígena», sino que alguien debe analizarlas y decidir si lo son o no. Hay algunas células en las que la patología queda clara; sin embargo, se dan algunas situaciones ambiguas, en las que un citólogo la identifica como cancerígena y otro no lo ve así. Esa ambigüedad casi nunca se comunica, así que la persona que recibe la noticia cree que el diagnóstico es obvio e inequívoco, cuando en realidad depende en gran parte de la percepción humana. En la práctica, eso significa que a una persona le pueden decir que tiene cáncer y a otra con el mismo criterio diagnóstico le pueden decir que no. El hecho de que le diagnostiquen cáncer a alguien desencadena una multitud de respuestas, algunas de las cuales pueden causar efectos negativos. Aunque es algo que nunca podremos llegar a saber con certeza, muchas veces me he preguntado cuánta gente diagnosticada con cáncer ha muer-

to porque se ha rendido debido al convencimiento cognitivo prematuro (la perspectiva) de que «el cáncer mata», y no necesariamente por las consecuencias de la enfermedad. De cualquier forma, sí sabemos que los diagnósticos varían según el hospital, el estado y el país. En algunos casos, puede que, según dónde estés, te clasifiquen en un estadio más grave.

EL «CASI» TAMBIÉN CUENTA: EL PRECIO OCULTO DEL EFECTO FRONTERIZO

Si estás esperando un tren en la zona de restaurantes en la planta baja de la terminal de Grand Central de Nueva York, verás que sucede algo curioso pero habitual. Dada la enorme afluencia y la cantidad de clientes, muchos restaurantes ya tienen preparados diferentes platos, como, por ejemplo, ensaladas. Si pides una de las que ya tienen listas, te la sirven al momento. Sin embargo, si prestas atención, verás que cada ensalada tiene un tiempo límite, digamos que son treinta minutos. En el minuto veintinueve, la ensalada vale lo que pone en el menú, un plato delicioso listo para degustar. Un minuto después, se tira a la basura; los restaurantes ni siquiera pueden regalarlas, ni siquiera si se trata de una persona sin hogar por mucho papeleo que rellene. Pasa de ser una comida nutritiva a algo supuestamente peligroso para la salud en función del segundo que marque la manecilla más fina del reloj.

Un atleta puede perder su medalla por cuestión de milisegundos; un paciente recibe un diagnóstico cuando los resultados encajan en un supuesto determinado, aunque sea por muy poco; un estudiante de Derecho suspende su examen de acceso por fallar una pregunta. ¿Estas personas se diferencian tanto del medallista, del paciente sano que está un poco por debajo del resultado esperado o del abogado que aprueba por los pelos el examen de acceso?

Todo en este mundo existe en un continuo, ya sea en rapidez, tamaño, virulencia o cualquier factor descriptivo que te venga a la cabeza. Aun así, creamos y conferimos distinciones escrupulosas sin analizarlas demasiado, distinciones que cambian nuestras vidas de una manera mucho más drástica que cualquiera de esas diferencias mínimas tiene en realidad. Sin duda, todas las diferencias son arbitrarias, pero, cuando dibujamos líneas tan marcadas entre categorías, ocultamos su arbitrariedad y eso es lo que les da tantísimo poder para hacernos daño. A esto es a lo que llamo «el efecto fronterizo». Podría enumerar mil ejemplos: una persona tiene un CI de 69 y otra de 70, pero solo se considera normal un resultado a partir de 70. No hay que ser un experto en estadística para saber que no hay una diferencia significativa entre 69 y 70. Sin embargo, una vez que a una persona se la etiqueta con un «perfil de muy bajo rendimiento», su vida podrá ser muy diferente de la de otra con un solo punto de diferencia en su CI.

Evidentemente, el efecto fronterizo también tiene un efecto literal en las fronteras físicas. Antes de la Segunda Guerra Mundial, las diferencias entre la parte más al sur de Corea del Norte y las zonas más al norte de Corea del Sur o la parte más al oeste de Alemania del Este y la parte que bordeaba el este de la Alemania Occidental eran insignificantes. Después se crearon líneas claras que las separaban y que han conseguido que hoy en día veamos diferencias culturales sustanciales, incluso cuando, en el caso de Alemania, ya hace más de tres décadas que no hay ningún muro o frontera que separe las dos zonas.

El efecto fronterizo tiene implicaciones en nuestra vida en todos los ámbitos. Sin embargo, en lo que más nos afecta es en cómo impacta en nuestra salud.

Mi estudiante de postgrado Peter Aungle, la postdoctorada Karyn Gunnet-Shoval y yo misma comprobamos sus efectos en el diagnóstico de la diabetes. En el estudio de esta enfermedad, com-

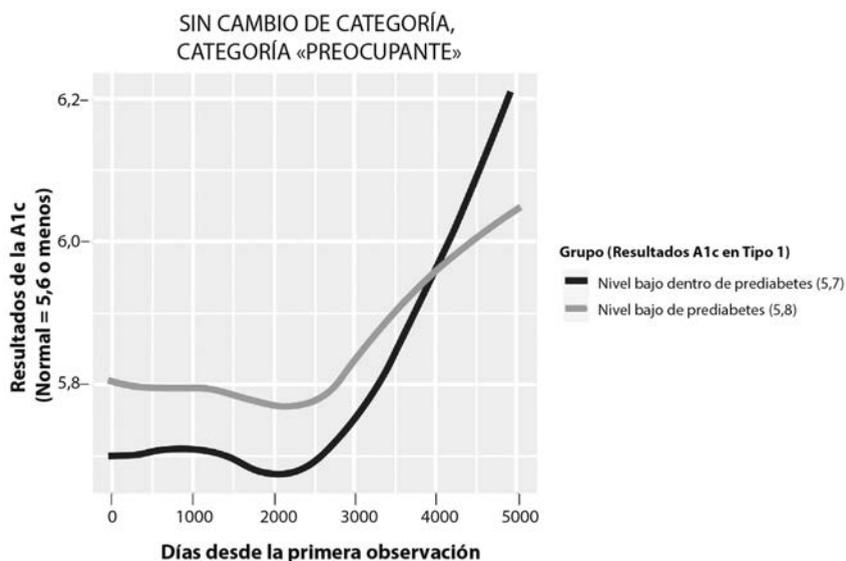
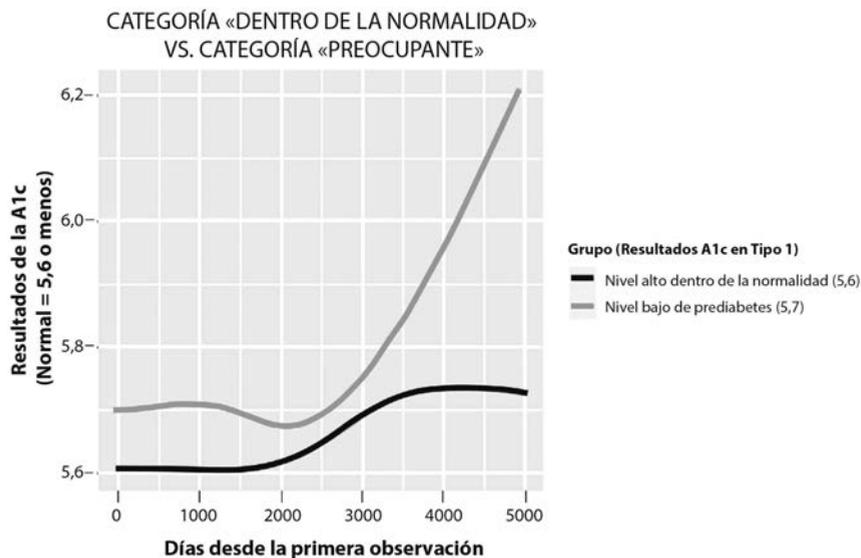
paramos pacientes cuyos niveles de azúcar estaban un poco por encima o por debajo del límite indicado de la prediabetes (es decir, «niveles altos dentro de la normalidad» versus «niveles bajos dentro de la prediabetes»).⁷ Nuestra hipótesis inicial fue que las personas a las que clasificaran en un nivel más grave desarrollarían más síntomas, incluso aunque un punto de diferencia en estos resultados médicos resulta insignificante en el plano estadístico dada la variabilidad natural que implica este tipo de análisis.

Cuando hablamos con diferentes endocrinólogos, todos estuvieron de acuerdo en que no había una diferencia relevante entre una persona con un 5,6 o un 5,7% en la prueba de hemoglobina (A1c), que mide los niveles de glucosa en sangre. Pese a todo, la línea tiene que marcarse en algún punto, y el protocolo médico estándar nos dice que cualquiera que obtenga menos de un 5,7% en la prueba A1c está dentro de la normalidad; es decir, que no corre un riesgo inmediato de padecer diabetes. Sin embargo, una persona con un 5,7% o más sí lo está y, por ello, hay que avisarla de que es «prediabética». (En esta prueba, alguien con un nivel de 6,5% o superior se considerará «diabética».)

El problema con estas etiquetas es que suenan a diagnósticos definitivos, lo cual camufla la incertidumbre que los envuelve y esconde el factor humano. Por eso la gente las acepta sin cuestionarlas, y eso nunca es positivo.

Por ejemplo, cuando comparamos pacientes con un 5,6% en la prueba de A1c con los pacientes que obtuvieron un 5,7, y vuelvo a repetir que los endocrinólogos dijeron que la diferencia era médicamente irrelevante, descubrimos una diferencia sustancial en sus trayectorias médicas a partir del diagnóstico. Recibir el aviso de que uno está a punto de padecer diabetes parece que tendría que animarnos a cuidarnos más y poner freno así a la amenaza. Sin embargo, la gráfica que se inserta a continuación nos revela otra (y trágica) historia, ya que muestra que las personas que recibie-

ron la categoría de prediabéticas, con el tiempo, acabaron obteniendo resultados muy elevados en la prueba de glucosa:



Al menos con la diabetes, parece que lo de asustar al paciente con los resultados para que mejore su comportamiento no es más que un mito. Resulta que ponerle la categoría de «preocupante» a la gente lo único que consigue es hacer que tenga más probabilidades de acabar desarrollando la enfermedad en el futuro. Quizá es porque los pacientes se resignan y aceptan que acabarán padeciéndola, por lo que, aunque al principio puede que intenten mejorar su alimentación, acaban descuidándola aún más. Quizá ya no se molestan en hacer tanto ejercicio porque creen que ya tienen diabetes o puede que el cuerpo haga caso a la información que le proporciona la mente, que ahora le dice que tiene un tipo de diabetes temprana.

Evidentemente habrá gente que rechace esta conclusión. Quizá argumenten que la probabilidad de desarrollar la enfermedad aumenta de forma lineal según los resultados de la prueba de A1c, aunque la diferencia de los niveles sea muy pequeña. Es un argumento válido, por eso, para comprobarlo, también observamos qué pasaba con las personas que habían obtenido un 5,5% y las comparamos con las que tenían un 5,6. Si las categorías no tenían el peso diferenciador que creíamos, también deberíamos ver una diferencia significativa entre las personas de estos dos grupos.

Sin embargo, no fue el caso. Las personas que estaban en los límites más altos, pero dentro de la normalidad, se mantenían en esos parámetros; la idea de que estaban sanas calaba. Con el tiempo, se veía que tenían menos probabilidades de padecer diabetes.

Desgraciadamente, lo mismo ocurría con las personas que estaban en los niveles más bajos de prediabetes, con resultados de un 5,7 o un 5,8%. Para estos pacientes, los números que obtuvieron en la prueba de A1c eran irrelevantes; lo que importaba era la categoría amenazadora, que acababa conllevando resultados amenazadores a largo plazo.

La diferencia entre recibir la categoría de prediabético o diabético, o no recibir una para avisarte de que casi no lo eres, también afecta a las primas y las coberturas del seguro. El efecto fronterizo hace que una persona tenga que marcar la casilla de «enfermedad preexistente», cuando otra prácticamente con los mismos resultados puede dejarla en blanco con las consecuencias que ello conlleva.

Así que ahora nos hacemos una idea más certera del peligro que supone creerse a pies juntillas la información sobre nuestra salud y dejar que el ruido de los datos determine nuestro destino. El lenguaje que usamos para hablar de las enfermedades, la base del cual bebe casi por completo de un modelo biomédico del cuerpo (es decir, que ignora el poder que ejerce la mente sobre él), genera la idea de que los síntomas son algo estable y sobre lo que no tenemos ningún control. En consecuencia, la gente adopta respuestas y comportamientos estereotipados que encajan con lo que creen que saben, sin plantearse su diagnóstico ni buscar otras respuestas o soluciones. Por este motivo, las etiquetas que usamos para nombrar las enfermedades crónicas arrebatan a las personas la sensación de que tienen control sobre sus cuerpos e impiden que actúen para conseguir unos niveles de salud y de bienestar óptimos.

Las etiquetas preestablecidas también nos animan a ignorar nuestras experiencias idiosincráticas, que, en la mayoría de los casos, nunca son tan definitivas ni inalterables como dichas categorías nos pueden hacer creer. (La persona con prediabetes tiene que entender que prevenir la enfermedad es totalmente posible, siempre que esté dispuesta a hacer algunos pequeños cambios en su vida.) Sin embargo, lo que constatamos es que, cuando los pacientes reciben diagnósticos de enfermedades, la etiqueta se puede convertir en una profecía autocumplida: el diagnóstico es lo que crea la enfermedad.

Con eso no quiero decir que nunca debemos comunicarles a las personas sus diagnósticos teniendo en cuenta los resultados de sus pruebas. Las etiquetas y las categorías son útiles. Ahora bien, siempre que sea posible, deberíamos asegurarnos de que al usarlas incluimos el factor humano para que los pacientes entiendan que los resultados son provisionales y no implican una certeza absoluta e inalterable.

Por ejemplo: nos hacemos una prueba de la vista o de la audición y los resultados están justo por debajo de lo que se considera normal. Así pues, nos prescriben el uso de gafas o de un audífono a pesar de que nuestra vista y capacidad auditiva son prácticamente las mismas que las de aquellos con los resultados mínimamente superiores a los nuestros. De todas maneras, les hacemos caso y aceptamos las gafas y el aparato auditivo, y las otras personas no. Me pregunto qué pasaría si, en vez de decirles que a partir de ese momento tienen que usar esas nuevas ayudas, les explicaran claramente que los resultados son probabilísticos en vez de dejarles que crean que son algo totalmente certero y definitivo.

Es más, como veremos en el capítulo 5, hay muchas razones temporales por las que podemos dar un determinado resultado en una prueba y que eso acabe incluyéndonos en una categoría que nos obligue a recibir ayuda permanente. Quizá incluso si repitiésemos la prueba al día siguiente los parámetros podrían sugerir un resultado muy distinto.

Cuando realmente entendemos que las normas, las etiquetas y los límites los establecen personas como nosotros, podemos plantearnos las diferentes posibilidades en cualquier situación, lo cual nos aporta un sentimiento de libertad: ampliamos nuestras posibilidades y eso afecta a nuestro comportamiento, pero también a nuestra salud. La clave está en cuestionarse las cosas que hasta el momento habíamos aceptado sin más, que nos replanteemos con consciencia todas las descripciones y diagnósticos que nos pueden

suponer un lastre. Cuando lo conseguimos, podemos mejorar y aprender a recuperar las riendas de nuestra salud.

Como he comentado en la introducción, la lucha de mi madre contra el cáncer de mama fue lo que inspiró la mayor parte de mi investigación posterior. Desde el momento en el que le dieron la noticia hasta el día de su muerte, pasando por su remisión inesperada, mi madre nunca cuestionó las normas que le imponían. Ojalá hubiese podido darle estos consejos.