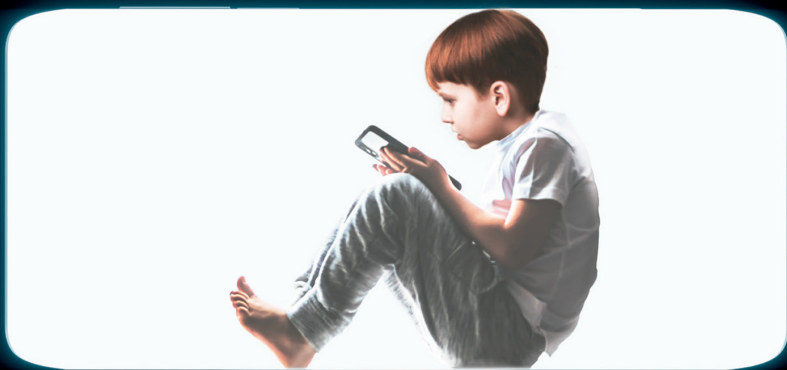


RAFA GUERRERO



ADICTOS A LAS PANTALLAS

**CÓMO LA CULTURA DE LA (DES)CONEXIÓN,
LAS PANTALLAS Y LAS REDES SOCIALES AFECTAN
A NUESTROS HIJOS (Y A NOSOTROS)**

PAIDÓS

RAFA GUERRERO

ADICTOS A LAS PANTALLAS

CÓMO LA CULTURA DE LA (DES) CONEXIÓN,
LAS PANTALLAS Y LAS REDES SOCIALES AFECTAN
A NUESTROS HIJOS (Y A NOSOTROS)

PAIDÓS

Índice

Prólogo, por Marian Rojas Estapé	11
CAPÍTULO 1	13
La cultura del malestar	
CAPÍTULO 2	29
Conexión y mirada	
CAPÍTULO 3	41
Venimos al mundo antes de nacer	
CAPÍTULO 4	49
Metáfora de la hucha	
CAPÍTULO 5	57
Estrés	
CAPÍTULO 6	69
¿Qué es una adicción?	
CAPÍTULO 7	75
Cerebro y dopamina	
CAPÍTULO 8	85
Adicción al teléfono móvil	

CAPÍTULO 9	97
Adicción a las redes sociales	
CAPÍTULO 10	113
Adicción a la pornografía	
CAPÍTULO 11.....	121
Adicción a los videojuegos y al juego <i>online</i>	
CAPÍTULO 12	127
Adicción a la comida, a las compras y los <i>workaholics</i>	
CAPÍTULO 13	135
El secuestro de la atención	
CAPÍTULO 14	149
Andes, 1972: resiliencia y afrontamiento ante la adversidad	
CAPÍTULO 15	165
Algunas claves para prevenir y tratar las adicciones tecnológicas	
CAPÍTULO 16	173
Decálogo tecnológico	
Epílogo, por Eduardo Strauch	183
Agradecimientos	187
Bibliografía recomendada.....	189
Notas	191

CAPÍTULO 1

La cultura del malestar

*Si la cultura de la que formas parte no es sana,
acabarás siendo un individuo enfermo.*

HILARIE CASH

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que 284 millones de personas en todo el mundo padecen trastornos de ansiedad y 280 millones tienen un cuadro depresivo.¹ En los últimos años, en los países desarrollados se ha visto un aumento significativo de los diagnósticos de trastornos mentales como los mencionados, pero también podemos añadir otros como las adicciones, autolesiones e ideas autolíticas. Según un estudio llevado a cabo por UNICEF España en 2025, un 18,2 por ciento de los escolares reconoce tener una satisfacción baja con la vida, mientras que un 40 por ciento declara tener una satisfacción media. El nivel de malestar en los menores está en torno a un 14,2 por ciento, siendo significativamente mayor en las chicas (18,7 por ciento) que en los chicos (9,3 por ciento). Y es que, como decíamos antes (como vemos en la gráfica de la siguiente página), los niveles de ansiedad, depresión y somatización en los niños y adolescentes son verdaderamente preocupantes.²

¿Qué está sucediendo? ¿Por qué no para de aumentar el número de diagnósticos de estos trastornos? Quizás seamos de las generaciones más informadas y con mayores recursos de la historia de la humanidad, pero nuestra salud mental no hace más que caer en picado. La «solución» que habitual y

tradicionalmente se le ha dado a la ansiedad y a la depresión han sido los ansiolíticos y los antidepresivos respectivamente, pero ¿realmente es el remedio o es solo un parche?

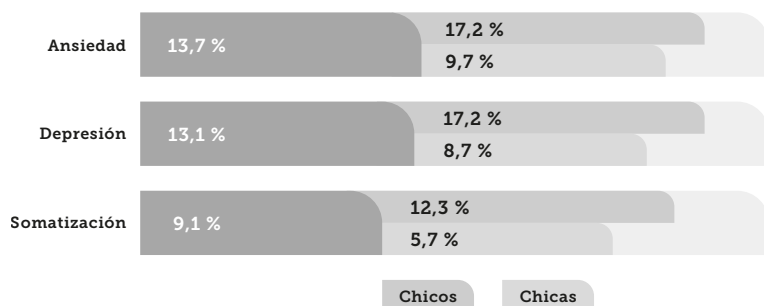


Figura 1. Niveles de ansiedad, depresión y somatización en menores divididos por sexos.³

¿Sabías que... en todas las edades, culturas y países del mundo, las mujeres padecen mayor número de trastornos internalizantes (ansiedad, depresión), mientras que los varones padecen mayor número de trastornos externalizantes (problemas de conducta, trastorno negativista desafiante e hiperactividad)?

Parece que los profesionales de la salud no estamos dando en la tecla cuando, a pesar de todos los estudios e información que existen hoy en día, mentalmente la sociedad está mal, cada vez peor. Como señala James Davies en su libro *Sedados*, aproximadamente 1 de cada 4 británicos adultos toma algún psicofármaco.⁴ A pesar de la gran cantidad de medicamentos que se prescriben y que consumimos, el diagnóstico de trastornos mentales, lejos de disminuir, va en aumento. Quizás, solo quizás, estemos encarando el problema de una manera errónea

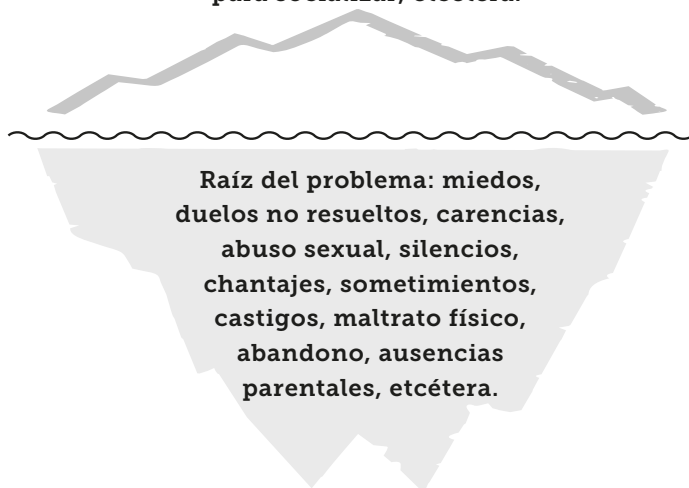
desde hace varias décadas. Nos estamos centrando demasiado, y a veces de manera exclusiva, en los síntomas cuando realmente deberíamos comprender la raíz de nuestro sufrimiento. Y esta es una de las ideas principales de este libro: muchos de los trastornos mentales y de las adicciones del ser humano se deben a un déficit en la conexión con los demás, a un apego inseguro en nuestra infancia y a las diferentes formas de maltrato y abuso a las que están expuestos nuestros niños y niñas. Según la OMS, 1 de cada 5 menores en el mundo ha sido abusado sexualmente a lo largo de su infancia. Datos que nos ponen los pelos de punta y que reflejan algunas de las consecuencias de la desprotección, la desconexión hacia nuestros hijos y el sometimiento al que les obligamos.

¿Y qué decir del impacto que tiene sobre los adolescentes y jóvenes el hecho de disponer de *smartphones* (teléfonos móviles inteligentes) que les permiten tener acceso a internet en todo momento, todo lugar y de manera gratuita? ¿Qué carencias emocionales o vinculares están cubriendo redes sociales como Instagram o TikTok en nuestros hijos cuando dedican buena parte del día a navegar en ellas? Lo cierto es que la mayoría de los adolescentes desde 2010 dispusieron de un *smartphone* en su bolsillo que les permitía acceder a Instagram, WhatsApp y a páginas porno desde cualquier lugar y a cualquier hora. Además, esto implicaba que los adolescentes y jóvenes dedicaban menos tiempo del que deberían a jugar, conversar y mirar a los ojos a sus amigos y familiares.⁵ En 2015, más del 70 por ciento de los adolescentes estadounidenses de entre trece y diecinueve años llevaban siempre consigo una pantalla táctil.⁶ Y dadas las facilidades del *smartphone* y las carencias vinculares con las que venimos creciendo en las últimas décadas —tanto adolescentes como adultos—, consultamos nuestro teléfono móvil cada seis o siete minutos.⁷

Y es que, para ir a la raíz de nuestro sufrimiento y comprender las causas, debemos evaluar correctamente a los pacientes. En general, la pregunta inicial que hacemos los profesionales

de la salud mental a nuestros pacientes cuando llegan por primera vez a consulta es: «¿Qué te pasa?». Esto implica que el profesional está más centrado e interesado en conocer los síntomas o conductas problemáticas que en los verdaderos motivos que le llevan a actuar de dicha manera. Es como si solo nos interesaran las apariencias. Ante esa pregunta, nos centramos en el momento presente. Sin embargo, para un cada vez más nutrido grupo de profesionales, entre los que orgullosamente me encuentro, la pregunta debería ser: «¿Qué te pasó?». Entre una pregunta y otra solo cambia una letra, pero la diferencia es abismal. No podemos perder de vista que los síntomas (lo que el paciente nos cuenta ante la pregunta «¿qué te pasa?») son el reflejo de que algo anda mal y de que estamos sufriendo. Los síntomas son las señales de socorro que deberían hacernos conscientes de que debemos hacer algo, como, por ejemplo, buscar ayuda.⁸ El problema no son los síntomas, sino qué los genera. Debajo de los síntomas encontraremos los miedos, las angustias, los vacíos y los abusos vividos años atrás.

Síntomas: ansiedad, depresión, insomnio, eyaculación precoz, estrés, impulsividad, conducta disruptiva, inatención, hiperactividad, dificultades para socializar, etcétera.



Raíz del problema: miedos, duelos no resueltos, carencias, abuso sexual, silencios, chantajes, sometimientos, castigos, maltrato físico, abandono, ausencias parentales, etcétera.

Vincent Felitti, médico experto en trauma infantil y obesidad —de lo que volveremos a hablar más adelante en el libro—, explica todo esto con la metáfora de los bomberos. Ante un incendio, el problema no es el humo sino el fuego. El humo no es más que el síntoma que grita y que nos informa de que algo está pasando. Si los bomberos, en vez de centrarse en las llamas, se dedicaran a echar agua al humo, no conseguirían nada. Ellos saben que lo importante para acabar con un incendio es lo que no se ve tan fácilmente (fuego), ya que lo más visible (humo) ha servido para dar la voz de alarma. Algo similar ocurre en salud mental. Felitti, quien trabajó buena parte de su trayectoria profesional con personas con obesidad, se dio cuenta de que la obesidad no es el fuego, sino más bien el humo. La obesidad no es el problema, sino la consecuencia de su verdadero problema. Debemos conocer y comprender qué llevó a determinada persona a desarrollar una adicción a la comida. Sumergirnos en las profundidades del iceberg para conocer los vacíos, el sufrimiento y los abandonos que empujaron a la persona a desarrollar un problema de la conducta alimentaria. Felitti comprobó que haber tenido una infancia traumática aumenta la probabilidad de padecer depresión, ansiedad y cualquier adicción. El trastorno es una consecuencia de lo que vivimos (o no vivimos) en nuestra infancia y adolescencia.

A pesar de lo que nos ha hecho creer durante décadas el *modelo médico* y su *teoría sobre el desequilibrio químico*, la depresión no es un problema en el cerebro. El problema de la depresión no es cerebral, sino vital. El modelo médico sitúa dicho problema en la persona y, en concreto, en su cerebro. Desgraciadamente, nos han hecho creer que la depresión es algo puramente químico, como si fuera un defecto serotoninérgico en nuestro encéfalo. Dicho desequilibrio químico no es la causa de la depresión, sino más bien la consecuencia. La depresión no se debe a unos niveles bajos de serotonina, sino que estos son una de sus consecuencias. No es lo mismo. Hemos confundido causa con consecuencia y eso nos nubla para acompañar y sanar a nuestros pacientes con depresión.



¿Sabías que... el desequilibrio químico no es la causa de la depresión y que la medicación no es la única solución a este trastorno?



En las últimas décadas el número de trastornos que se recogen en el DSM ha ido claramente en aumento. Como el lector seguramente sabrá, el DSM se refiere a las siglas en inglés de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, es decir, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Se le conoce popularmente como «la biblia de la psiquiatría» y en él se recogen los criterios necesarios para diagnosticar a una persona de TDAH, anorexia nerviosa, trastorno de personalidad esquizoide o trastorno obsesivo compulsivo, entre muchos otros. En la gráfica que podéis ver en la página siguiente, extraída de mi libro *Trauma. Niños traumatizados, adultos con problemas* (Libros Cúpula, 2024), se advierte el incremento significativo del número de trastornos mentales en las diferentes ediciones del DSM hasta el momento presente. El hecho de que hoy en día se estén diagnosticando aspectos de la vida que son completamente normales y sanos hace que el número de trastornos vaya en aumento de manera imparable. Muchas personas reciben diagnósticos y se les medica por experimentar momentos o dificultades de la vida que son tan desagradables como normales: divorcios, estrés en el trabajo, tristeza por la muerte de un ser querido, rabietas en un niño pequeño, dificultades para hablar en público, etc. Estamos patologizando el malestar humano y también estamos sobremedicando a estas personas que, en realidad, no necesitan una etiqueta o un diagnóstico, sino que necesitan ser vistos y aceptados incondicionalmente. Lo que sana es el vínculo seguro y sentirnos queridos, no los fármacos. Como dice Daniel Siegel, psiquiatra y profesor de la Universidad de California: «El DSM se ocupa de las categorías, no del dolor de las personas».

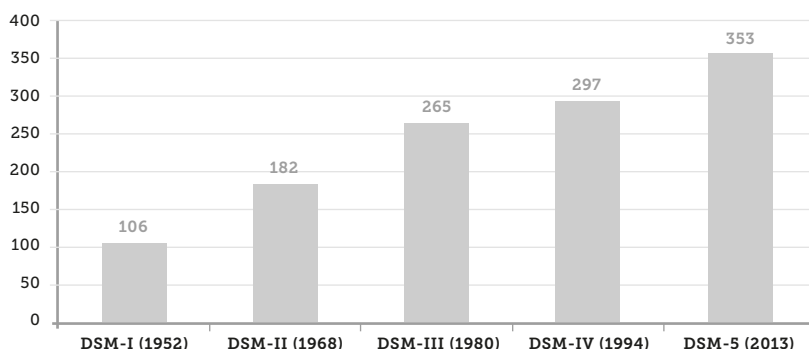


Figura 2. Número de trastornos recogidos en las diferentes ediciones del DSM desde el DSM-I publicado en 1952 hasta el actual DSM-5 publicado en 2013.

Además del aumento del número de trastornos en las diferentes ediciones del DSM, los criterios para realizar el diagnóstico son cada vez más laxos, por lo que la gran mayoría de nosotros no solo es que encajemos en alguno de los trastornos que recoge el DSM-5, sino que seguramente podamos ser incluidos en varios diagnósticos de forma simultánea. Todo esto me preocupa y me sobrecoge, pero estoy seguro de que dará para escribir un libro más adelante...

¿Sabías que... el 95,9 por ciento de los profesores en España indican que su primera preocupación es la salud mental y el bienestar emocional de sus alumnos, seguidos por los problemas de convivencia escolar como el acoso y el ciberacoso?⁹

Como ya hemos comentado, haber vivido una infancia traumática aumenta la probabilidad de desarrollar una adicción, ya que la conducta repetitiva amortiguará el estrés, la soledad y la ansiedad. Pareciera que la adicción acabara con

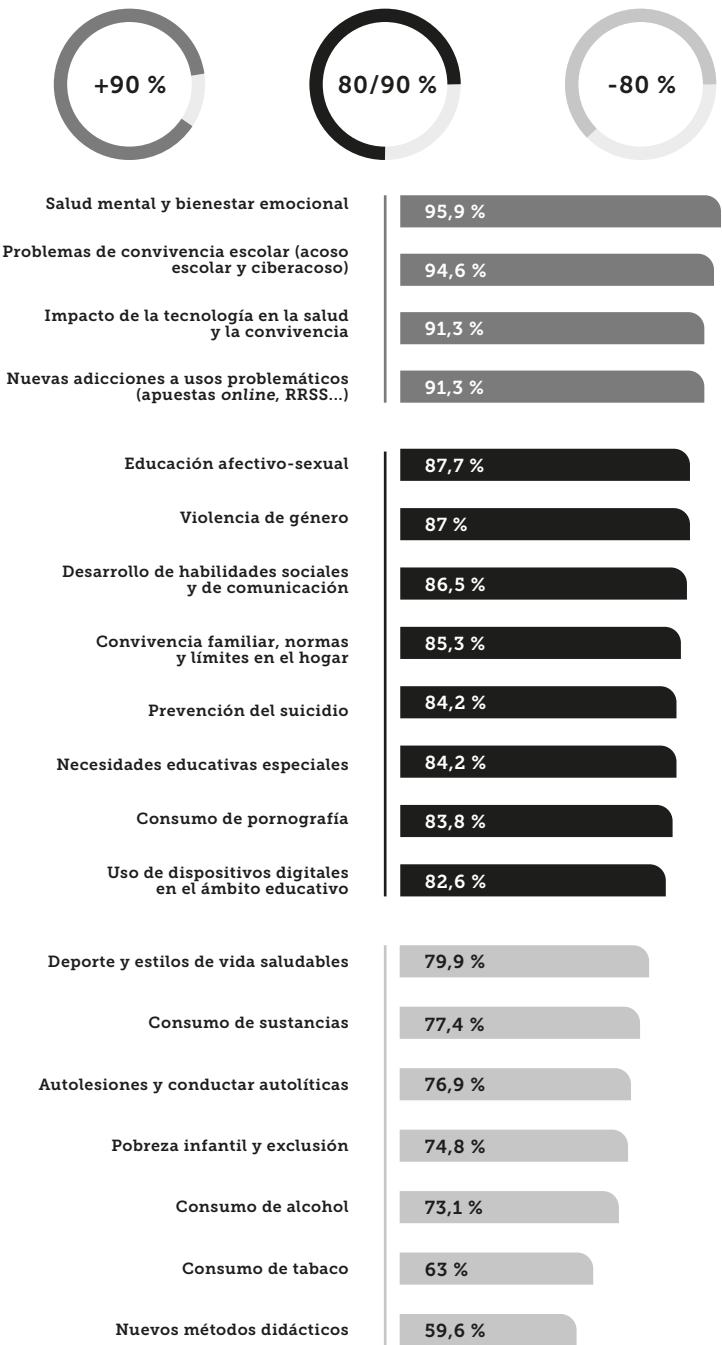


Figura 3. Principales preocupaciones del profesorado en España. (Informe de UNICEF España, 2025.)¹⁰

los síntomas, pero solamente los diluye por unos minutos u horas. El médico Gabor Maté explica que la adicción, ya sea con sustancia o comportamental, es el resultado o la consecuencia de haber tenido una infancia estresante o traumática. Nadie decide ser adicto, por lo que la adicción cumple una función, que seguramente sea evitar hacerse cargo del abandono, la negligencia o el maltrato que sufrimos en nuestra infancia. Son personas que suelen sentirse muy vacías y sin un rumbo definido. Llevar a cabo la conducta de consumo les hace olvidar, aunque sea durante un tiempo, sus problemas y conflictos. De ahí que el ser humano, como mecanismo de supervivencia, se «enganche» a una adicción con sustancia (alcohol, cocaína, heroína, marihuana, etc.) o una adicción sin sustancia o comportamental (redes sociales, pornografía, videojuegos, apuestas deportivas, compras, comida, etc.). Seguramente la adicción conlleve mucho sufrimiento, grandes dosis de ansiedad y muchos conflictos con uno mismo y con las personas más cercanas, pero no me cabe la menor duda de que es lo más adaptativo que puede hacer la persona para tratar de sobrevivir a su sufrimiento.

¿Sabías que... la Organización Mundial de la Salud ya alertaba en 2014 sobre el uso excesivo de teléfonos móviles, internet y ordenadores considerando el tiempo que les dedicamos un problema de salud pública?¹¹

Aunque sea duro decirlo, tener una adicción hoy en día es la norma; lo contrario es la excepción. Las carencias emocionales que arrastramos de nuestras infancias, el gran estrés que padecemos y el poco tiempo que dedicamos a hablar de lo que realmente importa hace que la gran mayoría de nosotros acudamos a una sustancia o comportamiento para tratar de sobre-

llevar el día a día, poder sentirnos menos vacíos y más adaptados en los diferentes contextos en los que nos desenvolvemos (familiar, escolar/laboral, social, emocional, sexual, etcétera).



¡Recuerda!

Una persona con adicción ha vivido una infancia estresante, traumática y, seguramente, se sienta muy vacía por dentro.



Cuando unas líneas atrás, decía que todos tenemos alguna adicción, me refería a todos sin excepción. No pretendo señalar ni hacer sentir mal a nadie, sino que entendamos que desarrollar una adicción es una «solución» tremendamente adaptativa a nuestros traumas, duelos no resueltos y vacíos. Me gustaría, antes de concluir este primer capítulo, reconocer y hablar de mi propia adicción que, afortunadamente, está en tratamiento y en remisión, aunque me esté costando mucho tiempo y esfuerzo. Como ya mencioné en mi anterior libro, mi infancia no fue ni idílica ni —como decía Donald Winnicott— *suficientemente buena*. Mi hermana y yo crecimos en una familia donde nuestro padre se dedicaba en cuerpo y alma a trabajar, pero es que el poco tiempo que estaba con nosotros le costaba mucho conectar con nuestras necesidades y afectos. No tengo un solo recuerdo de mi padre jugando conmigo. El acompañamiento, el juego y la validación emocional brillaban por su ausencia. En mi familia había dos emociones de defensa que estaban prohibidas: la tristeza y la rabia. Recuerdo perfectamente que cuando era pequeño y me sentía triste o irritado mi padre siempre me hacía la misma pregunta: «¿Qué te pasa que estás muy serio?». No tenía la capacidad de conectar con lo que me pasaba y sentía, pero es que tampoco me permitía sentirme así. Hoy en día, mi padre me sigue preguntando qué me pasa para estar tan serio cuando siento algunas de estas emociones mal vistas en mi familia. Por este motivo, suelo comentar que el hecho de que los seres humanos sintamos emociones es una verdadera bendición, y

si encima tenemos la suerte de crecer en una familia donde nos las permiten y validan, pues mejor que mejor.

El ámbito donde más me exigía mi padre era, con diferencia, el académico y el comportamental, aunque quien hacía el seguimiento e iba a las tutorías en el colegio era mi madre, pues mi padre estaba siempre trabajando. Él se mostraba exigente, inflexible y autoritario en cuanto a los estudios y las notas que yo obtenía. Para mi padre las calificaciones eran lo más importante, sin conocer ni reconocer el esfuerzo que yo le ponía a los estudios. Yo nunca fui un alumno brillante en el colegio, es más, me mostraba despistado y caótico en clase, además de que me costaba mucho entender los conceptos. Lo bueno que yo tenía es que era muy perseverante, a pesar de que me costara mucho, pero eso él no lo veía ni le interesaba. La única forma de hacer que mi padre se sintiera orgulloso de mí era obteniendo buenos resultados académicos. Esto era muy difícil, puesto que, a pesar de que yo me esforzaba, mis notas eran ramplonas. Esta dinámica sostenida durante años —y siendo la única manera en la que mi padre se vinculaba conmigo— me llevó a la conclusión inconsciente de que, si quería el amor y la aprobación de mi padre, tenía que obtener muy buenos resultados. Y ni una ni la otra ocurrían. Mi padre quería que yo fuera un gran estudiante para labrarme un buen futuro. Y con el paso de los años aprendí de manera implícita que el amor y la atención de los demás dependen de tu rendimiento, no de quién eres ni de tu esfuerzo, sino de la consecución de una meta. El mensaje es que no importa cuánto te esfuerces, sino si consigues el objetivo o no. Si a esto le añadimos que vivimos en una sociedad resultadista y conductista, el peligro de la motivación de logro está servido. Ante dicho panorama, desde que era bien pequeño, aprendí que para recibir atención, cariño y sentirme digno de ser querido debía rendir. Y así lo hice. Dejé de ser un alumno que pasaba desapercibido en la escuela y que sacaba suficientes a dejarme la piel en los estudios y obtener sobresalientes y matrículas de honor. En mi etapa universitaria, mientras mis compa-

ñeros de clase de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid pasaban buena parte del tiempo en la cafetería jugando al mus, yo me dedicaba en cuerpo y alma a las diferentes asignaturas. Cuando no estaba en clase, me encontraba en la biblioteca estudiando y repasando conceptos. Acabé la carrera y, además de no aprender a jugar al mus, hice muy pocos planes de socialización con mis compañeros de clase. En los diferentes puestos de trabajo donde estuve dedicaba la gran mayoría del tiempo a trabajar y a «rendir» como me habían enseñado. Cuando tuve la oportunidad de escribir mi primer libro en 2016 y obtuve elogios y una buena reputación por alcanzar la meta, mi dopamina me empujaba a seguir escribiendo. Había encontrado la receta mágica para ser visto. Tanto fue así que en ocho años había escrito 25 publicaciones: 11 libros para familias y educadores, 11 cuentos para niños y niñas, 2 cómics sobre el TDAH y 1 juego para trabajar las emociones con los más pequeños. Para que el lector se haga una idea, entre 2020 y 2024 realicé 22 publicaciones y, en concreto, en 2021 escribí 3 libros y 2 cuentos. Ahora lo pienso y me asombra cómo pude hacerlo. La gente me preguntaba de dónde sacaba el tiempo para escribir, ver pacientes, dar clases en la universidad, viajar e impartir conferencias en congresos nacionales e internacionales, además de atender a dos niños pequeños. Desde luego, no había truco: solo una adicción al trabajo y al reconocimiento de los demás. La dopamina, aunque yo no lo supiera, siempre estaba presente. Quería más y más; era insaciable. Cuando acompañaba a mis hijos a dormir, sacaba mi ordenador portátil y escribía, contestaba correos, organizaba la agenda, preparaba las conferencias, planificaba las clases de la universidad, etcétera. Y así hasta altas horas de la madrugada.

Gracias a mi proceso psicoterapéutico y a determinados hechos que me ocurrieron, empecé a observar que algo no iba bien. En el día a día no me daba cuenta, solo producía y producía. Trabajar y escribir era lo que ocupaba gran parte de mi rutina. Dedicar muchas horas a tu trabajo es algo habitual,

normalizado y hasta incluso bien visto. Yo no supe ponerme límites y frenar hasta que sucedió algo en un vuelo transoceánico con dirección a Ciudad de México hace tres años. Como de costumbre, nada más subirme al avión, saqué mi ordenador y me puse a trabajar. No paré de escribir en las doce horas que duró el vuelo salvo para comer algo rápidamente e ir un par de veces al baño. Recuerdo una pareja de cántabros que estaban sentados a mi lado que, ante mi incesante actividad laboral, me dijeron sorprendidos: «Pero chico, deja algo para luego». Reconozco que ni dormí ni aproveché para ver una película. Directamente no disfruté, solo trabajé. Nada más aterrizar en Ciudad de México, una mujer mayor que estaba sentada a mi izquierda me dijo: «Ay hijo, yo solo espero que todo el tiempo que has estado trabajando en el vuelo te lo pague tu jefe». En ese momento, esboqué una sonrisa y le dije: «Se lo agradezco señora, pero soy autónomo». Aunque en un primer momento me hizo gracia el comentario de la señora, he de reconocer que algo hizo clic en mi cabeza, que me dejó preocupado y triste a la vez. ¿Por qué dos comentarios separados por pocas horas de dos desconocidos, pero bienintencionados, me habían afectado tanto? En los días que visité una de las ciudades a la que más me gusta viajar, Ciudad de México, estuve pensativo. Lo que ocurrió en el vuelo fue un momento de consciencia que cambió mi vida para siempre. En ese momento estaba escribiendo mi libro *Trauma. Niños traumatizados, adultos con problemas* que se publicó en 2024, y decidí que ese sería mi último proyecto durante un tiempo. Necesitaba parar, descansar y cuidarme. Necesitaba conectar conmigo y con mi familia. Aprendí que el hecho de no haber sido visto incondicionalmente en mi infancia ni haber tenido unos padres que conectaran conmigo emocionalmente —salvo en el ámbito académico— me llevó como mecanismo de supervivencia a tratar de rendir en ese ámbito para sentirme querido y amado. Caí en el error de creer que si hacía lo que ellos esperaban de mí (ser un excelente alumno) me querrían como persona. En ese momento

no era consciente de que la mirada condicional de mis padres me llevó a intentar todo lo que estaba en mis manos para ser visto, aceptado y querido. El vehículo que utilicé para tratar de lograr esto, aunque ahora sé que no era la solución, fue el trabajo. Desarrollé una adicción al trabajo, lo que se conoce como *workaholic*, para ser visto y sobrevivir.

Hoy no me juzgo y entiendo que dediqué gran parte del día a día a ver pacientes, escribir libros y dar conferencias para ser visto y amado como cualquier niño pequeño necesita. Sé que no era la manera de conseguirlo, pero era la única que estaba a mi alcance. En alguna ocasión, mi mujer estuvo a punto de ponerme las maletas en la puerta de casa. Afortunadamente, no lo hizo. Ya no necesito la protección ni la aprobación de mis padres, aunque la haya buscado hasta hace bien poco. Ahora lo que toca es elaborar el duelo de lo que necesité y no se dio. Quién sabe si la cantidad de horas que dedicaba mi padre a trabajar en vez de estar con nosotros en casa se debía también a una adicción al trabajo que le permitía huir del miedo a la conexión y a la intimidad que tenemos muchos padres varones. Una de las conclusiones a las que llego después de haber dedicado tantísimas horas a escribir libros, ver pacientes, viajar y participar en congresos es que, desde luego, mi adicción al trabajo no me ha ayudado en absoluto ni a mí ni a mi familia, aunque seguro que sí que lo ha hecho con otras muchas personas (familias, pacientes, maestros, etc.). Pero también hay recuerdos bonitos y de conexión con mi padre, aunque —como se podrá imaginar el lector— con los estudios de por medio. Recuerdo que en primero de BUP llegué al mes de mayo con seis materias suspensas. Me enfrentaba a las últimas semanas de curso teniendo que recuperar muchas asignaturas. Mis profesores le dijeron a mi madre que se hiciera a la idea de que iba a repetir curso. Las cosas pintaban mal. Mi padre, que me exigía mucho en los estudios pero que no estaba por las tardes en casa, se implicó mucho en ese momento. Me motivó y confió en mí. Aunque él seguía en su despacho de abogados por las tardes, me lla-

maba por teléfono para preguntarme la lección. Percibí una mirada transparente y de apoyo que jamás había apreciado en él. Recuerdo sentirme aceptado y querido por mi padre en esas semanas de mucho estudio. Qué conexión especial sentiría con él que fui capaz de sacar el curso adelante para sorpresa de todos mis profesores. Sin lugar a dudas, por muy difícil que estén las cosas para un adolescente como era mi caso, no hay nada que una mirada incondicional y de apoyo pueda destruir.