

QUERÍA VOLAR

Cuando comer era un infierno

ESPIDO FREIRE



Ariel

Índice

Portada

Dedicatoria

Introducción

Cita

I. Bulimia. La comida entre mentiras

II. Anorexia: No seas nada, no seas tú

III. Bulimarexia, otra vuelta de tuerca

IV. La automutilación. Que duela para que no duela

V. Comida y drogas

VI. Los hombres no lloran

VII. Comedores compulsivos, ortorexia y otros trastornos

VIII. Pro-ana y pro-mia. Los refugios secretos

IX. Conclusiones

X. Manual de ayuda

Dónde pedir ayuda

Bibliografía

Créditos

Sería imposible nombrar y recordar a todas las personas a las que debo algo en este largo y dificultoso camino. Sería injusto no nombrar a todas. De manera que, desde el silencio y el reconocimiento, gracias.

Este libro es para ellas.

INTRODUCCIÓN

Pienso en las mujeres de siglos pasados que ingerían vinagre para cultivar su palidez y sus ojeras, en las que se daban fricciones con mercurio, o las que se depilaban la mitad de la frente para alargar de manera interesante sus facciones y mostrar la delicada curva del cráneo. Pienso en las deformidades y dolores que causaban los corsés, en la falta de oxígeno y en la pesadez de arrastrar un miriñaque. Pienso en los pies vendados de las mujeres chinas, en los collares que alargan y descoyuntan el cuello y en los tatuajes rituales de algunas tribus africanas. Pienso en las grandes bellezas de la historia, y en cómo existía algo que las convertía en mujeres peculiares, fuera su inteligencia, su ambición o su destino trágico. Pienso en las barbaridades cometidas en nombre de la belleza, la virginidad o el papel de la mujer, y ninguna, salvo la ablación, me parece más extrema, más dolorosa y grave que la actual obsesión por la delgadez y la juventud.

Las consecuencias son terribles: operaciones estéticas, no siempre con los resultados esperados y nunca eternas, enfermedades mentales, trastornos alimenticios que alteran la vida normal de los pacientes y pueden conducir a la muerte, insatisfacción, infelicidad, expectativas no cumplidas. Un número inmenso de mujeres y un sector creciente de hombres atrapados en una carrera contra el tiempo y contra el peso, una negación continua de lo que son, por constitución y hábito, y lo que serán, por experiencia y capacidad de sobrevivir.

Pocas de estas circunstancias se condenan adecuadamente. Ninguna de ellas se impide de modo efectivo. No se cuenta con el apoyo decidido de los gobiernos, ni con enmiendas de las empresas implicadas. La insatisfacción genera consumo, la inseguridad ha sido una tara propia de mujeres, inculcada cuidadosamente en ellas por los hombres y las demandas de una sociedad inmovilista. La insatisfacción, y su hermano gemelo el ansia de perfección, matan. Nadie alerta de ello.

Ni siquiera una plaga contemporánea, como son los trastornos alimenticios, ha despertado más que tibios procedimientos, reacciones insuficientes que no hubieran llegado a nada sin la constancia de las enfermas y de sus familiares: la regulación de las tallas, o la hospitalización forzada de las afectadas han sido, entre otras, producto de esa lucha.

Se desconoce el origen de la anorexia y la bulimia. Tampoco está claro por qué se desarrollan el resto de los trastornos de la conducta alimenticia (TCAs). Después de años se ha llegado a la conclusión de que se trata de enfermedades causadas por una multitud de factores, y que el grupo de riesgo lo forman mayoritariamente mujeres jóvenes. Se da, por lo tanto, una doble discriminación: no se presta demasiado interés real a las necesidades y preocupaciones de los adolescentes, aunque sí se les dedica mucha atención, y se dan demasiadas cosas por supuestas. Y las chicas, dentro de ese grupo, han sido históricamente consideradas como seres lindos y

descerebrados, poco fiables y que se serenarán por sí mismas con el paso de los años. Se asume que las niñas pasarán por una etapa de llanto, recriminaciones, exigencias, insatisfacción con el propio cuerpo y oscilaciones hormonales. Y eso era todo.

Al menos la anorexia gozaba de cierta visibilidad: las niñas (continuaré hablando en femenino, porque un noventa por ciento de las víctimas son mujeres) se negaban a comer hasta agonizar, convertidas en esqueletos de ojos obstinados, o sin llegar a esos extremos condicionaban la vida familiar hasta que resultaba insoportable.

La bulimia se nutre en el secreto, en la angustia callada, en una represión de las emociones, en un crecimiento interno de la infelicidad y la vergüenza. En el exterior, nada ocurre: en muchos casos, la chica es sociable, alegre, responsable. No aumenta o disminuye de peso. La bulimia carcome de manera discreta, y lija el interior de las enfermas hasta dejarlas huecas. Ese hueco sólo puede llenarse con comida.

A los ojos de la sociedad en general no siempre resulta sencillo diferenciar entre bulimia y anorexia. Las dos son alteraciones de la conducta relacionadas con la comida, las dos afectan a mujeres jóvenes, las dos provocan pérdidas y modificaciones de peso. Para colmo, algunas de las enfermas, tras haber padecido anorexia, caen en la bulimia. Sin embargo, son dolencias que se originan de manera distinta, y necesitan también un tratamiento diferente y específico.

Por lo general, el inicio de la anorexia es anterior en edad al de la bulimia, que comienza, por media, tres o cuatro años más tarde. Mientras que las pacientes con anorexia presentan un bajo peso, debido al escasísimo consumo de alimentos y a la dieta, cada vez más restrictiva, entre las que padecen bulimia puede darse una tremenda variación, que oscila de la delgadez casi anoréxica a la obesidad.

Las personas con anorexia pueden darse atracones, o presentar conductas bulímicas, mientras que los atracones son constantes en las mujeres con bulimia, que ocasionalmente pueden ayunar, como las enfermas de anorexia. El medio principal de controlar el peso en las enfermas de anorexia es la restricción de alimentos y el excesivo ejercicio. En las bulímicas, se da mediante dietas, vómitos, laxantes, diuréticos, y en escasas ocasiones, ejercicio. Eso se debe a que la hiperactividad es frecuente en las anoréxicas, mientras que las bulímicas tienden a una mayor pasividad, y también a la necesidad de control en las primeras; las enfermas de bulimia, debido a su enorme impulsividad, pocas veces encuentran la disciplina necesaria para ceñirse de manera habitual a un programa de ejercicios.

Entre las chicas con anorexia se encuentran pocos antecedentes de obesidad: de haberla, era mínima. Entre las personas con bulimia o comedores compulsivos es más frecuente. La mayoría de las mujeres con anorexia sufren amenorrea, algo mucho menos común en quien padece bulimia. Los problemas asociados a la anorexia, una vez que la enfermedad ha remitido, son menos frecuentes y graves que los de la bulimia.

Lo que iguala ambos trastornos es que las consecuencias para la salud son muy graves, y en más ocasiones de las que se desearía, crónicas.

No existe una medicación infalible para estas dolencias. El tratamiento dura varios años, exige la colaboración de expertos en nutrición, médicos y psicólogos, la involucración de la enferma y la familia; y aun así, una parte significativa de las chicas no se recuperarán. Una vez que ese trastorno alimenticio se ha manifestado en una familia, la vida cambia. Ha de cambiar.

No puede enterrarse y olvidarse cuando se han dominado los impulsos de atracarse o vomitar. Exige un reaprendizaje, un esfuerzo conjunto, un nuevo planteamiento de vida. Y no siempre se poseen los medios, las fuerzas o el conocimiento como para hacerlo.

La prevención es por lo tanto el único medio efectivo para evitar la enfermedad. Si bien hace unos años las chicas que hablaban conmigo y accedían a revelar su testimonio insistían en su ignorancia (no conocían los TCAs, no sabían de sus riesgos, no se dieron cuenta de que estaban enfermas. Si se les hubiera advertido, si se les hubiera arropado, no pensaban que fuera tan sencillo caer en ello), en la actualidad pocas ignoran lo que supone restringir la alimentación o comer sin control. Sin embargo, mantienen algo en común: si pudieran cambiar un momento en su vida, ése hubiera sido el del comienzo de la enfermedad.

Por eso desean hablar, y darle un sentido distinto y nuevo a un sufrimiento que han acarreado por mucho tiempo. Si les resulta posible el ayudar a otras personas, y que puedan sentirse identificadas las que ya sufren, o alertadas aquellas que aún no han enfermado, todo el proceso habrá servido para algo. Cada cuerpo, con su particular constitución, posee un encanto propio: y la belleza se ve realizada por una mirada, una personalidad afirmada, una felicidad propia.

*Al fin y al cabo,
¿quién, en esta sociedad, no desea ser hermosa?
¿Quién no desea ser feliz?*



Algunos libros son probados, otros devorados, poquísimos masticados y digeridos.

FRANCIS BACON (1561-1626); filósofo y canciller de Inglaterra

I. BULIMIA LA COMIDA ENTRE MENTIRAS

Mi mayor logro ha sido comer cuando sentía apetito, y posar el tenedor cuando ya me encontraba saciada.

Mi mayor orgullo ha sido el servir de ayuda a quien se encontraba enfermo.

Mi mayor satisfacción, el aprender las palabras adecuadas para ello.

Cualquiera puede hacerlo.

Tú puedes hacerlo.

Las palabras rompen barreras y eliminan el miedo.

Lo que nos aterroriza hoy es nuestra conquista de mañana.

E.F.

Si le preguntaran a una enferma de bulimia qué es lo que más odia de su enfermedad, posiblemente respondería que su cuerpo, o su incapacidad para adelgazar. Si se lo preguntaran cuando está recuperada, todo apunta a que diría que las mentiras en las que se vio envuelta, y la sensación de suciedad y oscuridad.

La comida comienza siendo una solución, y se convierte en el principal problema antes de que nadie pueda darse cuenta. Sin embargo, hay que mirar bajo la piel, la grasa y las básculas para llegar al conflicto real: la inseguridad, la falta de autoestima, la necesidad de aprobación y el perfeccionismo, la incapacidad para demostrar auténticas emociones.

Una mezcla muy peligrosa, que puede generar una bulimia, cualquier otro TCA o algunos de los problemas de adicción más comunes. Si quiere verse la enfermedad como síntoma personal, delata una tendencia a un comportamiento que puede acarrear problemas en un futuro si no se corrige. Si se amplía la visión a la familia, nos encontramos con que sirve como detector de problemas internos, que manifiesta el más débil del grupo. Si aún queremos incluir una interpretación social, podríamos hablar de una sociedad en la que no hay cabida para emociones profundas o duraderas, basada en apariencias, y con una presión excesiva sobre la mujer y los adolescentes.

Es una enfermedad a la que nadie quiere mirar, que nadie pretende ver. Por eso continúa siendo invisible, y por eso, como a los vampiros, hay que sacarla del ataúd y mostrarla a la luz del día.

GLORIA, ESPIDO, SILVIA. TODAS

Este testimonio, el más largo del libro, es el resultado de mis recuerdos, y de las experiencias de otras dos chicas de mi edad, Gloria y Silvia. En su momento creí que mi vivencia de la enfermedad no era completa: no conocía aún bien el trastorno, pero intuía que mi caso, por

mucho que se pareciera a otro, no reunía todas las características que podían ayudar a otras personas a identificar la bulimia y salir de ella.

Cuando entrevisté a Gloria y a Silvia me sorprendí de lo similar que había sido nuestra bulimia; ahora no me resulta tan llamativo: teníamos la misma edad, procedíamos de familias parecidas y no habíamos recibido tratamiento. Por lo tanto, a la hora de revisarlo, me pregunté hasta qué punto esta historia serviría de espejo a las enfermas actuales. Ha pasado mucho tiempo, toda una generación: sin embargo, bulimias como las nuestras se siguen dando. Esta enfermedad, vergonzosa, oculta, sigue sin presentar la cara.

Lo consulté con Gloria y con Silvia, y decidieron revisar los detalles que habían incluido, y cambiarlos, si era necesario. Yo me comprometí a hacer lo mismo, y a señalar qué diferencias podría haber entre un trastorno que se iniciara en 1990 y otro en 2014.

Gloria trabajó por un tiempo en un estudio en Londres, luego regresó a España y, con el inicio de la crisis, volvió a Inglaterra. No se ha casado, no tiene hijos, y continúa sana, aunque de vez en cuando regrese a su casa envuelta en llanto por las críticas a su trabajo.

Silvia es profesora, se casó, tiene dos niños a los que malcría concienzudamente, y aunque mostró una leve recaída tras el segundo embarazo, que coincidió con la muerte de su padre, también se encuentra sana.

De mí ya sabéis todo lo importante. Y de la unión de las tres, éste ha sido el resultado.

ASÍ COMENZÓ TODO

Cada día eliges.

Tu ropa, tu comida, tu bebida. Aunque no lo creas, eliges.

Eliges si deseas sentirte bien o mal.

Lo eliges tú, en tu cabeza, en tu soledad.

Hace falta silencio para escuchar lo que te conviene, no lo que aúllan otros, lo que se ha introducido en tu cerebro.

Eliges mucho más de lo que crees. Disfruta de ese poder.

E.F.

Nací en julio, un mal mes. Durante años envidié a las niñas de invierno, las que organizaban cumpleaños con veinte y veinticinco invitados, con regalos repetidos que luego había que cambiar, y chocolate caliente para el fin de la fiesta. No resulta común recordar los cumpleaños en verano, no es fácil reunir un grupo de amigas que no marchen de vacaciones, no es sencillo planear un menú con golosinas. Hay que olvidarse del chocolate y recurrir a la tarta helada, y lograr que las amiguitas no pasen esos días en el pueblo, que sus padres no decidan dedicar el fin de semana a la playa, que el calor no sea tan sofocante como para que los juegos sean sustituidos por las ganas de tirarse bajo la sombra.

En mi colegio se acostumbraba a llevar caramelos el día del cumpleaños. Los nacidos durante el verano los repartíamos el último día de clase, de modo que el resto de los niños regresaban a casa con las notas y el bolsillo lleno de dulces, encantados por la inesperada

abundancia. Un mes más tarde, cuando mi cumpleaños llegaba, los caramelos se habían derretido y las fechas se habían olvidado.

Me acostumbré desde entonces a repartir más de lo que recuperaría, a dar más regalos, a entregar más caramelos de los que yo recibiría, a asistir a cumpleaños multitudinarios y a encontrar un par de amigas y unos cuantos primos en los míos; a que esa situación fuera normal, a que yo tuviera que dar más que lo que recibía por el simple hecho de haber nacido en julio.

A veces me sentía triste, a veces lloraba porque nada me parecía suficiente: deseaba más amigas, más regalos, más fiesta, más globos, más atención. Luego recordaba a los niños africanos con sus tripas hinchadas, a las niñas gitanas que cuidaban de sus hermanitos y que yo veía los jueves en el mercado y no me permitía quejarme más. Muy pronto aprendí a no lloriquear, a no desear nada para mí, porque me pesaba la conciencia de ser una privilegiada. Demasiada gente hubiera envidiado lo que yo poseía: mis propios padres cuando eran niños, los hijos invisibles de los pobres, los hambrientos de todo el mundo. Planeaba la siguiente fiesta, imaginaba los siguientes juegos, y esperaba que algún día llegara el cumpleaños inolvidable.

Años más tarde esa situación cambió, por supuesto. A los quince años los caramelos carecen de importancia, y las fiestas se dividen entre sobrias y alcohólicas. Pero julio, un mes cruel con sus hijos, no cesó en sus exigencias: era preciso aparecer en la playa, en las verbenas, en las discotecas, con faldas cortas, y tirantes finos, y bikinis mínimos, y caderas estrechas, y clavículas bien marcadas.

Los placeres que hasta entonces habían sido inocentes se tiñeron de culpa: ya no era posible gozar de las piscinas, y bañarse, y salpicar. El corte del traje de baño debía favorecer, para que los músculos se perfilaran suavemente bajo una piel sin grasa. Comer se encontraba bajo sospecha; y cuanto más deliciosa fuera la comida, más se debía recelar. El baile no tenía objetivo si se hacía sin pareja, y la apariencia de felicidad sustituyó al auténtico goce.

Desde que el verano amenazaba con los calores de mayo, el placer que de niña sentía por la luz, los días más largos, las ropas ligeras y de colores, se convertía en preocupación. Pero a todo el mundo le gustaba el verano, todo el mundo adoraba los fines de semana y las fiestas, y yo sonreía, y mentía, y decía que también me gustaban, porque deseaba ser como todo el mundo. ¿Cuántos mentirían como yo?

Pero para eso aún faltaba que la niña nacida en julio saliera de la cuna, y aprendiera a ceder ante todas las normas sociales que le impondrían. Hasta entonces me aguardaban años de alegría y de correr por el puro placer de hacerlo, y de rechazar alimentos basándome en el gusto, y no en las calorías o en lo que debería o no comer.

Fui un bebé grande, gordito y sociable. A los pocos días de nacer, las enfermeras prohibieron a mi madre que me amamantara fuera del horario previsto para ello: a principios de los setenta aún se mantenía la idea de que a los niños les beneficiaba una disciplina en el sueño y la alimentación. Mientras se suponía que debía dormir, yo lloraba de hambre.

A veces, en los primeros momentos del sueño, antes de quedarme definitivamente dormida, recuerdo en la boca y en el esófago un sabor a lana, seco, invasivo, como si yo misma estuviera tejida en lana y fuera un muñeco diminuto. Luego me despierto con la boca seca, y una sensación de algo vivido hace mucho tiempo. Creo que, aún en el nido, chupaba las sábanas y la colcha para engañar el hambre.

Mi madre no quiso discutir con las enfermeras. Decidió por su cuenta que cuando regresáramos a casa yo comería lo que quisiera, y las reglas serían las suyas; pero la costumbre ya se había instaurado, y durante bastante tiempo rechacé el alimento. Vomitaba constantemente, y me negaba a comer. Los médicos diagnosticaron «estómago de calcetín»: mi estómago de uno o dos meses aún no había adoptado la forma definitiva, y no aceptaba la leche. Se asentaría, prometieron. No habría problema para cuando llegaran las comidas sólidas.

Sin embargo, ahí comenzaron realmente los conflictos. Me negaba a abrir la boca, y mi madre empleaba horas en alimentarme. Cada cucharada se acompañaba de amenazas, ruegos, cuentos, libros abiertos y muñecos de peluche agitados. Cuando la papilla había desaparecido del plato, cuando la comida parecía al fin completada, yo, aparentemente sin esfuerzo, la vomitaba.

Quizás el hábito de vomitar, de liberarme de cualquier peso en el estómago, de rechazar esa amenaza que llegaba a lomos de una cuchara no me abandonó nunca, ni en los momentos en los que aceptaba el biberón, y parecía más feliz. Aún es posible, en casa de mis padres, abrir un libro viejo y encontrar rastros de papilla. Me recuerdo, aún muy pequeña, en brazos de mi madre, que intentaba distraerme con las luces de los edificios lejanos, con el silbido del tren, con los árboles que se fundían con la oscuridad y la distancia. Recuerdo una tristeza inmensa, una desolación que aún no era capaz de expresar, y el plato con la comida, un poco dispersa, formando montones informes, sobre la mesa: la obligación, la necesidad. Lo ineludible.

Mi madre perdió tranquilidad y salud en aquellos meses en que su vida giraba únicamente en torno a mi alimentación: la casa continuaba ensuciándose, la ropa se arrugaba, había que marchar a la compra y aprovechar los momentos libres para arreglar la ropa, o pasar el polvo, o pensar en los nuevos gastos del bebé. Y aparte de atender a todos los problemas, a su propia salud, que no era muy buena, y al resto de la familia, empleaba dos horas en cada una de mis tomas: preparaba la papilla, aparte de la comida normal, utilizaba todas sus argucias para que yo la tomara. Aguardaba a que yo no vomitara.

Si lo hacía, se iniciaba otra tarea: me cambiaba de ropa, y a veces debía cambiarse también ella, limpiaba la mesa y parte de la cocina. Y si la papilla se había terminado, preparaba más y comenzaba de nuevo el proceso. Cuando me reñía, yo lloriqueaba un poquito. No debía de ser una bonita visión, un bebé de año y medio con papilla sobre el trajecito, los zapatos, el pelo rizado y el trono, haciendo pucheros e intentando comprobar que pese a rechazar la rica zanahoria triturada en el pasapuré, o la papilla enriquecida con dos galletas, mamá me quería y me cambiaría el jersey sucio y jugaría conmigo después.

Imagino su cansancio, y su malhumor, y su miedo a que me muriera de hambre. Durante aquellos años le impedí un momento para sentarse y descansar, y monopolicé sus horas libres. Sé que me adoraba, y que tuvo también momentos de alegría. Yo me negaba a dormir si ella no estaba conmigo, y prefería quedarme despierta y verla trabajar por la casa si no descansaba conmigo.

Pero sé también que debió resentirse de esa relación agotadora, como lo hice yo. Mis primeros recuerdos de mi madre están mezclados con el miedo a disgustarla, con la imposibilidad de levantarme de la mesa hasta que todo hubiera desaparecido, y con el gesto agotado, triste, en su rostro, una necesidad de mantener el orden a toda costa, de que la vida continuara de manera normal y lógica.

Decidieron llevarme al pediatra, sin ningún problema grave aparente: la niña no come, la normal preocupación de los padres. Los médicos se mostraban escépticos. Yo era un bebé rellenito y alegre, una nena despierta y sociable, que aprendió a hablar pronto y con corrección, y que no presentaba, de ninguna manera, señales de malnutrición. Era necesario entrar en detalles, y descubrir la tortura que suponía mantenerme en mi peso. Más preocupada por el estado de mi madre que por el mío, la última doctora que consultaron comprobó mis reflejos y mi analítica y les aconsejó que no me prestaran atención.

—No se enfade, no grite, no se inmute. No le enseñen juguetes ni le cambien de lugar al comer. Continúe dándole de comer si ha terminado ya de vomitar. Respire profundamente y limpie todo sin decir ni una palabra. Es una lucha de voluntades, y tiene que demostrarle quién gana.

Ganó mi madre. Al tercer día yo había renunciado a los vómitos, y aunque con una lentitud desesperante, comía lo que me presentaban. No se repitieron las riñas ni las escenas. Todo aquello había durado tres años.

Durante mucho tiempo pensé que intentaba llamar la atención con mi actitud, que aquella manera de negarme a comer expresaba mi necesidad de cariño, de afecto, en el momento en el que todos se volcaban a mi alrededor con libros de dibujos, y muñequitos, y paseos por la casa. Pensé que cuando me demostraron que esa actitud no despertaba nada más que indiferencia, la deseché. No debe de ser fácil para una niña tan pequeña mostrar una obstinación así. Pese a mi odio por la comida, debía sentir hambre de vez en cuando, debía asustarme cuando veía a los mayores avergonzados o furiosos.

Los beneficios que lograba de esa actitud debieron ser lo suficientemente grandes como para que me compensaran. Me crié como hija única, y mi familia entera, mis vecinos, me mimaban y atendían. ¿Era mi necesidad de atención tan grande como para exigir aún más de la que recibía?

Creí que aquello demostraba un carácter egoísta y manipulador desde la cuna. Pasé años sin perdonarme la dictadura sobre mi familia y asqueada por haber dejado aquella impresión de bebé: niña difícil, niña egoísta, imposible contentarla, pequeña sanguijuela de tiempo y atenciones.

—Qué tontos fuimos —decía a veces mi madre— dejándonos embaucar. Cuando veo en la publicidad de papillas a los niños que se abalanzan sobre las cucharas no puedo creer que sea verdad. ¡No puedo creérmelo! Nada puede ser tan sencillo.

Una psiquiatra a la que conté la historia frunció la frente y me ofreció una visión distinta:

—¿Y si lo que exigías con esa actitud era que te dejaran en paz? Al fin y al cabo, comenzaste a comer cuando los adultos se comportaron normalmente. ¿Y si en realidad no reaccionabas contra la comida, sino contra las tensiones que la rodeaban? Nunca estuviste en peligro, y cuando deseabas comer, comías.

No acepté aquella explicación. Hubiera supuesto repartir la culpa entre los adultos y yo, y me había acostumbrado a aceptarla por entero, a considerarme una niña mala, una pequeña rebelde en manos de gente experta, de quienes sabían qué era lo mejor para mí, lo que necesitaba, cuándo y cómo.

Incluso cuando fui una adulta no admitía que yo sabía a los dos años si tenía hambre o no, si me gustaba o no la zanahoria, si los mayores estaban tensos o no. Preferí no cuestionarme si ellos tenían la razón.

Hasta que llegué a la adolescencia, no hubo nada que presagiara un trastorno alimenticio. Aunque mis preferencias por la comida estaban muy definidas (me gustaban los alimentos dulces y los salados, las carnes, los pescados, pero nunca en grandes cantidades, rechazaba la verdura, el picante, todo lo amargo, parte de las frutas, las salsas y los alimentos nuevos), y comía con parsimonia, estaba sana y mostraba energía y buen humor.

No pensaba demasiado en la comida, ni en cómo conseguirla ni en cómo prepararla. A veces ayudaba en la cocina, adornaba pasteles y pasaba las croquetas por pan rallado; descubrí un par de recetas que probamos en casa, las migas a la zaragozana y las bolitas de patata, pero mi madre se encargaba de todo el proceso, desde la compra a la limpieza y utilización de sobras. No era amiga de chucherías, y me enorgullecía de mi templanza: mis primos comían pasteles sin medida, mientras yo saboreaba el mío. Devoraban los paquetes de patatas fritas, mientras que yo administraba las mías sin esfuerzo. Una vez me encapriché de un alimento, un bote de leche de almendras que mostraban en una farmacia, y mi madre accedió sin problemas, y lo consumimos sin ansias.

Jamás padecí un empacho, ni un corte de digestión, ni una alergia alimenticia. Jamás se me premió o castigó mediante la comida, no se me envió a la cama sin cenar, ni me obligaron a desayunar las sobras del día anterior. Era una niña de constitución normal y cara redonda, que no estaba flaca pero a la que de ninguna manera se podía llamar gorda. A mi alrededor no había razones para engordar: ningún familiar obeso, ninguna posibilidad de comer sola o de malas maneras, una dieta equilibrada, sabrosa y sana, y unos padres comedidos.

Sin embargo, en otros aspectos podían adivinarse rasgos de carácter propios de las pacientes bulímicas: extrovertida, sociable y charlatana, ocultaba una melancolía profunda y una hipersensibilidad que en muchas ocasiones me hacía llorar a escondidas. Me identificaba con los personajes peor parados de las películas, y las víctimas de los libros. Durante años me negué a leer *El patito feo*, porque las burlas que recibía me hacían llorar. Me recordaban demasiado a las que yo recibía.

Pero lo cierto es que no era rechazada o ridiculizada en el colegio, y si me sentía amenazada respondía inmediatamente, a menudo de manera exagerada. Era rápida para abofetear si me insultaban, y más rápida aún para arrepentirme de ello y pedir perdón. Pero las críticas, por insignificantes que fueran, me resultaban insoportables. Se adherían a mí, y continuaban presentes durante meses. Un comentario sobre una goma del pelo me hacía cambiar inmediatamente de peinado, un sarcasmo de un profesor me hacía arder las mejillas cada vez que volvía a mi mente. Comprendía al patito feo y lo odiaba, lo compadecía, y deseaba olvidarme de él. Al final llegaba la promesa de la belleza y el reconocimiento, pero yo no creía que eso calmara el dolor inmediato de las burlas.

Fueron quizás los cambios de residencia que sufrí en los primeros años de vida los que me dejaron el regusto amargo de no formar jamás parte de ningún grupo, de darme cuenta de lo que había perdido cuando ya no era posible recuperarlo. Temía encariñarme con la gente pensando que esta vez sería la definitiva y sufrir luego la separación. Las mudanzas me conducían a barrios cada vez más exclusivos, con casas más amplias y parques cercanos, pero me introducían también en universos cada vez más distantes, a tratos personales fríos y a amigos temporales.

Sentía accesos místicos, leía vidas de mártires y sentía que no me hubiera importado inmolarme por una religión. Imaginaba qué se sentiría siendo sorda, o paralítica, o, sobre todo, ciega. Soñaba con amores imposibles, y con el sufrimiento de amar y no ser correspondida. Me fijaba en los héroes de las películas que morían, y cuando jugaba a ser Dalila, o Cleopatra, o Julieta, tenía muy presente que yo misma fallecía al final de la historia.

Mi madre había recuperado cierta calma al dedicarme menos tiempo, pero seguía sin encontrar un momento libre, y mi padre se ausentaba de casa largas temporadas, debido a su trabajo. Me sentía sola, pero nunca se me hubiera ocurrido jugar con los mayores: de ellos aprendía, o con ellos conversaba, pero no les buscaba como compañeros. Nunca me quejé de mi soledad, porque sabía cómo encontrar amigos si me lo proponía, pero prefería jugar sola. Los niños de mi edad no jugaban como yo deseaba, o no eran capaces de seguir una trama mental, no se metían en un personaje, no habían aprendido a fingir o no conocían la película de la que les hablaba.

Sabía que no tenía auténticos compañeros, añoraba una amiga del alma, pero no quería mostrarme ansiosa: prefería disfrazarme en casa y jugar a ser Julieta, y saber que me atravesaría con una espada cuando perdiera a mi amado.

La muerte me ofrecía una fascinación continua: no había muerto nadie a mi alrededor, y yo creía que debía ser algo glorioso, y que mi muerte se recordaría para siempre por todos. No la asociaba al dolor, ni a la pérdida, ni a la nada. Tampoco a la resurrección. Sabía que algún día me tocaría a mí morir, y esperaba que fuera de una manera digna, y por una razón inteligible: no entendía las muertes en un accidente de tráfico, a menos que se huyera de un enemigo, o tras una enfermedad, a no ser que sirviera para arrepentirse de los hechos pasados. Vivía la muerte a través de las películas. No me asustaba la muerte en sí, sino una muerte absurda.

Me encontraba entre las mejores alumnas de la clase sin dedicarle demasiada atención ni esfuerzo. Poseía buena memoria y excelente capacidad para relacionar, y pronto me acostumbré a brillar sin haber estudiado. Nunca me fue necesario, y los suspensos me resultaban ajenos y muy poco probables. Suspendían las personas tontas, o lentas, y yo no era ninguna de esas dos cosas. Que el resultado final fuera fruto de un esfuerzo ni siquiera pasaba por mi mente.

Aunque yo pensaba lo contrario, no poseía fuerza de voluntad, ni espíritu de sacrificio: pero en mi entorno pasaba por constante, porque era tozuda y obediente, y deseaba complacer, y por sufrida, porque no era mezquina con los demás, ni me escuchaban quejarme durante las enfermedades. Alababan mi ansia perfeccionista, y mi responsabilidad, sin saber que no tenían raíces profundas, sino que nacían de una desesperada necesidad de aprobación.

Vivía una vida fácil, sólo enturbiada por mi obsesión por las críticas y por no encontrar amigas con las que me llevara bien. La rutina se sucedía, me gustaba el colegio, y me preparaba en secreto para lo que yo creía que sería la vida real, la que esperaba en el instituto, una vida con faldas cortas y novios, y citas, y maquillaje y atenciones.

Cuando planeaba mi vida a veces me olvidaba de los finales trágicos. Otras veces creía que lo mejor que podía hacer para terminar con mis lágrimas porque perdían los indios, porque no me compraban la Barbie, porque el amigo del héroe moría en el primer asalto, porque mi vecina se enfadaba conmigo, porque los leones mataban a las madres de las cebras chiquitinas, porque

mi monitor de baloncesto me gritaba y no comprendía que era zurda, porque los cerdos se burlaban del patito feo, era acabar de una vez, cortarme las venas en agua caliente, como los romanos, y dormir durante mucho tiempo en paz.

No recuerdo haber pensado que estaba gorda, que necesitaba adelgazar, hasta bien entrados los catorce años. Había llegado al instituto, y la vida que soñaba distaba mucho de convertirse en realidad. Los chicos eran zafios y poco atractivos, y los que más me atraían rondaban a chicas con ropa bonita y un estudiado desprecio por las clases. Aún no comprendía que los chicos prefieran a otras niñas por tener un cuerpo más esbelto, y pensaba que cambiarían de idea, que se fijarían en mí: que era cuestión de llamar su atención. O que el príncipe azul estaba por aparecer. Al fin y al cabo, había mucho tiempo por delante.

Aquella primavera hubieron de ensancharme un pantalón, porque había engordado durante el invierno. Mi madre me miró, contrariada, y le echamos la culpa al arroz con leche, el postre constante en los pasados meses. Ella, acostumbrada a que yo dejara la ropa atrás, tallas mayores, zapatos mayores, creía que aún podría crecer, y no comentó nada más. Yo tenía el convencimiento de que no crecería más, como así fue: tampoco mi cuerpo varió esencialmente. A los catorce años mi cuerpo adquirió las formas y las medidas que fueron definitivas cuando al fin logré estabilizarme.

Por lo tanto, mientras mi madre creía que mi cuerpo tenía aún derecho a modificarse por sí mismo, que mi niñez continuaba, yo di por sentado que no variaría más sin ayudas exteriores. Que si deseaba algún cambio, era yo quien debía introducirlo. Pero aún no me preocupaba mi peso, que era el ideal, sino mi pecho, que yo consideraba demasiado abundante, y que llamaba la atención más de lo que deseaba.

No podía entender a las chicas que lo deseaban. El pecho abultaba las blusas y los jerséis, rozaba contra las telas, impedía correr y saltar, y las otras medían con los ojos su avance. Los chicos no parecían prestarle la menor atención. En realidad, no parecían interesados en otra cosa que no fuera jugar al fútbol, y despreciar a las mujeres. Mis esfuerzos por ocultar el pecho me produjeron escoliosis, complicada con una lordosis, y logré escabullirme del corsé corrector sólo a fuerza de una hora de ejercicio diario durante un año.

Terminó el curso como había comenzado, con expectativas sin cumplir, y en el bando de las perdedoras, las que no habían logrado novio, ni eran consideradas populares, las que no habían recibido más que indiferencia por parte de los chicos, las que debían aguardar un poco más, dormidas en la crisálida, peinándose y cultivando artimañas.

Y finalicé agosto con dos kilos de más. Los gané porque ya no estaba bien visto correr ni moverse demasiado, ni siquiera nadar. Las quinceañeras adquiríamos nuestros privilegios de jóvenes señoritas mediante la inactividad. Sólo las niñas jugaban: nosotras nos alineábamos en el borde de la piscina, en la pared de la discoteca, sin apenas cambiar el gesto, sin mostrar interés por nada de lo que nos rodeaba. Y engordé también porque me atraqué durante quince días de unas pastas de almendra, novedad en la pastelería. Todo el mundo las compraba, y yo también.

Aquellos dos kilos de más me torturaban. Pensé que si no los perdía sería el hazmereír de la clase en octubre. O, aún peor, que nadie me prestaría atención, como a otras chicas que sin estar gordas no tenían cintura, o no habían perdido la grasa infantil.

De modo que durante treinta días me alimenté únicamente de lechuga, tomate, huevos cocidos y alguna loncha de jamón york. No recuerdo claramente aquel mes: únicamente que no encontré dificultades en casa, que me sentía débil y mareada, que estuve a punto de desmayarme en el pasillo en una ocasión, y que después del sacrificio obtuve la satisfacción de haber perdido seis kilos.

Jamás me había sentido tan eufórica, tan ligera, y tan deseable. Flotaba dentro de mis ropas, y pronto me estrecharon pantalones y faldas, e incluso alguna camisa. Me sentía bonita, ansiosa de cambios, y me corté el pelo, me compré ropa nueva, y me dispuse a disfrutar de mi éxito. Ya nadie se reiría del patito feo. Llegaba la era del cisne.

Nada cambió. Las chicas repararon en mi nuevo cuerpo, y sentí su aprobación, y en algunos casos, su envidia. No me agradó. Nunca había buscado despertar envidia y recelo en mis amigas, porque sabía lo vulnerables que eran aquellas relaciones. Ocultaba mi orgullo por mi aspecto, y creo que olvidé pronto que se había conseguido mediante el hambre y el sacrificio. No recuerdo haber mencionado en ningún momento una dieta. Me gustaba creer que se había debido al estadio final del crecimiento, un proceso natural, algo que se encontraba en mis genes y a lo que yo me sabía abocada desde que había nacido.

Las chicas consideradas guapas, las que mantenían figuras esbeltas y vestían a la moda, me aceptaron como a una igual, aunque nunca formé parte de su grupo. No me interesaban sus conversaciones ni sus aficiones, pero poseían el secreto que en aquel momento me obsesionaba: qué las convertía en deseables, en elegibles. Por qué atraían la atención de los chicos, por qué obtenían novios que despreciaban tan alegremente. Comentaban sus defectos en el grupo, y les ridiculizaban del mismo modo que hacían sus madres con los maridos: con la confianza que da poseer a una persona.

Me sentía avergonzada ante ellas, sin saber muy bien por qué. Sentía que eran superiores a mí en el modo de tratar a las personas, de agradarlas y manejarlas, pero al mismo tiempo sus métodos me repugnaban: no deseaba exhibir mi cuerpo, ni tampoco disimular mi inteligencia, mi decisión o mis conocimientos.

Entonces supe que las técnicas que aparentemente conseguían el entusiasmo entre la gente de mi edad suponían el rechazo de los mayores. Si deseaban que me consideraran linda y exitosa, había de renunciar a todo lo que mis padres me habían enseñado: la independencia, los estudios y una voz propia. Necesitaba fingir que era una criatura mimosa y dulce, sin voluntad propia, y al mismo tiempo manipular al hombre para que mis deseos se cumplieran a través de él. Así me adoctrinaron las chicas de mi entorno, y yo lo di por cierto. Al fin y al cabo, lo importante ya no era ser guapa, sino ser la elegida: y ellas lo habían sido.

Durante los primeros meses del curso trabé amistad con una compañera de clase que había experimentado un cambio espectacular: en muy pocos meses había perdido veintiocho kilos. Se paseaba con su minifalda de ante verde y el nuevo novio de la mano, y no parecía dar importancia a su popularidad recién adquirida. De alguna manera, poseía la conciencia de habérselo merecido.

Hablábamos de dietas y de nuestros cuerpos en algunas ocasiones, durante las clases más aburridas, y ella insistía en que las dos estábamos igualmente delgadas. Con nuestros pesos y estaturas, la proporción debía de ser más o menos la misma, pero a mí no me lo parecía, porque el estar delgada incluía otro puñado de cosas: más amigas, un chico y seguridad. Yo no había conseguido ninguna de ellas.

Además, admiraba su constancia. Imaginaba el trabajo y el sacrificio de despojarse de casi treinta kilos. Ella afirmaba que no había seguido ningún régimen: su metabolismo se había ajustado súbitamente, y aun comiendo lo mismo, había adelgazado. Comía su bocadillo en el descanso, como las demás, y yo la envidié, pensando que la naturaleza era, una vez más, caprichosa en sus dones y en sus castigos.

Desde que había adelgazado yo mantenía una semidieta: cenaba muy poco. Mi familia parecía satisfecha, y yo no insistía demasiado en la comida, aunque la alegría de pesar los kilos de menos se había ido disipando: no me gustaban mis piernas, un poco regordetas, ni mi espalda, que aún se resentía de la escoliosis. Pero pensé que si era capaz de perder otros dos kilos, los problemas desaparecerían: mis muslos perderían volumen, y ya no escondería instintivamente el pecho hundiendo la espalda.

Desde hacía algunos años asistía a cursos de teatro: mi amor por las tramas terribles y los personajes apasionados no había disminuido, y me hubiera gustado convertirme en actriz: eso me hubiera demostrado que era hermosa, porque no conocía a ninguna actriz que no lo fuera, y me permitiría vestir trajes caros, y vivir existencias suficientes como para calmar el aburrimiento de la mía.

Aquel otoño me permitieron inscribirme en una academia que impartía cursos más serios. Me había prometido que si en unos años deseaba continuar, estudiaría arte dramático, y buscaría mi salida sobre un escenario. Acudí a las primeras clases con mucha ilusión, y bastante miedo, bien oculto bajo mi fachada habitual de serenidad y amabilidad.

Tras los cursos anteriores ya no era una novata, y los profesores decidieron inscribirme en un nivel superior al mío: la mayor parte de mis compañeros me llevaban varios años, y los de mi edad parecían esforzarse en aparentar un lustro más de edad. Enseguida pude ver que ninguna de las chicas poseía talento, y que quizás dos de los chicos podrían ganarse la vida como actores; no lo comenté con nadie. Pensé que mis padres considerarían que perdía el tiempo, y que mis amigas me creerían orgullosa y despectiva.

Sin embargo, clase tras clase me alejaba más de mis compañeros. Yo procedía de un entorno en el que el trabajo era la prioridad más importante. Después venía la familia, y más tarde, la tranquilidad de una conciencia en paz. Los aspirantes a actores hacían gala de su independencia, vivían, a mis ojos, una existencia desgajada de todo lazo familiar, se quejaban y rechazaban las normas de los profesores, y se saltaban las clases para fumar y charlar.

Con mis ojos de quince años no era capaz de reconocer la rebelión adolescente que aún coleaba en ellos, ni la defensa de su individualidad frente a unas normas rígidas, ni la necesidad que ellos mismos sentían de crear vínculos. A mi juicio eran perezosos y no deseaban enmendarse, y para colmo, no se habían interesado por mí. Me toleraban en su grupo, y condescendían a hablar de su vida en mi presencia, pero ahí acababa todo.

El tema de conversación eran las dietas y los productos de belleza entre las mujeres, el gimnasio y nuevamente la dieta entre los hombres. Una de las chicas juraba haber perdido tres kilos en dos días comiendo únicamente fruta y carne. Aquella dieta permaneció en mi memoria por mucho tiempo, pese a que la chica no estaba especialmente delgada. Otras comparaban barras de labios y cremas hidratantes.

Yo prestaba especial atención a los tratamientos para la piel, porque mis padres no me permitían maquillarme. A escondidas me pintaba la raya del ojo, pero no me atrevía a llegar más allá, salvo en las obras que representábamos, en las que cargaba la mano todo lo posible. En la academia usábamos unos cofres de maquillaje desplegable en tres niveles, en forma de mariposa, y si me hubieran preguntado qué era lo que más deseaba en el mundo, hubiera respondido que uno de aquellos estuches.

Llegó el mes de diciembre y no había nada que contar. El diario que escribía todos los días listaba actividades sin importancia, una entrada de los movimientos de los chicos que me gustaban. No escribía sobre mis sentimientos, ni sobre mis impresiones. Ni siquiera por qué, fuera de la atracción natural, me preocupaba tanto tener o no novio. Registraba lo que hacía, y en aquella vida ordenada, sobre aquella adolescente sensata y aburrida no había aparentemente nada que reseñar.

Poco antes de Navidades mi tía preferida me invitó a pasar unos días con ella en un hotel de lujo. Había ganado una estancia, y me escogió como acompañante. Nos levantábamos con pereza, elegíamos el desayuno en el gran bufet, y después bajábamos a la piscina, o paseábamos en silencio, cada cual en nuestra esfera.

Nunca me hubiera imaginado que existían tantos alimentos en el mundo: el bufet reservaba una mesa a los yogures y los quesos, otra a los cereales, otra a los embutidos y el salmón ahumado. Me acercaba a las frutas y admiraba el corte dentado de los kiwis, la perfección simétrica de las rodajas de piña. Me acostumbré a levantarme muy temprano, y durante los últimos días desayunaba sola en el inmenso salón. No comía grandes cantidades, pero deseaba probarlo todo. Aún conservaba algunas manías con la comida, no me gustaban los plátanos, ni el queso, ni las verduras, pero decidí hacer un esfuerzo y acostumbrarme a los nuevos sabores.

El resto del día lo dedicaba al ayuno. No deseaba engordar, pero el desayuno me tentaba, y no podía resistirme. Luego me unía a mi tía en la sauna, o en la piscina.

Dos días antes de mi regreso a casa, me quedé en la habitación mientras mi tía salía a divertirse. Me probé su maquillaje, y un par de sus faldas. Entonces, semidesnuda frente al espejo, me vi por primera vez: había adelgazado, las faldas se deslizaban flojas en mis caderas, y en el espejo una muchachita delgada y guapa me observaba con incredulidad. Tardé unos segundos en reconocerme, y me invadió una alegría salvaje, una carcajada interna que no llegué a liberar. Estúpidos chicos... ¿Dónde miraban? Yo era preciosa, tan frágil y tensa, y todo me parecía posible. Cuando regresara al instituto iban a descubrirlo.

Fue una de las pocas veces en la que he disfrutado de esa sensación. Paseé ante el espejo, me observé de frente y perfil y sonreí e hice muecas hasta que me cansé. Guardo ese momento como uno de los más felices de mi vida.

Esa noche, en el jardín, bajo el balcón de mi habitación, observé cómo un hombre mayor y gordo pagaba a un jovencito para que le hiciera una felación. Escuché sus gruñidos de satisfacción, y el desprecio mal disimulado al despedirse. Permanecí inmóvil en la oscuridad, asqueada y decepcionada ante aquella brusca prueba de que el amor físico ocultaba muchas más dobleces de las que yo imaginaba. Los nervios me clavaban las uñas en el estómago, me atrincheré en el cuarto de baño y vomité. Cuando mi tía regresó mi respiración era normal, mi sonrisa templada, y el inodoro blanco volvía a brillar con olor a pino.

Regresé a casa deprimida, decepcionada por no haber conocido a nadie durante aquellos días, y con dos kilos menos de peso. Continuaba considerando que mis muslos no poseían el tono muscular debido, pero durante la estancia en el hotel me había cansado de pasar hambre, y no me parecía que el sacrificio se compensara con el resultado. Comenzaba a desconfiar de que un cuerpo bonito fuera todo lo que se necesitara para conseguir amigos. Sabía que si no acudía a los lugares en los que se fraguaban las conquistas y se conocía a gente no conseguiría nada, y esos lugares eran las discotecas.

Mis padres, que no compartían mi entusiasmo por mis salidas de fin de semana, y las limitaban todo lo posible, pensaban que yo exageraba. Raras veces estaba sola. Conservaba a mis amigas del colegio, pero me parecían infantiles, demasiado serias, y cada vez encontraba menos temas de conversación con ellas. Tampoco había logrado intimar con las chicas de mi nueva clase. Y mis compañeros de la academia estaban, o fingían estar, a años luz en sofisticación y exigencia.

No sabía qué hacer. Me aburría tanto, me sentía tan sola y desgraciada que había llegado a aceptarlo como un estado natural. Sabía que las adolescentes sufrían por nimiedades, y que nadie les prestaba atención, de modo que no comentaba nada, porque no soportaba que se me tuviera por histérica, pero la frustración me resultaba insoportable. Y, al mismo tiempo, sentía la certeza de que existían otras posibilidades de vida, de entretenimiento, era consciente de que se me escapaba algo, de que desperdiciaba mis días sin saber cómo cambiar esa rutina.

Sin darme cuenta de la rapidez con la que se impuso esa costumbre, comencé a vomitar: primero todos los jueves por la noche, después de la clase en la academia. Después, también los domingos, tras la comida familiar. Cuatro meses más tarde pesaba seis kilos más, y nadie parecía advertir que yo vomitaba después de cada comida.

LA ENFERMEDAD

Una enfermedad no es más que eso:
no le permitas que sea más que eso.
Eres mucho más que tu dolor o tu angustia.
Aprende de ella. Conviértela en tu aliada y acaba con ella.
Tu cuerpo te está hablando. No lo amordaces.
Entonces, dejará de estar enfermo.

E.F.

Durante siete años, el plazo de los hechizos y los maleficios en los cuentos de hadas, estuve enferma. No existía una causa aparente, y por mucho tiempo nadie lo supo: era una enfermedad invisible, y nadie la sospechaba en una chica de quince, diecisiete, veinte años, vital, con notas brillantes, una familia afectuosa y sensata y un aspecto físico normal.

Viví con un vampiro que prefería mis ideas a mi sangre. De pequeña me habían contado historias siniestras sobre parásitos intestinales, tenias o solitarias que engullían con voracidad cualquier alimento que los niños comiesen; y pese a todo, pese a las cantidades enormes de comida, los niños caminaban flacos y pálidos, desmedrados. Uno de los famosos artistas del hambre del siglo XIX había vivido con una de cinco metros en su interior. La leyenda decía que la diva María Callas, gordita y miope, se había tragado una tenia en una copa de champán, y que a los pocos meses había reaparecido, esbelta, airosa y elegante, aunque con la voz irremediabilmente deteriorada.

En aquella época, a principios de los años noventa, si hubiera encontrado a mi alcance el modo de conseguir una tenia, hubiera imitado a la Callas. No me importaba mi familia, ni mi salud, y en los momentos más desesperados, ni siquiera mi vida. Hubiera sacrificado todo, sin dudar un momento, por pesar nuevamente seis kilos menos. Por nueve, hubiera accedido a un pacto con el diablo. Mi alma a cambio de un método eficaz que me permitiera comer lo que deseara y no engordar, o, mejor aún, adelgazar.

Y lo que deseaba comer era la casita de chocolate de Hansel y Gretel: paredes de mazapán, tan dulce que insensibilizaba la lengua, ventanas de turrón y cristales de azúcar, puertas de caramelo (prefería el toffee, no aquellas pastillas de colores con sabor sintético) y un tejado de chocolate. Decoraría con todo cuidado el interior: almendras y nueces salteadas en los azulejos de láminas de chocolate con menta, una sauna con chocolate caliente, una nevera de helados de nueces de macadamia, y una habitación especial para las delicatessen saladas: paté, pan francés, patatas fritas y galletas de cóctel, panecillos preñados con chorizo y pizzas. Una casa que se regenerara cada mañana, en la que pudiera vivir protegida y feliz, lejos del mundo y sus problemas, comiendo eternamente y eternamente delgada.

Estuve enferma, muy enferma, y no lo supe hasta dos años después, cuando la enfermedad se había instalado firmemente en mi vida y regía cada uno de mis movimientos.

Gran parte de esa época se ha borrado de mi mente, creo que como una maniobra de defensa, de amnesia protectora. Meses enteros. El sufrimiento psíquico era enorme, pero me cuesta encontrar palabras con las que describirlo, términos al que compararlo. Era dolor por sí mismo, sin causa aparente, día y noche, que se rebelaba en actos que no podía evitar durante el día y pesadillas durante la noche, una tortura continua que no cesaba, comiera o no, vomitara o no, y que sólo cedía en los momentos de abandono, en los que mi voluntad se negaba a obedecerme y yo sentía que quien actuaba no era realmente yo. Que por tanto, no era a mí a quien se debía culpar.

Una vez que se iniciaron los atracones, la recuperación de peso no resultó espectacular, y fue relativamente lenta, si tenemos en cuenta las cantidades de comida que comencé a ingerir. Primero recuperé los hábitos que había abandonado durante el medio año de dieta: no evitaba salsas ni aceite, y cortaba una gruesa rebanada de pan. Luego fueron dos. Tomaba un vaso de leche con la comida, desayunaba galletas con mantequilla. Intentaba elegir el trozo de carne más grande, o la porción más abundante, y repetía a menudo. Durante un par de meses eso me bastó.

Las comidas de los domingos, más pausadas y calóricas, me dejaban con una terrible sensación de culpa. Rondaba entre la cocina y el salón veinte minutos, media hora. Ayudaba a lavar los platos, y picoteaba entre lo que había sobrado en las bandejas. Luego no lo soportaba más, y terminaba en el cuarto de baño.

En un principio mi estómago no admitía más comida por ese día. Yo intentaba engañarme con la idea de que había abusado de la ensaladilla, o la salsa, y que me había sentado mal: nunca me creí, porque jamás me había indisposto por una comida. Poco a poco, admití una cena casi tan copiosa como la comida principal. Por lo general, vomitaba de nuevo.

Los días de la semana no resultaban tan críticos; las chicas de mi grupo solíamos gastar un poco de dinero durante el descanso de las clases en chicles, en un bollo, en un paquete de patatas. Yo me resistía, porque no contaba con mucho dinero, y siempre me habíapreciado de ser sensata con los gastos. De mi asignación semanal guardaba la mitad, habían abierto una cuenta de ahorros a mi nombre, y fantaseaba con comprarme un piso siendo aún muy joven. Ese dinero se destinaba para fines serios, y no debía emplearse en caprichos como ropa, o discos, o mucho menos chucherías.

Pronto ese razonamiento no me sirvió. Compraba en el descanso algún tipo de alimento que no resultara caro, pero sí muy abundante y saciante. Era raro que antes o después de mi visita a la academia no comprara algún dulce, y aún más raro que regresara a casa sin golosinas en los bolsillos para la noche.

Semana tras semana observaba cómo mi cuerpo perdía su esbeltez, cómo los tobillos y las clavículas dejaban de destacarse con tanta nitidez y cómo mi piel volvía a rebelarse. El embrujamiento del cisne había durado muy poco tiempo, y bajo la tristeza por haber perdido esa ilusión de belleza se escondía un sentimiento de rabia que no era capaz de detectar. No me miraba al espejo, y si lo hacía, enderezaba los hombros y metía tripa, para convencerme de que no estaba engordando.

Se terminaron mis interminables baños de espuma los viernes por la tarde: no soportaba la visión de mi cuerpo desnudo bajo el agua, el roce de los muslos, el frío al abandonar la bañera. Dejé de ir de compras, y evité los escaparates, las ventanas, las bandejas, cualquier superficie que pudiera reflejar mi rostro o mi cuerpo. Odiaba cambiarme de ropa al salir de casa o al llegar a ella, e incluso vestirme el pijama me suponía un esfuerzo. Descuidé mis ejercicios, pero el traumatólogo dio mi espalda por recuperada, de modo que lo tomé como una excusa para evitar moverme.

Mi objetivo sentimental era entonces uno de los chicos más populares del instituto, al que nunca llegué a conocer. Él había elegido, como cabía esperar, una novia esbelta y muy guapa, y no mostró nunca el menor interés por mí. El capricho por un muchacho del que no sabía nada salvo que su apariencia física era la correcta se convirtió en obsesión y borró el resto de mis preocupaciones.

Ya no dedicaba ni un pensamiento a mis antiguas amigas del colegio, que continuaban fieles a sus principios de seriedad y estudios y cada vez encajaban menos en el panorama al que yo me aproximaba. Ellas se enfrentaban a sus sentimientos de rechazo estudiando cada vez más y trabando alianzas profundas en el interior del grupo: yo deseaba ampliarlo, que entraran aires y tendencias nuevas, y de vez en cuando manteníamos discusiones.

Con la perspectiva de quedarme aislada o de discutir con mi grupo cada sábado, las salidas perdieron su atractivo. Mi única satisfacción era ver al chico deseado, y sentarme en el parque con mis amigas mientras comía chucherías. Nunca hablábamos de nada importante. Intentábamos tomar resoluciones para la semana, y sobre todo, nos quejábamos de los profesores y las asignaturas. Yo miraba a mi alrededor y veía que en el parque únicamente las niñas de once y doce años seguían un comportamiento similar, y me sentía humillada y cada vez más limitada. Nunca mantuvimos ninguna conversación típica de adolescentes, nunca frivolizamos. Sólo con una de ellas yo me sentía cercana a lo que creía que era la normalidad.

Sin duda mis problemas se hubieran resuelto si hubiera sido capaz de identificarme con las teorías de mis padres sobre lo que realmente era importante y lo que no, y con el comportamiento de mis antiguas amigas: como ellas, hubiera rechazado los valores de la superficialidad y la apariiencia, y no hubiera centrado mi preocupación en el adelgazamiento. Pero no pude: yo escuchaba los comentarios sobre ellas, y enrojecía sólo de pensar que pudieran considerarme rancia y sosa, inflexible y fea. Mis padres intentaban potenciar la seguridad en mí misma, pero no existían bases para ella, y lo único que sabía comprender era que me equivocaba, me equivocaba de todas las maneras y era rechazada más o menos evidentemente por todos los grupos.

Nada podía consolarme, y todo parecía fuera de control. Mi ropa, siempre tan cuidada, se arrugaba durante días sobre la silla. No me preocupaba por mantener el orden en mi cuarto, o en mis cajones. Ducharme o lavarme la cabeza requerían un notable esfuerzo, y habían perdido toda su carga placentera. Durante esa temporada se me secaron las lágrimas. A cambio, un constante dolor en el pecho punzaba de vez en cuando y me dejaba sin respiración. Corría de un lado a otro, con la vitalidad que siempre me había caracterizado, e intentaba cumplir con mis obligaciones, pero de nuevo en casa me encontraba agotada y débil, como tras una lucha en la que me hubieran derrotado.

Mi diario no cambió demasiado. No expresaba ninguno de mis sentimientos, la ansiedad, la tristeza, el abandono, nada salvo un profundo desprecio hacia mi descontrol con la comida y continuos propósitos de enmienda. Observaba mi aumento de peso como si le ocurriera a otro, y me dirigía insultos que jamás me hubiera atrevido a expresar en alto. Me imponía dietas y propósitos absurdos, ayunos que rompía al primer día o que no llegaban a la hora del descanso. Parecía que cualquier cosa que iniciara estuviera encaminada al fracaso.

Mientras estaba a dieta había comprado un par de revistas de salud y belleza que incluían una lista de calorías y que orientaban sobre cómo crear una ingesta equilibrada. Dediqué mis esfuerzos a componer dietas hipocalóricas, basadas en verduras y carne a la plancha, sin tener en cuenta mis necesidades vitamínicas o minerales, sino únicamente mi peso y mi estatura. Memorice listas interminables de alimentos con sus respectivas calorías, y cómo variaban éstas si las frutas estaban verdes o maduras, si se había preparado a la plancha o frita. No hubo un solo libro sobre el tema en la biblioteca o en librerías que yo no leyera y memorizara: los resumía y guardaba los esquemas, y me juraba regir mi vida según sus leyes.

Sobre la mesa no apreciaba la comida, su preparación o contenido, si me harían bien o no. Lo único que veía eran cantidades. Quise iniciar otra dieta, y mi madre, que había presenciado todo el proceso sin decir nada, y veía lo disgustada que yo estaba con mi nuevo aspecto, me animó y quiso ayudarme. Le pedí que comprara productos desnatados y light, y, con la excusa de que a

todos nos vendría bien mantener el peso, ella accedió sin el menor reparo. ¿Por qué debía sospechar nada? Al fin y al cabo, yo siempre había mostrado sensatez y madurez con mis propósitos, y voluntad para llevarlos a cabo.

Aquél fue el primero de mis innumerables fracasos. Con ninguna de las dietas, dietas creadas por mí, dietas copiadas, extraídas de revistas, confiadas por las amigas, recuperadas de la memoria, con ninguna logré bajar de peso, y con la mayor parte de ellas engordé. Como es fácil imaginar, no seguía realmente las instrucciones. Era capaz de casi no comer a las dos, para luego, a las cuatro y media, devorar cualquier cosa, atracarme de nuevo a las seis, y a la hora de cenar, atiborrada, pero como si nada hubiera pasado, fingir hambre y apetito.

Necesitaba comer, las texturas en la boca, notar cómo se deslizaban por la garganta, cómo mi estómago se aplacaba poco a poco. Por entonces yo no era aún capaz de reconocer la angustia, y la confundía con hambre. Hambre, hambre, hambre, hambre canina, hambre todopoderosa y urgente.

Cuando aún no había comenzado con los atracones pero ya había convertido vomitar en un hábito, intenté un sistema distinto: me encerré en el cuarto de baño con mi comida preferida y la mastiqué hasta convertirla en papilla. Antes de tragar esa pasta la escupía al inodoro. Me pareció un sistema fantástico, que me permitía disfrutar del sabor pero no sufrir sus inconvenientes, pero sólo lo practiqué en aquella ocasión. Masticar no me producía satisfacción, únicamente me ayudaba a que se liberara cierta tensión, como cuando comía pipas y otros alimentos crujientes que me dejaban la mandíbula dolorida y la lengua hinchada. Necesitaba tragar, apropiarme de la comida y convertirla en mía. La odiaba. Como a mí misma.

Intenté urdir alguna estrategia más para evitar el vómito, pero ninguna de ellas funcionó. Todo el proceso del vómito me resultaba vergonzoso, pero no me parecía malo en sí; estaba acostumbrada a las historias de mi rechazo a la comida cuando era un bebé, y hasta hacía muy poco tiempo me mareaba y devolvía cada vez que me subía en un coche. No se me ocurrió que pudiera causarme ningún tipo de daño físico, tan acostumbrada estaba a que formaran parte de mi niñez. Sabía que existían ácidos en el estómago, y si me demoraba demasiado en vomitar sentía el sabor amargo en la boca, pero no se me ocurrió que me afectaran sus cualidades corrosivas.

Además, vomitaba sin esfuerzo, y me bastaba una contracción brusca de los músculos que rodeaban el estómago, de modo que no sentía dolor ni tensión. El esófago se convirtió en un camino de ida y vuelta. Mi rostro no se congestionaba, ni se alteraba el tono de mi voz. Vomitaba con la misma facilidad y desesperación con la que engullía.

Si la comida había sido demasiado seca, bebía un vaso de agua para facilitar el proceso. Vomitaba en silencio, sin permitirme arcadas, porque a veces temía que me oyeran mis padres, y otras me encontraba en un baño público, sin techos y con un considerable hueco bajo la puerta, en los que me era necesario conducirme con más cuidado. Aprovechaba el ruido de la cisterna, o de los grifos, y me aseguraba de estar sola en el momento de vomitar. Aprendí a fingir que nada pasaba, colocando los pies de modo que nadie pudiera ver que se dirigían hacia el inodoro y no hacia la puerta, me hice experta en arreglarme las ropas, y alguna vez dejaba algún botón del pantalón desabrochado, hasta que alguien me lo hacía notar.

Era capaz de mantener una conversación con alguien que me esperara fuera mientras vomitaba al mismo tiempo. Cuando no comía, necesitaba constantemente algo en la boca: al principio era un chicle, luego aprendía a regurgitar la comida. Durante horas, enviaba de nuevo la comida a la boca y la rumiaba, hasta convertirla en una papilla insípida que tragaba por fin. Aprendía a hacerlo mientras caminaba, mientras estudiaba en clase, incluso mientras charlaba con mis amigas. Nunca me sorprendieron, ni se extrañaron de lo mucho que me mordía la lengua o el paladar. Cuando años después, se lo pregunté, ninguna de ellas había notado nada. Únicamente que yo parecía comer cuanto deseaba, más que nadie que hubieran visto, y que no engordaba. Me confesaron que en aquellos años me envidiaban.

Ninguna de estas técnicas me producían el menor orgullo, pero no veía cómo evitarlas mientras no lograra mi objetivo: adelgazar. Como no era capaz de controlarme y comía demasiado, esa comida tendría que salir por donde había entrado. Mis ideas, según me introducía más y más en la enfermedad, no daban para más. Mi lógica, hasta entonces tan aguda, parecía embotada.

No guardo un solo recuerdo del primer verano de mi enfermedad. Si me esfuerzo, si hago coincidir los años con las experiencias, puedo evocar algunos sábados con mis amigas, una noche en la que mis padres me sorprendieron con los labios pintados, y la reprimenda que me cayó por ello, y algunos movimientos del chico que me gustaba, que desapareció en vacaciones, pero nada de esto se ve acompañado por imágenes. Son recuerdos rescatados de mi diario, de las conversaciones posteriores con mi familia y mis amigos. La parte final de esa primavera y los meses que transcurrieron hasta la primavera siguiente han desaparecido. Puedo evocar a mis compañeros de clase, las asignaturas que cursé, y algunas conversaciones aisladas, pero el resto no es sino una sensación de opresión, de dolor y de frío.

Si ahondo más soy capaz de describir la ropa que llevé durante aquel año: no resulta difícil, un jersey rosa y otro azul, un vaquero y una chaqueta. Si hacía demasiado frío, una gabardina. Nada más de lo que llenaba mi armario me servía, ni las preciosas minifaldas de un año antes, ni los pantalones ajustados, ni siquiera los jerséis, que se abombaban y me ponían nerviosa porque hacían surgir barrigas y jorobas donde no las había. En casa sólo me veían con el chándal o el pijama. Llegué a odiar aquel chándal. Miraba a las chicas delgadas que me rodeaban y me invadía una rabia sorda, que golpeaba al mismo ritmo que mi corazón. Me ensañaba mentalmente con las que habían logrado perder un peso notable, que, como siempre, eran objeto de admiración y envidia.

Mi gusto por la ropa se deslizó rápidamente a los cuerpos: antes, a veces, dibujaba algún modelo que me había gustado, pensando en las fiestas a las que acudiría cuando fuera mayor. Yo haría mi entrada triunfal e impresionaría a todo el mundo.

Ahora recortaba a las chicas de las revistas, los cuerpos que se consideraban perfectos: Claudia Schiffer, Linda Evangelista, Naomi Campbell, Christy Turlington. Ni siquiera los conservaba enteros: seleccionaba las piernas de una, los pechos de otra, la cintura de la más delgada. Componía con ellas el ideal de un cuerpo fantasma, un Frankenstein perfecto, y aún creía que me sería posible acercarme a él. Les cortaba las cabezas, y me imaginaba en su lugar. No sentía especial admiración por ninguna de ellas: mi único ídolo era yo, ese yo en el que me

convertiría cuando adelgazara de nuevo. Parecía haber olvidado que ni siquiera en mi peso más bajo me había sentido satisfecha, que nunca me habían agrado mis muslos ni me había considerado guapa. Por aquel entonces volvía los ojos a la época de delgadez y me parecía perfecta.

Si escarbo con mayor ahínco encuentro muchas horas de soledad: sábados interminables en los que pensaba cómo sería la vida ahí fuera. Ya no deseaba ir de fiesta, porque ninguna de mi ropa me entraba, y prefería morirme antes de que me vieran con una ropa corriente un sábado. No sabía cómo pedir a mis padres prendas más atrevidas y adecuadas para las discotecas, y tampoco me permitía a mí misma comprarlas hasta que no adelgazara. Quería olvidarme de todo lo que me recordara a la infancia, y ser así una mujer sofisticada y admirada, pero sólo encontraba fuerzas para ello en mi mente y mis dibujos. Con excusas falsas evitaba a mis amigas, y ellas, cada vez más conscientes de nuestras diferencias, se olvidaron pronto de llamarme. Incluso aunque hubiera querido divertirme, no hubiera tenido con quién.

Dedicaba esas horas a soñar despierta, a la televisión, a hojear revistas y a dibujar. El teatro, que me dejaba demasiado expuesta, demasiado desnuda, me dio miedo, primero, y luego lo evité. No era capaz de hablar claramente con mis padres, y sólo exponía débiles críticas; no quería contarles que desde que había engordado las ya tibias relaciones con mis compañeros resultaban inexistentes. Me miraban con algo que yo creía que era pena, y que posiblemente fuera indiferencia. Iba y venía sola, y por lo general me gastaba el dinero del autobús en dulces. De manera cada vez más regular faltaba a las clases.

Para gran satisfacción de mis padres, comencé a dar lecciones de apoyo a alumnos menores que yo. Mis notas continuaban siendo muy buenas, aunque flojeaba en las asignaturas que menos me atraían, pero nada hacía sospechar un problema. Mis padres, que me veían encerrada durante largas horas, no podían imaginarse que ni siquiera tocaba un libro, aunque no eran tan ingenuos como para pensar que dedicaba todas mis horas al estudio. Pero creían que yo deseaba estar sola, y respetaban esa actitud. Yo confiaba en mi buena memoria, y, de vez en cuando, repasaba los apuntes. Eso me bastaba.

En un principio intenté aplicar a mi sueldito de profesora el viejo principio de ahorrar el cincuenta por ciento; unos meses más tarde el dinero que cobraba a fin de mes había volado cinco días más tarde. Me esforzaba por ser una buena profesora, y creo que lograba hacer las clases agradables, y que los niños me querían, pero durante aquellas horas sólo podía pensar en comer, en comer, en comprar comida, esconderme y comer. Tenía la sensación de que nada de lo que hacía desde que me levantaba hasta que me acostaba me gustaba, que no había ni un mínimo hueco para una afición, para un hábito agradable.

A veces me he preguntado cómo es posible que mis padres no se dieran cuenta de esa infelicidad amarga que arrastraba. Lo cierto es que no creo que la manifestara en exceso, en parte porque no deseaba preocuparles (nuevamente eso me hubiera convertido en una mala hija) y en parte porque los consideraba en otro mundo, con ideas y aspiraciones totalmente ajenas. Creo que pensaron, sencillamente, que se debía a la edad. Yo no me mostraba especialmente rebelde, continuaba siendo expresiva, afectuosa y un poco exagerada en mis gestos y ellos no tenían demasiadas chicas cerca con las que comparar mi conducta.

¿Cómo hubieran podido detectar el problema? Nadie había oído hablar en aquellas fechas de la anorexia, y cuando ésta hizo su aparición se caracterizaba por niñas esqueléticas y que se negaban a comer, nada más lejos de mi conducta y apariencia. Ni mis notas ni mis ocupaciones variaron, a sus ojos, y lo único que habían observado era un aumento de peso y mi obsesión por hacer dieta. No fumaba, no bebía, no frecuentaba malas compañías, no salía con chicos, rechazaba la droga por propio convencimiento... unos kilos de más no sembraban la alarma.

Eso vino después, cuando la comida comenzó a desaparecer, cuando no me molestaba en ocultar las señales de haber vomitado, cuando encontraban comida o envoltorios escondidos, cuando les mentía a diario. Mientras tanto, no había señales de peligro.

Mi padre era un hombre hecho a sí mismo, volcado absolutamente en el trabajo, honrado, silencioso y sufrido. Sus aspiraciones para su primera carrera habían quedado truncadas por una enfermedad cuando aún era muy joven, pero jamás se le oía lamentarse por ello, ni por ninguna otra oportunidad perdida. Su vida se componía de su trabajo y su familia, y no parecía valorar en exceso el trato con los demás, como no fuera para ayudarles. No hablaba de sus problemas y preocupaciones, se enfrentaba a las dificultades sin subterfugios, y su sentido práctico podía resultar abrumador. Desconfiaba de todo exceso y de toda emoción, e intentaba que cada día fuera igual al anterior, cada año similar, un punto medio, un silencio y una supresión de sentimientos constantes.

Nunca le vi alegre sin razón, tampoco enfadado. A veces, cuando tenía que reparar algo en casa, silbaba. Era tan discreto a la hora de expresar sus gustos, tan templado en sus aficiones y necesitaba tan pocas cosas para vivir que regalarle algo siempre suponía un problema. Se preciaba de controlar sus instintos, y en ocasiones le escuché decir que sólo la fuerza de voluntad separaba a los hombres de los animales. Afirmaba que si de él dependiera fumaría y bebería, y comería de manera desatada, porque eran tendencias que se encontraban en el interior de todos, pero que del sentido común dependía el alejarse de los vicios y los excesos.

Tenía una ligera tendencia a engordar, sólo le gustaban unos pocos platos sencillos, y se alimentaba de una manera muy sobria, sin la menor concesión, por el bien de su salud. Cuando ésta empeoró, cumplió los regímenes que le mandaron de forma inflexible, y sin añoranzas. Nunca dio señal de aprecio por una comida, y el único modo en que deducíamos si le había gustado o no era si repetía una pequeña porción. Era parco, pero m y terminante con las críticas, y rechazaba la mayor parte de los alimentos nuevos.

De su actitud estoica aprendí muy pronto el desprecio por los quejicas, los enchufados, los derrochadores, los niños de papá, los aduladores, y por quienes se aprovechaban de su posición o sus amistades para medrar. Critiqué por imitación a quienes deseaban destacar, a los histriónicos y a quienes se destrozaban la vida por las pasiones. Sin embargo, yo poseía un temperamento hipersensible y excesivo, y sufría a diario por el vaivén de mis emociones, de modo que sabía que estaba expuesta a la censura muda e inmisericorde de mi padre. Adopté de él un acusado sentido del deber, y la manera callada de demostrar cariño. Tampoco, como él, aprendí nunca a sentirme cómoda con los halagos o los elogios.

Mi madre, en cambio, era expansiva y sensible, y con una tolerancia aún menor que la mía a las críticas. Fueran éstas reales o imaginadas, le ofendían y dolían tanto que una ausencia de comentarios sobre la comida que había preparado, o el apunte de mi padre de que no era gran cosa le arruinaban el día. Era creativa y con afición por el arte, y procedía de una familia en la que hablar de sentimientos y proyectos resultaba normal y cotidiano.

Había cuidado de nosotros y de la casa siempre, y su sentido del deber le hacía esforzarse más de lo común. Perfeccionista y autocrítica, intentaba siempre una decoración novedosa, o un plato de alta cocina, se ocupaba de vestirme a la última, o de destacar de alguna manera que denotara estilo y elegancia. Esbelta, con clase y buen gusto, era patológicamente tímida, y los reproches que se hacía continuamente por no estar a la altura no le ayudaban demasiado.

Cocinaba muy bien y comía de todo; ella se reservaba la peor pieza, o el pastelito roto, y terminaba con las sobras. Aunque en mi niñez y adolescencia hizo un par de dietas, comía en abundancia sin engordar, y se movía de continuo. Nunca la vi desocupada.

De ella imité desde muy niña los sentimientos de culpa si algo iba mal, la negación de mis derechos a favor de los otros, la compasión por quienes sufrían, la actitud de echar una mano siempre que fuera posible y el miedo a las críticas. Aprendí lo que sé de cocina, y el amor por las cosas bellas y delicadas. Interioricé también que quien expresa sus emociones es tenido por débil y lleva las de perder, y que la sensibilidad lleva aparejado el sufrimiento.

Aunque coincidían en los criterios de mi educación, quizás mi padre un poco más estricto, mi madre más cercana, sus principios vitales eran opuestos: llevaban a mi padre a considerar a mi madre como endeble y dependiente, y a mi madre, a su vez, a sentirse herida y cuestionada. Según fui creciendo, los problemas se agudizaron, y las discusiones aumentaron. Se enzarzaban en continuas luchas de poder, que podían estallar por cualquier cuestión nimia, y el resentimiento aumentaba cada vez más: ninguno de los dos era capaz de pedir perdón, y ninguno de los dos cedía.

El punto de referencia hasta entonces inamovible se tambaleaba, y mi reacción fue negarlo: no soportaba que discutieran, no quería escuchar que las broncas en una pareja eran normales, y no toleraba ni siquiera una insinuación sobre que pudieran divorciarse. ¿Qué haría yo? ¿Con quién tendría que quedarme? ¿Cómo podría elegir, si sabía que eso significaba una traición al otro?

Durante sus discusiones yo me escondía detrás del escritorio de mi habitación, y dibujaba durante horas. Si alguien entraba en el cuarto ocultaba las láminas bajo los deberes, y cerraba el cajón de la mesa: siempre guardaba allí paquetes, o latas, o bolsas. Lo que fuera que me pillaran comiendo en aquella ocasión.

Descartadas mis amigas, descartados los sueños no convertidos en realidad en la academia, descartados mis padres, ¿qué me quedaba? No sabía a quién pedir ayuda, y de haber hallado a alguien, tampoco hubiera sabido qué decir. Cada uno de los días se extendía ante mí largo, eterno, con una interminable lista de obligaciones, una insospechada cantidad de frustración y una sonrisa impuesta para cubrir cualquier problema.

Imaginaba continuamente mi vida junto a la del chico que me gustaba. Continuaba siendo el mismo del año anterior, y continuaba pasando tan desapercibida como antes. Reunía todas las características del hombre ideal que me había construido, otro hermoso Frankenstein. Fue uno de los primeros en adoptar el aire desvalido que más tarde el movimiento grunge popularizaría, y que le hacía destacar entre el grupo de muchachos que aún intentaban afianzar su masculinidad mediante gestos bruscos, risotadas y desprecios a las chicas. Él cultivaba su aspecto descuidado, trataba a sus compañeras con una distante cortesía, y nunca acompañaba a los demás en sus burlas. Su éxito con ellas era tan evidente que nadie podía vengarse acusándole de afeminamiento.

En aquel momento yo no pedía nada más en un chico que belleza exterior y respeto. Mi ignorancia de la psicología masculina era absoluta, y los imaginaba más o menos como las chicas, pero más brutos. Creía que buscaban lo mismo, y que sus esperanzas se fundaban en los mismos objetivos.

Como no había tenido ninguna experiencia que lo desmintiera, pensaba que el énfasis de las chicas («Todos piensan en lo mismo») era erróneo, y más propio de las generaciones anteriores. Nosotros habíamos sido criados en igualdad, y conocíamos sin aspavientos y de manera oficial todo lo relacionado con el sexo: es decir, lo que se refería al sexo reproductivo y cómo evitarlo, a las enfermedades venéreas y cómo evitarlas, y para de contar. Nos habían hablado del sexo oral, o al menos de sus riesgos, y sabíamos que las películas le echaban mucho cuento a la cosa.

Yo estaba convencida de que un excesivo interés por el sexo se debía a una insuficiente información, y por lo tanto, no aceptaba que los chicos pudieran sentir nada aparte de un interés moderado por las chicas. Mi fascinación por ellos era puramente estética, y no iba nunca más allá de desear un beso. Ni siquiera relegaba el sexo al matrimonio: sencillamente, no pensaba en ello. Creía que tiempo habría para esas complicaciones, y bastante traumático había resultado convivir y ocultar la regla hasta entonces como para complicarme con más historias.

La actitud general era bastante similar: se hablaba con desprecio de los que se entregaban a besos desenfundados apoyados contra un coche (ni se nos ocurría mencionar lo que podría pasar «dentro» de un coche) y se daba por supuesto, aunque fuera una mentira evidente, que todas las chicas, por mucho tiempo que llevaran con su novio, eran vírgenes. Al fin y al cabo, sólo teníamos dieciséis años.

En mitad de aquel ambiente de noviazgos preguerra civil, algo vino a desatar las lenguas y sacudirnos la modorra: una chica de nuestra edad, compañera de algunos de mi clase, había dado a luz en el cuarto de baño de un bar, un domingo por la tarde, ella sola. Nadie, ni siquiera su madre, sabía de su embarazo.

De pronto, todos los tabúes dormidos por las clases de información sexual reaparecieron: el miedo transmitido por nuestras madres de quedarse embarazada estando soltera, la vergüenza de haber sido abandonada por el novio, la indecencia de haber accedido a las relaciones sexuales, el haberlas practicado sin los suficientes medios, el dolor del parto, el final brusco de la niñez al tener que hacerse cargo de otra criatura... los demonios que aguardaban en la mente cuando se anhelaba hablar con un chico, o caminar de la mano con él, o besarle con lengua, los riesgos de nuestro género, se revelaron al mismo tiempo.

Aunque compadecí como todos a la joven madre, mis pensamientos volvían una y otra vez al mismo punto: había parido en el cuarto de baño, se había refugiado allí con su secreto, como yo hacía con el mío. Se había liberado del peso de su vientre, como yo hacía con el mío. ¿Sería yo tan criticada como ella si era descubierta? Me identifiqué con ella, y la defendí en todo momento. Bastante tendría con los remordimientos.

¿Por qué había siempre que culpar a las mujeres, por qué los hombres salían sin daño, no se quedaban embarazados, no engordaban, no eran elegidos sino que elegían? Mis atracones aumentaron tras aquello. No sabía qué me avergonzaba más, si comer sin medida o el vómito después, si comprobar mi falta de control o entregarme a un acto asqueroso varias veces al día. Al menos, me repetía yo, no hay nada irremediable en esto, nada irreparable, nada que condicione mi vida. Sólo hace un año y tres meses estaba delgada: puedo volver a estarlo.

No recuerdo nada más: el miedo a ser descubierta, la tristeza como un puñal y el frío. No había lugar donde esconderse del frío aquel invierno. Desde hacía un año no aceptaba camisetas pese a la insistencia de mi madre, porque me hacían parecer más gorda, y sin blusas, sin ropa de abrigo, sin otra cosa que un jersey delgado y una gabardina, sobreviví, tiritando y estornudando, hasta la primavera.

Me enviaron a Irlanda aquel verano, una recompensa por la que yo había rogado, y que encajaba bien con la mentalidad de mis padres: en pago a mis buenas notas y mi buen comportamiento se me obsequiaba con otro mes de estudios en el extranjero, en un carísimo colegio. Obedecía al lema de mi padre de que para descansar de un trabajo lo mejor era otro trabajo. Nunca hubieran aceptado gastar tal cantidad de dinero en nada para ellos, pero sí en que yo aprendiera inglés: al año siguiente iría a la universidad, y no querían que me encontrara en inferioridad de condiciones.

En Irlanda viví con una familia obesa: no el nivel de gordura al que yo estaba acostumbrada, o que consideraba normal, sino una obesidad mórbida, patológica. Sólo el padre y uno de los cinco hijos mantenían un peso correcto. En la pared del salón reinaba la foto de bodas, en la que una delgadísima y preciosa madre se abrazaba bajo el confeti al padre.

Pasé horas ante aquella fotografía: ella no parecía recordar su pasada figura con pena, sino que se mostraba alegre, subía y bajaba escaleras, atendía su casa y a los estudiantes que vivíamos en ella de manera impecable, y era, para colmo, una estupenda cocinera. Yo, sin embargo, no podía romper la distancia que me separaba de ella. En su obesidad veía mi futuro, y al mismo tiempo la insignificancia de mi peso, que no había subido más de dos kilos. Al mirarla intentaba descubrir qué quedaba en ella de aquella figurita elegante de la boda.

Nos alimentaba a conciencia con comida tradicional irlandesa, y a nadie se le hubiera ocurrido dejar comida en el plato. No contaba, como se hacía en mi casa, con que sobrara nada para otra ocasión, de modo que a cada cena la inmensa bandeja del horno se vaciaba. Se consideraba normal tomar pan y mantequilla con la comida, y cada día terminábamos con un postre diferente. El placer con que comían, el desprecio absoluto por su figura me resultaban tan chocantes que llegué a la conclusión de que vivía con personas sin gusto ni criterio. Sin embargo, eran felices, se querían, y las hijas obesas me hablaban de sus novios y sus líos, cosa que yo, con mi talla 40, no podía hacer.

Acudía cada día al colegio, y para mi sorpresa, enseguida hice amigos. Estaba en un nivel alto de inglés, y las clases resultaban muy entretenidas y exigentes. Cuando descubrieron que sabía dibujar y hacer retratos me hice pronto conocida. Por primera vez en mi vida me sentí no sólo aceptada en un grupo, sino además parte de los privilegiados. Las chicas querían sentarse conmigo, y descubrían en mí virtudes que nunca me habían sido mencionadas: me apreciaban porque era alegre, porque me convertí en el portavoz de la clase y miraba siempre por nuestros intereses, porque creían que tenía una fuerza inagotable y porque sabía escuchar.

Por primera vez en año y medio, existía una posibilidad de que la vida mejorara: dejé de vomitar, estrené toda la ropa que me había comprado para la ocasión (dos tallas mayores que a los quince, pensaba de continuo, una talla al año... ¿dónde llegaría a los treinta?) y me dediqué a disfrutar y a participar de la vida, como todos hacían. Dos chicos se interesaron por mí, y flirteé con torpeza, sintiéndome un poco culpable por fallar en mi devoción eterna a mi indiferente amado.

Sin embargo, ninguno de los dos me gustaba físicamente: o, mejor dicho, ninguno de los dos cumplía con lo que yo pensaba que debía ser un novio. Mis ideas estaban muy claras: cada oveja con su pareja, los guapos con los guapos, los feos con quien pudieran. Un novio codiciado me contagiaría inmediatamente con el estatus deseable. Entonces creía que la belleza se podía obtener por ósmosis.

Discurrí entonces que tenía demasiada dignidad como para salir con el primero que apareciera, y arriesgarme así a ser catalogada como normal, o incluso fea. Deseaba al mejor, y cualquier cosa por debajo de él sería humillante: o el más guapo, o nada.

Por supuesto, existían casos, yo los conocía, de chicas monas que salían con novios normalitos. No las tenía en muy alta estima: pensaba que se habían conformado con cualquiera, que no habían tenido paciencia para esperar, como yo hacía, al adecuado. Que se prodigaban a bajo precio. No se me ocurría pensar que podrían estar enamoradas, que esos muchachos podrían mostrarse dulces, atentos, comprensivos, que podrían llevarse bien y quererse. Tampoco pensaba en el sexo como una demostración de amor, sino más bien como una búsqueda de placer, como una lucha de poder entre el hombre y la mujer en la que la mujer, si era lista, ganaba con la sumisión del macho. Estaba tan preocupada por los aspectos físicos que era ciega a cualquier cosa que traspasara la piel.

Dos días antes de regresar a casa yo era dolorosamente consciente de que había engordado aún más: la ropa nueva me ajustaba a duras penas, y la opresión me volvía nerviosa y distraída. No había comido gran cosa fuera de las cenas y los desayunos, porque la comida consistía en un sándwich y una chocolatina, pero tampoco había probado las verduras ni la fruta: había vivido de hidratos de carbono, proteínas y lípidos, sin contar las calorías. Y de vez en cuando me había concedido un paquete de galletitas de crema, pero no más de dos por semana.

Me parecía que ya me sería imposible comer normalmente sin engordar, por más que las raciones en la casa irlandesa no fueran «normales», y estaba a punto de aceptar mi peso; se podía vivir con él, pese a todo, y mi cuerpo era femenino y curvilíneo, algo más ancho de lo que yo deseaba, pero sin que ninguna parte de él destacara. En los años cincuenta, me lamentaba, me hubieran considerado guapa.

Cuando regresaba del colegio, adelanté a un grupo de tres chavales irlandeses: callaron a mi paso, y yo enderecé la espalda, intentando caminar de manera elegante y femenina. Estaba contenta, había recibido las mejores notas de la clase y podría demostrar a mis padres que el viaje había merecido la pena. Cuando me había alejado unos metros de ellos, uno de los chicos dijo:

—*Fat, isn't she?* (Gorda, ¿verdad?)

Creo que no me detuve, que continué a mi paso, rogando por haber entendido mal, porque se refirieran a otra; jugaban a puntuar a las chicas de esa calle, y a mí me había tocado la etiqueta de gorda. Llegué a casa al borde de las lágrimas, y me encerré en mi cuarto para hacer la maleta. Justo cuando pensaba que no era para tanto, cuando aparecía un trozo azul entre las nubes, mi vida se descomponía de nuevo.

Cuando bajé del avión lo primero que mi madre me dijo fue que venía muy gordita. Lo encajé como un insulto más. Me pesé: dos kilos más. Jamás, ni en mis peores pesadillas, había estado tan gorda.

No mantuve contacto con la gente de Irlanda, ni con los de la casa ni con mis compañeros. Me esforcé en creer que no había existido aquel paréntesis, y la felicidad de ser aceptada se desvaneció muy pronto. Por primera vez desde que estaba enferma, adelgacé, y perdí tres kilos en un mes al regresar a la dieta mediterránea. Mi peso, aunque alto para mi gusto, volvía a ser aceptable. Encajaba en la ropa.

Lo único que recordé fue el comentario de aquellos desconocidos, mi vergüenza, mi falta de control. Fue la única apostilla por parte de extraños que recibí en mi vida haciendo alusión a mi peso, pero estuvo presente en cada fiesta a la que acudí, en cada persona nueva que conocí, en la mirada furtiva y crítica con la que me exponía cada día ante el espejo. Tardé años en recordar que los irlandeses que me habían considerado gorda no podían tener más allá de trece años.

A lo largo de ese último año en el instituto para mis padres resultó evidente que yo me comportaba de manera extraña: mi madre no podía traer nada apetitoso a casa, porque yo me lo comía a escondidas. La misma niña que se había envanecido años antes frente a sus primos golosos era incapaz de resistirse ante cualquier alimento dulce o salado. Cajas enteras de galletas, tabletas de chocolate, paquetes de patatas fritas, yogures, aceitunas, botes de paté, fiambres, embutidos, palitos de cangrejo, todo desaparecía.

En un principio, mi madre pensó que olvidaba las cosas, o que las habíamos comido sin que ella tomara cuenta. Pronto desconfió. Yo intentaba sustituir los productos por otros iguales, y no era extraño que tras un atracón saliera a los supermercados cercanos. Aprendí a distinguir los supermercados por la tinta y el color de la etiqueta del precio, porque mi madre detectaba si la marca que había traído era distinta, o incluso, cuando más adelante me encontré bajo sospecha, si la fecha de caducidad era otra.

Cuando no lo lograba, intentaba al menos posponer el descubrimiento; mantenía la caja en su lugar, o el envoltorio abultado, o con un cartón dentro. Luego, el miedo hasta que descubrían el apaño, y la sensación de que me volvía cada vez más incapaz y sucia. Me ponía en tensión cada vez que mis padres se acercaban a la despensa, y me maldecía por ser tan débil.

Casi la mitad de las veces me descubrían: mi madre me enfrentaba a ello, intentaba que yo admitiera que comía a escondidas. Yo lo negaba, buscaba excusas inverosímiles o me mantenía en silencio, sabiendo que no había explicación posible.

Si no lo habían comido ni mi padre ni mi madre, no quedaba sino que fuera yo. Mis padres no podían entenderlo, y supongo que para ellos supuso una tremenda sorpresa: yo, que no había sido nunca una fuente de preocupaciones, que era la envidia de sus amigos por mis buenas notas y mi responsabilidad, les mentía en algo tan absurdo como la comida, me escondía para devorarla, y negaba la realidad. ¿Qué tontería me había entrado? El tipo de comida que escogía y las cantidades me impedían aducir que tuviera hambre: me entregaba a los caprichos, a la gula. Mi madre no podía entenderlo, y mi padre lo consideraba una falta que no me daba la gana corregir.

Mi madre no renunció a tener exquisiteces en casa: le hubiera parecido una falta capital el que llegaran invitados a casa y no ofrecerles nada, y además no quería que yo me saliera con la mía. Comenzó a esconder la comida. Yo, cuando me encontraba sola, registraba la casa, y por lo general, encontraba los escondrijos. Entonces no podía controlarme y me lo comía. Mi madre se desesperaba, y yo no sabía cómo explicarle que tenía que comerlo, que era superior a mis fuerzas, de modo que callaba.

—Si quieres comer una galleta, cómelas. Pero ten un poco de límite, no te comas todo el paquete. Si tienes hambre, coge fruta —me repetían—. No comas tan poco en las comidas principales, y luego no te entrarán tentaciones.

Yo creía que los platos que mi madre cocinaba me engordarían, y por eso mantenía las raciones bajo control: pero luego me era imposible no atracarme de otras cosas. Mi madre se enfurecía. En un par de ocasiones, después de pillarme comiendo galletas tras la cena, me hizo sentarme a la mesa de nuevo y comer otro plato.

—¿Crees que voy a pasar el trabajo cocinando sin grasas, buscando todos tus caprichos para que adelgaces, y que luego comas a escondidas? No, hija, no. ¿Tienes hambre? ¡Pues come! ¡Come lo que te dé la gana, pero no nos vuelvas locos a todos!

Yo comía llorando. Cuando me obligaban a ello, la angustia me cerraba el estómago. Ya sabía que lo que me impulsaba a comer no era el hambre, que aquello que nacía sobre la tripa y me oprimía no se saciaba con comida, pero pensaba que eran nervios. Cuando mi vida se serenara, cuando mis padres dejaran de gritarme, cuando adelgazara, cuando consiguiera amigos, entonces dejaría de sentirlos.

No aceptaba que fuera yo quien comía lo que faltaba, y me aferraba con fuerza fanática a la negación de los vómitos. Cuando descubrieron las primeras huellas creyeron que los excesos a los que me había sometido me habían empachado, y que no había podido más. Poco a poco descubrieron que tras haber comido en abundancia, vomitaba por mi propia voluntad. Mi madre ya no sabía a qué atender, si a que no vomitara o a que no comiera. Ella, como casi todo el mundo, asociaba el devolver con el mareo, las náuseas, la suciedad. Yo no podía explicarle el alivio que suponía, la sensación casi adictiva de liberación y limpieza.

Cuando, tras haber engullido todo lo que había encontrado y el estómago parecía a punto de estallar, y los ideales de delgadez y de belleza se alejaban, y con ellos los chicos, el éxito, la admiración, lo único que podía librarme de aquella sensación turbia y desoladora era vomitar. Todo volvía a la normalidad entonces: las calorías no eran absorbidas, la distensión desaparecía,

y era posible ponerse en camino de nuevo, comenzar sin pasado. Dos horas más tarde el vampiro de comida exigía de nuevo alimento, y mordía y roía por dentro hasta hacerme caer de nuevo. Y yo, que era débil, que era insignificante y estaba condenada al fracaso, cedía.

Me había ofrecido voluntaria para organizar el viaje de estudios, en un desesperado intento de conocer más gente, de ser necesitada y de entrar en la dinámica de la gente de mi edad. No me sobraba el tiempo, pero me juré sacarlo de donde no lo tuviera. Recorrí los bancos comprobando cuál nos ofrecía mejores condiciones, organicé rifas, dinamicé al resto del comité encargado del asunto, y logré que me consideraran una de las máximas responsables. Tenía pocas posibilidades de ir yo misma a aquel viaje, pero aquello me importaba muy poco. Dependían de mí, y no me importaba trabajar para ellos siempre que pudiera sentirme parte del grupo.

Por entonces me hablaron de un dietista que había logrado milagros: diez kilos, doce kilos en un mes o dos. Recuperé de nuevo la esperanza: si conseguía perder diez kilos, regresaría al punto de partida, como si nada hubiera pasado.

Lloriqueé, prometí enmendarme y empleé todos mis recursos, hasta que mi madre accedió a llevarme allí. Hoy sé que aquel dietista no merecía tal nombre: se limitó a anotar mi estatura y mi peso, y a suministrarme una serie de pastillas de fibra y batidos proteínicos con los que sustituir una de las comidas. Ni análisis, ni estudio de costumbres alimenticias, ni perfil psicológico. Yo, que a aquellas alturas me había convertido en una experta en necesidades nutricionales y en índices calóricos, no salí de allí convencida, pero creí que merecía la pena la prueba: todo con tal de adelgazar.

El dietista me había prometido una pérdida de dos kilos tras los tres primeros días: pese a que seguí estrictamente sus instrucciones, no llegué a perder uno. Me sentí estafada, y súbitamente me invadió el desánimo: ¿por qué ahora que cumplía las normas era incapaz de adelgazar? ¿Habría cambiado mi metabolismo? ¿Estaría condenada a ser una obesa? Nuevamente era incapaz de pensar con claridad. Un primer fracaso indicaba que sólo sufriría fracasos. Una pérdida de peso más lenta de lo esperada me hizo creer que todo estaba perdido. El trato consistía en que el dietista llamaría cada tres días, y que yo le diría mi peso. Con la primera pérdida me felicitó y me animó a restringir mi alimentación, para adelgazar más.

A partir de esa llamada le mentí: mi peso disminuía lentamente, pero disminuía, en la gráfica que él trazaba. En realidad, me entregué como nunca a los atracones, desesperada, llorosa, manteniendo la buena cara en el instituto y ante mis padres.

Mi madre no se creía que yo adelgazaba. No veía que mis medidas disminuyeran. Para calmarla, le ofrecí a pesarme ante ella. Contra eso no podía decir nada. El truco que utilizaba era muy sencillo: falseaba la balanza, de modo que al pesarme la aguja no superara el peso deseado. Tenía la sensatez de no simular grandes pérdidas, sino más bien un mantenimiento de peso. Pasaron dos semanas más, y el dietista se preocupó por la falta de éxito de mi régimen. Yo me defendí: mi vida era muy sedentaria, dije, y que no gastaba calorías.

Al fin, mi padre me sorprendió mientras comía a escondidas. Recuerdo aquella escena como una pesadilla. No le había oído llegar, la puerta no crujió al abrirse, y no tuve tiempo de esconder en el cajón lo que estaba comiendo. Mi padre me tomó de un brazo y me llevó al cuarto de baño.

—Si te crees que nos vas a tomar por tontos estás muy equivocada.

No quería mirar: habían descubierto la farsa con la báscula, y la habían enmendado. Pesaba más, mucho más de lo que hubiera temido, de lo que hubiera sospechado. Me anunciaron que la dieta había terminado, y yo me pasé la noche llorando. ¿A qué límites llegaría? ¿Cuándo iba a finalizar aquella tortura, aquella decepción continua?

El dietista no se explicó el súbito aumento de seis kilos, y mis padres lo explicaron como un error de la báscula. Quedaba una semana de régimen, que el dietista se empeñó en continuar, y me impuse seguirlo con corrección. Perdí cuatro kilos, pero aun así, pesaba más que al inicio del régimen. Cuando mi madre fue a hablar con él y le contó que yo comía a escondidas, el dietista le sugirió que me escarmentara, que me castigara y me atara corto, que con mi comportamiento estaba mintiendo a mis padres y arruinando su prestigio.

EN EL INFIERNO

Todo héroe ha de descender a los infiernos.
Toda princesa se adentra en el bosque.
La madurez exige cierto sufrimiento, pero no demasiado.
Nadie tiene derecho a exigirte que padezcas. Pide ayuda.
Nunca es tarde para salir de las sombras.
No te enamores de ellas.
El único sentido del dolor es aprender de él, asimilarlo y dejarlo atrás.
No es más que una fase. No lo olvides nunca.

E.F.

Parte de la verdad a la que yo no tenía acceso se reveló bajo la forma de una revista femenina: yo las adoraba, y aunque apenas prestaba atención a sus artículos, a los que indicaban de qué manera comportarse, y cómo lograr un trabajo mejor, o exponer requerimientos urgentes a los jefes machistas, era capaz de reconocer en qué número había aparecido tal modelo con tal vestido.

Se acercaba el verano, y con él sus exigencias, y con él, mi cumpleaños, una nueva ocasión para lamentar haber nacido, para lamentar haber crecido y haber arrojado mi vida por la ventana. Aquel año nadie pensaba en las vacaciones: antes era preciso pasar el examen de selectividad y ser admitido en una universidad. Yo, que me había tomado el curso con un desprecio apenas disimulado sin que por ello mis notas se vieran afectadas, afronté la selectividad con la misma actitud: sabía que no tendría problemas para entrar en la universidad: me había decidido por Arquitectura, de modo que mi amor por el dibujo podría encontrar una respuesta, y mi necesidad de planificar todo cuidadosamente podría salir a la luz.

Mi cabeza estaba ocupada por la obsesión por la comida, y mis días con el sentimiento de culpa y las sospechas de mis padres: me habían prohibido tomar parte en el viaje de fin de curso, porque no se fiaban de mí, y porque creían que me descentraría en los estudios, y yo había aceptado el castigo con resignación, convencida de que realmente no me lo merecía. Mis padres no sabían hasta qué punto me había involucrado con el viaje, de modo que no sospecharon que nuevamente renacía mi idea de que cualquier esfuerzo que me tomara no merecía la pena. Mis compañeros, por su parte, se habían limitado a lamentarlo por mí y a disfrutar de lo que el

comité, yo entre ellos, había organizado. Me apenó descubrir que no me habían echado de menos, y me reafirmé en mi idea de que la vida normal de la gente de mi edad me estaba prohibida.

Mientras los afortunados que habían marchado en el viaje de estudios visitaban Amsterdam, las clases se suspendieron: los profesores nos ayudaban a repasar para la selectividad, o nos dejaban estudiar en la biblioteca. Yo me sentaba, charlaba con la bibliotecaria, hacía excursiones y descansos para comprar chucherías, y hojeaba revistas femeninas.

«¿Eres bulímica?», preguntaba uno de los artículos, y a mí me llamó la atención la palabra, que nunca había oído. Aquella revista dedicaba una página a un trastorno alimenticio que parecía aumentar en número y gravedad en Estados Unidos. Se consideraba una enfermedad mental. Incluía veinte preguntas sobre los hábitos de alimentación, y aconsejaba consultar al médico si se superaban los siete síes. ¿Te atracas regularmente de comida? ¿Vomitas después? ¿Sientes que no puedes controlar lo que comes? ¿Te preocupa adelgazar tanto que interfiere en tu vida diaria?

Yo cumplía dieciocho de ellos. Nunca había consumido laxantes ni diuréticos, y nunca me había herido a propósito. Salvo eso, todo coincidía. Con la revista sobre las rodillas sentí cómo una nueva forma de angustia me invadía, cómo me atacaba el miedo a haber estado loca durante esos dos años, a haber comenzado casi jugando algo que prometía ser muy grave.

La ilustración del artículo mostraba a una mujer pelirroja con pies como yunques que devoraba con una boca enorme un escaparate de pastelería. Me resultó repulsiva: así me veía yo también, un túnel sin fondo, un estómago insaciable. Pensé en los alcohólicos, en cómo las últimas tendencias les consideraban enfermos, e intenté encontrar algún síntoma de dolencia en mí. No lo hallé: nunca hubiera considerado el sufrimiento mental como una enfermedad, y aunque sabía que mi comportamiento era extraño, no pensaba en él como enfermizo.

Aquel artículo tampoco hablaba de las consecuencias físicas de la bulimia (horrible palabra, con una horrible traducción, «hambre de buey»). Eso era yo, una vaca, una vaca omnívora y descontrolada). No mencionaba el dolor que causaba, ni las causas que lo motivaban. Se limitaba a describir los comportamientos.

Aunque el mundo cambió en muchos aspectos, en los principales ni siquiera se alteró. El hecho de saber que estaba enferma, que se podían reconocer los síntomas no me sirvió en absoluto para modificar mis costumbres. Continué comiendo, continué vomitando, continué haciéndolo a escondidas y furtivamente, y ni mi dolor ni mi angustia se aliviaron. Si acaso, una nueva duda entró en mi mente. ¿Estaría realmente cuerda? ¿Entraba dentro de lo normal comportarse de esa manera, mantener esa distancia mental de los otros, sentirse tan sola? ¿Era común aquella sensación de desconsuelo, de desesperación, ese continuo sufrimiento? A veces me imaginaba que mi cerebro estaba al descubierto, y que una parte de él recibía un golpe: sangraba. Sólo a eso podía comparar mis experiencias.

¿Y si estaba loca? ¿Cómo reaccionarían frente a ello mis compañeros de clase? Me preocupaba mucho más la opinión de los extraños que el propio riesgo de perder la razón, tomar medicamentos o la pena de mis padres. Si estaba trastornada podía entender por qué a veces parecían existir dos yos enfrentadas, la que se disponía a luchar contra el peso como fuera, la que me recomendaba qué alimentos sanos tomar y cuáles no, y la que me hacía entregarme a los

atracones, la que sugería medios para esconder comida y mentir a mi familia. El ángel y el diablo, las voces interiores, tan bien descritas en mis adoradas películas. ¿Y si era esquizofrénica?

Con timidez comencé a insinuar que deseaba que me llevaran a un psicólogo. Mis padres no quisieron oír hablar del tema. Pensaban que yo tenía ya suficientes problemas con la comida y con las mentiras como para que nadie cercano se enterara de que iba a una terapia. El tratamiento psicológico, para ellos, estaba cargado de connotaciones pésimas. Pensaron protegerme de esa manera.

Pedí ayuda a una de mis profesoras, a la que admiraba, pero sin entrar en profundidades. Le hablé de depresión, de mi aislamiento, de mis ganas de llorar. Ella me dijo que mi instituto no contaba con un psicólogo, pero que si quería, ella me escucharía. Se lo agradecí, y hablé con ella, pero fui incapaz de describirle mi gran secreto.

Una revista contemporánea hubiera incluido una lista más detallada de síntomas, hubiera hablado de los daños que produce, hubiera puesto la bulimia en relación con la anorexia: aunque parcialmente, habría tratado de inferir las causas. Entonces, en el año 91, nada de eso era común. En ninguno de los medios a mi alcance, ni muchos menos a través de mis educadores, había encontrado la menor información sobre mi enfermedad.

Sin embargo, en otros aspectos el término *bulimia* me ayudó a saber que era posible reconocer mi dolencia. Al fin y al cabo, eso significaba que otras personas la sufrían, y que aunque extremadamente rara (de eso seguía convencida) era una manía controlable. Creo que, una vez asumí que estaba trastornada, parte del miedo, al menos el que sentía al no saber qué me pasaba, se disipó.

Controlé más o menos mi peso desde entonces, y en adelante ya nunca lo superé. Mis atracones perdieron parte de su desesperación: ya no sentía impulsos de comer lo que fuera, cualquier cosa, sino que escogía con cierto cuidado qué iba a ser. Los alimentos casi nunca variaban. Aprendí a no asaltar las reservas de mi casa, y aunque de cuando en cuando la desesperación era tanta que recurría a ello, prefería comprar fuera de casa las chucherías que me gustaban, de modo que no privara a nadie de nada y no viviera con la sensación de estar robando comida.

Cuando superé la selectividad estaba agotada, y unos días más tarde me encontré mal. Me sentía atravesada por un costado, como si me hubieran clavado una lanza. El médico me hizo todo tipo de análisis, revisiones y hasta una ecografía. Mientras el sensor se deslizaba sobre mi vientre untado con gel, recordé a la muchacha que había ocultado su embarazo y sonreí ante la ironía: yo, que de ninguna manera podía estar embarazada, recibía los cuidados propios de ese estado. No encontraron nada, y me recomendaron relajarme y esperar.

Mi madre me acompañó en todo momento, y contestó a las preguntas del médico por mí, como solía ser habitual. El médico no me preguntó nada en referencia a mi dieta, de modo que ninguna de las dos mencionamos los atracones. El dolor cedió al cabo de mes y medio, y fue causado, aparentemente, por causas psicosomáticas. Con esa conclusión se zanjó el asunto. Como si eso disminuyera su intensidad y su presencia.

La extenuación se extendía también a mi forma de vida, a lo que hasta entonces había dado por normal. El instituto dejó de parecerme el centro del universo, y ansiaba acudir a la universidad. Dejaría atrás parte de mis frustraciones, y quizás conociera a nueva gente.

Había abandonado desde meses atrás toda ilusión con mi amado imposible. Obviamente, no estaba interesado en mí, y había cambiado en aquellos dos años y medio dos veces de novia sin, por supuesto, considerarme como una posible candidata. De manera imprevista me enteré de que sabía de mi debilidad. Nunca la había ocultado, precisamente porque mi objetivo era que se enterara, pero la certeza de que él me sabía enamorada, de que a sus ojos era vulnerable, me sumió en una vergüenza profunda.

Comencé a evitarle, y a figurarme escenas bochornosas. Di por cierto que se habría sentido acosado, que sólo me mantenía la mirada por cortesía, y que no bien yo volvía la espalda estaría riéndose, o al menos consintiendo las burlas de sus amigos. Necesitaba sentirme importante incluso cuando me despreciaban, y prefería pensar eso a que yo le era indiferente.

Para colmo, me había hecho dolorosamente consciente de mi cuerpo en esos meses. Había salido con frecuencia con otras tres chicas, y había creído formar, como desde hacía mucho tiempo no me pasaba, un grupo con quien hablar y comportarme como realmente era. Las tres creían tener problemas de peso, y no tomaban en consideración las quejas sobre el mío, porque objetivamente yo era la que pesaba menos y la menos voluminosa. No eran obesas: mostraban un sobrepeso de unos doce o quince kilos, y sin ser bellezas tenían rostros bonitos y cierto encanto.

Junto a ellas me sentía en cierta ventaja: yo sabía que no adelgazaba porque estaba enferma, pero ellas, a mi juicio, fracasaban por pura ausencia de voluntad. Harta de los esfuerzos por seguir una dieta hasta que el ánimo se quebraba, las despreciaba por no ser capaces de resistirse a un bombón: volcaba en ellas toda la rabia que había sentido contra mí con aquel dietista, y su debilidad, y ver cómo engordaban tras cada dieta, como yo había hecho, me reafirmaba en mi posición de ser la delgada del grupo.

Emitían juicios inflexibles sobre sus cuerpos y los ajenos. Por ellas supe lo que eran las estrías, y las reconocí con consternación en mis pechos y en mis muslos. A partir de entonces, cada vez que mi mirada caía por casualidad en el espejo me fijaba en mis nuevos defectos. Fueron ellas también las que me enseñaron a detectar la celulitis. Yo sabía de los insidiosos hoyuelos, pero por más que me observaba no los encontraba. Ellas, hartas, apretaron una de mis piernas, como si la ordeñaran. Allí, entre sus dedos, se formaban los temidos huecos que delataban una imperfección más.

Quise morirme. Hasta entonces había fantaseado con la idea de que todo sería como había sido cuando adelgazara. Ante mis ojos encontraba marcas que no se irían. Todas las revistas insistían en la imposibilidad de hacer desaparecer la celulitis o las estrías. La fuerza estaba en la prevención. Yo lloraba: en la etapa de la prevención yo me había dedicado a cebarme, y allí tenía el castigo.

Inicié la universidad con mucho miedo y un peso razonable. Mi familia había vivido como un acontecimiento el que yo ingresara en ella, y a su manera discreta, me habían hecho saber lo mucho que se esperaba de mí y la satisfacción que les causaba. Entre mi madre y yo nos habíamos provisto de un nuevo guardarropa para mí, quizás demasiado formal, pero elegante, y con vistas a que yo engordara o perdiera peso. Mi armario estaba aún lleno de ropa de mi etapa

delgada, y colgaban de las perchas, como ahorcados desvalidos, esperando a que yo regresara a mi peso ideal. Parte lo ocupaba mi ropa de gorda, la de la etapa posterior, ropa que yo odiaba y que había jurado no emplear de nuevo. El resto lo completaban las prendas nuevas.

Como ya he dicho, nunca volví a superar mi peso máximo. Me daba pavor pensar en ello. Tenía el convencimiento de que si volvía a pasar de ahí, no podría parar, lo daría todo por perdido, y me convertiría en una obesa sin remedio. Como cuando comía y no podía cesar, como si una vez que fallara o que sobrepasara lo establecido tendría que continuar hasta reventar. Ese miedo era el mayor que me asaltaba en los ratos sueltos, peor que suspender todas las asignaturas, peor que perder a mis padres, peor que morirme; sólo había algo peor, y eso era sufrir un accidente y quedar inválida o deformada.

Por esa época había muerto bastante gente a mi alrededor: no únicamente los abuelos, los mayores, los que aguardaban la muerte o de los que se esperaba que no duraran, sino también gente de mi edad, jóvenes sorprendidos en accidentes o enfermedades, un niño debido a un descuido médico, un par de vecinos, casi todos por causas inesperadas. Mi antiguo pavor, mezclado con fascinación, por la muerte regresó. Sentía miedo a dormir, y a no despertarme nunca. Tenía pesadillas complejas, como las muñecas rusas, en las que despertaba una y otra vez para encontrar que vivía en una realidad horrorosa. A veces, cuando caminaba por el campus, me asaltaba el pánico de no saber si estaba soñando o si había despertado. Sufría dificultades para concentrarme, y no me ocupaba de las clases ni de los libros. Confiaba en que me resultaría tan sencillo sacar buenas notas como en el colegio.

Aunque perdí el anterior grupo de amigas (ninguna de ellas había llegado a la universidad, y habían encontrado novio, con lo que se atenuaba la necesidad de dependencia de afectos y opiniones entre nosotras), para mi sorpresa me encontré pronto formando parte de una pandilla de amigos. No se parecía en nada a lo que yo estaba acostumbrada: para comenzar, era un grupo mixto, y para continuar, el objetivo de reunirnos no era flirtear, o quejarse. Aparentemente, nos interesaba lo que los otros tenían para ofrecer, y charlábamos durante horas, cambiábamos libros, apuntes de otros años, íbamos al cine.

Fue una revelación: de pronto descubría que no era alguien intratable y extraño, sino que mis peculiaridades podían resultar atractivas a otras personas. Para cubrir mi timidez adopté la costumbre de mostrarme extrovertida, alborotadora y radical, y eso me hizo ganar fama de una arrolladora seguridad en mí misma. Me gustaba aquella reputación: me gustaba creerla, y actuar de acuerdo a ella. Al fin y al cabo, no hacía sino aplicar las bases que me habían enseñado en la academia.

Que no pisé de nuevo. Mis padres daban por hecho que continuaba en las clases, y con mis progresos. En cambio, me marchaba con mis amigos a una cafetería. Ellos pedían un café, yo un pastel. O dos. O tres. Alguna vez me hicieron bromas sobre mi apetito desmesurado, pero ninguna de ellas me pareció ofensiva. O quizás fuera que yo había ganado seguridad y no me ofendí, o que estaba tan desesperada que no me extrañaron.

Mis amigos sabían que faltaba a la academia, y me aconsejaron que se lo contara a mis padres. Sudaba ante la idea de enfrentarme a ellos y plantearles que renunciaba a algo por lo que había insistido tanto. No después de las disputas que habían tenido durante el curso anterior por

culpa de mis hábitos alimenticios. De modo que callaba, mentía, me alegraba de que los profesores no llamaran para preguntar por mí, y me sentía aliviada, lejos de las aspiraciones de mis fatuos compañeros y la crueldad de la exhibición en el escenario.

Pese a que apenas pisaba mis lecciones en la universidad, encantada con la falta de control, el primer año en el campus amplió tremendamente mis perspectivas. Aceptaba sin planteármelo los velados ánimos de los profesores para que no acudiéramos a clase y las insinuaciones de que éramos demasiados, de que en especial las chicas no superaríamos la competencia de la carrera y el mundo laboral. Por primera vez me planteaba mi papel como mujer en el mundo, y veía sus desventajas y exigencias.

Comprendí poco a poco que a mi generación se nos exigían requisitos contradictorios, y que cuando cumplíamos uno era poco menos que imposible satisfacer el otro: mi carrera en la universidad me obligaba a desarrollar una agresividad que no era natural en mí, y enfrentarme en la lucha, con todas mis armas, para anular a mis compañeros. No tenía ninguna garantía de que eso mejorara cuando fuera una profesional. Las charlas dadas por arquitectas me mostraban mujeres de una obstinación y unos conocimientos inmensos, que se expresaban con argumentos casi tan acerados como yo fingía con mis amigos. Todas ellas estaban delgadas, y se esforzaban por cuidar su aspecto.

Por supuesto, el siguiente requisito que se nos exigía era que fuéramos dulces y ligeramente pasivas, que aspiráramos a una relación estable, seguida de matrimonio y maternidad. Lo contrario era poco femenino. Nos anulaba como sexo, nos restaba belleza.

No era posible decantarse por uno de ellos, porque los ejemplos que me rodeaban me demostraban que, frente a la opinión pública, tan fracasada se consideraba a la mujer trabajadora sin pareja como a la madre que había renunciado a trabajar por su familia. Y ante todo, había que mantener la apariencia: las madres visibles, las de los anuncios, las que pertenecían a la aristocracia o la jet-set mantenían la esbeltez, la sonrisa, la elegancia. Las profesionales, con aún más ahínco. ¿Qué elegir, qué elegir? ¿Cómo enfrentarse a ello con dieciocho años, una edad en la que se necesitan criterios claros y coherentes? En realidad todo consistía en ser Barbies, en poseer un cuerpo perfecto. Con qué se nos vestía, fuera de Barbie mamá o de Barbie ejecutiva, carecía de importancia.

Yo veía a mi madre, a la que siempre había adorado, y entendía bien su frustración. Intentaba ocupar el tiempo libre que yo le había dejado en algo, y por las tardes asistía a cursillos de manualidades y cultura general. Se lamentaba, a veces de manera sutil, otras sin ocultar nada, de cómo había desperdiciado su vida. Aunque siempre salvaba el que yo hubiera nacido y le hubiera dado tantas alegrías, afirmaba que desde su juventud no había hecho otra cosa más que cometer errores. No hacía falta mirar demasiado para comprobar cómo se había anulado, cómo no había conservado el menor espacio, ni literal ni figurado, para ella misma. Por mucho que la quisiera, yo no podía tolerar en mí una vida como ésta.

Discutíamos menos, aunque los conflictos por la comida no desaparecieron, y poco a poco me convertí en su confidente. Me hablaba de sus problemas, incluidos los de su relación con mi padre, y yo en un principio acogí con alegría esa confianza. Me permitía convertirme, de alguna manera, en adulta, en su protectora. Como elegí creer a mi madre, tuve que transformar a mi padre en el opresor, en quien no nos permitía cumplir a ninguna de las dos, mujeres sensibles, ninguna de nuestras ambiciones. Acumulé una gran cantidad de resentimiento secreto contra él.

Cuando llegaba a casa de la universidad, mi madre no estaba en casa. Eso me encantaba, me daba cierta sensación de autonomía. Comía lo que me había dejado preparado, y, por lo general, picaba algo de la nevera o del congelador. Otras veces tiraba la comida. Me encontraba en un día de ayuno, y no quería engordar. En esas ocasiones, irremediablemente, por la noche necesitaba atracarme.

Mi vida, que estaba tan vacía que necesitaba completarla con comida, llenar los huecos con atracones, calmó un poco su hambre con la lectura de informes y ensayos sobre la mujer y sobre enfermedades alimenticias. En la universidad era posible acceder a estudios sobre la anorexia, y casi todos dedicaban una pequeña sección a la bulimia. Se la trataba por encima, y la impresión, tanto por la insistencia en ella como por los síntomas, era que la anorexia resultaba mucho más grave.

La mayor parte de los estudiosos (los libros eran antiguos, algunos de ellos meras descripciones de los síntomas y comportamientos) no ocultaban un cierto desprecio por las bulímicas. En comparación con la increíble fuerza de voluntad de las anoréxicas, las bulímicas parecían perezosas, pasivas, irreflexivas, incorregibles. Le dedicaban mucha atención a las porquerías con las que se alimentaban, y a su falta de control, el pecado que yo consideraba más grave. Me abochornaba leer sobre sus vergonzosos hábitos, tan semejantes a los míos, aunque yo no cumpliera los requisitos más extremos de la enfermedad: nunca me había cortado, ni robado comida en un supermercado, ni en casas ajenas. No comía restos de la basura, o productos para animales, o mi propio vómito.

Más adelante conocí personas que habían llegado a esos extremos, y no encontré nada despreciable en ellas. Habían perdido el límite. Consideraban la señal normal de hambre como un fracaso, y se despreciaban mucho más de lo que cualquier investigador pudiera haber hecho.

Por primera vez sentí deseos de ser anoréxica. Al menos, ellas controlaban su vida, quizás hasta extremos peligrosos, pero ¿no era peligroso mi descontrol? Al menos, los psiquiatras les concedían que eran inteligentes y disciplinadas. Algunos apuntaban que la recuperación de la anorexia era también más sencilla, porque las enfermas, tan metódicas, sólo necesitaban cambiar de idea y luego aplicar esa constancia al tratamiento. Y además, estaban delgadas...

Leí con todo cuidado las descripciones de los comportamientos anoréxicos, e intenté imitarlos. Por suerte, me faltaban los rasgos de carácter y las circunstancias que pueden llevar a la anorexia. De otro modo, posiblemente me hubiera quedado enganchada en la terrible rueda de las dos enfermedades, que provoca unos sufrimientos atroces, y cuyo tratamiento es mucho más largo y difícil. La vergüenza de ser bulímica no se reemplazó por el orgullo de ser anoréxica.

Cuando abordaban el tema de los atracones, encontraba por fin causas para ellos. Los científicos desvelaban lo que para mí había sido el mayor de los misterios. ¿Por qué había comenzado a atracarme, por qué a vomitar? Ellos hablaban de atracones como reacción tras un periodo a dieta, cosa que tenía sentido para mí. Por aprendizaje, o por haberse dado en el entorno. Como anestésico, o como búsqueda inmediata de placer en una existencia triste y decepcionante. Y, sobre todo, por hambre afectiva, para sustituir otros afectos.

Esta última razón era la que más me satisfacía. Me permitía encontrar culpables (¿por qué los otros no me querían?) y pensar que cuando me sintiera querida mi problema desaparecería. En mi interior acusé a mis padres de frialdad y desapego. Ciertamente, mirando hacia atrás, toda mi

vida había sido una infructuosa búsqueda de cariño, me decía, y olvidaba las demostraciones de afecto, explícitas o implícitas, de quienes habían vivido a mi alrededor.

Seguían sin explicarme por qué vomitaba, pero eso seguía sin parecerme importante. Sólo era una práctica desagradable y necesaria. No encontraba otra manera de no engordar.

Averigüé que la anorexia no era una enfermedad nueva, aunque en los últimos años estaba aumentando: anoréxicas habían sido, o eso parecía, Elisabeth de Austria, Sissi, obsesionada con el ejercicio y la juventud, que se alimentaba con el jugo de la carne cruda y yemas de huevo. Emily Brontë, con su ansia de fusión con el universo, lord Byron, el rebelde poeta, Kafka, y un buen número de santas que se dejaban morir de hambre ofreciendo su cuerpo a Dios a cambio de su alma.

Aprendí que existieron los ayunadores profesionales, personas que mantenían un peso anormalmente bajo y se exhibían como monstruos en ferias, y que durante el periodo victoriano en Inglaterra una mujer bien educada no debía mostrar apetito: cuanto más pálida, delgada y enfermiza fuera, más sensibilidad y femineidad denotaba. Supe que desde el siglo XVI se encontraban casos de anorexia descritos, y que obedecían a otras razones fuera de las demandas de la delgadez actual. Aunque apenas comían y cuidaban y alimentaban a los demás, aunque compartían parte de las obsesiones, no rendían culto al cuerpo, sino a un valor místico o espiritual.

Sobre la bulimia, en cambio, el silencio. Se hablaba de los romanos y de su costumbre de vomitar tras los festejos y comilonas para poder seguir comiendo, pero no vi en ello sufrimiento, ni obsesión, sino una gula desmedida. Los primeros casos de bulimia habían sido diagnosticados en las dos últimas décadas. Un médico llamado Russell la había bautizado de esa manera en 1979.

Wallis Simpson, duquesa de Windsor, de apariencia anoréxica, hizo suya una frase que posiblemente otros hubieran mencionado antes: «Nunca se está lo suficientemente delgada ni se es lo suficientemente rica». Stephen King, persona de éxito como ella, y como ella desgraciado, añadió: «Y quien diga lo contrario nunca ha estado ni lo suficientemente gordo ni ha sido lo suficientemente pobre».

Entendía esas dos frases. Las entendía a la perfección. Hubieran podido convertirse en mi lema.

Sin previo aviso, sin que yo al menos pudiera detectar nada en el aire o en la conducta, la moda varió. Se hablaba de crisis, y de un cambio acorde a los tiempos. Fue nuevamente una revista la que evidenció ese cambio ante mis ojos: un artículo hablaba de los nuevos modelos, del final del reinado de las bellas, y enunciaba los nombres que destacarían en las nuevas temporadas. Entre ellas, Shalom Harlow, Patricia Hartmann, Amber Valletta, Debbie Deitering, Cecilia Chancellor y la figura, sobresaliendo ya entre ellas, de Kate Moss.

Pocas veces he tenido la impresión tan clara de que me encontraba ante un cambio profundo que me afectaría en más de un aspecto. De un plumazo, todo lo que hasta entonces se había dado por válido, por digno de adoración, caía. La belleza de las top models de medidas perfectas y rostros regulares se despreciaba («aburridas», decían ahora de ellas, «demasiada sofisticación», «caprichosas», «exuberantes»). El peso de las modelos, que nunca había sido similar al normal,

decreció diez kilos. La propia Claudia Schiffer se tambaleó, para reaparecer en las pasarelas con siete kilos menos, dócil a las exigencias de la nueva temporada. Todos los medios de comunicación presentaban a estas chicas, con ciertas dudas, algunos, y las revistas femeninas acogieron el cambio con alegría. Daban por hecho que al alejarse de la perfección estándar sería más sencillo encontrar un modelo de belleza con el que identificarse.

A mí no me gustó. Me parecieron feas, desgarradas, y la ropa que lucían, harapos y restos hippies y superposiciones, resultaba imponible para quien mantuviera unas medidas normales. Sin embargo, estaba muy lejos de imaginar que aquellas muchachitas flacas y melancólicas, con aire desvalido y ojeroso, iniciaban entonces una influencia que no iba a disminuir en la década siguiente. Lejos de aproximar a la mujer de la calle una figura sana y lógica a la que parecerse, se nos recalcó la necesidad de perder peso.

Hasta entonces, y desde que yo tenía uso de razón, lo único que había variado de temporada en temporada era la ropa. Desde luego, en el inconsciente colectivo habitaba Twiggy, y flacas ideales como la Audrey de *Desayuno con Diamantes* o Inès de la Fressange, pero eran excepciones en un mundo de mujeres bellas y curvilíneas. Ahora, con las modelos de la época grunge, era la complexión lo que tenía que variar, y junto con el aspecto físico, la actitud. La mujer segura de sí misma había ido perdiendo puntos durante los ochenta, y la conclusión en los noventa era que el esfuerzo no había servido de nada, y que mejor era regresar a la pasividad, a la doliente indefensión de las vírgenes cloróticas del siglo XIX.

Algunas de estas chicas bordeaban la más inquietante indefinición: ¿eran mujeres? ¿Eran chicos muy jóvenes? Parecía que el viejo miedo a la fertilidad que nos inculcaron nuestras madres no había desaparecido a pesar de todo. Esa nueva generación de modelos, con sus cuerpos esqueléticos, duros, sin curvas, impedían pensar en la fecundidad, en un embarazo, en la transmisión de la vida.

Las reacciones entre los chicos que me rodeaban fueron muy diversas: algunos, sobre todo los mayores, las rechazaban y se atenían al viejo tópico de que valía más tener algo de donde coger. Los más jóvenes se rindieron sin apenas lucha. Ellos mismos se enfrentaban a las nuevas exigencias de su masculinidad, ese ser masculino sin parecer zafio, ni un bruto, ni un machista, y aquellas mujeres-niñas, adolescentes eternas que se ofrecían sin en apariencia demandar nada, les resultaban sexualmente muy atractivas. Al fin y al cabo, también este cambio de la mujer se juzgó desde la perspectiva de las apetencias del hombre, como había ocurrido con cada variación anterior. Y ellos quedaban más o menos a salvo. Para comenzar, nadie había cuestionado su apariencia. Desde hacía un par de siglos las exigencias físicas que se les había hecho a los hombres no habían variado.

Se le echó la culpa al sector de la moda, y más específicamente a los modistos gays, por intentar inculcar una estética andrógina y debilitada de la mujer; sin embargo, las publicaciones heterosexuales por excelencia, las revistas pornográficas, no mostraban tampoco a mujeres normales: sus pechos y labios estaban exagerados, y en gran parte de las imágenes se entregaban al hombre en actitud de sumisión o de panteras dominantes. Esa inferioridad de la mujer, tan rechazada y denostada en la teoría, se reproducía una y otra vez en anuncios, revistas, mensajes y comportamientos. Parecía imposible encontrar una imagen verosímil de una mujer, una relación entre sexos equilibrada. ¿Tanto miedo sentían a enfrentarse a una mujer real? ¿Tan profunda era la crisis de la masculinidad?

Odié a aquellas modelos. Si era difícil alcanzar el peso de las anteriores, al menos el peso, si no otras características, ahora esa misión parecía descabellada. Calculé cuánto debería adelgazar para tener la misma proporción de peso-altura de Kate Moss, y descubrí que mi peso tendría que bajar 14 kg. Ni en mis más desaforadas pesadillas hubiera soñado con aquello.

En aquel momento no se me ocurrió pensar que las modelos eran mujeres bajo los mismos conceptos de apariencia y bajo las mismas presiones que yo. No pensé que pudieran ser anoréxicas (mucho menos bulímicas), que tendrían que estar eternamente a dieta, que ese ideal era difícil de mantener incluso para chicas extremadamente altas y delgadas. No creí que pudieran estar manipuladas. Sólo veía que se me pedía sumisión: por un lado, a los dictados de la moda y el aspecto físico, y por otra, a la vida, a mi papel como mujer. Por mucho que la sociedad fingiera adorar a la mujer, por muy femenina que la deseara y por muy fascinada que estuviera por sus distintas facetas, eso no reflejaba el menor respeto por la mujer auténtica, la verdadera, en todas sus acepciones: la pasión por lo femenino sólo incluía a quienes eran jóvenes y hermosas.

Como cabía esperar, mis amigas y yo terminamos por pasar por el aro y adoptamos, con mayor o menor resistencia, la moda que se nos proponía. Adiós a los trajes sastre, adiós a lo favorecedor. Recorrimos mercadillos de segunda mano, compramos trapos y abalorios, mucho más feos de lo que nos proponían las revistas. Parecía tan sencillo cuando ellos lo proponían: el estilo del rastro, decían, un concepto nacido en la calle, cómodo y adecuado a los tiempos de crisis, decían. Entre risas, pero sin ocultar el malhumor, nos preguntábamos dónde demonios estarían los mercadillos de los diseñadores de alta costura.

Respecto a la comodidad, no eran ellos los más indicados para opinar. La moda masculina jamás ha sido pensada para realzar determinadas partes del hombre, sin importar que el cuerpo esté inmovilizado o incómodo. Ni tacones, ni medias reductoras, ni *wonderbra*, ni nada que no fueran camisas cómodas, vaqueros, zapatillas deportivas. El traje de hombre de negocios, si bien no permite grandes alegrías, es incomparablemente más práctico que su equivalente femenino, que incluye falda corta, medias transparentes y zapatos de tacón.

Hablaban también de cómo cada mujer creaba su propia moda, de cómo ya no hablábamos de imposiciones, y yo movía la cabeza. Por entonces se comenzaba a hablar ya de las tallas demasiado pequeñas en las tiendas, una manera subliminal de decirnos que estábamos demasiado gordas, y de la posible frustración que eso provocaba en las chicas, que podía abocarlas a la anorexia. Ante nuestros ojos, la ropa estaba dictaminando cómo era una persona, demasiado gorda, por lo general, demasiado baja. O, denotaba que sí, como era mi caso, debía usar una talla distinta para chaquetas que para faldas, era claramente deforme.

La delgadez ya no únicamente se asociaba a la inteligencia, la profesionalidad y el control: las modelos, junto con su peso, habían rebajado su edad, fuera ésta aparente o real, en una década. Estar delgado era ser joven, y juventud y esbeltez abrían aparentemente las puertas a un mundo de elegancia y belleza, sólo posible en esas condiciones. La vida se facilitaba. Todo podría conseguirse, todo, si se estaba lo suficientemente delgado. Es decir, la delgadez se asociaba al dinero, con la diferencia de que antes, el triunfador era rico. Ahora, además, debía ser joven y estar delgado. La muerte de Christina Onassis, posiblemente reconocida bulímica, había probado que las ricas también lloran. Al menos, las ricas feas.

Naomi Wolf, en su libro *El mito de la belleza*, había escrito: «Si sufrir es belleza, y belleza es amor, la mujer no puede estar segura de ser amada a menos que sufra». Para presumir, había que sufrir. Por tanto, no se admitían las quejas que conllevaba el ser hermosa. Se daba por sentado que para ser bella había que padecer un proceso doloroso, fuera este proceso el hambre, la cirugía o la disciplina. Ni siquiera se tomaban demasiado en serio las quejas cuando la cirugía estética resultaba fallida: «Ella se lo ha buscado, quién le mandó meterse en operaciones innecesarias...» pero al mismo tiempo, esa misma ella, que ostentaba cicatrices, o sangrados, o deformaciones, recibía presiones o burlas por su anterior aspecto. La belleza exigía víctimas en su altar, sean de un tipo o de otro.

La cirugía estética rejuvenecedora nos negaba la sensación de experimentar la madurez en el cuerpo: con la eliminación de las arrugas femeninas se borraba también el pasado y la experiencia, y se potenciaba la idea de que el proceso natural de envejecimiento, imparable e inevitable, era anormal. Se trataba, por tanto, de frenar lo ineludible. Y de crear dolor, ansiedad e inseguridad por no poder combatir las leyes naturales.

Para colmo, adelgazar se instituía en una manera más de competencia entre las mujeres. No bastaba con adelgazar, si resultaba posible, había que conseguir ser la más delgada del grupo. En cualquier anuncio, la muchacha delgada recibía miradas envidiosas y desleales de sus compañeras, incluso el abierto resentimiento, de modo que una vez más se reforzaba la idea de falta de compañerismo y maldad de la mujer.

La chica delgada, o la que lograba someter su instinto y adelgazaba, se cubría inmediatamente con todos los privilegios de la delgadez, y eso, según los hombres y los medios de comunicación, resultaba insoportable para el resto de las mujeres, de modo que debía convertirse en una razón más para adelgazar. ¿Qué mujer no deseaba ser envidiada?

Comenzó a popularizarse en la televisión una pareja de presentadores desigual: la jovencita guapa y delgada, y su experimentado, viejo y a veces gordo compañero. Se hizo tan frecuente que pronto nadie se lo planteó. En ningún momento la mujer madura ganó protagonismo. Me recordaba demasiado al tópico del cincuentón acomodado del brazo de una muchachita vistosa y bien vestida, del que vimos también varios famosos ejemplos en los noventa. Según los criterios más tradicionales, él ostentaba de esa manera su poder y su riqueza. Pero ¿y ella? ¿Qué demostraba ella? ¿Y por qué todos los medios de comunicación alentaban y perpetuaban ese hábito?

El requisito de poseer buen (o incluso excelente) aspecto menudeaba en los anuncios de trabajo, fuera para ser azafata, secretaria o dependienta. ¿Para qué demonios necesitaba una telefonista ser guapa? Lo que esa exigencia motivaba era, por un lado, que los puestos fueran cubiertos no por las personas más capaces, sino por las más atractivas; y, por el otro, presionaba a los no agraciados para que consiguieran un nivel de belleza mayor. Al fin y al cabo, la cirugía, la gimnasia, la dieta y las cremas demostraban que quien no era guapo era por que no quería. Ya no había excusas. Quien no lo conseguía era por falta de voluntad, pereza o glotonería.

Como yo.

No aumentaba de peso, pero tampoco disminuía. Fiel a las reglas ópticas de la moda (las rayas verticales, los adornos discretos, el negro adelgazaban) vestí de negro durante años. Los diseñadores insistían en que no había color más elegante. Coco Chanel había jurado que vestiría

a todas las mujeres de negro. Llegué a odiar el negro. El negro ocultaba, el negro negaba. Yo estaba allí, a la espera, bajo la ropa oscura. Quería cubrirme de colores, rosas, malvas, amarillo chillón, turquesa, pero no me atrevía. Como mucho, llegué al granate y al verde oliva.

Los atracones eran menos frecuentes; no acababa con una caja de galletas entera, pero comía de continuo, y cada pocas horas vomitaba, casi como una medida preventiva. A menudo me encerraba por la noche en el cuarto de baño de mi casa con el bocado que mi madre me preparaba para el día siguiente. Me prometía que a cambio aguantaría sin comer, pero antes o después se daba el paseo a las máquinas de la facultad o a las cafeterías cercanas y almorzaba, siempre una cantidad un poco superior a la normal.

Odiaba más que nunca la dependencia de la comida, y la vivía como si fuera a una droga. Continuaba imponiéndome dietas imposibles de cumplir para cualquier ser humano, y en el momento en el que fracasaba no era capaz de relativizar esa sensación: me parecía que había perdido el orgullo, que había tirado todo mi esfuerzo por la borda. Era indigna de todo respeto y me convertiría en una gorda informe porque había comido siete galletas. No conocía los puntos intermedios. Si fallaba en mis altísimas expectativas, el fracaso era absoluto y total.

En el terreno académico, aquel año fue un desastre. Suspendí casi todas las asignaturas, y recibí las notas con sorpresa. No podía creer que el método que me había permitido sacar las mejores calificaciones hasta entonces fallaba. Ciertamente lo único que había hecho era repasar los dos días anteriores al examen y repetido un par de ejercicios prácticos, pero nunca había necesitado más. Era consciente de no haber reconocido parte de las cuestiones en los exámenes, pero creía que tendría notas mediocres, nunca suspensos. Me negaba a reconocer que había considerado sobrehumanas mi inteligencia y mi capacidad de retención y que era imposible remontar una carrera universitaria con mi sistema. No comprendía cómo personas obviamente menos brillantes que yo habían aprobado todas, o casi todas. La respuesta es que ellas estudiaban.

Las notas llegaban por correo a casa, pero yo secuestraba las cartas antes de que mis padres pudieran leerlas. Les dije que había suspendido dos, y aunque no les sentó bien, no me dijeron nada. Creyeron mis explicaciones sobre la dificultad de las asignaturas y la inflexibilidad de los profesores, y aunque no les engañé y eran conscientes de que había estudiado muy poco, me dejaron tranquila.

Mi propósito había sido organizar inmediatamente un programa de estudios durante todo el verano, con horas fijas y descansos en los días de fiesta. No presté atención al hecho de que nunca había sido capaz de adaptarme a una disciplina de estudios, y que una vez más me imponía metas con un rigor inflexible.

De nuevo, me salté todos mis límites. Me entraba tal ansiedad cada vez que me sentaba con los apuntes, que hacía cualquier otra cosa: dibujaba, o escribía cartas a mis amigos, a los que no vi durante el verano, o pasaba las horas con la vista fija en el papel, mientras mi madre leía en la misma habitación que yo, medio acompañándome, medio vigilando mi comportamiento.

Cuando la angustia era demasiado intensa, inventaba que iba a casa de una amiga a por apuntes, o a estudiar, compraba dulces en cualquier tienda y los comía en el parque. Me sentía muy desgraciada, convencida de que cada una de mis iniciativas terminaba en fracaso. Vivía en

un continuo estado de nerviosismo, con el temor que mis padres se enteraran de que seguía comiendo y vomitando tras jurarles repetidas veces que ya no, y ahora, además, me aterraba que descubrieran las mentiras respecto a mis notas.

No cumplí ni un solo día los objetivos de estudio, de modo que mi verano se arruinó y, para colmo, no aprobé ninguna de las asignaturas. Lo acepté, como era habitual en mí, con resignación, como justo castigo a no haber obrado correctamente, sin lamentarme por las horas perdidas que podría haber disfrutado aquel verano. Al fin y al cabo, ¿cómo hubiera podido disfrutar estando tan gorda? La playa, las fiestas nocturnas quedaban reservadas para las diosas esbeltas, las que aparentemente vivían una existencia plácida y sin problemas, y sabían cómo manejarse entre el ocio y los deberes.

Regresé a la universidad para repetir curso sintiéndome de antemano fracasada, y con una mentira más sobre mi conciencia: oculté a mis padres los suspensos, y les hice creer que había pasado a segundo. Tampoco les dije que ya no iba a la academia, y acepté sin un solo comentario el dinero que me dieron para la matrícula y me lo gasté en mis festines particulares. Me despertaba por la noche con pesadillas en las que me descubrían y me echaban de casa, o me presentaba a exámenes que no había preparado. Otras veces soñaba que nada de esto había pasado, y cuando me levantaba por la mañana sentía ganas de llorar al ver en qué había convertido mi vida: una serie de mentiras y de atracones. Si alguien descubriera mi podrido interior, mis nuevos amigos de la universidad huirían de mí.

A menudo descubría que el resto de la gente de mi edad, con la que compartía generación, clase, tiempo libre... conocían secretos que para mí eran inimaginables. Daban por supuesto ideas o situaciones que yo ni siquiera sospechaba. Esos momentos me revelaban una chica ingenua, un poco infantilizada, en su propio mundo, posiblemente sobreprotegida, que daba al traste con la imagen que a mí me complacía ofrecer, madura, segura, responsable, un poco irónica y un punto agresiva. Cualquier cosa menos ser una de las dulces y parpadeantes criaturas que me rodeaban.

Uno de esos secretos era la presunción de que en la universidad todo el mundo mantenía relaciones sexuales. Con cierta perplejidad asumí que los supuestos del instituto, aquellos que decían lo contrario, ya no servían en esta nueva etapa, y me pregunté cuándo demonios habían tenido tiempo para lanzarse al proceloso mar del sexo y convertirse en expertos en la materia.

Ya no era tan crédula como para suponer que los chicos eran versiones mías con barba y músculos, pero me costaba aceptar que el sexo fuera una fuerza tan poderosa como para determinar una relación, como para nublar la razón o como para entregarse a ella sin más razón que el placer. El sexo dissociado del amor me parecía casi una perversión, y continuaba creyendo en él como una concesión que la mujer otorgaba al hombre. No recuerdo sentir deseos sexuales, o quizás los negaba tan profundamente que pasaban desapercibidos. Me gustaba coquetear, y no me negaba a la seducción, pero imponía una distancia segura mucho antes de que pudiera comenzar a sentirme en peligro. Al menos, hasta que estuviera delgada.

No pasaba de figurarme las relaciones amorosas como ideas abstractas, como estructuras mentales que algún día, con el hombre adecuado, tomarían cuerpo. Después de todo, a mis ojos implicaba demasiado riesgo, dolor, la preocupación por los anticonceptivos, el riesgo de

embarazo, la posibilidad de ser abandonada, de haber ofrecido demasiado a cambio de muy poco, los rumores, la mala fama.

Día a día comprobaba que las chicas que mantenían relaciones íntimas con sus novios gozaban de cierto respeto, e incluso consideración; pero las que cambiaban con demasiada frecuencia de compañero no se libraban de etiquetas malintencionadas. Incluso las muchachas con un novio fijo perdían rápidamente su reputación si tras una ruptura se les veía coquetear con otros. El único seguro para la respetabilidad y para disfrutar del sexo seguía siendo un hombre, el mismo, durante el mayor periodo de tiempo posible.

Qué poco habían cambiado las cosas.

Ahora me encontraba en una clase en la que la mayoría de los alumnos eran un año menores que yo, recién salidos del instituto, y para mí resultaban muy obvias las diferencias. Con ellos como referencia, fui rápidamente consciente del estadio de estupidez en que se había convertido la adolescencia. Era evidente que no existían héroes, ni rebeldes, que la infancia se había reducido en duración bruscamente, y que el mundo de los mayores, con sus intereses comerciales y su amnesia sobre los auténticos intereses de los adolescentes, nos precipitaba hacia determinados valores adultos mientras nos mantenía sin responsabilidades auténticas en otros aspectos.

Uno de aquellos valores, especialmente para las chicas, era el sexo y la seducción, tan íntimamente ligados a la apariencia. No se nos concedía un instante de tregua, la captura del macho y su conducción a la cama debían estar presentes en todo momento. «Maquíllate siempre, incluso para bajar al supermercado: nunca se sabe cuándo va a aparecer el chico de tus sueños», rezaba una popular revista para adolescentes. «¿Quieres volverle loco? Aprende los trucos sexuales con los que siempre ha soñado», era uno de los titulares de portada de otra. No eran las revistas femeninas adultas que yo leía, sino publicaciones dirigidas a chicas muy jóvenes, a las que se dirigían en los mismos términos que a las mayores de edad, con cremas faciales adecuadas para su edad y mayor insistencia en ídolos masculinos jovencitos como única diferencia.

La conclusión que se extraía de ellas era que no existía valor más importante en el mundo que resultar sexualmente atractiva. Ni los estudios, ni un futuro trabajo, ni el deseo de colaborar con organizaciones humanitarias, ni la preocupación por la familia, ni la formación de lazos firmes entre las amigas, ni el respeto por otras mujeres, ni el bienestar personal. Este último podía conseguirse a través de los tratamientos de belleza o las compras. Su cuerpo dejaba de ser suyo desde que eran muy niñas y se ponía a disposición de otros. Aunque desaparecieron con los años, las dietas de alrededor de 1.000 calorías eran frecuentes.

Tampoco la elegancia era un valor en alza: a cambio, proponían la última moda, los complementos nuevos y los looks extremos, que exigían invertir en ellos más dinero del que yo recibí nunca como asignación semanal. Jamás aparecían chicas rellenitas, o con aspecto infantil, con ortodoncias o acné, como es frecuente a los catorce años, sino jóvenes bellezas, calcos de las modelos adultas.

Los consejos de ese tipo parecían olvidar que a esa misma edad los intereses masculinos son muy distintos, con una carga sexual mucho menor, y que los arsenales de seducción se desperdician en ellos. Las niñas con actitudes provocativas y aspecto de lolita tienen muchas más posibilidades de despertar deseos sexuales en hombres mayores que en sus compañeros. Ante

ellos resultan mucho más vulnerables, las probabilidades de manipulación aumentan, y por desgracia, la idea de que una mujer merece una violación «porque lo iba buscando» está mucho más extendida de lo que sería deseable. No hay más que recordar algunas polémicas sentencias en las que vestir vaqueros o minifalda fue un atenuante.

Esa insistencia en maquillar a las chiquillas, en disfrazarlas de mayores, chocaba con la otra exigencia masculina: la naturalidad. Pero, por desgracia, la naturalidad no eran las piernas sin depilar, ni los dientes superpuestos, ni las gafas para corregir la miopía, o el pelo un poco fosco: la naturalidad implicaba muchas horas, muchos gastos, mucha atención. Mientras en un hombre resultaba viril y atractivo mantener una barba de cuatro días, una muchacha que mantuviera un pelo débil sin permanente, o el rostro completamente limpio de maquillaje se estaba abandonando. Una vez más, asomaba la idea de que si eran feas o poco populares, si estaban fuera del círculo social de aprobación era porque les daba la gana.

A todos estos conceptos se le sumaban, desde una edad muy temprana, ideas poco realistas sobre la escasez de hombres, las presiones del reloj biológico, el inicio real del envejecimiento, la necesidad de estar continuamente emparejadas. Nociones como la de que era necesario mantener la inocencia, o esa apariencia, al menos, y al mismo tiempo, actuar como una mantis religiosa en la cama, eran dadas como lógicas.

Nadie pensaba en que el hecho de llegar a la edad biológica fértil y de poseer un cuerpo capaz de entablar relaciones sexuales no implicaba que mentalmente se estuviera preparado para ello. En ningún lugar se mencionaba que esas relaciones fueran algo más o algo distinto al coito: no se mencionaba la posibilidad de la masturbación como manera de exploración, ni los placeres que podían extraerse de una relación sin penetración. Nuevamente, el asunto del sexo se observaba desde el punto de vista masculino, que tradicionalmente necesitaba la penetración y el orgasmo para quedar satisfecho.

En ningún caso se potenciaba el entendimiento entre sexos, o la comprensión de las necesidades de los chicos, o la manera de exigir comprensión para las propias. La información sobre anticonceptivos o enfermedades de transmisión sexual se obviaba, o no se tocaba en profundidad. Y, por supuesto, la posibilidad de tendencias homosexuales, o de indefinición, ni siquiera se planteaba. Se daba por hecho que todas las chicas se sentían atraídas por los hombres, y que además, ese deseo regía su vida.

Para colmo, cualquier idea que tuviera que ver con el cuerpo femenino y sus procesos despertaba burlas y desprecio. Yo, que como casi todas las chicas que conocía, había recibido la regla sin traumas, pero tampoco con alegría, había olvidado pronto esa sensación para limitarme a ocultarla, a que nadie notara que se daba un cambio hormonal en mí. Se hablaba con cierta naturalidad del síndrome premenstrual, pero los chicos no ocultaban su displicencia por la irracionalidad e histeria femenina en «esos días». Cualquier acceso de mal humor o de furia era disculpado con la frase paternal y llena de sobrentendidos «estará con la regla». No parecía existir ninguna posibilidad de que los anuncios de compresas y tampones reflejaran mínimamente la realidad. Las preciosas chicas que aparecían se mostraban orgullosísimas de ser mujeres, como si la regla realzara su femineidad, no les aquejaba ningún dolor, molestia o hinchazón, sus novios no se quejaban porque esos días las relaciones sexuales se dificultaban o desaparecían, y llevaban vidas interesantes, con muchas horas para el ocio, que no se veían interrumpidas por sus cuerpos.

O sencillamente, se negaba. Un anuncio para una famosa marca insistió durante varias temporadas en que no pasaba nada. Por supuesto que pasaba: las mujeres tenían la regla. De todos modos, daba igual qué técnica se empleara. Aún está por aparecer el anuncio relacionado con la regla que no despierte críticas, risas, parodias o comentarios despectivos. El cuerpo de la mujer, si no está idealizado, desodorizado, limpio y sano, no merece el menor respeto.

Según me hacía más consciente de esos mensajes que yo misma había recibido a lo largo de toda mi niñez y mi adolescencia a través de cualquier rendija del interior, me resultó más sencillo comprender por qué sentía esa necesidad imperiosa de agradar a los chicos, de tener novio. No había recibido ni una sola imagen de una mujer soltera y fuerte que resultara atractiva. Y entendí también que aunque yo era especialmente sensible a las opiniones ajenas, resultaba casi imposible librarse de esa presión continua sobre el aspecto físico, sobre la belleza. Eso me ayudó a sentirme menos débil y menos culpable, y, sobre todo, me enseñó a reconocer y a rechazar esos mensajes. Por supuesto, eso no ocurrió de la noche a la mañana. Me encontraba demasiado sumida en ese ambiente, y en una edad aún muy vulnerable. Pero el proceso se inició entonces, y cada vez despreciaba con mayor seguridad las exigencias imposibles de esa sociedad.

Hasta entonces, mi salud había soportado todos los abusos de mi cuerpo sin resentirse: ni siquiera sufría de acidez de estómago. De un día para otro comenzaron los problemas. Inmediatamente después de vomitar me sentía mareada, y necesitaba beber agua. Se me hinchaban las manos, y a veces, también las piernas. Comencé a sentir palpitaciones, y el corazón se me aceleraba no únicamente tras devolver, que era algo a lo que ya me había acostumbrado, sino también durante los atracones, o sin ningún motivo, mientras caminaba o estaba sentada en clase. Sentía que no podía controlar mi cuerpo ni sus reacciones, y que algo que hasta entonces no había dado problemas se añadía a la interminable lista.

Durante los cuatro años de vómitos y atracones había creído que cuidaba de mis dientes, pero lo cierto es que comía mucho dulce, y a veces me acostaba sin haberme cepillado los dientes, como castigo, y porque estaba demasiado deprimida y agotada para hacer otra cosa aparte de dormir. Acudía al dentista con regularidad, y me reconstruyeron una muela empastada que se me había destrozado: le echaron la culpa al empaste, que no había resistido, desvitalizaron el nervio, empastaron otra muela, y ahí terminó todo. Por supuesto, no le informé de mis hábitos alimenticios, y él no pareció notar nada extraño.

Noté que los bordes de mis dientes, hasta entonces lisos, se estaban mellando en ondas, y a veces me dolían con mucha intensidad. Me sangraban las encías con frecuencia. Una de mis amigas, con una dentadura impecable, tuvo que someterse a nueve empastes en los dientes: al parecer, tenía caries en la parte interior. A veces tenía pesadillas en las que perdía la dentadura, o en las que de pronto me aparecía una caries negra y grande en uno de los incisivos, de modo que no había manera de ocultarla. Yo no sabía que la mayor parte de las bulímicas desarrollan problemas dentales, debido al continuo masticar y a los ácidos que regurgitan. El esmalte se come o salta, los dientes se deterioran, y muchas veces las piezas son irre recuperables.

Tampoco sabía que no era conveniente lavarse los dientes inmediatamente después de vomitar, como yo hacía. De esa manera, el ácido reacciona con el dentífrico sobre el diente sensible y daña mucho más el esmalte. Los dentistas recomiendan enjuagarse la boca con agua,

con bicarbonato sódico, o masticar un chicle, porque la saliva neutraliza el ácido. Mis dientes perdieron toda posibilidad de tener un color bonito, y fueron sensibles en adelante, pero no me falta ninguno. Tuve mucha suerte.

En una ocasión, una venita reventó en mi ojo derecho, y durante una semana cada vez que me miraba en el espejo me preguntaba si alguna vez sanaría y volvería a su tranquilizador color blanco. No recuerdo que fuera inmediatamente después de haber vomitado, pero una de las características más frecuentes que permiten identificar a una enferma de bulimia es la rotura de los capilares en los ojos, debido al esfuerzo.

Cada vez que mi corazón se desbocaba, se iniciaba al mismo tiempo un acceso de angustia. Creía que había desarrollado una enfermedad cardíaca, que estaba muy enferma. Comencé a controlar mi tensión, y me convertí en una hipocondríaca. Me juraba que me cuidaría en adelante, si se me concedía una nueva oportunidad. Me maldecía por no haber sido capaz de apreciar mi suerte y mi salud y haber sido lo suficientemente estúpida como para arruinarla. Imaginaba que todo se debía a que apenas comía verduras, y a mis costumbres con la comida, pero prefería sufrir, o incluso morirme, antes que reconocer mi enfermedad o dejar de vomitar.

A veces he pensado cómo no se me pudo ocurrir que si mis padres no estaban gruesos era porque llevaban una dieta equilibrada; y que por consiguiente, no había muchas posibilidades de que yo engordara. Durante el tiempo en que duró mi enfermedad fui incapaz de relacionar causas y efectos, como si parte de mi cerebro se hubiera paralizado.

En febrero suspendí de nuevo, y los resultados de junio me aseguraron que si no aprobaba parte de las asignaturas en septiembre me expulsarían de la universidad. De nuevo mentí a mis padres, les aseguré que había suspendido únicamente dos, y ellos, que se iban acostumbrando a que mis resultados académicos brillantes eran cosas del pasado, no dijeron nada y accedieron a enviarme de nuevo a Irlanda durante el verano.

Un mes antes del viaje, antes incluso de las notas que yo ya sabía catastróficas, regresé borracha a casa. No había bebido demasiado, pero antes de mis dos whiskies acababa de vomitar, y el alcohol pasó directamente a la cabeza. Llegué puntual, porque mis padres eran estrictos con las horas, y mucho más en época de exámenes, saludé, y me marché a mi habitación. Allí lloré, y me lamenté, y mis padres me descubrieron casi inconsciente, entre gemidos de que quería morirme y que nadie me apreciaba.

No recuerdo nada de esa borrachera, salvo que jamás me había ocurrido antes, porque nunca había sido aficionada a beber, aunque lo fingía ante mis amigos. Mis padres intentaban razonar conmigo, pero yo sólo decía que quería terminar de una vez y que mi vida no merecía la pena.

Cuando desperté sin resaca y con mucho miedo al día siguiente, mi madre me preguntó qué razones tenía para desear morir. Si me había dejado algún chico, si tenía algún problema grave, si las clases iban bien. Me enumeró las ventajas de mi vida, de ser joven, de tener toda la vida por delante, el placer de irme durante el verano al extranjero, por mi cuenta. Yo dije a todo que sí, apenas hablé de mi profunda depresión, y mis padres quisieron olvidar lo más rápido posible el incidente; aunque mi padre no era partidario de dejarme marchar a Irlanda, al final también en eso me salí con la mía.

Fue el verano más feliz de mi vida, en el que hice realmente lo que quise, conocí gente maravillosa, y me sentí libre, libre, libre. Desde el primer día utilicé todo el encanto del que fui capaz, y logré ser la reina del grupo, el centro de las clases, la chica más solicitada y querida. Aún no sé cómo lo conseguí. En las fotos de ese verano aparezco siempre en el centro de la imagen, sonriente, delgada (había bajado dos o tres kilos) y transpiro seguridad en mí misma. Había dejado atrás todas las preocupaciones y la tensión de mi vida diaria, mis padres, mis clases. Podía olvidarme de todo y ser otra yo, la que siempre había deseado ser. La opinión general era que yo era guapa y tremendamente atractiva, y yo apenas podía ocultar mi satisfacción de que eso fuera así.

Creía ser muy amable con todos, y no me di cuenta de que en realidad había conseguido manipular a los que me rodeaban. Aunque sentía afecto por ellos, no los respetaba, y lograba de cualquier forma posible salirme con la mía. Daba por supuesto que todos estaban a mi disposición, y como era una experta en fingir seguridad y en organizar fiestas, excursiones y acontecimientos (no había dejado de hacerlo desde los diecisiete años, en aquel viaje de fin de curso al que no asistí), todos seguían mis consejos y muchos de ellos giraban a mi alrededor. Yo no podía ser más feliz, ni más egoísta.

Monté una fabulosa fiesta de cumpleaños, con excursión guiada por Dublín incluida, con globos y docenas de regalos, y con las personas más guapas y buscadas del curso. Un antiguo sueño de infancia se había convertido en realidad, y esa noche tardé mucho en dormir, emocionada hasta las lágrimas. Nos aficionamos a salir casi todas las noches a un restaurante distinto, y probé cocinas exóticas como la hindú, la japonesa o la mexicana, que eran completamente nuevas para mí. No me atracaba, y ni siquiera comía mucho, pero de todas maneras vomitaba, y me sentía cada vez más limpia y más delgada.

Lo último que deseaba era volver a casa, y les insinué a mis padres que quizá pudiera quedarme un mes más; si estudiaba mis asignaturas en Irlanda y volaba para los exámenes... Sabía que era imposible por razones económicas, y me consolaban mis excelentes calificaciones en inglés. Y, de todas maneras, el chico con el que salía allí regresaba a su país al mismo tiempo que yo, y parte del encanto de Irlanda se esfumaba.

El regreso no fue como yo esperaba: mis padres me esperaban en el aeropuerto, serios, y no hicieron el menor comentario sobre mi excelente aspecto ni mi diploma. Cuando llegamos a casa, me contaron que habían descubierto todas mis mentiras. Todas ellas. Que estaba repitiendo curso, que mis notas de ese año habían sido desastrosas, que hacía dos cursos que no asistía a la academia, que me había quedado el dinero, que les había mentado todos los días y sin la menor vergüenza.

Sentí una vergüenza inmensa, pero no negué nada. Ahora que sabían todo, sólo tenía ganas de dormir y que las cosas pasaran por encima de mí, librarme del problema, de su enfado, de su dolor, y despertar cuando todo ello hubiera acabado. Poco a poco me invadió cierta sensación de alivio, de no tener que ocultar más cosas, desnuda y expuesta ante ellos, pequeña de nuevo.

No me riñeron, ni me castigaron: obviamente mi padre estaba muy enfadado, pero no lo demostró, y mi madre se tragó la decepción como pudo. Me exigieron que estudiara y fuera capaz al menos de permanecer en la universidad, y se propusieron controlar que realmente cumplía con mi palabra.

Yo no estaba dispuesta a asumir ninguna responsabilidad. Una cosa era reconocer mis fracasos, y otra ponerles remedio. Me debatí y les engañé todo lo posible, pero ellos habían preparado su estrategia durante mi estancia en el extranjero, y me forzaron a estudiar. Me evadía con frecuencia, soñaba con el chico de Irlanda, sus llamadas y sus cartas, y de vez en cuando pasaba revista a los regalos que había recibido por mi cumpleaños. Aquel paréntesis de felicidad parecía cada vez más irreal, más lejano, más imaginado que vivido.

Aprobé las asignaturas justas para pasar de curso, pero el nuevo año se me presentaba muy difícil, con una cantidad de materias, entre las de primero y las de segundo, imposibles de sacar en un solo año. Inicié el curso muy desanimada, pendiente del correo y el teléfono, convencida de que mi chico me llevaría a su país y me rescataría de la cruel vida que me esperaba aquí. No sentía el menor interés por ser arquitecta, y desde luego no pensaba en mi expediente y en cómo influiría en el futuro. Lloraba de continuo, comía muy frecuentemente, y me daban igual las palpitaciones, el frío y la gente que me rodeaba. Nunca la existencia había parecido tan gris y desesperada ahora que mis padres conocían la verdad y no podía mantener ante ellos la apariencia de hija perfecta y responsable. Creía que habían dejado de quererme.

Por Navidades volví a emborracharme; mi ligue de verano había dejado de escribirme, y yo necesitaba olvidar con mayor frecuencia. Nuevamente, me bastó para ello muy poco alcohol. No había bebido desde la anterior escena con mis padres. Cuando llegué a casa, con una sorda desesperación de borracha en mi discurso, decidieron que era el momento de llevarme a un psicólogo.

LA SOLUCIÓN

Se nos dice que con tomar la decisión de curarse, ya está hecho.
Mienten. Comienza un camino fascinante. El de conocerse.
Durará toda la vida, y permitirá no sólo curarse,
sino mantenerse sana.
Es mucho más sencillo de lo que parece.
Pero casi nunca sabemos hacerlo a la primera.
No pasa nada. Hay muchas oportunidades para aprenderlo.
Aún queda toda la vida para ser feliz.

E.F.

No sabíamos por dónde empezar. Que yo supiera, era el primer miembro de mi familia y de mis amigos que iba a un psicólogo, y aunque hacía mucho tiempo que deseaba hacerlo, no tenía ni idea de qué debía esperar de él, ni de cómo encontrar uno de confianza.

Decidimos acudir al médico de cabecera, con quien siempre me había llevado bien. Cuando mi madre comenzó a explicar el problema, él la interrumpió y quiso saber de mi boca qué me ocurría.

—Creo que tengo bulimia.

Movió la cabeza.

—No soy amigo de poner etiquetas tan pronto. ¿Qué es lo que haces?

Se lo expliqué sin entrar en muchos detalles.

—¿Condiciona tu vida normal? ¿Piensas en ello constantemente? ¿Te quedas en casa en lugar de salir con tus amigos? ¿Condiciona tus relaciones con los chicos?

Yo asentí. Me dio vergüenza que mencionara mis posibles relaciones con chicos delante de mi madre. Él dijo que debía acudir a un psiquiatra, y que no quería enviarme con este problema al centro público de salud mental. Le dedicaban poco tiempo a cada paciente, y no quería que se alargara innecesariamente mi situación. Además, añadió, acudía gente con trastornos mentales severos, y no creía que eso me hiciera ningún bien.

—No es agradable —me dijo—, porque te sentirás vulnerable, y tendrás que contarle cosas que te avergüenzan. Y es largo, y es caro. Pero eres muy joven, y yo siempre apuesto porque la gente joven puede recuperarse.

Preguntó a mi madre si teníamos medios para financiar un tratamiento privado, y nos facilitó el teléfono de varios psiquiatras. Mi madre insistía en el término «psicólogo» y lo hizo durante mucho tiempo. Le parecía que así suavizaba la realidad de que yo estaba enferma. Era obvio que se sentía incómoda pidiendo ayuda en ese campo, y que quería aferrarse a que mi situación no revestía gravedad.

—No tiene fuerza de voluntad para nada —se quejó, justo antes de salir—. Ni para estudiar, ni para adelgazar, ni para alejarse de la comida, ni para dejar de sentirse deprimida.

—Una persona no está enferma por falta de voluntad —contestó el médico, y en los últimos cuatro años aquéllas fueron las primeras palabras que realmente me animaban—. Una persona no es alcohólica por falta de voluntad, ni se deprime por falta de voluntad. Cuando alguien está tan deprimido como tu hija, hace falta mucha falta de voluntad para continuar vivo.

Yo nunca les había comentado a mis padres que la idea del suicidio había rondado mi mente muy a menudo en los últimos meses.

Muchas veces no era más que un deseo inconcreto de finalizar, de descansar sin tortura, de paz. Otras veces me asustaba, y pensaba que terminaría así, y que eso destrozaría a mi familia, y que aun así no podría evitarlo, y que mi vida sería, de principio a fin, un rotundo fracaso. En aquel médico encontré la comprensión y la definición exacta de lo que sentía, y eso me animó. La primera vez que acudí al psiquiatra no podía haber estado más predispuesta a favor de un tratamiento.

Habíamos escogido una profesional muy reconocida, que seguía principios psicoanalíticos, y que me acogió sin querer definir tampoco mi problema. Decidimos establecer una sesión a la semana, y yo le comenzaría hablando de lo que quisiera, primero por diez minutos, luego por veinte. Me recibía y me despedía con absoluta impasibilidad, y en ningún momento de la terapia mostraba un cambio de actitud.

Me sentía muy desconcertada, quizás porque había esperado una serie de soluciones, o de explicaciones de mi conducta, y lo que encontraba era que se me permitía hablar de mi vida sin intercalar una palabra. La psiquiatra no tomaba notas, y yo no tenía modo alguno de saber si recordaba o hilaba mi anterior narración con la presente, de modo que desconfiaba y no me parecía estar recibiendo una atención adecuada.

Pese a todo, deseaba tanto curarme que insistí en el tratamiento, y leí todo lo que cayó en mis manos sobre psiquiatría. Como al parecer, toda la clave estaba en el pasado y en mi infancia, hablé de mis primeros recuerdos, de la sensación de masticar lana que me invadía de vez en cuando, de la etapa anterior a caer enferma. Yo creía que de esa manera a la psiquiatra no le

quedaría más remedio que admitir que mis padres eran los culpables, que su relación conmigo me había llevado a aquello. Estaba resentida con ellos por su severidad, y por su impaciencia en ver resultados desde la primera sesión de la terapia, y deseaba saberlos implicados. La psiquiatra callaba, y yo probé por otro lado: entonces, mi desesperación debía de originarse por mi poco éxito con los chicos. Le hablé de ellos, de mis romances idealizados y de los reales, del daño que me habían hecho y de lo egoístas que eran. Ella no se inmutaba.

Yo continuaba vomitando, más cuando las cosas iban mal o había momentos de tensión, y menos cuando me serenaba, y mis comportamientos no habían variado. Lo que le contaba a la psiquiatra se lo había contado en muchas ocasiones a mis amigas e incluso a mis padres, de modo que no sabía para qué servía contarle de nuevo. Al cabo de un año de tratamiento, decidí dejarlo, con la aprobación de mis padres. Ninguno de nosotros veíamos resultados.

Ahora sé que me equivoqué, y que la terapia psicoanalítica resulta útil como refuerzo en una terapia dirigida a los trastornos alimenticios, pero que no puede ser la base de una recuperación. Si al menos hubiera hablado de cómo me sentía, eso me habría ayudado a romper parte de los bloqueos emocionales en los que me encerraba. Pero lo único que hacía era narrar hechos, y dejar que ella juzgara mis emociones, como había hecho siempre con mi familia y con mis amigos. Describía una situación claramente injusta hacia mí, y en lugar de incluir mi impotencia y mi tristeza dejaba que se compadecieran de mí.

A la psiquiatra no pudo escapársele la cantidad de veces que incluía términos despectivos hacia mí y mi capacidad, y los propósitos de enmienda radicales con los que intentaba equilibrar la situación. «Tengo que», «debo de», «no puedo seguir así». A mí, en cambio, me costó años detectarlos. Me llevó también mucho tiempo reconocer que sentía miedo. Nadie me había considerado nunca asustadiza, porque a veces cometía auténticas imprudencias ignorando los peligros: en una ocasión intentaron atracarme, y golpeé al tipo que me amenazaba y me escapé a la carrera.

Me gustaba que me consideraran valiente, y me gustaba también que alabaran lo sufrida que era: nunca me había quejado por una enfermedad, soportaba análisis y pinchazos sin un lamento, e incluso me había sometido, cuando tenía quince años, a una operación grave y general únicamente con anestesia local, para así poder colaborar más con el médico. Mis padres tenían eso como un triunfo, y yo prefería sufrir físicamente a incurrir en la debilidad de quejarme.

Como era mi costumbre, consideré la terapia como un fracaso más, y no me propuse buscar ninguna otra opción, porque juzgué que también fallaría. Sin embargo, en el año en que había acudido a la psiquiatra me había hecho más consciente de mí misma, mucho más responsable y madura, y había llegado a la conclusión de que algo que había iniciado yo, sería yo también capaz de sanarlo.

Hubo algunos momentos terribles, momentos en los que la depresión me hizo tocar fondo de nuevo, pero había aprendido a pedir ayuda, a encerrarme en mi habitación con música, sí, pero también a alertar a mi madre de lo mal que me sentía. Solía ocurrirme los fines de semana, en los que lo absurdo de mi vida se hacía más evidente porque no tenía ninguna rutina ni obligación a la que atender. Un domingo por la tarde me sentí tan mal que pedí que me llevaran al médico. Me atendió un doctor de guardia, con muy pocas ganas de emplear su tiempo en mí. Le describí lo débil y triste que me sentía, le hablé de mi tratamiento psicológico por bulimia, y tras reconocerme, me preguntó:

—¿Tienes novio?

Yo contesté que no, y mi madre le miró, sin comprender. Él continuó, dirigiéndose a ella.

—Ahí está. Se queda en casa un domingo, empieza a pensar que todas sus amigas tienen novio, que ella no, y claro, se deprime. No tiene nada.

Nos mandó de vuelta a casa, sofocadas e indignadas. No pude comprender cómo un médico despachaba con un par de comentarios superficiales a una paciente de veinte años que describía signos claros de depresión. Yo me había quejado de dolor en las glándulas situadas bajo las orejas, que tenía un poco hinchadas, y él dijo que posiblemente estuviera un poco resfriada. Hoy en día quiero creer que hubiera prestado más atención. La inflamación de las glándulas parótidas está considerada como una de las señales más claras de que se producen vómitos repetidos.

Durante mucho tiempo me indigné contra todo lo que me rodeaba: la sociedad, restrictiva y machista, y sus representantes. Con los mensajes procedentes de la publicidad, con la moda y las modelos, con las mujeres por mostrarse débiles y los hombres por aprovecharse de sus ventajas. Con mis padres, que no habían sabido ver mis problemas a tiempo, y sobre todo, conmigo misma, que había desperdiciado los años más bonitos de mi vida encerrada en el cuarto de baño y buscando comida.

¿A quién podía pedir cuentas? ¿A quién podía reclamar por aquel tiempo perdido? ¿A mi sistema educativo, que no supo prevenirlo, al sanitario, que no supo tratarlo? Las razones eran tantas, tan variados los responsables que al final nadie podía responder de nada. Aquella furia era un buen síntoma. Al menos ahora me permitía sentir algo, y me creía lo suficientemente importante como para expresar mi opinión. Comenzaba a sentir que no era un ser repulsivo y culpable, y ya no me negaba a aceptar la responsabilidad en mi vida. Estaba en el camino adecuado para recuperarme.

Coincidiendo con mi nueva actitud, los programas de televisión descubrieron un nuevo filón con el que escandalizarse de la juventud: las anoréxicas. Docenas de familias y de enfermas desfilaron por los programas de tertulias y de testimonios, y contaron sus experiencias. Todos se apenaban mucho y culpaban a la sociedad. Luego, a la moda. Luego, a los tallajes pequeños. Casi siempre se apuntaba a que la niña se había obsesionado, cosas de cría, y que se había causado su propia perdición. Con muy rara frecuencia aparecía una bulímica: se mencionaba el trastorno, pero casi siempre cuando había seguido a una anorexia. Yo, y las mujeres que padecían mi enfermedad, continuábamos siendo invisibles.

Era fácil identificarse con el sufrimiento del que ellas hablaban y con el infierno por el que habían dicho atravesar sus padres, pero no era yo, no era mi experiencia. No había nada de vergonzoso a los ojos de la sociedad en privarse de alimento. ¿Cuál sería la reacción del público si yo confesaba mis atracones, mis vómitos, mi desesperación por encontrar cualquier alimento?

No escuché a nadie hablar de las lesiones que dejaba la anorexia: toda la información se basaba en el documento viviente y esquelético que tenían ante sus ojos. Se sabía que adelgazaban y se sabía que podían morir, pero nadie hablaba de las lesiones crónicas. Con mayor razón yo aún no tenía idea de los riesgos a los que me estaba sometiendo: aparte de las molestias que había sufrido, podía desgarrarme el esófago o la pared estomacal, que podría causarme la muerte, hemorragias internas, alteraciones menstruales.

Mis niveles de sodio y potasio podían desequilibrarse, y eso no sólo causaría las palpitaciones que me asustaban, sino también calambres e infartos. El estreñimiento crónico podría desgarrar el colon, el exceso de agua para provocar el vómito o para sentirme llena me podía causar edemas e hinchazón de piernas, trastornos en los riñones y una intoxicación parecida a la etílica que podría haberme dejado en coma. Y, efectivamente, podría haber llegado a suicidarme. Un alto porcentaje de enfermas lo intentaban y algunas lo lograban.

No sabía nada de esto, nadie me lo contó, y menos aún tan claramente: de haberlo sabido, quizás hubiera tomado conciencia de la gravedad de mi situación, y no haberlo achacado a mi debilidad, a mi hipersensibilidad adolescente o a mi imaginación. Descubrí los riesgos a los que me había sometido cuando ya había superado la enfermedad, y cuando lo supe, me eché a llorar. No sólo por mí, perdida, ignorante y sola durante tantos años, sino por todas aquellas que se habían quedado en el camino, por las que se quedarían, por las que se preguntaban, después de haber vomitado, por qué les pasaba aquello si ellas sólo querían estar delgadas.

Si se repitiera mi caso, posiblemente mis padres estarían mucho más alerta a mi comportamiento. Quizás se hubieran negado a verlo durante algún tiempo, pero la reacción más normal hubiera sido enfrentarse a la realidad de que la niña sufría un trastorno alimenticio, y que no era momento de arrojarle las culpas el uno al otro, sino de buscar una solución. Espero que hubieran sido capaces de comprender que los comportamientos que más les habían dolido, las mentiras, el ocultamiento y la falta de responsabilidad, habían sido causados por la enfermedad, y no al revés. Que vieran que yo no era una mala persona, sino una chica muy joven que se enfrentaba a una dolencia que cambiaba su personalidad y sus costumbres.

Espero que se sobrepusieran a lo dura que era la convivencia conmigo y que supieran descubrir que pedía ayuda desesperadamente, que me enfrentaba a problemas que no sabía resolver, y que para ello acudía a la comida. Y sobre todo, que en ningún momento me hubieran ayudado ni alentado para hacer una dieta.

Me gusta imaginarme la confrontación a la que, antes o después, tendrían que someterme. En ella mis padres se mostrarían firmes y unidos, con un único criterio. No me juzgarían ni serían irónicos, no me obligarían a confesar que les he mentado con anterioridad y que les estoy ocultando la realidad, sino que hablarían de lo que temen, y me expondrían ejemplos evidentes de que mi comportamiento no es normal. Y me propondrían buscar una solución, que pasaría no únicamente por un tratamiento psicológico, sino por una variedad de puntos que tendríamos que afrontar.

La aparición de un trastorno alimenticio en una familia puede alterar totalmente y para siempre las relaciones que se habían creado entre ellos. A veces, los padres y los hermanos sólo perciben el problema de la paciente, pero hay que tener en cuenta que por lo general la hija enferma está mostrando de una manera evidente los conflictos no siempre obvios que hay en la familia. Tampoco es justo ni realista culpar en exclusiva a la familia de la bulimia de esa chica. Por muy desastroso que sea el ambiente en casa, todos los expertos están de acuerdo en que para que se dé un trastorno alimenticio tienen que ocurrir una serie de circunstancias, influencias externas e internas; no aparecen por una sola causa.

Si se aborda de un modo constructivo, la terapia de la hija puede ayudar también a sanar los problemas de la familia. No es infrecuente encontrar trabas en las relaciones entre ellos, e incapacidad para expresar sentimientos. En muchos casos, los problemas no se dan únicamente en la muchacha, y es toda la familia la que tiene que cambiar.

En un caso así no basta con que los síntomas desaparezcan. La tendencia permanece. Mi familia se sintió tan aliviada cuando dejé de atracarme y de vomitar que consideró que el caso estaba cerrado. No cambiaron su relación entre ellos, ni variaron su conducta. No supieron cómo, y no fueron capaces de ello. Hicieron siempre las cosas como creían que era lo correcto, y sería absolutamente injusto por mi parte el juzgarles o culparles. Pero de esa manera dificultaron mi camino y mi recuperación fue mucho más lenta y dura, porque tuve que llevarla en solitario, y porque debía enfrentarme a una situación familiar no resuelta.

Me gustaría también pensar que la conciencia de que la enfermedad está extendida animara a mis amigas a prestarme la ayuda adecuada. Eso supondría que ellas mismas no estarían absorbidas por dietas y por la atención a su cuerpo, o que sabrían ver por encima de eso que mi comportamiento no era el normal: y habrían hablado con mis padres, por mi propio bien, sin temor a que yo me enfadara o que ellos no prestaran atención. Yo me mostraba mucho más abierta y expansiva con ellas, y les habría resultado más fácil que a mi familia detectar un patrón de conducta. Con eso tal vez me hubiera ahorrado meses o años de sufrimiento.

Sin embargo, yo no tuve esa suerte. Desorientada, ante el rechazo o la incompreensión de los médicos, avergonzada por mi comportamiento y con casi seis años a mis espaldas de obsesión por el aspecto físico, la comida y la liberación de esa comida, creía que no tenía muchas posibilidades de recuperación. Sabía que la enfermedad podría haberse cronificado, y que corría el riesgo de vivir así toda mi vida, pero aun así pensé que tendría que existir algún medio para atenuar el dolor y el sufrimiento y adquirir una calidad de vida razonable.

De modo que me olvidé un poco del aspecto meramente estético y comencé a preocuparme por mi salud. Me propuse no vomitar, comiera lo que comiera. No vomitaría, y no picaría entre horas. Me resultó mucho más fácil atenerme a la rutina de tres comidas principales que no vomitar. La sensación de estómago lleno me resultaba insoportable, y me asaltaban las ideas más angustiosas: engordaría, echaría todo a perder, prefería morirme de un infarto que estar gorda... los dos primeros meses fueron de una lucha constante, y aun así, vomitaba casi la mitad de las veces.

Me esforcé en no verlo como un fracaso: pensé en qué ocurriría si uno de mis alumnos cometiera un fallo similar, y cómo lo afrontaría yo. No sacaría nada chillándole y aterrizándole, y amenazándole con matarle de hambre para compensar. Muy poco a poco fui capaz de sentir compasión por mí misma, y de tratarme con cariño. Ya que yo era la que imponía las normas, no tenía sentido creerse una víctima, y aprendí a pactar conmigo misma: está bien, vomitaría porque había comido demasiado al mediodía, pero a cambio me lavaría el pelo con crema hidratante y me dedicaría a peinarlo durante un buen rato antes de irme a la cama.

Al principio no encontraba las fuerzas suficientes como para cumplir mis promesas. Sencillamente, estaba demasiado cansada, o me despreciaba demasiado. Pero aprendí a recordar que ya no era una niña, que era responsable de mí misma, y que no quería estar enferma el resto

de mi vida.

Si hubiera encontrado un psiquiatra que siguiera la línea cognitivo-conductual, me hubiera resultado mucho más fácil: hubiéramos desarrollado juntos estrategias prácticas que me permitirían enfrentarme a esos momentos de tensión en los que necesitaba atracarme o vomitar.

O si, aún mejor, hubiera tenido a mi alcance un centro de día para TCAs, me hubieran enseñado técnicas para liberar el miedo, hubieran reconducido mis hábitos alimenticios y tratado mis problemas psicológicos. Hubieran incluido terapias de grupo, de modo que no me hubiera sentido tan sola, de relajación, quizás con musicoterapia, y me hubieran apoyado. Yo entonces ni siquiera sospechaba de la existencia de estos centros de recuperación: no existían tantos como ahora, por muy escasos que puedan parecer a quienes sufren estos problemas.

Cuando echo una ojeada a los programas de recuperación de los hospitales y los centros privados me reconforta descubrir que intuitivamente seguí los pasos que ellos mismos recomiendan. Por ejemplo, como modo de reconciliarme con mi cuerpo, me apunté a un gimnasio para hacer un poco de ejercicio, después de años de haberlo evitado. A propósito acudí a un centro en el que nadie hacía alardes de caros equipos técnicos o cuerpos perfectos. No necesitaba más estímulos para competir o para sentirme mal. Era torpe y lenta, y nunca podré decir que me gusta el ejercicio, pero mi cuerpo aprendió a moverse de nuevo, a sentir cómo bombeaba la sangre.

Dejé de pesarme. No extraía el menor placer de ello, e incluso cuando había adelgazado, esa idea y la obsesión por no recuperar esos gramos no me abandonaba en todo el día. Por la ropa sabía que oscilaba ligeramente de peso, pero aunque la tentación fuera grande, decidí ser algo más que una masa de kilos.

Continuaba teniendo problemas para evitar los vómitos. A menudo lo lograba, pero sólo a fuerza de regurgitar y masticar durante horas la comida, y eso no me dejaba satisfecha. Decidí, no sé muy bien en base a qué asociaciones, dejar de hacer dieta. Al fin y al cabo, ¿qué clase de dieta era aquélla, restricciones por un lado, abusos por el otro? Un cálculo no muy elaborado me permitía saber que aunque comiera unas raciones normales no iba a exceder el número de calorías que ingería en un atracón.

El abandono de la dieta y la relación normalizada con los platos que se presentaban en la mesa supuso un antes y un después. Mis padres, que hasta entonces se habían mostrado recelosos, se relajaron, y yo pude ver cómo recuperaba la cercanía y la confianza en mi madre, que era al fin y al cabo quien se encargaba de alimentarme. Me había mantenido sana y en forma durante catorce años de mi vida. ¿Por qué no había pensado en eso antes? A cambio, mi madre dejó de controlar las porciones que me servía, y como yo procuraba sentarme a la mesa siempre acompañada por alguien, recuperé el placer de comer como acto social. Ya no tragaba a escondidas, o de pie, o caminando por la calle. Ya no hacía falta, y para colmo, me sentaba mal.

Cuanto más se normalizó mi alimentación, y cuanto menos pensaba en qué iba a comer ese día (delegaba esa responsabilidad en mi madre) menos impulsos de vomitar tenía, y menos razones para atracarme. Los problemas de los dos primeros meses por mantener la comida en el estómago remitieron poco a poco, y al cuarto mes era extraño que vomitara. Continuaba con mucho miedo a engordar, pero lo cierto es que no había aumentado de peso, que mi piel y mi aliento habían mejorado, y que sentía mucha más energía.

Enseguida fui capaz de reconocer los alimentos que me sentaban mal, y admitir que no debía tomarlos. Hice un esfuerzo por incorporar más verdura, y no tantos hidratos de carbono, y para mi sorpresa descubrí que no me gustaba tanto el chocolate como creía. Lo cierto es que me dejaba un gusto arenoso en la boca, y acidez en el estómago.

Extrañamente, parecía que si me permitía a mí misma consumir los alimentos prohibidos, es decir, aquellos con los que me atracaba, perdía el interés por ellos. ¿Qué mérito había en devorar algo a lo que tenía acceso siempre que quisiera? Cada uno de aquellos pasitos me llenaban de alegría, y de orgullo por mí misma. La primera vez que rechacé una porción de pastel porque no tenía ganas, y no por quedar bien, estuve a punto de llorar de alegría. Había vuelto a sentir hambre y saciedad, y había aprendido a hacer caso a esas señales.

Me di cuenta de que cuando me aburría comía más: había convertido la comida en el modo de llenar esos espacios vacíos, y cuando me detuve a analizar la situación con más interés, descubrí que no tenía una sola afición. No había heredado ninguna de mis padres, y todo lo que hacía, las clases de la universidad, las que yo daba, el gimnasio, estudiar idiomas y hacer los deberes, eran obligaciones. Durante varias semanas me dije que no tenía tiempo, sabiendo que era una excusa: mis fines de semana, exceptuando los ratos con mis amigos, no me quedaba nada que hacer. Decidí invertir un poco de dinero en óleos y telas, y me apunté los sábados por la mañana a clases de pintura.

Las dos horas de la lección pasaban como un soplo, y tenía una ocupación interesante y que me absorbía por completo para el resto del fin de semana. Había decidido no salir demasiado, porque casi todos los encuentros con mis amigos ofrecían ocasiones para comer y para beber, y las dos borracheras del año anterior me habían asustado. Sabía por un manual que muchas bulímicas eran parcialmente alcohólicas.

Además, de vez en cuando salía a dar un paseo largo, con mis padres o con alguna amiga: me gustaba más que hacer ejercicio en el gimnasio, y me ayudaba a despejar la mente.

Del mismo modo que se había producido un efecto dominó cuando las cosas habían comenzado a empeorar, y todo se había visto implicado y se había desmoronado, cuando tomé esas decisiones el resto de mi vida se vio alterado: me sorprendí sintiendo más interés por los estudios, y con mayor capacidad de concentración. Aunque seguía siendo perezosa para estudiar, ya no posponía las cosas de aquella manera, y los exámenes me daban menos miedo. Nunca logré que mis padres me creyeran de nuevo cuando les decía que había estudiado, y tuve que presentarles los certificados de las notas para que se convencieran de que realmente había aprobado, pero tuve que reconocer que me había ganado a pulso aquellas sospechas.

Eliminé tantas preocupaciones con este comportamiento, que me resultó más sencillo dormir, y las pesadillas desaparecieron casi por completo. Me enfrentaba a las situaciones conflictivas con más calma, y me notaba menos estresada.

Ese verano me arriesgué a pasar nuevamente el verano en el extranjero, y regresé a Irlanda, pero ya no como estudiante, sino como monitora. Por primera vez me detuve a pensar si realmente me convenía aquella estancia, en lugar de huir de mi situación, mi país y mis problemas. Era mucho más consciente de los riesgos físicos y psicológicos que corría, y cómo éstos podían intensificarse si me encontraba en circunstancias inusuales. Lo había comprobado

en mis anteriores estancias en el extranjero: durante la primera elaboré toda una teoría sobre la obesidad, y comí sin tregua como rechazo a ese miedo, y durante la segunda desarrollé mi capacidad de manipulación y autoengaño con tal de sentirme aceptada.

Creí que merecía la pena arriesgarse, posiblemente por ese desprecio ante las situaciones peligrosas que siempre me había caracterizado. Aunque no recomiendo en absoluto a alguien en mi lugar que siga mi ejemplo, porque la presión fue excesiva, y hay que asumir que se tiene un trastorno de salud que impide hacer ciertas cosas, mi experiencia fue positiva. Asumí la responsabilidad de un grupo de cinco niñas, y eso me hizo olvidarme de mí misma y mis problemas para dedicarme a solucionar los suyos.

No me divertí, y las niñas, con sus opiniones sinceras y crueles, y con su modo de otorgar o retirar el cariño dependiendo de las circunstancias, me hicieron revivir los tiempos más duros de mi niñez, aquellos en los que deseaba ser una actriz de cine y evadirme de las críticas de mis compañeros de clase. Descubrí, sin embargo, que era mucho más madura de lo que pensaba, y que de tanto insistir en que era responsable, había acabado por serlo. Además, las niñas no me juzgaban por mi aspecto, y el colegio en el que trabajaba no daba la menor importancia a ser o no atractiva.

Me atraqué de comida dos veces, y las dos veces vomité, pero mientras lo hacía no me desesperaba, no ocultaba el problema, sino que pensaba en cómo solucionarlo. Comer ya no me servía de pantalla, y hacerlo de ese modo me parecía una tontería. Me sentí sola, me hubiera gustado dar un par de bofetones a una de las niñas, pero eso era todo. Sabía que al final del verano aquello terminaría, y yo recibiría un sueldo y un dato interesante que incluir en mi currículum. Había aprendido a no dejarme llevar por las emociones inmediatas y a pensar en las recompensas a largo plazo.

Por primera vez desde que tenía dieciséis años el verano finalizó y yo no me sentí fracasada. No me había propuesto adelgazar, y por tanto no había incumplido ningún propósito. Me despojé de toda la ropa negra que detestaba, y compré algunas faldas cortas de colores, dispuesta a enfrentarme y a aceptar la parte de mi cuerpo que más odiaba: mis piernas.

Las primeras veces que salí con la ropa nueva a la calle evitaba los espejos y procuraba moverme lo menos posible. Luego descubrí que, la verdad, mis piernas no eran tan feas, y aunque continuaba sintiéndome incómoda si me observaban e incapaz de mirarme en un espejo de cuerpo entero, acepté que podría resultar atractiva para algunas personas. El proceso no debía de ir tan mal, porque uno de mis amigos se me declaró, y recibí un par de propuestas más. Sentía mucho miedo a involucrarme en una relación, y a tirar todo lo que había conseguido por la borda si él me abandonaba, o si discutíamos, pero decidí intentarlo: no era un chico especialmente guapo, lo que rompía la tendencia de mis relaciones anteriores, pero nos llevábamos muy bien, y se esmeraba en mimarme, lo que tampoco era frecuente en el pasado.

Aún sentía enormes dificultades para expresar mis sentimientos. Era incapaz de decirle a alguien que le quería, aunque se lo hiciera saber por mis actos, o a través de otras personas. No encontraba valor para indignarme y mostrarme enfadada: aún me asustaba la desaprobación de los otros. Yo había descubierto que existía un nexo muy cercano entre los sentimientos que no expresaba y mi manera de comer. Comía para consolarme, pero también cuando estaba enfadada

y no lo demostraba, cuando hubiera deseado expresar mis puntos de vista y me habían avasallado. Deduje que si lograba la confianza suficiente como para opinar de manera sincera, o para reconocer que no sabía nada del tema, o para callar y no acaparar la conversación, habría avanzado otro paso.

No me consideré curada únicamente por haber dejado de vomitar y atracarme: sabía que no bastaba con eliminar el síntoma, que debía aprender maneras nuevas de enfrentarme a los conflictos, y que, efectivamente, sería un camino largo. Sabía que durante cierto tiempo, o quizás toda mi vida, tendría esas tendencias, y que era posible luchar contra ellas. De modo que cada vez que sufría una recaída, y comía demasiado, no lo daba todo por perdido. Al día siguiente sería posible continuar con la cabeza alta. Un desliz no era el fin del mundo.

Mi capacidad para detectar mensajes manipuladores en la televisión y la publicidad aumentó, y me acostumbré a desdeñar ese chantaje emocional, y a reconocer las imágenes modificadas por ordenador, o a desechar las situaciones improbables. Casi en cada capítulo de cualquier serie era posible ver a mujeres consolándose de las penas atiborrándose de helado o tarta de chocolate, sin que engordaran jamás. Antes, cuando fumar era una provocación, se libraban de las frustraciones exhalando humo. Ahora que la presión hacia los fumadores había aumentado, nos mostraban a comedoras compulsivas.

A lo largo de todo ese curso, y hasta que cumplí los veintidós años, las cosas volvieron poco a poco a su lugar, y no sé cuándo dejé de preocuparme a diario por la comida y por mi peso. De vez en cuando la obsesión regresaba, pero nunca con la intensidad ni la duración anterior. Tenía cosas más importantes de las que ocuparme, una carrera, reconstruir la relación con mi familia, unos amigos, una relación afectiva. Entonces, sin grandes entusiasmos, con cautela, me consideré curada.

El trastorno había durado siete años, me había robado siete años de mi vida. Un maleficio de bruja malvada. Los maleficios se desvanecen cuando se pronuncia en alto la palabra adecuada: en este caso, bastaba con gritar «¡Ayuda!».

Y DESPUÉS

Buenas noticias: ya nada nunca te parecerá tan difícil.
Nunca creerás que no puedes con un problema.
Seguirán apareciendo, algunos como dragones,
otros como libélulas
pero ya nunca serán terribles.
Habrás aprendido a manejar armas que nunca sospechaste.
Llegarán dolores, llegarán disgustos. Y alegrías, y premios.
Tu cuerpo será tu aliado, tu modo de sentir el mundo.
Tu cerebro, la herramienta para interpretarlo.
Y esa recompensa será para siempre.

E.F.

Desde que me di «de alta» llevo una vida normal. No he sufrido recaídas importantes, aunque sí algunas situaciones en las que comí más de lo normal y me vi tentada de vomitar. Una de ellas fue la muerte de un pariente cercano, que me dejó devastada. Durante dos días, en lugar de llorar, comí. Otra, la salida de la universidad, la consecución de mi primer trabajo y la marcha de casa de mis padres en muy poco tiempo. No llegué a atracarme, pero durante las primeras semanas me alimenté con comida basura y chucherías. El tercer momento crítico se dio durante un breve viaje a Estados Unidos, en el que debía defender uno de mis proyectos, y que estuvo plagado de dificultades, zancadillas y soledad. Nuevamente me atraqué y vomité en varias ocasiones durante tres días.

He sido capaz de controlar estos problemas, porque he asumido que la comida no es el problema, sino un síntoma. Algo va mal, y mi manera casi inconsciente de reaccionar es premiarme y refugiarme en la comida. Después de siete años de dolencia he aprendido que no sirve para nada, y que el único modo de solventar ese problema es enfrentarme a él.

Mi gran punto flaco son las emociones. No soporto sentir dolor, y mi resistencia a la frustración es muy baja. Con tal de que los acontecimientos a mi alrededor no me dolieran, inventé una tortura constante que me distrajera de la realidad. Sigo sufriendo y siendo hipersensible, y he de protegerme ante las críticas, porque sé lo mucho que me afectan, pero a cambio he aprendido a canalizar esa misma sensibilidad y a hacerla más profunda.

Intento no caer en tópicos ni adjudicarme etiquetas: tímida, segura, fuerte, desorganizada... en algunas facetas de mi vida me siento tremendamente vulnerable, como en todo lo que tiene que ver con mis afectos. La relación con mi amigo duró dos años y se deshizo con cordialidad, y desde entonces he tenido varias más. Unas han sido más satisfactorias que otras, y por supuesto, siento miedo a comprometerme y a ser herida, a sacrificarme a favor del otro, como mi madre hizo, o a no involucrarme lo suficiente y espantarlo. Tengo dificultades para negarme a un favor, aunque me perjudique, y aún busco la aprobación de mis padres.

En el sector profesional, en cambio, me siento mucho más afianzada, y disfruto empleando mi cerebro y mi creatividad para trabajar. He conseguido buena reputación y un éxito moderado en relativamente poco tiempo, y tengo grandes ambiciones para el futuro.

Procuro mantenerme ocupada y hacer las cosas que me gustan: disfruto cocinando, viajo siempre que puedo, y no he abandonado la pintura. No siento la necesidad de ser la mejor en lo que hago. Los niños juegan así.

Mantengo un peso estable, más o menos lo que pesaba a los catorce años, antes de iniciar ninguna dieta y de enfermar. No siempre me siento bien con mi cuerpo, y a veces desearía poseer las largas piernas de potrillo de las modelos, o sus caderas inexistentes, pero por suerte sé que soy mucho más que mi cuerpo o que las dimensiones de mis caderas.

Creo que soy una persona afortunada; después de muchos años de sufrimientos fui capaz de liberarme de una situación angustiosa, y mi salud, tanto física como mental, no se resintió demasiado. No perdí nada irrecuperable, salvo el tiempo. Muchas otras chicas no tuvieron tanta suerte. Cuando recuerdo aquel periodo muevo la cabeza: me siento furiosa, indignada. Ahora, desde mi perspectiva de mujer adulta, quisiera hacer lo posible para prevenir esta dolencia, y para evitar que tantas otras chicas la sufran. Las palabras también sirven, y por eso he querido contar mi historia.

¿QUÉ HA CAMBIADO AHORA?

Fíjate en los demás sólo para sentirte bien.
Ayúdales siempre que puedas, pero no intentes salvar a nadie.
Tu trabajo será mantenerte sana, cada día más.
Sé generosa, pero sé egoísta..
Descubrirás que el mundo no ha cambiado, pero que tú sí.
Y eso, en realidad, es tu mundo.

E.F.

Muy poco y mucho.

La enfermedad, en sí misma, continúa comportándose de manera similar, y ataca a un perfil parecido de pacientes. Los nombres de las modelos, los grupos de referencia o las tiendas de ropa son distintos, pero equivalentes. Cada generación cree haber descubierto el mundo y sus problemas, por supuesto, pero los cansados ancianos de la tribu sabemos que raras veces es así.

Desde que en 2008 la crisis comenzó a hacer mella en España, la relación con la comida ha variado sustancialmente. No debemos perder de vista que la bulimia responde con precisión a las circunstancias sociales. Pese a que el despilfarro y la abundancia de marcas y ofertas continúa, ha regresado la vieja idea de la comida casera, mejor aprovechada, más barata, y en ocasiones más sana. Las comidas en restaurantes han sido sustituidas por tupperes.

Los comedores sociales han cambiado su perfil: en lugar de emigrantes o indigentes, o drogadictos, ahora acuden padres de familia, clase media empobrecida, madres solteras, hombres divorciados... lo mismo ocurre con las personas que rebuscan en la basura o que recogen comida desechada por los supermercados. Los alimentos se han convertido en un bien valiosísimo, en especial para las familias en paro, y hemos regresado, en ocasiones, a una noción alimenticia de posguerra, unido al aumento de la obsesión por la comida y a la falsa sensación de hambrunas.

Save the Children alerta del aumento de niños que no desayunan ni meriendan, lo que coincide con el aumento del precio de los comedores escolares, y la disminución de becas para los mismos. Incluso en los casos en los que los niños se llevan la comida de casa, se les cobra, en ocasiones. No hace falta repetir que las situaciones en las que se enfatiza la necesidad de comer sirven como detonantes para comportamientos alimenticios inadecuados.

Uno de cada cuatro menores españoles sufren de carencias alimenticias. A medio y largo plazo eso implica una disminución de estatura, un mayor riesgo de obesidad cuando sean adultos, obsesión con la comida, problemas de aprendizaje en la escuela, y una menor resistencia a las enfermedades. Dentro de esos menores se están gestando los presentes o futuros trastornos de la alimentación.

Como la otra cara de la moneda de la obsesión por la comida, encontramos un renovado interés en los medios de comunicación por los concursos de cocina, los programas de televisión sobre tartas, la moda de los cupcakes, docu-realities sobre restaurantes que pueden reformarse, o los ya clásicos espacios para las recetas divulgativas de cocineros famosos. A eso se le añaden los mismos conceptos pero en aplicaciones para móvil, consejos dietéticos o gastronómicos, blogs, interpretaciones y personalizaciones de dietas online...

Tanto la ansiedad como la necesidad llevan a un aumento del consumo de grasas, azúcares y comida basura, más barata y que crea una falsa sensación de bienestar inmediato. Ese aumento de depresión, angustia, preocupación económica, y, por consiguiente, de enfermedades mentales, puede agravar los TCAs o provocarlos en adolescentes, adultos, e incluso en pacientes no del todo recuperados.

Pero no todo es malo: precisamente la recuperación de la comida casera y el aumento del uso del tupper permite un mayor control de las cantidades y los productos que se ingieren. También se destina menos dinero a tentempiés muy calóricos, y los caprichos se dan en menor número.

El conocimiento sobre los TCAs ha aumentado, tanto a nivel sanitario como en el público general. Las anorexias se detectan rápidamente, y muchos profesionales que tratan con adolescentes, niños e incluso adultos han recibido formación para reconocer signos de una bulimia, o aconsejar acerca de hábitos alimentarios.

En parte gracias a la presión de las asociaciones de familiares y enfermas, se ha logrado la apertura de centros de día, de plantas especiales en hospitales, y por lo tanto una profesionalización mayor de los implicados en la curación de los TCAs. Se han destinado más medios, más atención e inversiones mayores, aunque claramente insuficientes. La bulimia y la anorexia han disminuido su condición de tabúes, y se aceptan con mayor normalidad.

Se ha adquirido una mayor conciencia acerca del despilfarro de comida y del aprovechamiento de restos: desde las polémicas sobre la fecha de caducidad a la gestión de los alimentos sobrantes de supermercados o productores. Se vuelve a la vieja frase de que «la comida no se tira». En realidad, la relación de las enfermas de bulimia con los alimentos no es de amor, sino de uso y disfrute. Una revalorización de los mismos hace que no se trivialice.

Hay un mayor interés sobre la nutrición infantil, y sobre todo, una viva alarma sobre la obesidad. Escuelas y organizaciones promueven programas y talleres de cocina saludable entre los más pequeños. Los cocineros recomiendan recetas baratas, nutritivas y equilibradas, destinadas a los jóvenes y niños. Dentro de la pedagogía infantil se le da una gran importancia al momento de las comidas dentro de la familia y en los comedores. Cuanto más sepan los niños sobre comida, menos tendencia mostrarán a emplearla de manera inadecuada.

Si bien hace unos años apenas se les prestaba atención, en la actualidad se tienen muy en cuenta las alergias e intolerancias alimentarias. Eso ha hecho que se produzca un aumento de alimentos para celíacos, intolerantes a la lactosa... y un abaratamiento de su precio.

Por último, y por encontrar algo bueno al índice de paro y al regreso forzoso de muchas mujeres al hogar, y también de muchos hombres, ha existido un repunte de la presencia de padres e hijos a la hora de la comida y la cena, en casa, y en familia. Eso puede suponer un mayor control de las ingestas de los hijos, y que los padres puedan detectar mucho antes cualquier indicio de TCA.

II. ANOREXIA: NO SEAS NADA, NO SEAS TÚ

¿No estás harta de que te digan cómo debes ser?
Lo que debes pensar y decir, cómo vestirse y qué comer.
¿En qué quieren transformarte?
Y tú, ¿quién quieres ser?
Si nadie te dijera nada, si no se esperara nada de ti...
¿Quién, cómo elegirías ser?

E.F.

La más antigua y mejor conocida de las enfermedades alimentarias, la más visible y escandalosa, la dolencia de las princesas, de las hadas, de las modelos: la anorexia.

Abordada desde perspectivas muy diversas (la fisiológica, la mental, la literaria, el testimonio), continúa despertando una enorme fascinación en quienes no la conocen, y pavor entre quienes la han tenido cerca. Una especie de locura, que lleva a negarse el alimento, que imprime en el espejo una imagen que no existe. Un recuerdo constante de la muerte, pero también el símbolo contemporáneo del éxito, la belleza y el autocontrol.

La autora italiana Michela Marzano, también filósofa, padeció una grave anorexia con intentos de suicidio, de la que habla en su libro *Légère comme un papillon*. Mariposas y libélulas proliferan en el imaginario de las jóvenes con anorexia, como símbolo de regeneración, cambio y belleza.

Durante años hice todo lo posible por convertirme en algo tan ligero como una mariposa. Y casi lo conseguí, en lo que a lo físico se refiere, quiero decir. En otros aspectos, la vida ha sido a menudo una pesada carga. [...] No sirve de nada rebelarte contra ti misma. Se trata de un aprendizaje en el que se afloja la mordaza, no se es tozuda, no se aferra una a la coherencia a toda costa.

En los testimonios que he recogido, las enfermas hablan poco de cómo cayeron en la enfermedad, y mucho menos de datos concretos. Yo no se lo he preguntado, sino que les he dado completa libertad. Cuando se han recuperado de verdad, o cuando se encuentran en ese proceso ascendente, la preocupación por el cuerpo cede paso a los intentos de comprender la mente y el carácter. Para quienes deseen leer paso a paso cómo se desarrolla una anorexia, los casos de María y de Kevin pueden resultarles de utilidad. Además, existe una bibliografía abrumadora al respecto.

Yo destacaría las novelas de Amélie Nothomb *Biografía del hambre*, *Juntos, nada más*, de Anna Gavalda, *Las vacas de Stalin*, de Sofi Oksanen... respecto a los ensayos y las autobiografías, prefiero no pronunciarme. Algunos de estos testimonios pueden, con la mejor intención, resultar negativos: pueden servir de ejemplo e inspiración a las enfermas, de alerta a los familiares, o de referencia a los curiosos.

Sin embargo, me interesa más lo que pueden decir las enfermas y sus familiares respecto a qué han sentido, o de qué manera han afrontado un trastorno tan destructivo. Los TCAs son enfermedades que afectan al entorno, por más que quien los padece se aíse y los sufra en completa soledad. Michela Marzano dice: «Creía ser más fuerte que mi hambre». Pero cuando una se olvida de sí misma, «el mundo se hace pequeño».

PAULA.
LA RABIA CONVERTIDA EN PALABRAS Y ACCIÓN

Si no estuvieras convencida de que estás gorda o eres fea, ¿quién serías?

G. Roth

Paula es una joven bellísima, inteligente, plurilingüe, creativa, con una activa presencia en internet, donde no se muerde la lengua ni en temas con los que está comprometida ni en romper tópicos y cursilerías. Hace poco buscó trabajo como modelo, por razones económicas, y muy indignada me contó que le habían pedido que bajara un poco más de peso, y que se negó radicalmente a ello. Había padecido anorexia durante años, y no estaba dispuesta ni a volver a ese sufrimiento ni a ceder ante determinado canon de belleza. Su historia, que me remitió por escrito, es ésta:

Tenía seis años cuando, comiendo en casa, el plato de ensalada en el centro de la mesa, cogí un trozo más de pan, alargué mi bracito y mojé en ese aceite crudo que sabía a cebolla, semillas de tomate, sal y pimienta. Me encantaba el aceite de la ensalada cuando llevaba ya un rato hecha. Y volví a mojar otro trocito. Y otro.

Mi madre me miró muy seria y me dijo: «Deja ya de mojar, que se te va a poner el culo como un barco». Yo, sorprendidísima y contrariada, quise sacarla de su tremendo error:

—Mamá, ¡por favor! Esto no engorda. No es aceite frito, es de la ensalada: crudo. ¡Es aceite de régimen! —reí, convencida de haberle callado la boca.

Como si fuese normal que una niña de seis años hablase de las diferencias entre el aceite crudo y el aceite frito. Mi madre también rió. Pero porque el error era el de no saber que era EL PAN el que engordaba. Tanto pan...

Así que los hidratos de carbono fueron mis peores enemigos para siempre. Y nunca jamás volví a comerlos tranquila. Nunca más en mi vida. A los nueve años hice mi primera «dieta». Nunca fui una niña gorda ni tuve sobrepeso. La dieta no me la recomendó el médico. Me la impuse yo con la colaboración de mi madre, que tenía mucho miedo a que llegase a ser gorda, porque me gustaba mucho comer, al contrario que a mi hermana.

Me compré una caja semanal de batidos proteínicos, con sus barritas sustitutivas, sus cápsulas de fibra saciantes y su librito de dieta. La hice a la perfección y perdí peso. Mi madre estaba contentísima conmigo, así que yo lo estaba aún más. A los diez años ya era una experta en escabullirme. A los catorce era la mayor de las mentirosas, pero estaba tan mal que mi madre se daba cabezazos contra la pared, culpándose por lo que había hecho; había creado un monstruo.

Así que empecé mi primera terapia. Y enlacé psicólogos y psiquiatras hasta el día de hoy. Lo que yo percibí como la primera señal de enfermedad, a pesar de que ya estaba enferma desde mucho antes, fue la primera vez que falté a la cena de Navidad en casa de mi tía y me quedé sola en la mía para no comer.

A partir de ahí todo fue cuesta abajo: no quedar con amigos para comer o cenar, no coger palomitas en el cine, no salir de fiesta para no beber ni siquiera refrescos,irme de casa diciendo que había quedado para no comer en casa y, en cambio, estar sola hasta que pasase la hora... Mi padre me vigilaba muchísimo y yo me

inventaba de todo, así que una vez me compré una ensaimada antes de subir a casa, guardé azúcar glas y el papel que la envolvía, la tiré al contenedor, subí a casa y en el espejo de la entrada me puse azúcar en la barbilla.

Entré como si nada. Saludé a mi padre con el papel arrugado en la mano. Me preguntó: «¿Qué tienes ahí?», y yo: «¿Dónde?». Una actriz. Eso es lo que era yo. «Ay, es que he merendado una ensaimada y ¡se me ha debido de quedar pegado! ¡Jajajajaja!» Mi padre contentísimo.

A todas las personas que lean esto y estén en la misma situación o parecida, les diría que... no sé, por mucho que te joda, pide ayuda, porque el camino, si se hace acompañado, siempre es mucho más corto.

Y yo ahora me encuentro con treinta y un años bastante recuperada después de muchos ingresos, pero con muchísimas secuelas tanto físicas como emocionales. Muchas. Y la mayoría son irreversibles. No le deseo esta mierda de vida que he tenido ni al peor de mis enemigos. Bueno, miento. Quizás se la desearía a un par o tres, pero contadísimas personas. Esas poquísimas personas a las que todos guardamos un odio profundo y eterno. Pero SÓLO a ellas.

Paula ha luchado contra su TCA durante años, y tuvo la amabilidad de contarme de qué manera mi primer libro le había ayudado... aunque en algunas ocasiones casi parezca que me odiara.

En mi primer ingreso estaba muy perdida. Era muy consciente de mi enfermedad, pero no de si quería recuperarme, así que fue largo y bastante agotador. Leía muchas cosas, tenía mucho tiempo porque no podía ir a clase. Recuerdo varios de los libros que leí, y sin embargo hay otros que tengo y ni siquiera recordaba. La mente, desde luego, es de lo más misterioso.

Uno de ellos, que compré con mucho interés, era tu *Cuando comer es un infierno*. Debo reconocer que, en un principio, lo compró mi enfermedad, hambrienta de información sobre sí misma, tan narcisista como siempre, como un asesino en serie que ansía de verse publicado en un periódico, en las noticias, en televisión... Jamás me perdía un documental, una columna o la morbosa noticia de una muerte por anorexia.

Yo no conocía a Espido Freire, pero que una escritora hablase de ese tema en primera persona me intrigaba muchísimo. Creo que pensaba que me alimentaría más de ese libro que de comida. Efectivamente, al comentarle a mi terapeuta que estaba leyéndolo, ella, que ya lo había hecho, puso el grito en el cielo, de forma muy terapéutica, muy pausada y comedida, obviamente. Me dijo que no leyese eso, que ese libro sería nocivo para mí y para cualquier persona con un TCA. Que podía darme estrategias para ocultar la enfermedad y potenciarla.

A mí eso me produjo una especie de respuesta dicotómica. ¿Seguía leyéndolo porque era algo prohibido y el reto sería llevarles la contraria y demostrar que yo podía ser más fuerte que una mierda de libro y no dejarme llevar por lo que dijese una extraña? O ¿seguía leyéndolo precisamente para conseguir más trucos, más técnicas anoréxicas que me ayudasen a continuar sobreviviendo así, de esa forma? De cualquier modo iba a leerlo, de eso estaba segura, llevaba sólo unas páginas y ya me había atrapado.

La sorpresa no lo fue. Es decir, los relatos no fueron ningún abracadabra que de golpe me abrieron los ojos y me desperté un día sabiendo que tenía que recuperarme. En absoluto. Lo que ocurrió fue que, poco a poco, aquellas historias fueron royendo como ratas mis creencias de plomo. Empecé a sentirme vulnerable a días, a dudar de mi incondicional ami-enemiga como nunca lo había hecho. Eso me desestabilizó bastante, lo cual en realidad es muy bueno, pero yo en aquel momento no lo consideré así. Lo pasé bastante mal al sentirme oscilar de aquella manera.

Acabé el libro. Lo guardé. Y no quise volver a verlo nunca. Eso pensé. Pasaron varios ingresos, desafortunadamente, mucho tiempo hasta que le di la vuelta al libro en la estantería y volví a ver el lomo, que me miraba, acusador. Torcí el gesto y asentí, como aceptando la bronca. Me la merecía.

Releí todas y cada una de las historias de nuevo. Lloré otra vez, pero con lágrimas distintas. Y ya no estaba enfadada con Espido Freire ni con su mierda de libro. Ahora, de pronto, me sentía comprendida, acompañada. Alguien me había venido a buscar a la estación y me había cogido una de las maletas. Ya no iba tan cargada. ¡Qué alivio! De repente sentí la necesidad más que imperiosa de compartir aquello con quien más me entendía, con quien más me había ayudado.

Mi madre se lo leyó en dos tardes. Ella no estuvo en absoluto de acuerdo con mi terapeuta, y entendió muchísimas cosas que me habían estado sucediendo durante años. Comprendió mejor mis autolesiones, que me hostigaban desde los doce años. Hablamos sobre mis cicatrices y fuimos a una clínica de cirugía estética

muy conocida. Quedaron mucho mejor, pero aún se veían, así que, a pesar de no ser nada amiga de los tatuajes, mi madre me propuso regalarme uno bien bonito para taparlas.

No por vergüenza, pues si algo aprendí con *Cuando comer es un infierno*, es que no es algo de lo que avergonzarse en absoluto. El tatuaje simplemente me ayudaría a nivel laboral, porque a pesar de que no estén bien vistos, siempre será mejor un tatuaje que un montón de cortes. Por supuesto, la mayoría de la gente no sabe nada sobre estos temas, no se preocupan por entenderlos, y se estereotipa muy fácil y cruelmente: «Persona con cortes es que se ha intentado suicidar o está loca».

Lo bueno de leer este libro, una de las cosas buenas, quiero decir, es que cuando digo que no me sentí sola por primera vez en mucho tiempo, me refiero a que me di cuenta de que hay mucha gente que padece anorexia, bulimia y que se autolesiona. Que no somos casos aislados. Que somos personas. Que estamos enfermas. Es sólo que en nuestra enfermedad no hay nada que extirpar, que soldar o cauterizar. O al menos, no físicamente. Yo vi en *Cuando comer...* una mano. Y la verdad es que cogí el brazo, porque tras leérselo mi madre, se lo regaló a mi pareja de entonces, con quien guardo una relación de amistad preciosa y muy estrecha, para que entendiese también cómo me sentía y pudiese ayudarme mejor aún.

Es un libro que siempre he recomendado a mucha gente que quiere saber sobre los TCAs. Porque los toca desde diferentes perspectivas, todo historias reales, sin enmascarar ni impostar. Sin darle ese halo de glamour que parece tener en muchas ocasiones la anorexia (que desmiento desde aquí, y, ahora), ni ese repugnante aroma a fracaso que suele adjudicársele a la bulimia. Quien lo lee, se encuentra, se ve. Sin vergüenza ni deshonra. Sin sentirse más que nadie. Sin sentirse menos. Quien lo lee, se desnuda. Y se percibe tal cual es. Y es en esa sencillez en la que todo nuestro mundo se complica y se tambalea, es ahí donde oscilé y perdí el equilibrio que creía tener. Ya no era... especial.

Conocí en mi último ingreso a varias chicas que también lo habían leído. Con una de ellas aún mantengo el contacto, ambas estamos bien, y es curioso cómo, desde distintos lados del TCA (yo padecí anorexia y ella bulimia), ambas nos sentimos protagonistas de aquellas historias. A veces me pregunto si en parte no sería el «orgullo anoréxico», que quiere estar en todas partes, pero me inclino a pensar que simplemente es todo mucho más sencillo, que en realidad es una enfermedad muy común y con una sintomatología muy común, compartida por tanta gente que asusta. Que es prácticamente una pandemia y por eso no entiendo que todavía estén, tanto la anorexia como la bulimia, como muchas otras enfermedades psiquiátricas, tan estigmatizadas socialmente.

En cada una de mis siguientes lecturas del libro, no pienso decir cuántas veces lo he leído, he encontrado cosas nuevas. Más respuestas y sobre todo más preguntas. He tardado muchos años en hacerme las preguntas correctas. Una vez leí un texto maravilloso de G. Roth que acababa en la siguiente pregunta: «Si no estuvieras convencida de que estás gorda o eres fea, ¿quién serías?». Pues bien, empecé a obtener posibles respuestas a esa pregunta, y con eso, una salida.

¿Sirve de algo haber pasado por una anorexia? ¿Puede extraerse una experiencia positiva? P., que me envía su historia por escrito, cree que sí.

P. CONOCERSE, NO CONOCERSE

Hace unos tres años caí en la trampa de la anorexia; no estuve mucho tiempo, ni fue muy severa, pero sí que llegué a perder bastante peso en cuestión de unos meses. Aún recuerdo el día en que apenas comí tres albóndigas y cómo la sensación de vacío del estómago me resultaba agradable. Pero ya es cosa del pasado; ahora estoy perfectamente, he retomado mi peso con algunos kilillos de más y lo que cuenta es el presente.

Pero de toda aquella situación en la que el 90 % de mi cabeza estaba dedicada a pensar en mi figura y el otro 10 % en la comida, conseguí sacarle partido y obtener una experiencia positiva para mi día a día. Ahora valoro las pequeñas cosas que me ocurren, mis estudios, conocer gente nueva, disfrutar de nuevas

experiencias y de los años de carrera al máximo, algo que antes me era imposible porque estaba ciega.

En esta nueva etapa en la que todos los días conozco gente nueva, es muy importante tener confianza y seguridad en mí misma, y poco a poco voy consiguiendo y que me ayuda a la hora de juzgar a las personas por lo que son, no por su aspecto o cuerpo, algo que antes me obsesionaba.

Como conclusión, el haber pasado por esa circunstancia en mi vida me ha hecho cambiar de mentalidad y ser más tolerante, primero conmigo y después con el resto de las personas que me rodean.

Lo mejor de todo es poder levantarte un día cualquiera en el que te apetece comerte un bollo relleno de chocolate y poder hacerlo. ¡Porque sí! Porque está riquísimo y es uno de los grandes placeres de la vida el no privarte de lo que te apetezca. Total, te van a comer los gusanos de igual manera, así que es mejor no ocupar la cabeza con este tipo de pensamientos. Si estoy sana y en mi peso ideal, qué más dará lo que coma, dentro de un orden.

Ha sido un placer volver a recordar lo que verdaderamente soy, porque no hay que olvidar jamás lo que conforma la personalidad de cada uno. Y aún mejor si además lo escribes y lo pegas en la pared de la habitación para que cada día lo recuerdes.

Espero que mi pequeño testimonio pueda ayudar, o que por lo menos sirva de inspiración para otras chicas.

ALBA. LA LUCIDEZ COMO CURACIÓN

Cómo llenarte, soledad,
sino contigo misma.
[...] Te encuentro a ti, tú, soledad tan mía,
y tú me das fuerza y debilidad.

Luis Cernuda

El testimonio de Alba me llegó por escrito, y me conmovió por el enorme trabajo de reflexión que encontré entre sus palabras. En la línea que apuntaba P., Alba ha superado el lejano recurso de la culpa, y ha recorrido un largo camino a través de la bulimia, la anorexia y los atracones compulsivos. Una veinteañera que se expresa con una capacidad poética tan grande (ella misma reconoce que la literatura ha sido una poderosa ayuda) encontrará, más pronto que tarde, las herramientas que aún le faltan para la total recuperación. Su texto, que he alterado en orden mínimamente, decía así:

No sé si te servirá mi testimonio, porque no estoy recuperada; sigo en tratamiento, con altibajos, con momentos en los que tiraría la toalla y me abandonaría a la enfermedad porque a veces resulta más fácil dejarse a sí misma, dejarse llevar por un comportamiento que forma parte de mí desde hace muchos años, que luchar. En el momento resulta más cómoda la impulsividad que la racionalidad. Sin embargo, es justamente ahí cuando tengo que intentar pensar en las consecuencias de esos actos impulsivos. Controlar los pensamientos, desconfiar de ellos, contra-argumentarlos día a día (y muchas veces en un día) para reconstruirlos, o mejor dicho, reconstruirme.

Alejarme de los pensamientos patológicos significa alejarme también de lo conocido, de ciertos comportamientos que me dan seguridad; es como quitarme las muletas sobre las que creo apoyarme y darme cuenta de que puedo caminar. Luchar contra la enfermedad, que no es un ser ajeno a mí, sino yo misma, implica romper las jaulas que me he construido y saltar a algo que me parece el vacío.

Pero quizás, como decía Panero, «hay que conquistar la desesperación más intransigente para llegar a las formas más duras y más vacías, para construir nuestro castillo». Y la literatura me está ayudando mucho en este sentido, a pesar de que ahora me siento mucho más incapaz de leer. De hecho, apenas consigo tener

fuerzas para hacerlo mientras que cuando era pequeña devoraba cualquier libro que cayera en mis manos; aunque prefería aquellos en los que descubría sentimientos de personajes que yo misma había sentido porque me permitían reflejarme en la lectura.

Siempre me he preguntado por qué. Por qué empecé a tener un comportamiento patológico con la comida, qué había detrás del control excesivo o del desbordamiento casi automático que hacía que me saliera de mi propio cuerpo mientras devoraba compulsivamente todo tipo de fritos, chocolate e incluso bollos que nunca me habían gustado.

Poco a poco, tras varios años de médicos y consultas la pregunta cambió y se convirtió más bien en una súplica cercana a la oración a algún ente en el que nunca he creído. Le rogaba una y otra vez que me explicase por qué no era capaz de modificar estos comportamientos una vez que había conseguido darme cuenta de ellos y de lo peligrosos que eran. ¿Por qué si quería comer de manera normal no era capaz de hacerlo?

Aún hay veces que me lo pregunto; sin embargo, ahora no le suplico a lo externo que resuelva, de forma mágica, mis conflictos. Creo que todos estos años de discusión conmigo misma me han servido para aprender a conocerme, para darme cuenta de la necesidad de saber quién soy, de observarme para comprender por qué actúo de una u otra manera o, por lo menos, para darme cuenta de las señales que aparecen mucho antes del derrumbe. Para parar antes de que haya ido demasiado cuesta abajo y sea extremadamente dificultoso subir de nuevo.

Los altibajos de la enfermedad me han permitido darme cuenta de los altibajos de la vida. Con esto quiero decir que durante toda mi vida había pensado que el esfuerzo se lleva a cabo sólo durante un tiempo para alcanzar la Felicidad (con mayúsculas), esa felicidad que nos hacen creer que existe, una felicidad prefabricada que llegaría y se instalaría para siempre en nuestras vidas.

Sin embargo, he empezado a darme cuenta de que en la vida nos encontramos con continuas luchas (que no batallas, ese honor se lo dejo a la enfermedad), incluso peleas diarias y cotidianas que crean nuestra felicidad interior. Nos ponen a prueba pero nos permiten encontrar un espacio en nuestro propio cuerpo.

Un día, mientras reflexionaba sobre estas cosas con una amiga, me dijo que la vida es el camino que recorreremos poco a poco, con laderas empinadas, que cuesta mucho esfuerzo conquistar, pero también con llanuras (en las que somos capaces de recoger los frutos), pequeñas bajadas y mesetas menos sorprendentes. Creo que esta enfermedad ha sido (y sigue siendo) una montaña enorme con cuyas piedrecitas tropiezo, a veces incluso con la misma. Me desespero, me siento extremadamente cansada y fracasada en mi intento por reconciliarme conmigo misma, caigo ladera abajo, sin ningún tipo de freno.

Entre la maraña de pensamientos y vacíos, con bloqueos emocionales y despersonalizaciones, una vez que me he permitido gritarme, insultarme, escupirme y vomitarme, arañarme hasta el más puro odio, después de regodearme y morder mi propia llaga, me doy cuenta de que ahí no quiero estar, de que no quiero ser un yo enfermo. Tengo muchas ilusiones y ganas de vivir, así que me levanto y vuelvo a subir la montaña pero, al contrario que en otras ocasiones, me permito un descanso y me relajo en un mirador, observo el paisaje, el viento se funde con mi respiración para recordarme que tengo derecho a estar cansada, porque las luchas interiores son las peleas más duras.

Pero me cuesta aceptar que no estoy bien. Paso gran parte del tiempo negando las limitaciones que esta enfermedad provoca, no me permito sentir el más mínimo cansancio tras ocho años arañando la tumba que yo misma he construido desde mis quince años. Algunas veces no me permito respirar, me lapido por no llegar a todo, por no estar ya bien, por no poner un punto y aparte a la que está siendo una etapa demasiado larga, por no tratar otros temas en terapia, por ser siempre el mismo: comida.

De hecho, cada vez tengo menos ganas de hablar de cómo me siento porque pienso que si a mí ya me exaspera no quiero ni imaginar lo hartas y frustradas que se sentirán las personas de mi alrededor por mis limitaciones. Hay temporadas en las que ni me atrevo a salir a un bar de fiesta, porque empiezo a sentir que mi cuerpo se hincha como un globo, me veo más y más gorda, y mi ansiedad se dispara.

Sin embargo, eso me da fuerza para eliminar y curar esas limitaciones (no me gustan mucho los términos enfermo/sano, pero bueno, así es más fácil entenderse) y poder disfrutar de muchas actividades diarias que me he negado a lo largo de estos años. Pero mentiría si no dijera que continuamente están presentes los dos extremos, las ganas de estar bien y los pensamientos enfermizos que me dicen que sí, que todo eso es muy bonito pero que adelgace, que hasta que no consiga eso no seré capaz de disfrutar de nada.

Uno de los trucos que utilizo (recalco esto porque durante mucho tiempo creía que sólo con acudir semanalmente a las terapias o comer en el hospital iba a estar bien, pero realmente el trabajo es diario, es

pensar sobre lo que se ha hablado en terapia, darse cuenta de un montón de detalles que a veces ni damos importancia y sobre todo, facilitarse el día a día) es leer todas las mañanas un poema de Benedetti, especialmente estos versos:

«No te rindas, aún estás a tiempo de alcanzar y comenzar de nuevo, aceptar tus sombras, enterrar tus miedos, liberar el lastre, retomar el vuelo. [...] Abrir las puertas, quitar los cerrojos, abandonar las murallas que te protegieron. Vivir la vida y aceptar el reto».

Los he escrito en el espejo para que, cuando me enfrente a mi propia imagen, recuerde que sólo voy a vivir una vez, que habrá un momento en el que dejaré de existir, y no quiero haber pasado gran parte de mi vida sumida en las profundidades más oscuras de la enfermedad.

Creo que todos hemos tenido alguna vez miedo a la muerte. Sin embargo, ahora, cuando pienso en ella no lo hago con tristeza o angustia, sino que surge en mí una especie de motivación, un canto a la vida, una ilusión por aprovechar el tiempo mientras respire. Y esto es un gran cambio porque tiempo atrás, cuando sólo hablaba mi voz enferma, me daba igual correr el riesgo que fuera con tal de adelgazar.

Y, cuando desapareció mi fuerza de voluntad (mal empleada) y la hiperactividad características de la anorexia para comenzar una etapa de bulimia y otra de comedora compulsiva, la muerte sí que volvió a estar presente, pero esta vez como un silencio que necesitaba y que mi mente no me permitía. Por eso, después de varios meses alimentándome de cafés y manzanas, para acabar atracándome durante otra temporada, y volver a no comer y volver a comer, a no comer, a comer, la idea del suicidio era cada vez más frecuente hasta que no soporté más mis propias voces internas y lo intenté.

Supongo que había una parte de mí que aún ardía en deseos por vivir, así que aquí estoy, intentando aceptar mis momentos de enajenación. Nunca me he atrevido a preguntar a las personas que estuvieron a mi lado cómo se sintieron, cómo vivieron los intentos de suicidio. Nunca hemos hablado de eso. Y, en el fondo, es algo que siempre he querido preguntarles pero jamás he reunido las fuerzas para hacerlo, porque es muy difícil aceptar nuestras debilidades, nuestro pasado, nuestros estados de locura.

Los momentos de enajenación son difíciles de encajar. La autocrítica y la autoconciencia son necesarias pero duelen. Y no quería enfrentarme a ese dolor. Ahora sí. Creo que tengo la fuerza suficiente, o al menos la conciencia de la necesidad de asumir mi pasado, para afrontar mi propia realidad y mis propios actos.

Tengo aún muchas preguntas que hacerme. Aún siento la necesidad de bucear en lo más profundo de mí misma para encontrar respuestas. Sé que parte de mi recuperación pasa por analizar el miedo a ser yo misma, miedo a romper la dependencia de mis padres y de la que fue mi pareja. También me ayuda salirme de mí para comprender a los demás, para darme cuenta de que cada uno estamos inmersos en un proceso de crecimiento y en diferentes fases de las continuas crisis de madurez. Eso me ayuda a relativizar y a darme cuenta de que en las relaciones y en los estados emocionales de los demás no puedo intervenir o influir en un 100 % sino que sólo puedo implicar a una parte de mí. El resto le corresponde a la otra persona y a su propio proceso.

Esto me lleva a darme cuenta de que a veces hay que aceptar las sensaciones y las emociones negativas. Eso no quiere decir que no vaya a luchar si algo hace que me encuentre mal, pero hay emociones que simplemente duran un tiempo y acaban diluyéndose, sin necesidad de vivirlas de forma dramática. Al fin y al cabo, a veces no es tan importante lo que nos sucede sino la forma en que nos enfrentamos a la vida. Por eso estoy intentando tomar conciencia de que no tengo necesidad de ser la mejor; probablemente disfrutaría más si hiciera las cosas por el mero placer de hacerlas. Si saliera a la calle sólo para deambular por la ciudad y fotografiar aquello que me emocione disfrutaría mucho más de la fotografía que cuando salgo pensando en cómo conseguir el mejor enfoque.

Por otro lado, gracias a las sesiones individuales y a las clases de yoga y meditación, cada día soy más consciente del presente y de la necesidad de dejar de vivir tanto en el pasado o en el futuro y, sobre todo, de organizar milimétricamente todo, con la ansiedad que ello conlleva. Cuando alguno de los planes se sale del horario marcado decido tirar todo el día por la borda y atracarme con cualquier tipo de comida. Aún no estoy segura de cómo parar estos actos que se encadenan unos a otros pero creo que éste es el camino para lograrlo, observando mis pensamientos polarizados e hipergeneralizados de todo y nada. De ahí que constantemente

tenga miedo a comer porque pienso que en el momento en el que empiece a masticar ya no podré dejar de tragar. Incluso cuando sintiera que mi estómago iba a explotar seguiría comiendo. Reventaría con un trozo de pan entre los dientes.

Con el tiempo voy desentrañando los mecanismos y la forma que tengo de actuar ante determinadas situaciones; creo que, en mi caso, detrás de muchos de los atracones hay un intento de evasión: de los problemas, de mis miedos. Comía (y aún como) compulsivamente para no enfrentarme a un cuerpo que no me gusta y sobre todo al pánico a estar (y ser) gorda. Soy consciente de que no es lo mismo estar gorda que ser gorda, de hecho creo que nadie es sino está. A veces engordamos o adelgazamos y por eso estamos más gordos o más delgados pero no somos ni una cosa ni la otra; sin embargo, cuando pienso en estar gorda pienso que si llego a engordar entonces seré siempre así: gorda, sin posibilidad alguna de cambio; en definitiva, evitar la vida porque con este mecanismo acabo pasando por encima, sin adentrarme en ella.

Así creo que evito sufrimiento pero realmente lo que hago es perderme sentimientos. Me da miedo sentir y enfrentarme a las cosas, de ahí que prefiera anestesiarme. Durante una temporada esa anestesia me la proporcionaba el no comer, después fueron las drogas y ahora son los atracones. Sin embargo, ya no quiero no sentir, ya no quiero paralizarme como una estatua cada vez que alguien intenta darme un abrazo, tensionar mi cuerpo y estar alerta cuando mi madre intenta darme un beso al llegar a casa después de una temporada sin vernos.

Quiero permitirme sentir la vida. Sentirme viva; con lo bueno y con lo malo. No obstante estas reflexiones no serían suficientes si no comenzara (aunque muy lentamente) a activar el «chip de autocuidado». Así, dejaría, por ejemplo, de mirar fotografías de mi cuerpo cuando estaba más delgado o, controlándome cada vez que siento la necesidad de subirme a la báscula y saber los kilos exactos para comprobar que he adelgazado o, al menos, que me he mantenido. También tengo que darme cuenta de cómo continuamente cuento las kilocalorías de los alimentos y cómo eso me predispone a la hora de comer. Y dejar de pensar que esta enfermedad no va a dejar repercusiones en mi cuerpo porque, si sigo alimentándome así de mal, le pasará factura a mi organismo. ¡Es que debo de creerme inmortal!

Pero no siempre soy capaz de hacer todas estas cosas. Cuando no conseguía controlarme y me pesaba o cuando me daba un atracón o restringía comida lo vivía como el mayor fracaso del mundo: perdía todas las fuerzas por luchar, me abandonaba al victimismo más absoluto. Ahora lo que intento es pactar conmigo misma, aceptar las pequeñas caídas, permitírmelas e intentar cuidarme en otros aspectos que en ese momento me resulten más sencillos: hidratar mi piel, masajear mi cuerpo, un baño de agua caliente. Son cosas que antes era incapaz de hacer y que aún me cuestan pero que poco a poco introduzco en mi día a día como una forma de cuidarme y de respetarme.

En estos últimos meses en los que de verdad estoy tomándome la terapia en serio, como una oportunidad para salir del círculo vicioso y de los mundos paralelos que me he creado, he comenzado a tomar conciencia de que comer con determinadas personas los días en que me veo incapaz de hacerlo yo sola me ayuda a pasar ese rato en el que me encuentro frente a un plato de comida que hace que las lágrimas comiencen a caer por mis mejillas. La verdad es que cuando pienso en cómo un simple plato de comida puede hacerme llorar me siento como una malcriada que no tiene nada mejor que hacer que rayarse con la comida y el cuerpo. Me doy cuenta del egocentrismo en el que vivo y aún me siento peor. Pero luego pienso que sentirme así es una forma de no luchar, de regodearme en mi propio sentimiento de culpa para no enfrentarme a los problemas. Supongo que de nada me sirve ese sentimiento de culpa si no lleva parejo un cambio de actitud o, al menos, la motivación a ello.

Creo que gran parte del camino hacia la recuperación pasa por darse cuenta de las falacias que nos decimos a nosotros mismos, de cómo nos creemos nuestras mentiras y de la necesidad de desenmascarnos.

Y, sobre todo, hablar. Hablar con nosotros mismos y hablar en alto. Dejar la vergüenza a un lado, especialmente con el tema de los atracones y todo lo relacionado con los comedores compulsivos. Creo que está mejor visto ser anoréxica que bulímica y esta última aún mejor que la comedora compulsiva. La primera tiene una gran capacidad de autocontrol, la segunda resulta impulsiva pero al menos es capaz de enmendar su error. La comedora compulsiva simplemente se queda paralizada y lloriquea por lo que ha hecho. Pero en los tres casos el sufrimiento es el mismo.

Una de las señales que me alarman cuando empiezo a desestabilizarme es que me aísló; mi carácter cambia, me vuelvo más arisca, especialmente cuando hablo por teléfono con mis padres. Sin embargo, cuando muestro mis emociones (que no implica hablar de los síntomas directos de la enfermedad: atracón, vómito, ideas negativas...) lo relacionado con la comida se disipa un poco. La preocupación puede seguir ahí,

como le ocurriría a cualquier otra persona (por un examen, por una discusión, por cualquier conflicto), pero la vivo con una angustia más moderada, sin relacionarla con temas de cuerpo-comida. Pero no voy a mentir, aún me queda mucho trabajo por hacer, como atreverme a hablar más con mis padres, no ponerme la máscara de la perfección cuando estoy destrozada por dentro, no aparentar y pensar que en el momento en el que les diga la verdad dejarán de verme con orgullo.

También tengo que dejar de compararme con ellos y ver su hiperactividad como algo positivo, ni creer que debo llevar su mismo ritmo de trabajo aunque me cueste la salud. Durante mucho tiempo he asociado ritmo frenético con felicidad, ciudades grandes e impersonales con felicidad; por eso, durante años, odié la ciudad en la que crecí. Necesitaba huir de la tranquilidad de una ciudad pequeña y disolverme en el anonimato del mundo subterráneo de las grandes ciudades. Por eso, ahora, me sorprende cuando sonrío paseando por las empedradas calles de mi ciudad.

Al principio no era capaz de explicarme en voz alta, porque ni yo misma sabía qué es lo que estaba pasando. Algunas veces pensaba que no debía decirlo porque entonces intentarían controlarme y nadie podía ni debía decirme que esto era algo malo porque yo lo vivía como la oportunidad para llegar a ser quien creía que quería ser: una niña con un cuerpo perfecto que creía que sólo muriéndose de hambre podría llegar a ser feliz y lograr todo lo que se propusiera. Un cuerpo perfecto abriría todas las puertas de la sociedad.

Pero una vez que empecé a darme cuenta de que esto no era el juego que creía no fui capaz de verbalizar cómo me encontraba, porque mi angustia era mayor que mi garganta. Mi yo estrangulaba cualquier intento por vocalizar un solo fonema; incluso el llanto que tensionaba mis mejillas se producía en el más absoluto silencio. Mi carne agonizaba mientras el impulso vital de mi cuerpo se convertía en una profunda y desesperada pulsión mortal.

Pasados los años me escudé en que era la sociedad la que estaba enferma y enfermaba a la gente, pero seguía reticente a verlo en mí. Creo que, si una persona lo observara desde fuera, vería lo paradójico que resultaba que me implicara en todo tipo de campañas que intentaban desenmascarar los comportamientos de una sociedad que pretende controlar a las mujeres a través de la obsesión por el cuerpo y no fuera capaz de darme cuenta de que, aunque la sociedad empujara a estos comportamientos enfermizos y yo fuera la primera que quería rebelarse contra el canon de belleza establecido, mi comportamiento obsesivo con la comida reflejaba que yo aspiraba a ese canon.

Naomi Wolf afirma que «la dieta es el sedante más potente de la historia de las mujeres»; esta afirmación me llevaría a hablar de los intereses comerciales que hay detrás de grandes sectores que se aprovechan del sentimiento de insatisfacción de la población, y en especial de las mujeres, que ellos mismos fomentan para lucrarse... pero éste ya sería otro tema.

Sé que una vez que esté recuperada (y eso no implica que ya nunca más tenga recaídas, la posibilidad existe, creo que es mi manera de enfrentarme a determinadas situaciones por lo que constantemente tengo que estar alerta para no caer) me implicaré con mayor fuerza para denunciar o, al menos, poner de relieve la erotización del cuerpo femenino y las presiones a las que está sometida la mujer en una sociedad patriarcal que no ha aceptado a la mujer como a un igual.

Aún no hemos dejado de ser la Otra. Tengo la sensación de que ciertas ideas heteropatriarcales siguen intactas en nuestra sociedad, pero camufladas bajo un moderno disfraz que nos dificulta ver las viejas ideas machistas. No hay más que ver determinados programas de televisión, leer las revistas de los quioscos o ir a ver algunas de las películas más taquilleras de estos últimos años; sin olvidar la nueva moda de superwomen que en sus ratos libres cocinan magdalenas. A las mujeres de hoy en día se nos exige ser trabajadoras de éxito, esposas que no se olvidan de su familia, madres que atienden a sus hijos sin desmaquillarse y tener una experiencia de una mujer de mediana edad en un cuerpo de una veinteañera. Lolitas con experiencia para las que no pasa el tiempo, asfixiadas bajo un molde construido y petrificado por otros.

Pero dejemos eso de lado y volvamos al tema de la recuperación: puedo afirmar que poco a poco voy aprendiendo a escucharme, a sentir mi cuerpo. Empiezo a transformar la relación que tenía entre mentecuerpo, a darme cuenta de que los sentimientos que no manifiesto me provocan un hambre insaciable que confundo con el hambre biológica. Sin embargo, aún sigo en proceso de recuperación: aún soy incapaz de mirarme al espejo sin asco, aún me impido comprar ropa nueva por miedo a ir al probador, aún me cuesta rozar mi propia piel con la yema de los dedos, aún no soy capaz de disfrutar de mi cuerpo y cuidarlo. Y aún tiendo a evadirme de la realidad. Y de la soledad. He pasado muchas horas encerrada en mí misma sin oírme,

prefiriendo el murmullo de alrededor en lugar de escucharme en mi soledad. Por eso ahora intento llenar la soledad conmigo misma porque, tal y como escribió Cernuda: «Cómo llenarte, soledad, sino contigo misma. [...] Te encuentro a ti, tú, soledad tan mía, y tú me das fuerza y debilidad».

Las posibilidades de expresarse con propiedad aumentan con la distancia de la enfermedad. Quienes aún se encuentran en tratamiento deben hallar las palabras y la manera de comunicar qué sienten al margen de la comida, y de la constante tortura a su cuerpo. El testimonio de Anna, enviado por internet, aunque no hable exactamente de la anorexia, ilustra bien estos pasos.

ANNA. AÚN EN EL PROCESO

Mi nombre es Anna. Estoy en tratamiento psicológico y psiquiátrico por trastorno obsesivo compulsivo, y mi debilidad es la comida, sobre todo el chocolate. Un problema familiar grave desencadenó esta ansiedad descontrolada que por el momento no puedo detener.

Te preguntarás, ¿dónde está lo positivo? ¿No?

Bien, sé que me voy a recuperar. Tan sólo es cuestión de tiempo y de ir identificando lo que me pasa desde pequeña y arrastro hasta la actualidad. Esto es lo bueno que extraigo de mi problema.

Y ya que me das la oportunidad, sí que me gustaría añadir algo más:

Quiero decir que es importante hacer lo que a uno le motiva en esta vida para salir de las malas rachas. Que todos tenemos malos momentos, pero que si te rodeas de lo que te gusta todo es posible. En mi caso, el arte está siendo mi salvación.

Espero que esto sirva a mucha gente. A mí me va a servir el poder contártelo.

Si Paula y Alba hablan de la lectura y la literatura, P. de la fotografía y Anna del arte como un alivio y una forma de salvación no es por casualidad. La mayoría de estas enfermas disponen de una energía inmensa, de una gran capacidad emocional que, cuando el TCA deja de constreñirlas, puede dar unos frutos impensables.

De hecho, gran parte de las terapias, no únicamente las dirigidas a la anorexia, sino también a otros trastornos, alientan la expresión creativa, sin más ánimo que el de encontrar una vía distinta al cuerpo para manifestar lo positivo y lo negativo. Sin presiones, competitividad ni más intención que divertirse, que esa mente hiperactiva y esa carne torturada descansen.

En 2004 una joven llamada Katja Eichbaum llamó la atención de numerosos medios por una iniciativa cuando menos exótica. Katja, que entonces contaba treinta y tres años, acababa de abrir un restaurante en Berlín. Nada nuevo hasta aquí: pero es que el restaurante Sehnsucht (Anhelo, en alemán) era el primer restaurante que se dirigía abiertamente a las personas que padecían TCAs. La dueña había padecido anorexia desde los quince años, y había recaído en numerosas ocasiones. Sus estímulos para continuar adelante fueron su hijita de seis años y la idea de abrir un restaurante en el que alguien como ella se sintiera cómoda, sin presiones para comer, con un ambiente ideal y una carta en la que tanto los enfermos como sus acompañantes pudieran sentirse a salvo. También la cocinera padecía anorexia.

Con el perfeccionismo típico de su trastorno, Katja no dejó un solo detalle sin cuidar: los nombres de los platos de la carta, la música, los colores, la atención a los medios... durante los primeros meses, Sehnsucht despertó mucho interés, y las reservas se sucedieron sin problemas. Sin embargo, poco tiempo más tarde, Katja se quejaba de que se encontraba al borde del cierre.

Quizá había sobrestimado su idea, o calculó mal el miedo a ser señalados de otros enfermos. La competencia en Berlín es enorme, y, reclamo de los TCAs o no, la carta debía ser muy buena para sobrevivir.

Fuera como fuera, la idea de Katja demostró que era posible un enfoque positivo, incluso desde el punto empresarial, de la anorexia, otra manera de enseñar a la sociedad su problema, aparte de las imágenes impactantes en anuncios o medios de comunicación. No fue comprendida, pero eso puede ocurrirle a cualquier emprendedor.

Más convencional, pero igualmente valerosa, ha sido Verónica Lezana Gil de Muro, que en 2011 publicó su libro *Un plato que se sirve frío* (Monte Carmelo). Lejos del tratamiento común de la anorexia, Verónica dialoga con su enfermedad, con ella misma, advierte su personalidad fragmentada y las trampas en las que le hace caer. Muy creativa, ilustra ella misma el libro con collages y carteles cuando menos impactantes.

En una de sus ilustraciones, en la que aparece un paquete de patatas fritas, puede leerse: «Ella convierte mis patatas fritas en balas». En otra, se burla de lo mucho que le cuesta comer queso, y lo muestra con una trampa para ratones, lista para atraparle los dedos. Tuve el privilegio de presentar su libro, y animo a que se siga su ejemplo: no hace falta publicarlo, de hecho, Verónica comenzó sus textos como parte de la terapia. Poco a poco reunió esa mirada única, que no sólo le ha ayudado a ella, sino que ha permitido que muchas personas, que de otra manera más literal nunca hubieran entendido qué se siente bajo el yugo de la anorexia, se pusieran en su piel.

III. BULIMAREXIA, OTRA VUELTA DE TUERCA

Sé que tienes miedo.
A que se sepa, a que otros descubran que no eres perfecta.
O incluso a que no eres tan imperfecta como presumes de ser.
La verdad es que nada de eso importa.
Sólo importa tu salud, y tu bienestar.
¿Recuerdas lo que era sentirse bien?
Puedes sentirte así de nuevo, o puedes aprenderlo. Escúchate.
Y luego habla. Ya está. Has dado el primer paso.

E.F.

En otras ocasiones, las enfermas para las que comer se transforma en un infierno proceden de otro martirio anterior: han sido anoréxicas, han encontrado placer en restringir la comida, en hacer ejercicio hasta caer inconscientes, han mentido y manipulado a su alrededor para lograr su objetivo y aun así han continuado sufriendo, por el odio a su cuerpo.

Algunas de ellas no logran curarse tan fácilmente, y caen en la bulimia. Este trastorno se denomina bulimarexia, y existe cierta polémica sobre su existencia: mientras que algunos autores estudian sus casos como parte de la anorexia, y consideran que se trata de una anorexia purgativa, otros creen que se produce como parte del progreso de la enfermedad, e incluso otros consideran que hablamos de un trastorno independiente, de hecho, el más extendido. La anorexia restrictiva en estado puro se da pocas veces, así como la bulimia sin rasgos anoréxicos.

La bulimarexia se ceba en mujeres, y puede iniciarse en la adolescencia para luego instalarse por muchos años y pasar desapercibida por el entorno. Las enfermas mantienen intacta su preocupación por el aspecto físico, pero alguno de los resortes falla, y de pronto el control al que se someten cede. Como un muelle dado de sí, ya no responde a la falta de comida, y las lanza al otro extremo.

No encuentran ninguna satisfacción mientras comen, porque su filosofía anoréxica vincula la comida con el mal, e incluso con el pecado, pero no pueden evitarlo. Hagan lo que hagan, tomen la decisión que tomen, sienten que viven en una continua toma de decisiones dolorosas, que no pueden controlar nada en su vida, que su cuerpo es un objeto ajeno y rebelde que las martiriza. Aunque intentan disimularlo, y muchas veces lo consiguen, su sufrimiento es inmenso y su comportamiento totalmente imprevisible.

Si puede pasar desapercibida durante años, se debe a que pese a que existen variaciones de peso y conductas anoréxicas, las enfermas ocultan cuidadosamente los vómitos, y se aprovechan del alivio que siente su entorno al verlas comer. Las características que delatan la bulimia (desaparición de comida o dinero, glándulas inflamadas, callosidades en los dedos que emplean

para provocar el vómito, costumbres extrañas de alimentación...) son aplicables en este caso. Sus cambios de humor oscilan tanto como su peso, y es muy posible que nieguen sufrir este nuevo problema.

Como en otras ocasiones, el tratamiento ha de pasar por manos de profesionales, y no puede limitarse a una terapia psicológica, o a la desaparición de los síntomas. Estas pacientes han demostrado una complejidad y unos problemas que han de ser tenidos en cuenta de una manera global. Han de recibir asistencia psicológica, nutricional, y han de aprender nuevos hábitos de alimentación y para enfrentarse a los problemas.

En *Cuándo comer es un infierno* fue María, una jovencita muy despierta, la que contaba su historia. No he vuelto a encontrarme con ella, pero en una ocasión me escribió para decirme que estaba bien, y que cuando revelaba a sus amistades que ella era la María de este libro la sorpresa de los demás le divertía mucho. Ya entonces daba muestras de un humor poco común en ese tipo de testimonios, y espero que entienda que recupere su pesadilla particular.

MARÍA. UN PASO ATRÁS PARA COGER IMPULSO

Todas las historias son diferentes, pero en realidad,
se parecen mucho entre sí.
Buenas noticias: si otras han salido, tú también puedes.
Cuando tú sanas, sanas un poco a las demás.

E.F.

Cuando tenía trece años empecé a hacer tonterías con la comida. ¿Por qué? Eso me gustaría a mí saber... bueno, ya se sabe que ésa es la edad el pavo y...

Siempre he sido muy deportista; juego a hockey, he jugado a fútbol, a baloncesto, y hago patinaje artístico. En clase siempre destacaba a la hora de gimnasia, y los chicos me envidiaban porque en realidad yo jugaba mejor que algunos a fútbol, a baloncesto... Al hacer tanto deporte me musculé, no de una manera exagerada, sino lo normal, lo típico para mi edad y para mi actividad; pero los chicos a esa edad son tan crueles, que si ven que una no tiene el cuerpo finito, la desprecian.

A mí no me llamaban gorda, porque no lo estaba, sino «travesti», «marimacho», «macho sin picha», y no me trataban como al resto de las niñas de la clase. No le podía gustar a nadie porque era la marimacho.

En patinaje, cuando ya estaba dolida por todo lo que me decían, el entrenador me explicó que mi constitución era muy fuerte, poco femenina para el patinaje, pero que me iba muy bien para los saltos que otras no podían realizar por falta de impulso. Empecé a sentirme mal cuando debía ponerme mallas y jerséis ajustados por la espalda *desenvolupada* (exagerada) que tenía.

Un día, harta de ser «el marimacho», no sé por qué, después de un entrenamiento no cené y no sentí hambre. Así comenzó todo. Primero dejé de merendar; tiraba los bocatas. Luego me prohibí el pan, y con eso perdí seis kilos. ¡Oléee! Menudo logro. Con ese peso la gente me decía que estaba muy guapa, empezaban los piropos, algunos de clase me pidieron para salir... Yo me sentí orgullosa de mí misma... pero si adelgazaba tres kilillos más, mejor que mejor. Dejé de cenar. En aquel momento mis padres me lo permitieron, porque nunca pensaron que con lo obsesionada que estaba con el deporte me restringiría la comida. Creían que lo hacía por cuestiones de salud, porque me sentaba mal cenar.

Al cabo de un mes, pesaba cuatro kilos menos. Empezaba a marearme cuando jugaba, mi nivel había bajado, y no quería ducharme tras el hockey para que no vieran lo gorda que estaba; porque ahí ya estaba el mal, yo me veía peor que antes. ¿Por qué? No lo sé, supongo que ya habitaba dentro de mí la enfermedad.

Los piropos aumentaban, cada vez me los decía más gente y pese a lo mal que me sentía, eso me daba fuerzas para continuar con mi plan.

Un mes más tarde había perdido otros cuatro kilos, y sólo me alimentaba de un zumo de 25 calorías que me compraba. Muchas veces me preguntan: ¿cómo hacía para librarme de comer o para esconder la comida?

Empleaba todo lo que se me ocurría, los trucos que muchas chicas enfermas usan, como meter la comida en los bolsillos, en las servilletas, pero una vez me pillaron. Me preguntaron que por qué hacía eso, y yo dije que quería perder peso. Mis padres me propusieron pagarme un médico que me impusiera una dieta si yo dejaba de hacer el tonto.

Yo se lo prometí, pero no era tan fácil. Ahora que tenía que comer poco pero de manera equilibrada, no me podía controlar, ni comía de manera normal: no podía seguir la dieta. En ese momento me di cuenta de que tenía que comer o todo o nada. Si no comía, no comía nada. Si me comía una galleta me tenía que comer todo un paquete, y chocolate y muchas otras cosas. De esta manera, en poco más de dos meses engorde más de diez kilos.

Entonces me propuse comer sin que quedara nada en mi cuerpo. Vomitaba después de cada comida; al principio me costaba y me enfadaba muchísimo conmigo misma, porque sabía que con tanta comida, si no devolvía engordaría. Harta de hacer siempre esto, y del riesgo de que me pillaran, decidí nuevamente no comer nada de nada, para no caer en la tentación de atracarme. Pero ¿cómo lo haría?

Pues la verdad es que cuando una está inmersa de estos trastornos llega a desarrollar un ingenio exagerado, fuera de lo normal: te inventas y haces las mil y una para librarte de la comida, para tus trampillas. Tuve «la gran idea» para esconder la comida y que no me pillaran. Un día que me quedé sola en casa construí una especie de cajoncito debajo de la mesa de la cocina, como los de los pupitres del cole. Ahí iba metiendo mi parte poco a poco a cada comida, hasta que se quedaba el plato vacío. Y siempre que podía, intentaba comer sola.

Mi madre veía cómo mi plato se vaciaba rápidamente, y me advirtió que no comiera de esa manera, porque esa ansia se debía a todas las tonterías de antes. Según ella, como me había prohibido comer durante todo ese tiempo, ahora tenía ansiedad por la comida. Yo decía que sí a todo para que no me pillara. Lo cierto es que si no probaba bocado esa angustia de la que ella hablaba desaparecía.

Durante esa segunda fase anoréxica perdí unos ocho kilos en un mes. Me pilló en vacaciones. Habíamos ido a un camping, y yo, obsesionada, quería pesarme a todas horas, y allí en la caravana no había báscula. Ni en el camping tampoco. Tan potente era mi trastorno que cada día corría tres kilómetros hasta el pueblo más cercano para pesarme, y de paso quemaba calorías. Y hay que tener en cuenta que el pueblo estaba en la montaña, cuesta arriba.

Aquello se repetía cada día, me pesaba y me volvía corriendo otra vez hasta el camping, otros tres kilómetros. de vuelta, esta vez de bajada. Me cansaba muchísimo pero sacaba fuerzas de donde no las tenía. Sólo pensaba en correr para quemar calorías, todo era obsesivo. No tenía ganas de ver a mis amigas, estaba siempre cansada y no quería salir con ellas.

La estancia en el camping duró dos semanas. Al llegar a casa lo primero que hice fue pesarme. ¡Oléee! Seis kilos menos, qué crack. Tanto esfuerzo había servido para algo.

En mi primer entrenamiento de hockey, me desmayé antes del final. Cuando entré en la ducha, todas mis compañeras me miraban atónitas. Yo, muy acomplexada, cerré el grifo y me cubrí con la toalla. Nadie decía nada, hubo un gran silencio, hasta que oí murmullos en las duchas mientras yo me cambiaba. Entonces se acercó a mí la capitana, luego la portera, y comenzaron a contar: uno, dos, tres...

Yo les pregunté que qué estaban contando y que qué miraban. Me dijeron que me contaban los huesos pero que era imposible porque se tirarían horas. Yo les contesté que eran muy graciosas pero que no necesitaba ironías para saber cómo estaba de gorda. Todas empezaron a gritarme y dijeron que lo sabían, que últimamente me notaban rara, que estaba muy débil, muy irritable, que no era la misma, que habían estado hablando de mí, y que al ver mi aspecto habían confirmado lo que me pasaba.

No quise escuchar más, y en dos semanas no volví a hockey. Para mí era mejor, porque podía hacer el ejercicio que yo quería y no me desmayaba ante nadie. Si me encontraba mal, paraba. Salía a correr cada día, me ejercitaba a escondidas. Por la noche, a la una, subía y bajaba las escaleras de casa, a las cinco me levantaba para ir a correr sin que nadie lo supiera y a las seis y media ya estaba en casa y me acostaba para que mis padres pensaran que había estado durmiendo toda la noche. A las ocho ya estaba en pie y le decía a mi madre que me iba a la biblioteca, pero en realidad corría o paseaba durante horas, dependía de mis fuerzas.

La última vez que salí de casa para correr había perdido todavía tres kilos más, pero ya no me fue posible continuar, porque mis padres me controlaban muchísimo. Ya sabían la verdad, las «chivatas» de mis amigas de hockey se lo habían contado. Así que por la presión de mis padres gané cinco kilillos.

No podía salir de casa, lo único que me quedaba eran los abdominales por la noche, pero nada más. A raíz de esto, de ver cómo me prohibían todo y cómo me controlaban, me deprimí y mi mal humor aumentó. Me odiaba a mí misma, odiaba a mis padres, a todos, me aislé y sentía deseos de morirme después de haber comido lo que me servían, y no poder vomitarlo, y que se quedara dentro de mí.

Ese sentimiento era tan fuerte y me deprimía tanto que hasta había pensado más de una vez en el suicidio (aunque ahora lo vea como una gran tontería). Al cabo de un mes me pillaron mientras vomitaba y me llevaron de cabeza al médico, pero esta vez a un especialista, y al psiquiatra. Al oír «psiquiatra», empecé a inventar estrategias para que no me diagnosticaran anorexia. Con mi peso sabía que me la detectarían.

Tenía que subir dos o tres kilillos para engañar al psiquiatra, que para mí era como ganar 20, así que se me ocurrió la idea de beber mucha agua. Otro clásico de las enfermas de anorexia. Cuando me pesaron la báscula marcaba casi cuatro kilos más, y me dijo que si bajaba dos me ingresaría, aunque fueran 2,01. Me asustaron muchísimo sus palabras; nunca habría imaginado oír «ingreso». Me dio hora para dos semanas después, para comprobar si seguía bajando.

Pues claro que bajé, yo continuaba a mi rollo. Un día antes de volver a la consulta pesaba cinco kilos menos de lo convenido. ¡En qué lío me había metido! ¡Aiiiiix! Tenía que inventar algo con toda urgencia. Pensé anoréxicamente, es decir, unimaginablemente. La idea esta vez era colocarme unas pesas como las que me hacían poner en patinaje, de esas que se atan al tobillo, y elegir un pantalón ancho de hilo, para que no me desnudaran, porque si llevaba tejanos decían que pesaban mucho y que me los tenía que quitar. Me puse dos kilos en cada pierna y bebí muchísima agua.

Fui al médico con un miedo horrible, si me pillaba me ingresaba seguro, y eso era lo que menos deseaba en el mundo. Pero no me pilló, ni en aquel momento ni durante los tres años que siguieron. Me salí con la mía, pero me prohibió hacer deporte. Yo protesté, pero veía que tenía razón porque casi no podía subir ni las escaleras de casa.

Tenía que ir al médico dos veces a la semana, de modo que cada día acarreaba mis pesas. Así mantenía mi peso constante, kilo arriba, kilo abajo.

Hoy veo que ése fue mi mayor error, el de engañar al médico. Ahora preferiría mil veces que me hubieran ingresado, porque durante ese tiempo, y durante el que me quede, comencé a sufrir las consecuencias. Pero en ese momento yo estaba segurísima de que no estaba enferma, de que eran tonterías de los demás.

Además, en la actualidad los trucos como beber agua o usar pesos son más que conocidos por los médicos, y no cuelan ya. Han pasado muchos años y han visto de todo.

No sé cómo, pasé de la anorexia a la bulimia otra vez. Volvieron los ataques de ansiedad, pero ahora mucho más fuertes. Llegaba a meterme varios atracones en un solo día, a veces muchos, y me provocaba el vómito cada vez. No había resuelto mis trastornos de la alimentación, así que durante cuatro años pasé de extremo a extremo.

Mi parte anoréxica me decía lo mala que era, y me hacía sentirme culpable, pero yo no encontraba límites, y si comía un bombón tenía que comerme toda la caja. Si había roto una norma, ya no importaba hasta qué punto. Eso no hacía más que aumentar mi angustia, de modo que comía, y comía, y comía. Y a todos estos atracones les seguía un sentimiento muy grande que me hacía sentirme fatal conmigo misma: me sentía fracasada, fea, gorda... así que corría al lavabo y vomitaba. Si había alguien en casa me iba corriendo al lavabo del pabellón de hockey, si no en el colegio. La cuestión era sacar todo lo que había comido.

Me daba igual dónde tenía que vomitar, me daba igual recorrer kilómetros, me daba igual vomitar en una bolsa, escondida en el armario (más de una vez lo he hecho). La cuestión era hacerlo por mucho que no pudiera y por mucho que me lo prohibiesen. Si me lo impedían me metía debajo de la cama y lo hacía allí. Luego lo tiraba al contenedor de la basura. Suena mal y es de locos, pero en aquellos momentos yo lo veía como lo más normal del mundo y era necesario para mí.

Y si pasaba por el súper o por una pastelería, me gastaba montones de dinero en comida; era mi droga, yo lo notaba así. En clase ya pensaba en qué me compraría para merendar. Cuando salía entraba en dos supermercados y una pastelería y compraba mi dosis. Llegaba a casa y la devoraba. Me metía un pastelito en la boca, pero aún no me lo había tragado y ya engullía el donut, y luego helado, y pan, y queso, todo, todo lo que pillaba. Mi madre estaba contenta porque veía que comía, pero no sabía que lo hacía de esa manera, ni que ahora estaba en la bulimia.

Así he pasado cuatro años, de la anorexia a la bulimia y viceversa, cada vez más convencida de que estaba en un pozo sin fondo. Y, bueno, en el plan en el que iba era imposible curarme. Pasé tres años en terapia y con el psiquiatra, pero la verdad, no me sirvió de nada, por ser tan cobarde y esconder mi peso detrás de unas mancuernas. Y también por no tener la suficiente confianza con mi psicóloga.

En esos años me ingresaron dos veces, pero no por ese motivo... bueno, en cierto modo sí. Como mi cuerpo estaba ya tan hecho polvo por pasar de un extremo a otro y por los vómitos, hubo un tiempo que todo lo que comía lo vomitaba. Me ingresaron una semana cada vez.

Me arrepiento muchísimo de no haber confiado en mi psicóloga, y a veces siento ganas de volver y decírselo. Cuando cuento esto, hace tres meses que me han dado el alta, pero si soy sincera, aunque ya no haga nada, aún tengo en mente la idea de no comer, o cuando acabo de comer pienso que ahora sería un buen momento para ir al lavabo a vomitar, siempre me ronda ese pensamiento.

No estoy aún curada del todo, pero podría estarlo, si no hubiera jugado tanto conmigo misma y con los médicos, porque al fin y al cabo ellos están para ayudar, no para competir con nosotras, y yo les retaba, a ver quién ganaba, si ellos ingresándome o yo impidiéndolo y engañándolos. En aquel momento creí que ganaba yo, pero hoy por hoy y durante toda mi vida seré yo la que habré perdido, todo por el orgullo anoréxico que me dominaba en aquellos momentos.

Me arrepiento de todo lo que he hecho, porque es ahora cuando sufro las consecuencias y cuando quisiera que no fuera así. Antes me daba igual si me moría de hambre, o de un ataque al corazón provocado por los vómitos, pero ahora no, ahora sé que he desperdiciado cuatro años de mi vida, y que nunca los podré recuperar, y quién sabe, tal vez muchos más, por los problemas que vendrán en el futuro.

Una vez fuera de la enfermedad eres otra persona, con otro carácter: yo nunca pensé que pudiera salir. Aunque considero que me puedo controlar, aún no puedo dominar mi pensamiento bulimáxico. Pero eso ocurrirá con el tiempo, cuando vea que he ganado yo, que ha ganado mi fuerza de voluntad, porque lo que me hace seguir hacia delante es pensar en el futuro. Veo la vida de otra manera, y quiero vivirla, y no quiero perder ningún año más.

Todas las que pasamos por esto decimos que queremos salir de la enfermedad, pero hay algo que nos lo impide: en el fondo no lo deseamos, y nosotras mismas dejamos que gane el lado negativo en vez del positivo, el de volver a ser una persona normal, y vivir en el mundo real sin esconderse detrás de la comida.

Sentimos mucho miedo a la hora de salir, miedo a engordar, miedo a perder el control... eso decimos, pero mi auténtico miedo era volver al mundo real, un mundo y una forma de vivir totalmente diferente a la que me había acostumbrado. Prefería seguir donde estaba por muy mal que lo estuviera pasando a recuperarme y enfrentarme con una realidad que ya no conocía, esa donde la gente no se preocupa por la comida ni por nada relacionado con ella. Yo pensaba que de esa forma no se podía vivir, pero, amigas mías, amigos míos, sí que se puede y se vive muy bien, mucho mejor que en nuestra obsesión.

Es difícil curarse, pero si se quiere y se lucha se puede. No puedes esperar a que te lo hagan todo los médicos, amigos, familiares. Depende de ti y de tus ganas. Tienes que pensar en positivo y sin mirar atrás: sólo se visita el pasado para coger impulso.

Cuando os venga a la mente algún remordimiento, examinad cómo habéis vivido, lo mal que lo habéis pasado, lo que ha supuesto para vosotros esta enfermedad y todo el tiempo que habéis perdido con ella. Esa idea te proyectará hacia delante, porque lo que realmente importa es curarse, salir y ser feliz. Eso es lo que se puede cambiar, el pasado no, y no podemos vivir siempre en él.

En la vida hay mil cosas por hacer. Cuidad de cada minuto, de cada segundo. Si no tenéis en cuenta el tiempo se desvanece, y luego es demasiado tarde para volver atrás.

IV. LA AUTOMUTILACIÓN. QUE DUELA PARA QUE NO DUELA

No te hagas daño. Eres lo más precioso que tienes.
Eres lo único que tienes.
Cuídate como harías con algo muy pequeño, frágil y precioso.
Eso eres tú. Nadie tira diamantes a un escombrero.
El dolor puede sobrellevarse. No soportes sola el peso del mundo.
Hay más gente que puede ayudarte de la que imaginas.

E.F.

Del mismo modo que no existe una única razón por la que se inicien los TCAs, no existe tampoco un único perfil de enferma. Las personas que han recibido terapia, pero sin ser ingresadas, que han salido del pozo en más o menos poco tiempo, o que no han atentado directamente contra su vida son, por suerte, la mayoría, pero existen otras enfermas que viven su dolencia con un dolor extremo, y que necesitan expresarse de manera más agresiva o más destructiva.

Cuando escribí la primera versión del libro uno de los casos que más me impresionó, porque me abría un camino nuevo a un mundo que no había vivido, ni comprendía, fue el de Linda. Linda era una chica de apariencia impecable, con estudios universitarios que ella misma se había pagado, y lo que menos podía imaginar era que bajo sus camisetas se escondían cortes realizados con cuchillas. Heridas que le recorrían los brazos, el estómago, el pecho y los muslos.

Después, con el tiempo, me familiaricé con esa manera de expresar el sufrimiento, y una de las primeras preguntas que realizo gira siempre sobre la automutilación. La automutilación, por ejemplo, es relativamente común en casos de bulimia, y también con la anorexia, y causa terror a los padres. ¿Cómo es posible que su niña desee causarse tanto daño, y que aparentemente disfrute con ello? ¿Estará loca? ¿Será masoquista? Su particular visión de la vida lleva el dolor y la huida de la realidad a un punto incomprensible para los demás.

Muchos años antes de que las *Cincuenta sombras de Grey* enloquecieran a mujeres de todo el mundo, con su mezcla de erotismo light, sumisión y lujo, Simone de Beauvoir contaba, en *El segundo sexo*:

A las heroínas, aunque sean fuertes y osadas [...] en general no se les exige más virtud que su belleza. Princesas o pastoras han de ser bellas para conquistar el amor y la felicidad; la fealdad se asocia cruelmente a la maldad [...]. Muchas veces, las bellezas a las que espera un glorioso porvenir aparecen primero en un papel de víctimas. Se complace en un masoquismo que le promete supremas conquistas. Toda una serie de tiernas heroínas lastimadas, pasivas, heridas, arrodilladas, humilladas, enseñan a sus hermanas pequeñas el fascinante prestigio de la belleza martirizada.

El testimonio de Linda sigue siendo útil, creo yo, aunque haya que matizar cuestiones diversas que han variado con los años, y ella misma me ha pedido supervisar el texto. Explica de una manera directa y clara lo que significa automutilarse. Linda es psicóloga en la actualidad, y trabaja con enfermos de Parkinson y sus familiares. Tiene dos hijos, y se ha casado dos veces con el mismo hombre. A lo largo del tiempo nos hemos visto en varias ocasiones, y he presenciado así sus cicatrices interiores, porque cuando nos conocimos, durante una de mis estancias en Inglaterra, estaba lejos de vislumbrar la magnitud de su problema.

LINDA, LEJOS DEL FILO DE LA CUCHILLA

Estoy bien, increíblemente bien.
Nunca creí que pudiera decirte esto.
Sabes, la felicidad es adictiva, pero no es lo que yo creía que era.
Estoy aprendiendo muchas cosas, a mi edad,
y casi ninguna es lo que yo esperaba.
Y soy feliz.

LINDA, en un email

Hace unos años te dije que no sabía cuántas personas se automutilaban en mi país, en Inglaterra: bueno, las cifras siguen siendo confusas, en parte porque a diferencia de los TCAs, no se han iniciado campañas de concienciación entre los jóvenes, y por lo tanto no piden ayuda, ni se lo dicen a sus padres. Y en parte, porque se ha puesto de moda.

En lo que coinciden todos los expertos es en que desde aquel lejano email que te mandé un día a ahora, la gente que se automutila se ha multiplicado. En algunos países europeos, como Holanda, ha aumentado hasta un 60 % en los últimos años. Las afectadas siguen siendo mayoritariamente chicas, pero los que fallecen de las heridas son mayoritariamente varones.

Eso hace que muchos padres piensen que se ha tratado de un intento de suicidio, y, tras el susto inicial de las heridas, no le den demasiada importancia. Otras veces creen que las chicas no hacen sino llamar la atención, en esa edad tan difícil que es la adolescencia. La mayoría no tiene ni idea de cómo abordar el problema.

El caso es que un porcentaje importante y creciente de mujeres menores de treinta años se hieren cortándose o quemándose. Incluso a veces, llegan a más: se golpean, se rompen huesos... un tipo de automutilación menor es la tricotilomanía, o el arrancarse el pelo de la cabeza, o el vello del cuerpo: las cejas, las pestañas, el vello púbico, el de las axilas... a veces también se lo comen (tricofagia). El mecanismo es muy similar. Frente a la angustia y el estrés, buscan algo físico hacia lo que dirigirse.

¿Y quién no se ha comido las uñas alguna vez? El nombre correcto es *onicofagia*, y un cuarto de la población mundial lo hace, y ese porcentaje aumenta en la adolescencia. Los psicólogos no lo consideramos una patología, sino una manera de atajar la ansiedad. Podemos verlo como una señal de alerta respecto al nivel de presión al que está sometida una persona, y tiene que ser consciente de que la impresión que se transmite es la de una persona nerviosa, preocupada o insegura, exactamente igual si lo que se muerden son los labios, o se juguetea con el pelo. Es un hábito complicado de abandonar, y que resiste a trucos tradicionales (a Rhett Butler, en *Lo que el viento se llevó*, le recomiendan que su hija Bonnie no se chupe el pulgar, porque le estropeará la dentadura) y a los modernos, pero no es un TCA.

Pero si volvemos a la automutilación, los psiquiatras sospechan que muchas de las jóvenes que denuncian haber recibido malos tratos pero son incapaces o se niegan a dar el nombre de su maltratador, y que presentan cortes, moratones y quemaduras, sufren en realidad esta dolencia.

Ese comportamiento no hace ningún bien a las auténticas mujeres maltratadas, porque levanta sospechas acerca de ellas, y tampoco a las enfermas: el silencio y el ocultamiento no han curado hasta ahora ninguna enfermedad.

No todas las personas con anorexia o bulimia se mutilan, pero casi todas las chicas que se cortan o queman a propósito y de manera continua sufren algún trastorno alimenticio. Es también muy habitual que coincida con otras enfermedades mentales, como por ejemplo, el trastorno bipolar. Yo, por ejemplo, estuve enferma de anorexia. Logré superar la anorexia y la automutilación, pero a eso le siguió una bulimia que perduró casi cinco años. No sabía expresar mis sentimientos, sobre todo los dolorosos, de una manera que no me dañara. Siempre he sido muy tímida, y en aquel momento no podía hablar de lo que odiaba o detestaba, y cortarme era un modo de expresarme. Creo que de esa manera me liberaba de esos sentimientos e intentaba al mismo tiempo pedir ayuda.

Mis padres lo sabían: todo el mundo lo sabía. Me cortaba en la zona de las muñecas, y siempre llevaba manga larga, pero las heridas tardaban mucho en cicatrizar, de modo que durante todo el verano era posible ver las marcas rojas recientes y las huellas blancas de las que ya habían curado. A todos les horrorizaba: «¿Cómo puedes hacerte esto, Linda?», preguntaban, pero entre el asco y el horror yo descubría otros sentimientos: me admiraban por mi resistencia al dolor. Ellos no serían capaces de hacerlo, y eso me daba cierto poder sobre mis padres y mis hermanos. Cuando descubrí que mis dos primas pequeñas querían imitarme no me sentí culpable, aunque todo el mundo creyó que yo era una mala influencia. Yo sabía que no lo harían: eran demasiado felices como para necesitar expresarse de esa manera. Por suerte, tuve razón.

Había algo más que no te conté en ese momento, porque me avergonzaba, y, sobre todo, porque no sabía cómo expresarlo con palabras. Mi padre había abusado sexualmente de mí durante años, y mi abuelo paterno también, aunque sólo me tocaba y me obligaba a besarle en la boca. A veces también me metía la mano bajo mi falda. Los abusos de mi padre incluyeron la violación durante bastantes meses; también tuve que hacerle sexo oral en más ocasiones de las que recuerdo.

Ese infierno acabó cuando nos mudamos de casa y, por la situación de las habitaciones, para él resultaba difícil venir a mi cuarto sin que le escucharan. Durante muchos años, la loca fui yo, la rebelde fui también yo; cuando mi abuelo murió se lo insinué tímidamente a mi madre, que reaccionó como si yo fuera una arpía que intentaba destrozar la paz familiar. Me ha costado mucho tiempo y mucha terapia el reunir el valor para encarar a mi padre, primero, y denunciarle, después. Coincidió además con el divorcio de mi marido, y creí que había muchas posibilidades de enfermar de nuevo de algunas de mis viejas conocidas: la anorexia, la bulimia, el cortarme, el huir psicológicamente de todo... pero ya era una adulta, tenía dos niños a mi cargo, y muchas más herramientas. Desde entonces no me hablo con mi familia, y la indemnización que me dieron fue ridícula (de hecho, la doné a una fundación, no podía tocar con mis manos ese dinero), pero mereció la pena: un pasito más hacia una mejor salud mental.

Desde entonces he conocido a muchas personas que se automutilaban. De alguna manera, parece que nos atraemos entre nosotros. Recuerdo muy bien el primer chico que me lo contó, del que ya te hablé. Era americano, aunque vivía en Londres desde hacía dos años. Llevaba el pelo largo, y le gustaba la estética de las bandas heavies, pero cuando se le trataba se revelaba inmediatamente como un hombre dulce e inseguro, mucho más tímido de lo que parecía. Exactamente igual que yo. Solía cortarse en los antebrazos, cortes pequeños y muy profundos, e intentaba crear un dibujo, una especie de signo japonés. Me contó que había vivido con un padrastro muy violento, y que había comenzado a cortarse a los siete años de edad. Mucho más tarde (seguimos en contacto), también me confesó que su padrastro abusaba de él.

La automutilación, como la anorexia, tiene siempre que ver con el dolor y la manera de expresarlo. Cuando el dolor o la angustia resultan demasiado intensos, una persona hace cualquier cosa, cualquiera, con tal de que se vayan. Eso incluye matarse de hambre. Eso incluye un comportamiento sexual sin precauciones. Eso incluye vomitar. Eso incluye consumir drogas, o beber. Eso incluye cortarse o quemarse. El problema está en que esas soluciones sólo aportan remedios temporales. Y que resultan adictivas, porque todas ellas proporcionan un alivio rápido y momentáneo.

Sí, incluso el cortarse: el cuerpo segrega una serie de endorfinas para compensar el dolor, y esas sustancias funcionan básicamente como una droga, como un calmante intenso. Los romanos lo sabían muy bien cuando eligieron cortarse las venas como la forma más dulce de morir. A los esclavos los ahorcaban, pero los nobles preferían otras maneras menos rudas.

Y cuando la crisis emocional regresa, el primer impulso es volver a acudir a esos remedios. Siempre. Una y otra vez. Pero insisto, no soluciona nada. Si quemarse o cortarse sirviera de algo, con cortarnos una vez, aunque fuera hasta el hueso, estaríamos vacunadas. No son más que atajos que te llevan al sitio equivocado.

Además, aunque no queramos verlo, ni siquiera pensarlo, el riesgo de muerte es muy real. Es frecuente desmayarse tras un corte (a mí me pasó en muchas ocasiones), y si no despiertas a tiempo, o te encuentras demasiado débil, lo más probable es que mueras desangrada. Incluso aunque no mueras, hay otro tipo de posibilidades: anemia, colapsos, y todo tipo de dolencias que aparecen cuando el cuerpo se queda sin sangre. Si en lugar de cortarte, eres aficionada a quemarte puedes desarrollar resistencia a la cicatrización, y encontrarte con quemaduras abiertas y dolorosas durante años. Créeme, no es nada agradable. Duele. Y habíamos quedado en que lo que no queríamos es sufrir. Cualquier cosa antes que sufrir.

La mayor parte de nosotras hemos sentido tentaciones de suicidarnos en los momentos de intensa tensión. Esos momentos en los que las heridas arden, y no deseamos hacernos más, pero la vida resulta tan insoportable que lo único que ansiamos es que alguien pare ese sufrimiento.

Esos pensamientos no demuestran que estés loca, no indica que necesiten internarte, o que quieras herir a los demás. Sencillamente, el dolor es mucho mayor que tus medios para controlarlo. Y en determinado momento sientes que no puedes soportarlo. No sirve de nada que otras personas intenten animarte, o darte razones para vivir. Su intención es buena, pero a menudo están tan asustados, tienen tanto miedo a que realmente te mates o sienten tanto pánico ante la muerte que te amenazarán, o te dirán tonterías, o llorarán. Eso no tiene nada que ver contigo, sino con sus sentimientos. En esos casos recurre a alguien que pueda comprenderte, y pueda ayudarte: aunque te avergüence, o en un primer momento rechaces esa idea, tienes que buscar ayuda profesional.

Sé todo lo sincera que puedas con tu psicólogo, tu psiquiatra, tu médico, y no tengas miedo a que te juzgue ni te haga sentir culpable. Han visto de todo, y lo más probable es que sean casos mucho más graves que los tuyos. Sólo el hecho de pedir ayuda supone un alivio enorme. Intenta encontrar una asociación o un teléfono de ayuda, y recurre a ellos. Puede que no encuentres un grupo específico de automutilación, pero si padeces un TCA u otra enfermedad mental, pueden ayudarte mucho.

Quizás tengas la suerte de que tus padres o tus amigos te quieran mucho, pero tal vez se encuentren demasiado cerca como para actuar con frialdad y eficacia, o tal vez no sepan cómo hacerlo, o estén asustados, o con sus propios problemas. No les culpes. A mí me hablaban de lo mucho que me quedaba por delante, y lo único que yo podía pensar era que si la vida que me restaba era así, mejor acabar de una vez.

Pero ten en cuenta que en esos casos lo que se busca en la muerte es alivio. Si realmente mueres, no te sentirás mejor, ni más aliviada. Habrás dejado de existir, y ya nunca percibirás esa mejora, esa relajación.

Cada persona posee un nivel de resistencia al sufrimiento distinto. Las razones por las que una persona se deprime, se siente angustiada o desea morir pueden parecer insignificantes a otras. Hay hechos determinados que pueden llevar a esa decisión (angustia colectiva, una enfermedad terminal, un desequilibrio mental, un desengaño amoroso, o la ruina económica), pero aun así, cada persona se enfrentará a esas circunstancias de manera determinada.

El único modo de vencer las tendencias suicidas es hallar una manera de reducir tu sensación de dolor, o encontrar un modo de aumentar tu resistencia a ese dolor. Estás a tiempo de encontrar una solución, y de buscar ayuda profesional que te enseñe cómo enfrentarte al sufrimiento.

Sentir deseos de matarse no significa que vayas a hacerlo. Pero aun así, espera. Date veinticuatro horas, date una semana. Quién sabe cómo pueden cambiar las cosas, o tu ánimo. El que sientas deseos suicidas no te obliga a cumplirlo. No son más que sentimientos, no acciones.

Y piensa que cuando han pasado, no significa que no regresen de nuevo. Necesitas ayuda, aún la necesitas. Las terapias pueden parecer muy largas, o incluso remover dolores que quisieras olvidar, pero son el único remedio. Puedes llegar a controlar esas tendencias, y eso, nuevamente, será un alivio en tu vida y tu tensión. Bastante tienes con luchar contra la automutilación.

No se sabe demasiado bien por qué surge el ansia de automutilarse. Ya he dicho que se ha asociado con la personalidad borderline. También se relaciona con la necesidad de control del individuo. Al fin y al cabo, cuando te cortas, eres tú quien te haces daño, y eres tú quien controla hasta donde, y cómo, y cuánto. Exactamente igual que en la anorexia.

La diferencia con la anorexia es esa necesidad de violencia. Se cree que tiene que ver con traumas relacionados con la fuerza física y el dolor. De modo que no resulta extraño ver que en el pasado de quienes se hieren han existido violaciones, abusos, palizas y todo tipo de agresiones; pero no siempre. A veces

reconocer ese maltrato cuesta más que dejar de cortarse, porque la propia familia está enferma, y puede negarlo, u ocultarlo. Yo estaba segura de haber tenido unos padres normales. Había borrado de mi cabeza lo desagradable, y lo volcaba en mi cuerpo.

Pero no todo es dolor y desesperación: la automutilación puede curarse, y se cura. Hay que aprender cómo aceptar y cómo expresar esos sentimientos que nos torturan: puede ser ira, o pena, o decepción, puede ser odio, puede ser debilidad... cada cual debe descubrir qué le tortura por dentro. Y sí, es posible expresar eso de una manera sana, de una manera que no implique hacerte daño. Incluso si cortarte se asocia a la anorexia, a la bulimia, a la personalidad borderline, si además eres alcohólica, o si tomas drogas... no importa, tu problema tiene un tratamiento.

La mayor parte de los psiquiatras especializados en trastornos alimenticios saben de cortes, y de quemaduras, y qué los ha causado. Muchas veces la necesidad de herirse desaparece cuando el trastorno alimenticio mejora. Hace años que no me corto, y no creo que vuelva a hacerlo, y eso coincidió con la mejora de mi anorexia. Nadie me libra de mis problemas, ojalá, pero mi calidad de vida es increíblemente buena, si comparamos a la miseria que tenía antes.

Emplea un poco de tiempo, el necesario, en encontrar un profesional en quien puedas confiar. Alguien que te inspire respeto. No siempre se encuentra a la primera, y no existe el terapeuta perfecto. Ten en cuenta que será una herramienta muy importante para iniciar unos hábitos nuevos. No seas tímida, y cuéntale todo lo que has hecho, tus cortes, tus sentimientos, tus movimientos más vergonzosos. Necesita saberlo para ayudarte. Y tú necesitas contarle para liberarte.

Cuando yo sentía que no podía soportarlo, pero me encontraba en la fase de recuperación, y no deseaba, por nada del mundo, herirme, encontré sustitutos: me hacía las mismas marcas, pero con rotulador rojo. O metía las manos en agua muy fría. O rompía papel, periódicos viejos, por ejemplo. Gritaba y golpeaba contra mi almohada. Elegía mi música preferida y bailaba hasta agotarme. Son pequeños trucos que aún hoy siguen recomendando.

Cuando me había tranquilizado, contaba desde veinte hasta cero, cambiaba la música por algo más relajante, me tumbaba en la cama por un rato, e imaginaba que me encontraba en un lugar precioso. A veces observaba fotos de mis seres más queridos, o me abrazaba a un osito de peluche, o a una chaqueta de mi novio. Me repetía una serie de frases en las que describía mis virtudes: «tengo una gran fuerza de voluntad, soy inteligente, soy amable con los demás», e intentaba alejarme del sentimiento de dolor. Esos pensamientos no tenían que ver con mi cuerpo o mi apariencia física, sino con mis virtudes, con aquello de lo que realmente estaba orgullosa. Pensaba en qué lo había originado, respiraba profundamente, y poco a poco me tranquilizaba. Muchas veces lloraba, o (esto es un truco del que casi nunca hablo) me masturbaba, lo que me dejaba definitivamente calmada.

Después de liberar la tensión física y tras haberme relajado, necesitaba una recompensa, un modo de sentir que podía hacer algo hermoso. Esa recompensa nunca podía estar relacionada con la comida, de modo que solía tomar un baño y arreglarme las cejas. Después ocupaba el tiempo escribiendo mi diario, o algunas cartas. ¡Incluso poemas, que ahora no sé si llorar o reír cuando los leo! También me gustaba dibujar, y regar dos tiestos con plantas que cuidaba en mi habitación.

Con el tiempo no necesité hacer todas esas cosas. Ahora me basta con escuchar algo de música, jugar con mis hijos, y quizás, ordenar la casa u ocuparme de mis plantas. Si me siento muy frustrada, grito en la almohada, o me encierro en el coche y doy alaridos como una loca. Pero durante los meses que me llevó recuperarme, el proceso completo me fue de gran ayuda.

Ni que decir que todo resulta más sencillo si cuentas con alguien que te ame y te apoye. En mi caso, mi relación con mis padres y con mis hermanos no era entonces lo suficientemente sincera como para hablarles con total franqueza. Y luego se desmoronó por completo.

Además, cuando me enfrenté a mi problema y a mi recuperación yo ya vivía por mi cuenta. De modo que la persona que estuvo a mi lado en este proceso fue mi novio y luego marido. Sí, pese a lo que yo misma creía, es posible tener novio, y amigos, es posible que te quieran pese a cortarte con una cuchilla dos veces al mes.

Le conocía porque era amigo de mi compañera de piso, y en una ocasión en la que vino a dejar un regalo para ella me sorprendió a punto de cortarme. Mi amiga estaba fuera, de fin de semana, de modo que le abrí la puerta y quise despacharle, pero notó que estaba muy nerviosa, y se las ingenió para pasar y hablar conmigo. Sin darme cuenta, le conté lo que hacía, y cómo estaba a punto de hacerlo.

Él dice que hasta ese momento no se había fijado en mí, pero que me vio desesperada. Cuando le hablé de

la automutilación no podía creerlo. Nunca había oído hablar de ello, y nunca se le había pasado por la cabeza que alguien quisiera hacerse daño de esa manera. De modo que me hizo pregunta tras pregunta, y yo intenté justificarme. Él me convencía del mal que causaba a mi salud, y yo procuraba hacerle entender que me castigaba, y que al mismo tiempo, sólo así me sentía viva.

Charlamos durante toda la tarde y parte de la noche. Ninguno convenció al otro, pero yo me sentí liberada de muchos pesos, y no me mutilé ese fin de semana, y él, dice, quiso saber más. Más acerca de mis razones, y más de mis motivos.

Desde entonces nos vimos cada vez más a menudo. Él deseaba ayudarme, pero en un principio su modo de hacerlo era imponerme normas, y convencerme de un modo racional de que lo que hacía estaba mal. Le fascinaba mi problema, y al mismo tiempo le repugnaba, pero no deseaba entenderlo.

Le resultó mucho más fácil aceptar mi trastorno que entenderlo. Era capaz de comprender mi anorexia, posiblemente porque había recibido mucha más información sobre ella. Él era mucho más racional que yo, menos afectivo. Si se encontraba en una situación difícil, se enfrentaba a ella. Si algo le dolía, buscaba una solución inmediata, e intentaba descubrir desde el principio por qué se sentía así. Le costó mucho comprender que yo era más impulsiva y menos lógica, y que me regían las sensaciones. Y no tenía mucha paciencia.

En un principio no pensamos en una relación afectiva. Yo había encontrado un amigo sincero, y él quería ayudarme, de modo que no hubo que ocultar nada, ni ningún intento de seducción. En muchas ocasiones se enfadaba conmigo porque yo me mostraba tremendamente reservada respecto a mis emociones, o porque le contestaba con evasivas en lugar de revelar qué me pasaba. Poco a poco aprendió a ser menos exigente, y yo me acostumbré a abrirme a él. Pronto me di cuenta de lo mucho que me ayudaba esa actitud, y de lo cercanos que nos sentíamos cuando expresábamos nuestras emociones.

Eso me dio fuerzas y confianza, y en un momento dado, un domingo por la mañana, cuando yo ya tenía claro que estaba enamorada, decidí arrojar a la basura todas las cuchillas. Necesitaba pensar que mis circunstancias podían cambiar, y que podría experimentar una relación amorosa. Busqué un psiquiatra. No me fue bien con él durante las primeras sesiones, y por fin me recomendó a una de sus colegas, especializada en shocks postraumáticos. Cuando abordamos el tema de mi anorexia, me dirigió por fin a la que durante muchos años ha sido mi psiquiatra. Superé los impulsos de lesionarme a lo largo de varios meses, y por fin, fui también capaz de encontrar el placer en un cuerpo normal y con una alimentación normal.

La decisión fue mía, y míos han sido los pasos dados. Desde luego, está fuera de duda que mi marido se enamorara de mí por pena, por interés morboso o por sentirse superior a mí. Soy digna de despertar amor: pero en estos momentos, tengo algunos problemas. Me veo con fuerzas para enfrentarme a ellos, y eso ha hecho que la gente que me rodee me valore de una manera distinta, y que mis relaciones hayan mejorado.

Durante algunos años todo fue bastante bien. A medida que yo maduraba, acabé mis estudios, encontré un trabajo que me apasiona, me casé, tuve dos hijos maravillosos (los partos fueron muy duros y me di cuenta de que no, no quería sufrir, gracias), y encontré fuerzas para denunciar a mi padre. Entonces las cosas se torcieron. Yo me encontraba superada, mi familia me volvió la espalda, los niños me sacaban de quicio, y mi marido atravesó su particular crisis de los cuarenta. Nos divorciamos, ya no éramos felices juntos. De nuevo regresaron las dudas, las noches de llanto, la sensación de que todo lo que tocaba se hacía pedazos: pero reforcé la terapia, me volqué en lo positivo, y sobre todo, en lo que yo quería hacer. De vez en cuando miraba mis cicatrices para recordar que, pasara lo que pasara, no regresaría a ese punto.

Lo que tiene cierta gracia es que al cabo de año y medio mi marido y yo reconocimos que nos habíamos equivocado, y volvimos a casarnos de nuevo. La vida gira, y sigue, y está llena de sorpresas que no podemos destruir haciéndonos daño.

Sufrir este trastorno no significa que seas una mala persona, una perversa, o que estés loca. No es culpa tuya. Has hecho lo que has podido para enfrentarte a una situación difícil. Y te aseguro que no eres la única. Como he dicho antes, una chica americana de cada doscientas se automutila. Entre ellas hay personas famosas, actrices y cantantes, como Shirley Manson, de Garbage, o Roseanne Barr, o Lady Di, o Christina Ricci. O Johnny Depp. Gente admirada, creativa, gente guapa y exitosa. Nadie se libra de sentir dolor, pero puedes elegir cómo demostrarlo.

Encontrarás muchas personas capaces de entender tu sufrimiento. Y, por supuesto, algunas que te mirarán con desprecio o con superioridad, pero eso no es ninguna novedad. Vivimos en una sociedad injusta, con unos valores ridículos y falsos. Una sociedad machista que desprecia a los seres más vulnerables. No puedo quitarme de la cabeza que si un hombre de cada doscientos se cortara habitualmente, la automutilación se

hubiera considerado una plaga, y hubiéramos encontrado terapias efectivas y asequibles para quienes las padecieran. Tú eres una persona más sensible de lo habitual, y necesitas más ayuda que el resto. Pero eso te hace también más valiosa, más humana.

Y si, como yo, eres padre y comienzas a detectar actitudes extrañas en tu hija, o en tu hijo, mantén la calma. Acude a algún experto que pueda explicarte con sensatez a qué te enfrentas, y habla con tu hijo desde la perspectiva más serena que puedas. Anímale a que exprese sus emociones de manera positiva. No tiene por qué contarte todo, pero puede hacer deporte, pintar, escribir, crear algo, confiarse a amigos de confianza. En cuanto podáis, iniciad una terapia que detecte de qué huye y por qué se hace daño.

Y no puedo decirte nada más. Yo misma me encuentro en el camino, y me equivoco cada día y me recupero cada día. Merece la pena. Te lo aseguro. Ojalá encuentres la fuerza y la ayuda que necesitas. Yo te envío todo mi cariño.

Una de las preocupaciones que compartimos Linda y yo es la del aumento de casos, y no podemos pasar por alto que en la última década se han dado tres circunstancias muy perjudiciales: una de ellas ha sido la proliferación de películas y series de vampiros, en los que la sangre, las heridas, los cortes, los mordiscos, son idealizados, y vistos como el acceso a una vida mejor y a una sexualidad y un placer extremos. La sangre, lejos de dar grima, se ha convertido en un accesorio para muchas de esas ficciones, y lo mismo ha ocurrido con algunas novelas en las que un cierto masoquismo, por leve que sea, mezcla dolor y placer.

Otra causa de preocupación es que, pese al desconocimiento del problema, la automutilación se ha hecho muy visible de la mano de actrices y cantantes famosas que han reconocido, junto a sus problemas de alimentación, el cortarse o golpearse. Entre ellos (Linda ya citaba los de hace varios años) nombres como la desdichada Amy Winehouse, o Demi Lovato, o Drew Barrymore, o Megan Fox, Angelina Jolie y Courtney Love. El efecto de imitación, o la simple normalización de las heridas han causado mucho mal.

Por último, ha aparecido un nuevo movimiento o tribu urbana, los emo. Sobrinos nietos de los góticos de hace unas cuantas generaciones y de los seguidores del *emotional hardcore*, cultivan un aire entre romántico y siniestro, y sus consignas hacen hincapié en el sufrimiento vital, el dolor de la existencia, los corazones rotos y el absurdo del día a día. Con un éxito enorme entre los adolescentes, pero al mismo tiempo, rechazados e incluso ridiculizados por otros, su estética resulta fácilmente reconocible: peinados con un flequillo que tapa un ojo, a veces con influencia de cómic japonés. Maquillaje, incluso en los chicos. Ropa negra, de tallas muy pequeñas, lo cual refuerza en ocasiones un TCA o el consumo de drogas. Zapatillas, tatuajes, algunos piercings, música muy determinada, en general, con letras deprimentes. Y, como manera de afrontar el dolor, la automutilación.

Hace unas semanas me llegó un mensaje conmovedor, lleno de faltas de ortografía, de una chica mexicana de doce años. Me decía que era emo, que quería aprender a cortarse porque no soportaba más su sufrimiento, que su padrastro la maltrataba, y que deseaba morir. Que había leído artículos míos y que pensaba que yo podía ayudarle a hacerse los cortes de la mejor manera. Con todas las precauciones que es preciso tomar con este tipo de mensajes, la derivé a una experta en estos temas. El que una niña de doce años pida ayuda, a quien sea, y que pueda conseguirla, incluso de una forma extraña, puede parecer triste, en un primer momento. Pero yo prefiero verlo como uno de los usos más útiles e inmediatos de este mundo de comunicación y ciberespacio.

V. COMIDA Y DROGAS

LAXANTES Y DIURÉTICOS, LOS FALSOS AMIGOS

Cualquier tipo de droga te silencia.

Me da igual que sea el alcohol, la cocaína, los tranquilizantes, los diuréticos, los laxantes.

Tu cuerpo y tu boca pide hablar, y tú lo fuerzas a callarse.

Grita con palabras, no con gestos.

No te ahogues. El rescate está en tu mano.

E.F.

En muchas ocasiones, las personas afectadas por un TCA no se limitan a ayunar o a causarse el vómito para liberarse de la comida, de la sensación de peso y de haber cometido un pecado: recurren a otros métodos químicos nocivos para la salud hasta extremos que no sospechan.

Obtenerlos resulta mucho más sencillo de lo que parece. Las más jóvenes encuentran diuréticos o pastillas para adelgazar en su propia casa, medicamentos que los mayores usaron durante algún tiempo y se olvidaron de tirar, o que aún usan. Se las ingenian para robar diuréticos con la misma astucia con la que consiguen comida, o buscan excusas para comprarlos sin receta.

Cuando me encontraba en la universidad, acompañé a una de mis amigas a comprar laxantes para su padre. Describió a un hombre grande con un terrible episodio de estreñimiento, y la farmacéutica, que sin duda no tenía razones para desconfiar, le vendió un potente jarabe. Si cualquiera de las dos hubiéramos deseado emplear ese laxante con otros fines, no hubiera existido ningún problema. Mi amiga era entonces menor de edad, pero nadie comprobó ese dato.

Desde entonces a la actualidad, muchas cosas han cambiado: los alimentos ricos en fibra se anuncian asociando la regularidad intestinal a la esbeltez y a un estómago plano. La obsesión por el correcto tránsito intestinal asedia a los adultos, hasta el punto de que gran parte de los lácteos, cereales, galletas o barritas energéticas se apoyan en su eficacia laxante para mejorar sus ventas. Figuras famosas no temen asociar su imagen a ellos, siempre desde la óptica del bienestar y la salud. Diera la sensación de que medio país padeciera en silencio de estreñimiento. Esos alimentos son adorados por las enfermas, y en muchos casos desean ir aún más allá, empleando medicamentos para purgarse.

Es más, han proliferado todo tipo de laxantes, desde los microenemas a los que se ingieren en forma de pastillas o jarabes. Incluso ha regresado el aceite de ricino, tan odiado por generaciones enteras.

Si los laxantes prometen un vientre cóncavo, los diuréticos suaves, supuestamente procedentes de plantas, pero en comprimidos o infusiones, aparecen en las farmacias y tiendas naturistas como setas en primavera. Cuando los miedos al bañador asoman, y la odiada celulitis

atemoriza a más de una, estos productos dicen solucionar la retención de líquidos. Muchos de ellos pueden obtenerse en supermercados, sin ningún control sobre si quienes los adquieren son menores.

En esta fobia a la retención de líquidos y a la fluctuación de peso se adivina una vez más el rechazo a la constitución de la mujer, cuyo peso y volumen oscila mensualmente debido a los procesos hormonales que la conforman como fémina. La celulitis, enemigo con el cual la batalla está perdida de antemano, se ha exagerado y demonizado hasta faltar a la verdad. La celulitis no indica que la piel esté enferma, ni es causada por toxinas, como muchas veces han difundido las marcas de cosméticos que buscan un aumento de ventas. Sus causas son hormonales, y según los científicos, en la actualidad se ha llegado a la máxima eficacia posible en cosméticos. Y ninguno de ellos hace desaparecer la piel de naranja. La solución a la celulitis, si la hay, vendrá de mano de la medicina, no de la cosmética. Y llegados a este punto sería recomendable cuestionarse si merece la pena medicarse para eliminar un fenómeno perfectamente natural que afecta a un noventa por ciento de las mujeres adultas.

Sin embargo, la idea de que los diuréticos terminan con la celulitis ha calado fuertemente entre las enfermas, tan sensibles a la percepción de su cuerpo, y fácilmente influenciables.

Pocas personas saben más y han padecido más con estos sistemas que Cecilia, que sufrió bulimia durante doce años y logró superarla; experimentó con todo tipo de trucos para acelerar la pérdida de peso. Cuando la conocí era auxiliar de clínica, y se había especializado en la ayuda a chicas en proceso de recuperación. Durante años tuvo que tratarse por los abusos con que acosó su cuerpo durante más de una década. Hoy en día ha montado una empresa propia junto con su marido, y aunque continúa con la vitalidad de siempre, sus problemas de salud no han cesado y le han obligado a pasar tres veces más por el quirófano. Éste es su testimonio, apenas revisado por ella misma.

CECILIA. ENTRE EL FÍSICO Y LA QUÍMICA

La vida no era eso.

La vida es esto que tengo ahora.

Cecilia

Déjame que recuerde. He repetido esta misma historia muchas veces, pero ya hace muchos años de ello, y lo veo de una manera totalmente distinta.

Yo padecí bulimia. Por lo tanto, estaba acostumbrada a vomitar. Una no tiene bulimia si no ha pasado por ello. Podrá tener cualquier tipo de trastorno, pero no una bulimia propiamente dicha. Al principio tenía que inducirme el vómito con líquidos y metiéndome el dedo en la boca. Como luego trabajé mucho tiempo con chicas en recuperación, he visto de todo: algunas se metían objetos que hubieran sido prohibidos por la Convención de Ginebra: incluso clavos y cuchillos...

Una se golpeaba en el estómago hasta que le dolía tanto que vomitaba. Otra, que murió, y de la que me acuerdo muchas veces, ataba trocitos de comida con seda dental, y una vez que se los había comido tiraba del hilo hasta que salían de nuevo.

Esto te destroza por dentro. Causa heridas en muy corto plazo, y no te permite bajar de peso. Si lo logras, apenas dura unos días. No merece la pena. Yo me destrocé las cuerdas vocales, y ahora me quedo afónica con mucha facilidad, casi todas las semanas. Se me inflama la garganta, y soy alérgica a casi todos los antibióticos. ¿Tengo que decirte qué me hizo ser alérgica? Exactamente, la bulimia, y todas las barbaridades que hice con mi cuerpo y la comida.

Lo siguiente a lo que se suele recurrir es a los laxantes. Si los usas, no te avergüences, y menciónalo inmediatamente a tu médico o terapeuta: mucha gente lo hace, lo que no significa que esté bien, por supuesto, pero no te sientas la única.

La gente con la que yo traté era capaz de tragar cantidades insospechadas de laxantes al día. Cuando recuerdo el número de los que yo ingería me cuesta creerlo. Se los robaba a mi abuela, que debía tomarlos por prescripción médica. La pobre se volvía loca, porque nunca «recordaba» dónde había dejado la caja.

La idea de que los laxantes adelgazan es errónea: lo más probable será que ralenticen tu metabolismo, y que alteren tu sistema digestivo y de eliminación. He observado que en general las adictas a los laxantes han engordado desde que comenzaron el proceso, debido a un estreñimiento crónico, por lo general muy doloroso. Puede envejecer tu organismo, y sin duda, lo dañará irremediablemente.

Lo que los laxantes causan es una pérdida de líquido, de agua, que es siempre transitoria, y que no te hará perder una sola caloría. Los alimentos se absorben de la misma forma con laxantes que sin ellos. Si te deshidratas o pierdes minerales, cosa que le ha pasado a muchos usuarios de laxantes, corres un alto riesgo de morir. Te sentirás mareada, y antes de que te des cuenta, tu corazón se parará.

Incluso si no llegas a esos extremos, los laxantes tienen un terrible efecto sobre las costumbres del cuerpo, que se malhabituá. Muy pronto necesitarás realmente los laxantes para ser capaz de defecar normalmente, y cuantos más tomes, más necesitarás. Los músculos del colon se ven afectados, y lo más probable es que enfermes.

A mí tuvieron que extirparme buena parte del colon cuando tenía veintinueve años, aunque por lo general eso no ha de hacerse más que en ancianos de más de setenta. Imagínate lo deteriorado que lo tenía. Lo que no podrás imaginarte es lo doloroso que fue.

Hasta llegar a ese punto, pasé muchas horas buscando un cuarto de baño. Cuando los pinchazos y las contracciones comienzan, no puedes controlarlas. Muchas veces no llegas a tiempo. Imagínate lo que es hacérselo encima sin poder evitarlo, y que te pille lejos de tu casa... yo tenía que llevar en el bolso medias, bragas y una falda de repuesto. Para colmo, la gente que usa laxantes huele mal, y huele mal continuamente. Da igual lo mucho que te laves, o el desodorante que uses... Es humillante y doloroso ver a los demás olisqueando el aire en el autobús o el ascensor, y saber que eres tú... el miedo a que lo descubran... la vergüenza...

Puede que tengas la tentación de pensar que si el líquido engorda, siempre puedes tomar diuréticos que solucionen ese problema... para comenzar, tú no tienes el problema que exige el uso de diuréticos, que son las retenciones de líquidos con complicaciones médicas. Y, nuevamente, los diuréticos no adelgazan. Con beber un vaso de agua has repuesto el peso perdido. Ni siquiera te ayudarán a reducir la celulitis.

El peor de mis miedos cuando estaba enferma era morirme gorda, y estuve a punto de conseguirlo a base de diuréticos, laxantes y pastillas, sin lograr nada salvo torturar mi pobre cuerpo. Me deshidraté, y tuvieron que internarme. Mi orina se había vuelto verdosa, y mi piel amarilla. No podía entender cómo era que engordaba consumiendo 800 calorías al día, ni una más. Estuve internada mes y medio, y tuvieron que someterme a diálisis, una de las peores experiencias de mi vida. Sólo tenía diecinueve años...

Respecto a las píldoras y los remedios milagrosos para adelgazar, sólo puedo añadir que si hubiera una que funcionara, nos habríamos librado de este problema hace mucho tiempo. No importa lo que digan los anuncios, las estrellas pagadas, los modelos o incluso tu farmacéutico. La industria dietética es muy poderosa, y es el único negocio en que si fracasas, la culpa ha sido tuya y no del producto... y fracasan en un 98 % de los casos. ¡Y nadie dice nada! ¡Nadie protesta, y todo el mundo continúa con ellas!

Lo que obtuve después de tres años de consumo de pastillas fueron cambios de humor, una adicción psicológica que casi me destrozó, y muchísimo dinero perdido, que hubiera podido emplear en el cine, en ropa bonita, o en unas vacaciones.

Esa adicción no suele limitarse únicamente a las pastillas. Es fácil, cuando te sientes tan deprimida y vulnerable, caer en otros peligros, como el alcohol, la cocaína, las pastillas de diseño o la heroína. Si lo haces, te estás matando. Una personalidad como la tuya debería llevar la vida más sana posible. Esos hábitos

destrozarán tu cuerpo, matarán tu mente. Te vuelves vulnerable, aumenta el riesgo de que accedas a relaciones sexuales que no consentirías de otra manera, o a que abusen de ti. ¿Has pensado en el riesgo de sida? Date todas las oportunidades que puedas; todas serán pocas.

Cada cierto tiempo se pone de moda un medicamento tóxico: hace años fue el jarabe o jugo de Ipecac, un vomitivo que se empleaba en quirófano en casos de intoxicación o envenenamiento. El Ipecac destruye los tejidos del esófago y el estómago, y los efectos secundarios son muy dolorosos. Te sentirás mareada durante horas. Los daños que produce son crónicos e irreversibles. Muchas personas han muerto con el estómago reventado debido a ello. Y, por supuesto, no sirve para perder peso. Quien dice el Ipecac puede decir cualquier otra barbaridad que circule por internet o por las páginas pro-ana o pro-mia.

No seas estúpida: no desperdicies tu juventud ni tus esfuerzos. Si estás enferma, reconócelo, y emplea tu energía en recuperarte. Es posible, siempre que no dejes pasar demasiado tiempo. Aquí estoy yo, viva y feliz, con toda mi historia de enfermedades que hubiera podido evitar si hubiera hecho lo que te aconsejo. En mi descargo diré que eran otros tiempos, con menos información, y con menos medios. Aprovecha que ahora sí existen. Tu cuerpo es para toda la vida, te toca vivir en él lo más a gusto posible. ¿Por qué no comienzas hoy?

VI. LOS HOMBRES NO LLORAN...

Tengo buenas y malas noticias.
Las malas: eres un hombre. Eres sensible.
Luchas contra una sociedad y unos prejuicios dañinos.
Luchas contra ti mismo.
Las buenas son exactamente las mismas.

E.F.

... ni gozan, por lo tanto, del derecho a tener problemas. Y mucho menos, relacionados con la alimentación. Dentro del papel de proveedor de la familia, de cazador, comerciante, agricultor, guerrero, el varón no sólo era reconocido por su fuerza y su vigor, sino que su prioridad a la hora de acceder a la comida resultaba innegable. El hombre, con acceso ilimitado al exterior, al ejercicio físico y a los alimentos más ricos en grasas y proteínas, contaba, además, con la ventaja de que su modelo de ideal físico no había variado durante siglos: salvo en el tamaño de los genitales, una estatua de Fidias, de Miguel Ángel, o un modelo de publicidad masculino contemporáneo son prácticamente idénticos.

Sin embargo, a diferencia de las mujeres, si no llegaba a tanta perfección, el modelo respetado de atractivo resultaba mucho más flexible: se aceptaba, e incluso se aprobaba, el que el hombre desarrollara barriga, como señal de prosperidad y de que era cuidado de manera adecuada por las mujeres de la casa. «La curva de la felicidad» indicaba que no sólo se encontraba bien casado, sino también mimado, y alimentado.

Por lo tanto, durante siglos nada alentaba a los hombres a perder peso, salvo casos extremos de salud, o los ayunos religiosos generales, como la Cuaresma o el Ramadán. Es más, se insistía en que consumieran alimentos muy calóricos «que hacían buena sangre». Tampoco se les alentaba particularmente a que cuidaran su imagen: «El hombre y el oso, cuanto más feo, más hermoso». Cicatrices o heridas mostraban su fuerza, o su pasado en batallas, peleas o disputas. Incluso hoy en día los niños muestran las heridas que requieren puntos con orgullo, como un rito iniciático de valor y gallardía, mientras las madres se horrorizan y temen narices torcidas, dientes rotos o cicatrices imborrables.

El resto de fallos imperdonables en las mujeres se disculpaban en los hombres: mucho vello señalaba virilidad, pero una calva o entradas en el cabello indicaban también una alta testosterona. «Pequeña, pero juguetona» disculpaba la preocupación clásica por el tamaño del pene. Lo único que no resultaba sencillo de excusar era la escasa estatura, pero incluso entonces se presentaba el ejemplo de grandes hombres bajitos, como Napoleón o Einstein. Y desde luego, el cierto desaliño indumentario era o bien responsabilidad de la madre o la mujer, o una muestra de genio o la demostración de que tenía otras cosas más importantes en la cabeza.

Aun así, existían excepciones históricas, tanto para la apariencia física como para el cuidado del cuerpo. Si regresamos a la anorexia por razones religiosas, nos encontramos con san Onofre, un santo particularmente querido por los cristianos coptos: nació en el siglo IV, y, como en otros casos similares en mujeres, hijo de un rey egipcio. El rey, instigado por el diablo, dudaba de si era hijo suyo o no, de manera que lo sometió a la ordalía del fuego, y arrojó al niño a una hoguera. Las dudas se solventaron cuando la criatura salió intacta, pero el padre no debió de quedarse demasiado tranquilo, porque envió al niño a un convento en el desierto.

Como no le parecía que la disciplina en la que vivían allí fuera suficiente, Onofre se convirtió en ermitaño; vestía con hojas de palmeras entretejidas, y sólo se alimentaba de dátiles y agua, aunque un ángel le bajaba de los cielos pan y la comunión dominical.

No era el único hombre que vivía en esas condiciones extremas: desde casi un siglo antes, san Antonio Abad, el patrón de los animales, había iniciado un movimiento de depuración religiosa, que llevaba a los monjes a abandonar las ciudades y adentrarse en el desierto como anacoretas, en busca de una mayor unión con Dios a través de la penitencia y el sacrificio. Se les llamó «Padres del Yermo», y muchos se diseminaron por Egipto, sobre todo en la zona de la Tebaida, en el sur. San Simeón el Estilita fue uno de los más conocidos, y también más extremos.

Onofre fue encontrado casi moribundo por uno de sus discípulos, san Pafnucio: tras sesenta años en el desierto su barba y su cabello le cubrían el cuerpo esquelético y deformado.

Muy alejado de los eremitas, pero igualmente estricto, san Bruno fundó en el siglo XI el Orden de los Cartujos, y desde entonces no ha cambiado un ápice: sólo consumen dos comidas diarias, menos los viernes, que viven a pan y agua. Los cartujos se privan de carne, y en periodos como la Cuaresma o el Adviento, tampoco consumen alimentos lácteos. Desde mediados de septiembre hasta la Pascua reducen la alimentación a una única comida diaria. A eso añaden el silencio, que sólo rompen para los cánticos o para la comunicación indispensable, y unas pocas horas a la semana de conversación libre. Viven aislados, y sólo el prior les sirve como enlace con el mundo exterior.

A partir del siglo XVIII fueron famosos los «artistas del hambre»: hombres que mostraban sus cuerpos esqueléticos, a veces en jaulas, en ferias o circos, y mostraban que eran capaces de vivir sin comer. Kafka, posiblemente enfermo de anorexia él mismo, habla de ellos en un cuento de 1924, «Un ayunador profesional». Según el psiquiatra Luis M.^a Iruela, que publicó el artículo «La anorexia de Kafka» en la revista *Jano*, en enero de 2011, «Mientras el espectáculo del hambre tiene éxito, el protagonista ve colmada su ambición, si bien le mortifica la duda de que algunos espectadores no le crean y piensen que come a escondidas. Pero cuando pasa la moda de los ayunadores y su número deja de ser rentable, el olvido se va instalando en un público cruel, que ya no se detiene a admirar su talento. Al final muere de inanición en un estado de abandono mientras confiesa el secreto de su virtuosismo».

No sería la única vez que Kafka hablaba del ayuno, ni que demostraba en su vida una tendencia al sacrificio de cualquier placer, incluido el sexual. El estado de su salud mental no cabría en este ensayo, pero lo cierto es que las luchas consigo mismo, y su intento por superarlas nos permitió una de las obras más originales y valiosas de la historia.

Poco sabía el autor checo que unos pocos años más tarde millones de personas morirían de hambre y con el aspecto de los ayunadores profesionales, torturados en los campos de concentración, la imagen más conocida de hombres esqueléticos que tenemos en mente.

También lord Byron, el poeta que atraía a mujeres y a hombres como cualquier actor o cantante actual, padeció de anorexia. Mucho después de que los primeros diagnósticos de doctores como Morton, Whytt, o Willan, o Gull, describieran casos de muchachos jóvenes con un claro perfil de anorexia, en algunos casos recuperados y en otros, fallecidos, el polémico lord Byron, que en su corta vida revolucionó la manera de enfocar la poesía, e incluso de entender la rebeldía y el oscuro mundo romántico, había experimentado en su propio cuerpo los vaivenes de peso y de imagen propios de los trastornos de la alimentación.

Byron había nacido con un defecto congénito en un pie, puede que una displasia, o una forma de poliomiелitis, una dolencia de la que se avergonzaba y que le provocaba gran sufrimiento físico, pero que no le impidió correr o nadar como un atleta. Pronto se labró una fama escabrosa, reforzada por sus escándalos sexuales y por una serie de poemas considerados abiertamente inmorales. Pero ya en sus años de estudiante en Cambridge seguía dietas muy estrictas, a menudo ayunos, seguido de ingestas exageradas de carne y de dulces, después de las cuales vomitaba. Muy atractivo, y dotado de un gran encanto personal, su peso osciló entre los 60 kilos y los 89, para una estatura de 1,78 metros. Le gustaba la ropa extravagante, casi al límite del disfraz, aunque en algunas ocasiones se sobrecargaba con capas de tela para sudar y eliminar líquidos. Byron dejó poco rastro de su enfermedad en su obra, pero su propio personaje era tan influyente que llegó a popularizar una dieta basada en agua y vinagre, también llamada «Dieta de 1820».

Los casos espectaculares de adelgazamiento en varones famosos (con alguna excepción al contrario, la de actores que han variado de peso por exigencias del guión, como Robert de Niro para *Toro salvaje* o Jared Leto en *Chapter 27*, pero son más los casos en los que han tenido que adelgazar, como Tom Hanks para *Filadelfia* o *Náufrago*, Adrien Brody para *El pianista*, Christian Bale para *El maquinista* y aquellos en los que han reforzado su musculatura; sobrarían ejemplos, pero baste decir Russell Crowe o Gerard Butler) han hecho visible la posibilidad de cambiar de aspecto y seguir siendo masculino.

Sólo durante 2002 tres diseñadores de moda de fama internacional perdieron peso de manera significativa. John Galliano, más tarde alejado de Dior por sus comentarios antisemitas, comenzó a mostrar un torso desnudo y musculado tras una rigurosa rutina de ejercicio. El malogrado Alexander McQueen, que se suicidó con cuarenta años, se había sometido a una liposucción y a una estricta dieta, también en 2002. Pero el caso más espectacular fue el de Karl Lagerfeld, que de un año para otro perdió 42 kilos, bajo supervisión médica del doctor Houdret, con un régimen draconiano y muy exigente. Desde entonces, las declaraciones de Lagerfeld contra las personas con peso normal o sobrepeso han sido frecuentes: «Nadie quiere ver gordas en las pasarelas — anunció en otoño de 2013, lo que le valió varias denuncias de colectivos que trabajan en sentido contrario—. No encajan en los desfiles, les falta disciplina y el agujero de la Seguridad Social se debe también a todas las enfermedades que sufre la gente demasiado grande».

Ya en 2004 había anunciado que no volvería a colaborar con la marca sueca H&M, porque el rango de tallas de la 34 a la 44 que vendían era excesivo: «Yo diseñé ropa para gente esbelta, no para gordas».

No sólo el mundo de la moda ha adelgazado: el ex presidente José María Aznar muestra unos abdominales tallados en granito, algunas revistas masculinas presentan en portada a personajes conocidos y a modelos con un torso muy musculado, e invitan a sus lectores a conseguir lo mismo. El presentador de televisión Pablo Motos fue un caso paradigmático de una de esas revistas.

Pero incluso el sector más insospechado, el de la cocina y los cocineros, ha dirigido sus esfuerzos no sólo a la alimentación saludable, sino también a una presencia más estilizada. Running Chef, por ejemplo, es una iniciativa en la que participan cocineros, sumillers y otros hosteleros, con la intención de demostrar que la combinación entre deporte y alimentación es la base para una vida y una apariencia sana. De ello puede dar fe el cocinero Paco Roncero, que bajó más de 25 kilos y se aficionó a correr, y otros famosos chefs como Mario Sandoval, Óscar Velasco, Sergio Fernández, o Darío Barrio. El último cocinero que ha cambiado de imagen espectacularmente ha sido el popular «Robin Food», David de Jorge, que además de por sus programas de televisión había logrado fama por las «guarrindongadas» (combinaciones imposibles y a veces repugnantes de comida): perdió tras implantarse un balón gástrico y una dieta gran parte de sus más de 250 kilos.

El margen entre el peso saludable y las estrategias que llevan a él, y la presión por un cuerpo uniforme y sin cambios se ha estrechado en el caso de los hombres. Resulta más complicado para los hombres admitir un TCA, e incluso reconocer sus síntomas: la anorexia sigue considerada una enfermedad de chicas, y muchos niños o jóvenes tienen un bajo peso y músculos finos y alargados y no padecen ninguna enfermedad. Con la bulimia, la vergüenza es aún mayor que en el caso de las chicas, y se lleva con un sigiloso secreto, porque los baños públicos masculinos no ofrecen la intimidad de los de mujeres. Con los comedores compulsivos, como Javier, en ocasiones se camufla bajo un apetito sano, o unas costumbres sociales que alientan a sobrealimentarse, o a que se fue un niño gordito y el entorno no puede imaginarlo de otra manera. Por supuesto, la obesidad masculina no es un trastorno de la alimentación, y si lleva a otros problemas de salud, ha de ser tratada de manera conveniente. Pero en muchos casos, una obesidad continuada y resistente en un hombre joven delata un TCA en el que la comida sirve como ansiolítico; el papel social del niño gordo en el colegio deja paso al del «gordito feliz», mejor integrado en el grupo de amigos y que no es visto del todo como un rival por los otros jóvenes; o por el contrario, el joven con sobrepeso tiende a aislarse, cosa cada vez más sencilla con las nuevas formas de ocio por internet.

Víctor Ruiz, periodista y autor del libro de cuentos *La confianza en el freno motor*, mantiene el blog «No es país para gordos». En él, además de reflexiones acerca de lo que supone gastar una talla grande, entrevistas con escritores y personas destacadas, aborda con naturalidad el tema de ser un joven homosexual que no corresponda al ideal apolíneo, joven y sofisticado que se ha asociado con el mundo gay.

Un porcentaje alto de homosexuales no pueden mostrar su identidad sexual con la naturalidad que sería deseable, o no se sienten identificados con los gays que resultan visibles en los medios de comunicación o la ficción. Bajo una aparente tolerancia, conseguida a nivel superficial en pocos años, el cliché gay es tan parcial y opresivo como cualquier otro.

Los psiquiatras apuntan a que en el caso de los hombres homosexuales, la mayor exigencia física y las tendencias a un modelo corporal único sirven como agravante para los TCAs, incluida la vigorexia. Si antes eran las mujeres las que debían mantener un patrón de delgadez y de perfección física, dentro del entorno gay ha aumentado la moda del bajo peso, por un lado, y de la hipermusculación, por el otro. Y a mayor atención centrada en el cuerpo y la apariencia, mayor posibilidad de resolver los conflictos emocionales a través de éste y la comida.

«En mi trabajo —cuenta Ignacio, ingeniero—, nadie sabe que soy gay. Llevo cuatro años con mi novio, pero no vivimos juntos, y ninguno de los dos somos afectados en nuestros movimientos o gestos. Tampoco frecuentamos la zona de ambiente, que en una ciudad pequeña es, irremediablemente, más pequeña aún. No lo oculto, pero sé que una vez que mi jefe o mis compañeros lo sepan, mi primera etiqueta será ésa. Creo, incluso, que si fuera afeminado y estiloso, lo aceptarían sin demasiados problemas, pero que eso me robaría cierta autoridad a la hora de negociar o incluso de tratar con clientes. Y me siento más cómodo sin dar explicaciones sobre mi vida privada. He peleado con la bulimia desde que tenía dieciocho años, y ahora hace seis que me considero curado. La mitad de mi vida marcado por un TCA y la vida entera marcada por ser gay en un mundo diferente. No llevo bien ni me he reconciliado aún con la combinación de ser homosexual, enfermo de bulimia y al mismo tiempo trabajar en un sector y una empresa muy competitiva. Mi novio es mayor y más maduro, y trabaja en una empresa familiar en la que no tiene que demostrar nada, pero también atravesó una depresión en su adolescencia, y posiblemente una anorexia leve. Quisiera que lo que cuento pudiera ayudar a otros jóvenes con problemas similares, pero tal y como nos están cosificando aún queda una lucha muy larga, y mucha paciencia.»

Juan tiene cuarenta años y aparenta la mitad. Vestido a la última, con una manicura perfecta y una talla pequeña, sorbe con cuidado un agua con gas.

En mi trabajo nunca ha sido un problema el que yo fuera gay, porque es tan obvio que ni siquiera me lo han preguntado nunca —explica—. Realizo estudios de mercado, y me siento valorado por mi trabajo. Fue totalmente distinto en mi entorno familiar. Mis padres lo sabían, porque desde niño tenía muchísima pluma, pero se negaron con uñas y dientes a aceptarlo. Eso me produjo mucha inseguridad: tenía que sacar las mejores calificaciones, no podía fallar en nada que iniciara, y además, era flacucho y con mucho acné, de manera que me volqué en mi físico, reconozco que de una manera casi obsesiva.

Luego me mudé a Madrid para estudiar, y esa presión se relajó. Ahora que he cruzado la barrera de los cuarenta de nuevo me siento muy inseguro. No quiero ni pensar en lo que gasto en cosmética y cuidados, y he pasado dos veces por quirófano, una para arreglarme la nariz, y otra las orejas. Me horroriza quedar demasiado operado, pero me aterra envejecer, y ahora que mi metabolismo ha cambiado y engordo con más facilidad me he sorprendido siguiendo las primeras dietas de mi vida. Sé que me encuentro al límite de un problema, y he visto demasiados casos como para no tomármelo en serio. Hay una enorme trivialización entre los gays con la estética, sobre todo entre los más jóvenes, y me duele decir que hay muchos profesionales médicos que hacen su agosto. Es más, me atrevería a generalizar: los gays de posición económica más modesta encuentran en el gimnasio una forma de mejorar su físico. Los que somos algo mayores o contamos con más ingresos, lo hacemos a través del bisturí.

De manera curiosa, en el caso de las mujeres homosexuales su orientación sexual sirve como protección frente a los TCAs. Las exigencias de imagen son menores, y no existe una imagen tan definida de cómo ha de ser una lesbiana, salvo el correspondiente tópico del pelo corto, y la actitud masculina.

Si 2002 fue el año del adelgazamiento en la moda, el 2010 nos trajo un reguero de suicidios y muertes de diseñadores y modelos motivadas por enfermedades mentales. El año comenzó con el suicidio de Alexander McQueen, aún de duelo por la reciente muerte de su madre, y siguió con las muertes del modelo Tom Nikon, justo antes de la Semana de la Moda de Milán, y de Jeremy Gillitzer. Fue entonces cuando se comenzó a hablar de *manorexia*, es decir, de la variante de la anorexia que se daba en hombres.

Tom Nikon era un joven veinteañero, modelo estrella de Burberry's y de Versace, y se precipitó desde el balcón de su hotel: acababa de romper con su novia de varios años, y tanto su aspecto como sus hábitos hacían pensar que tuviera anorexia. Aninado, en ocasiones cadavérico, muy delgado y con aire lánguido, pertenecía a la oleada de jóvenes ídolos que parecen revivir en estos años el aspecto desvalido y desnutrido de las modelos de los noventa. Si aquellas chicas parecían jovencitos, en ocasiones cuesta distinguir si estos jóvenes son hombres o mujeres. No resulta casual: la androginia, e incluso la confusión de género en los modelos ha ido en aumento. Andrej Pejic es un varón que desfila indistintamente como hombre o como mujer, mientras que Casey Legler, una mujer, firmó en 2013 por la agencia Ford para desfilarse exclusivamente como varón.

La delgadez extrema iguala los cuerpos, e iguala los géneros. Si bien hasta la fecha no se ha puesto en marcha ningún sistema de peso o IMC mínimo entre los modelos masculinos, resulta evidente que el culto a una delgadez masculina se propaga a través de las pasarelas, la publicidad y los espectáculos; los cantantes juveniles ofrecen cada vez una imagen más delgada, con pantalones pitillo y camisetas ajustadas, en ocasiones no demasiado alejada de la estética emo. Vampiros reales o figurados pueblan las series para adolescentes, y si bien a los quince años no se puede desarrollar una musculatura excesiva, la delgadez sí se encuentra a su alcance.

Desconocemos si el suicidio de Tom Nikon se vio inducido por los sufrimientos de la anorexia, o si agravó su situación, pero otro modelo, Jeremy Gillitzer, murió de inanición debido a esta enfermedad.

Cualquiera que vea fotos de Gillitzer a finales de los noventa encontraría un rostro cuadrado y de rasgos griegos, un torso perfecto y unas proporciones que le permitieron forrar las carpetas de muchas quinceañeras. Quince años más tarde, poco antes de morir, se fotografió en el estado en el que le había dejado la anorexia, la bulimia y el ejercicio compulsivo: un esqueleto, un rostro ajado y el aire gris de quien camina sin ilusión ni esperanza por la vida. Al igual que la italiana Isabelle Caro, que protagonizó la campaña antianorexia de Benetton, y que murió también en 2010, Gillitzer dio a conocer su problema, su aspecto físico, y pidió ayuda pública.

Las primeras noticias sobre su muerte simplificaron su enfermedad: daban a entender que había muerto sólo con 29 kilos, tras un desengaño amoroso que le había llevado a la anorexia. Lo cierto es que el TCA de Gillitzer se había iniciado a los doce años, cuando inició su primera restricción alimentaria debido a las burlas que recibía por su sobrepeso; a eso se le añadía una gran vergüenza y confusión al descubrir su homosexualidad. Sufrió ingresos y recaídas constantes durante su adolescencia; mejoraba para luego llegar a un peso extremadamente bajo. Sin embargo, una recuperación más larga le permitió enfrentarse a problemas personales con su familia, con su tendencia sexual, y no sólo recuperó peso sino que además se convirtió en un disciplinado estudiante y atleta.

A los veinticinco años, como en tantas ocasiones, un amigo de la facultad le orientó hacia la carrera de modelo. Obtuvo éxito, reconocimiento, y una pareja. Aunque en apariencia había superado, e incluso enfocado de una manera positiva la enfermedad, nunca llegó a sentirse a gusto ni seguro con su aspecto, sus ideas o su forma de vida. Al paso del tiempo, tan cruel con quienes se dedican a la belleza, se unieron el cambio de canon en las pasarelas, cada vez más delgado, y la tan famosa ruptura amorosa. La anorexia y la depresión se agravaron de tal manera que incluso cuando recuperó parte de las ganas de vivir y aceptó un tratamiento especializado fue tarde para salvarse. En las entrevistas que concedió antes de su muerte afirmaba: «No puedo creer lo que he hecho con mi cuerpo. No puedo consentir que por ignorancia otras personas pasen por esto».

Aunque las cifras continúan oscilando mucho, y los datos son menos fiables que en el caso de las mujeres, los expertos señalan que el aumento de TCAs detectados en varones ha aumentado significativamente: sea por una mayor difusión de lo que significa una enfermedad, o por las presiones que hemos señalado, los casos de varones jóvenes, entre quince y veinticinco años, han aumentado en un 44 %. Se cree que casi un 5 % de los usuarios habituales de gimnasios padecen vigorexia. Y esto es sólo la punta de un iceberg que las mujeres comenzaron a mostrar hace varias generaciones.

**JAVIER:
COMER PARA VER CÓMO PASABA LA VIDA**

Muchas veces, cuando dejes de comer te darás cuenta de que surgen las palabras.
No es una casualidad. Estaban ahí, para ayudarte.
Para contar tu historia, y no para que te hiciera daño dentro.
E.F.

Javier tiene veinticinco años, e identifica con meridiana claridad que el inicio de su inseguridad y de su refugio en la comida tuvo que ver con la sensación de ser diferente; literalmente, se tragó su rabia, su miedo y su tristeza. Es moreno, robusto y mientras tomamos algo en una cafetería especializada en churros, nadie diría que hubiera estado enfermo. En extremo amable, habla rápido, piensa más rápido aún, y sus movimientos demuestran seguridad. Con una mente inquieta y muchos proyectos de futuro, muchos de ellos en el campo de la comunicación y de las letras, las posibilidades de convertir en positiva esa fuerza autodestructiva le llevarán a donde él desee.

Hace diez años de aquello; tenía quince y ahora tengo veinticinco. Asumo mi biografía y eso incluye las lagunas de cuando estuve en un verdadero infierno, el de la comida. Durante dos años la comida era un fin y no un medio. Comía mientras veía el mundo pasar. Los atracones eran el pan ácimo de cada día.

Todo empezaba a las tres de la tarde y continuaba hasta la madrugada, con cantidades ingentes de alimentos. Tanto es así, que visto desde hoy, si no viviese con mis padres, se me haría imposible comprar tanta comida.

Tomaba yogures por docenas, a peso; hacía una tortilla de doce huevos; pasta; e incluso llegaba, una vez por semana, a tomarme dos pizzas familiares de una sentada. Era aquí cuando veía que llegaba demasiado lejos, una sensación muy desagradable de intranquilidad, porque el organismo se veía rebasado por semejante atracón.

Nunca desarrollé bulimia, aunque podría decirse que comía desmesuradamente. Las consecuencias: engordé treinta kilos en dos años. Afortunadamente, las secuelas no fueron mayores. Recuerdo como si fuera ahora la sensación de vivir ante una barrera de cristal, con el mundo pasando delante de uno, y con la comida cómo única compañera de viaje. Lo irónico del asunto es que durante años no sentía una gran devoción por comer, fui un niño mal comedor. Luego, en el colegio, sufrí cinco años de duro acoso escolar, en silencio y solitario, y de alguna forma, me imagino, presupongo que por algún lado tenía que reventar tanta tensión acumulada y desidia vital.

Entonces era un niño guapo, buen estudiante, reunía todas las características para ser aceptado socialmente. Sin embargo, mis compañeros no aceptaban que fuese más brillante que ellos, y ahí empezó todo: un acoso en toda regla, con insultos constantes, desprecios, etc. Tenía once años y ahí acabó mi infancia, y en consecuencia, cualquier atisbo de inocencia. Mientras que padecí todo aquello, ninguno de los profesores, o la directora del centro se puso en contacto con mis padres, por lo que fue un camino que me tocó transcurrir en solitario.

La comida no habría sido un infierno si no hubiese una fractura emocional como había. Fue mi forma de separarme del mundo, de evitar el contacto y relegar cuestiones importantes. Fue una adolescencia de pena, como tantas; me imagino o prefiero pensar que son fases de aprendizaje. Lo que no me cabe ninguna duda es que mi vida nunca volvió a ser lo que era. Nunca he vuelto a creer en las estructuras, en ninguna forma colectiva, pues llegué a la conclusión de que los mismos que guardan silencio cuando te apuñalan, luego te aúpan. La hipocresía de la vida es así.

Otra interpretación que hago de todo lo vivido es que quise jugar a ser un patito feo, para así pasar desapercibido; tal vez negando mi dimensión corporal podría ser valorado por lo que soy, en vez de ser machacado por ser diferente, o por destacar. La comida fue una coraza para darle la espalda a un mundo que no respetaba ni la infancia, ni la sensibilidad, ni el talento.

Con diecisiete años, adelgacé 25 kilos y me quedé en lo que es el peso ideal; me costó siete meses de dieta y de mucho deporte. Con la bajada de diez kilos, me felicitaban, y hacían amago de acercarse a mí. Por supuesto, en la noche, era mucho más evidente. Con la delgadez uno recupera o parece recuperar la dignidad como ser humano, vuelve a ser interesante. Es una apreciación superficial e hipócrita, que da muy bien la medida de la sociedad que tenemos, antes aparentar que ser o hacer. Una cultura de la imagen prefabricada y apegada a la delgadez como sinónimo de éxito.

Comprendes que estar delgado no te hace más feliz, que los sinsabores de la vida son los mismos, únicamente cambia la percepción de los demás sobre ti.

Ahora la comida no es un problema. Tengo una relación saludable con el comer, aunque reconozco mi adicción en el pasado. Craso error, sacrifiqué mi cuerpo para ser valorado por lo que soy, por mi esencia. Lamentablemente, uno descubre que la gente no suele ser profunda, y que las apariencias son más importantes que el contenido. Creo que puedo decir que estuve enfermo durante dos años, donde cada día era insufrible, un verdadero infierno. Tal vez por eso nunca he juzgado a un drogadicto o a un alcohólico, bastante estarán sufriendo.

Los problemas hay que exorcizarlos, y con estas líneas pretendo ayudar a quien lo necesite, para que soliciten ayuda, y logren salir de esta red de autoengaño y enorme frustración que supone estar enganchado a la comida. Tal vez la mayor lección fue percatarme de que el mundo es cruel y que cada persona vive su peculiar vía crucis, por lo que al menos seamos amables. A mí no consiguió robarme la generosidad, por eso seguiré teniendo un buen gesto para el que lo necesite, aunque en la peor época de mi vida fuese invisible para la mayoría. No fue un tiempo perdido, fue diferente, duro, pero me ha enseñado a llevar mejor las cosas.

**KEVIN,
LA ENFERMEDAD COMO UNA TIERRA EXTRAÑA**

No importa que seas tímido, o que no conozcas bien el idioma.
Las palabras no son sino pensamientos expresados.
Hazlo a tu manera.
No pueden quitarte eso.
Úsalo a tu favor.

E.F.

Kevin es un hombre de veintisiete años; canadiense, angloparlante, habla castellano con corrección y se esfuerza por encontrar la palabra correcta. A menudo rectifica para sustituirla por otra más exacta. Sorprendentemente guapo, atrae las miradas por la calle, e incluso en el lugar en el que hemos quedado para la entrevista, algunas sillas giran de forma casi imperceptible para verle mejor. Supera el metro noventa, lleva el cabello muy rubio algo largo, y tiene los ojos de un fascinante color turquesa. Hay una cierta delicadeza de gestos, que llama la atención en un hombre tan alto, y que, a todas luces, no desea llamar la atención.

Nací del tercer matrimonio de mi madre; tengo una hermana diecinueve años mayor con la que casi no he mantenido trato. Mis padres esperaban otra hija. Creo que no llegaron a sentirse decepcionados, pero mi madre sabía que yo sería su último hijo, y deseaba de todo corazón una niña. Creí muy sobreprotegido, y muy tímido. Me costaba hacer amigos, y en gran parte de las fotografías aparezco escondido detrás de mi madre, o de su mano, apretado contra su costado. Mi madre me dejaba el pelo largo (yo entonces tenía rizos) y le encantaba que le felicitaran por su niña tan guapa, cosa que a mí me avergonzaba muchísimo. Con siete años robé unas tijeras y me corté el pelo hasta que no quedara ni un rizo. Recuerdo la expresión de pena de mi madre: «¿Dónde se ha ido mi bebé?».

Menos de un año más tarde, mis padres se separaron. Fue un divorcio muy duro y en el que salieron temas muy desagradables, entre ellos infidelidades de mi padre, y mentiras sobre nuestro estado económico. Mi madre consiguió mi custodia, y yo veía a mi padre los miércoles y uno de cada dos fines de semana, pero puedo decir que cuando se fue de casa salió de mi vida. Era muy evidente que no sabía qué hacer conmigo, que se aburría, y que fuera de llevarme a comer una hamburguesa y ver una película, se le acababa la imaginación. Yo dedicaba el tiempo que pasaba con él a estudiar y al ordenador.

Mi madre fue aún más tajante. Cuando tuvo la sentencia de divorcio en la mano, me dijo: «Kevin, a partir de ahora eres hijo de una viuda». Y a todos los efectos, fue así. No volvió a tener ninguna relación amorosa, que yo sepa, y se dedicó en exclusiva a mí. Mi madre era una mujer muy guapa, y le gustaba llevarme a su lado, sobre todo cuando era pequeño, porque «yo le hacía muy joven». Con cincuenta y cuatro años nadie le hubiera calculado más de treinta y pocos, y menos con un niño de diez años, pero creo que prefería ser admirada que mantener una relación real. Con tres matrimonios fracasados y una buena cantidad de desengaños más, se volcó en su trabajo y en mí, y en tres o cuatro amigas, también divorciadas, con las que se turnaba para cuidarnos, y que eligió como confidentes.

De manera que mi casa estaba siempre llena de mujeres, y siempre me he sentido cómodo en su compañía: pero en el colegio escogí dos deportes exclusivamente masculinos, el atletismo y el remo, y prefería la amistad con los hombres, mucho más sencilla. Era un buen estudiante, y lo que en general, llamaban un buen chico. Tuve una única novia, Madeleine, mi primer amor del instituto, con la que me entendía muy bien y de la que estaba sinceramente enamorado. Con ella casi abandoné al resto de mis amigos. Me volqué en Madeleine como mi madre había hecho en mí. Elegí una carrera complicada, que finalicé con el número dos de la promoción, y fue entonces cuando decidí pasar una temporada en Europa. Logré una beca para un máster en Madrid. Como quería mejorar mi español, me instalé aquí antes del verano, en un piso de estudiantes.

El contraste entre mi vida y la que me encontré en Madrid fue tan grande que pasé la primera semana en estado de shock. Todo me sorprendía, y me gustaba a medias, y a medias me desconcertaba. Me di cuenta, por ejemplo, de que no sabía cocinar, porque era mi madre quien siempre se había encargado de ello (su cocina era su reino, incluso durante mis años en la universidad yo comía y dormía en su casa), y cambié a mis compañeros los turnos de comida por los de limpieza, que se me daba mejor. Descubrí que tampoco ellos iban más allá de la pasta con tomate y los fritos. Gastábamos mucho dinero en productos precocinados y nada sanos, y en salir de cañas y de tapas.

Yo no había sido nunca bebedor, y aún no me sentía tan seguro como para disfrutar en un bar de esas conversaciones informales y llenas de sobreentendidos y bromas. Además, el trato entre hombres de mis compañeros no se asemejaba en nada al que yo mantenía con mis amigos. Por primera vez entendí el sentido de la palabra *macho*.

Al cabo de unas semanas, uno de mis compañeros me dijo:

—No sé qué les das, Kevin, pero tienes a mis amigas locas. Menos mal que eres gay, porque si no, me sentiría celoso.

—No soy gay —dije yo.

—Ya, ya. Me lo creeré cuando conozca a tu novia.

Me sentí muy molesto, primero porque el término que había empleado él para definirme no era tan elegante como «gay», y claramente deseaba insultarme, fuera por mi sexualidad o por otra cuestión, y por otro lado porque era cierto que yo había notado mucho interés por parte de las chicas de nuestro entorno, y tampoco sabía demasiado bien qué hacer para rechazarlas pero que no se sintieran ofendidas.

Madeleine no estaba de acuerdo con que yo me viniera a Europa. Ella quería casarse pronto y formar una familia (al fin y al cabo, llevábamos muchos años juntos), pero yo prefería asegurar nuestra posición económica antes de lanzarnos a ello. Habíamos discutido mucho y ella había comenzado a mostrar celos por primera vez. Cuando vino a verme, poco tiempo después de instalarme, todo le pareció horrible: mi piso, mis compañeros, mis planes, la comida, el clima...

Había buscado alguna manera de continuar con mis deportes preferidos, pero no me resultaba sencillo encontrar dónde, y con las temperaturas del verano me veía incapaz de correr, o remar. Madeleine me acusaba de pasarme el día tirado en el sofá, preparando unos cursos que no me iban a conducir a nada. Nos separamos enojados, y apenas dos semanas más tarde me dijo que quería que nos tomáramos un tiempo y que viéramos a otras personas.

El suelo se hundió bajo mis pies; supliqué, lloré, le escribí mensajes interminables, incluso le prometí regresar, pero nada funcionó. En muy poco tiempo supe que tenía otro novio. Mis compañeros me consolaron a su manera, pero con escaso éxito. Comía muy poco, y dormía menos aún. No desayunaba, y cada vez más a menudo me saltaba la cena. Me animaron a que saliera con ellos, pero eso sólo aumentaba mi tristeza. Llegué a odiar a cada pareja feliz que me encontraba, y me cerré en banda con las mujeres.

Mis compañeros se marcharon de vacaciones, y yo me quedé solo. Durante varias semanas sólo me alimenté de gazpacho y de plátanos. Bebía agua porque mi estómago no toleraba otra cosa. Una cerveza bastaba para emborracharme hasta casi la inconsciencia, y el olor de la carne o de la tortilla de patatas del bar de abajo me daba náuseas. No echaba de menos a nadie, ni a mi madre ni a Madeleine; sólo existía un dolor que me ocupaba por completo, y que sólo se atenuaba cuando dormía, o cuando metía de nuevo el brick de gazpacho en la nevera sin probarlo.

Tampoco sabía cómo pedir ayuda, ni a quién, aunque era consciente de que mi alimentación me iba a provocar unas carencias importantes. Me costaba ya concentrarme, pero lo achacaba a la depresión por los cambios y por la ruptura, y no por el casi ayuno (aunque, en el fondo, yo sabía que era imposible estudiar y rendir si no comía bien). Adelgacé lo que había engordado con la comida de mis compañeros y bastante más. Pronto descubrí que si aumentaba el ejercicio, aunque no fueran más que abdominales y rutinas sencillas en casa, me sentía mucho mejor; me obsesionaba perder fuerza física, pero algo en mi cabeza bloqueaba la asociación entre comer y cuerpo, cuerpo y emoción.

Entre las chicas de mi grupo de conversación en español, la única actividad que mantenía, varias de ellas comenzaron a insinuar. Yo era tan torpe para detectarlo como para cualquier otra relación humana, y además, me ofendía y me confundía el que me consideraran guapo y hablaran a las claras de ello, o que fueran tan directas. Estaba allí para aprender, no para perder el tiempo con ligues. En realidad, estaba muerto de cuello para abajo. Había perdido por completo la libido y el apetito sexual, y me encontraba en una apatía gris, mientras el resto de la ciudad reía, comía, bebía y se divertía.

Una tarde, otra vez, una chica del grupo de conversación me dijo que si era gay no tenía por qué avergonzarme de ello. De nuevo lo negué, no recuerdo muy bien con qué palabras, pero ella se ofendió, o pareció ofenderse. Estaba furiosa porque a mí no me gustara, y supongo que había buscado una justificación en mi sexualidad.

Mientras tanto, cada vez comía menos. Aborrecía todo lo que tuviera que ver con mi cuerpo, hábitos como afeitarme, o la esclavitud del estreñimiento, o una simple ducha en la que tuviera que tocarme la piel con el jabón. Mi aliento era agrio, y lo combatía masticando chicle a todas horas. Notaba las uñas quebradizas, la piel y los labios secos, y que se me caía más el pelo, pero lo achacaba todo al cambio de clima y al estrés. En realidad, prefería que me dolieran los labios agrietados que pensar en qué iba a hacer cuando comenzara el curso en octubre, y sobre todo, en mi soledad y en mi incapacidad para romperla.

Un conocido me recomendó que me presentara a un *casting* de modelos. Quedé con una fotógrafa aficionada para que me compusiera un *book* que me sirviera como aval en las agencias, pero la experiencia fue tan desagradable que literalmente salí corriendo del estudio. Me sentía como un pedazo de carne, me avergonzaba mi cuerpo, que de pronto veía tan delgado, y la expresión de tristeza y las ojeras en mi cara. Además, la sensación de que me observaran a través de una lente me volvía, por así decirlo, más real. Lo recuerdo con pavor, como si durante los últimos meses me hubiera dedicado a reducirme a la nada y de pronto me viera en el espejo.

Aun así, y sin mi permiso, la fotógrafa pasó algunas de sus imágenes a una agencia, y me ofrecieron hacer una prueba. Aunque menos violenta, la sensación de verme invadido fue horrible. Me aceptaron, pero acabé por decirles que creía que aquello no era para mí. Aun así, el hombre con el que había tenido un trato más directo insistió, y quedamos para cenar y para tomar unas copas después con sus amigos. En el bar uno de sus amigos me acorraló contra una esquina, y comenzó a tocarme y a intentar besarme. Yo apenas había cenado y estaba bastante borracho, lo suficiente como para no reaccionar de inmediato, y para olvidar que podía arrojar al suelo a aquel chico bajito y delgado de un manotazo. Me aparté y sólo dije: «No, no, no, no». El de la agencia me vio tan trastornado que me metió en un taxi y me mandó a casa.

Al día siguiente me llamó para pedirme disculpas en nombre de su amigo, y para preguntarme si es que tenía novio o era heterosexual. Cuando le contesté se rió y me aconsejó que me lo replanteara.

A partir de ahí caí en picado. Unas veces lloraba como un niño, otras yo mismo dudaba de mi orientación sexual. ¿Por qué sólo había estado con una mujer? ¿Por qué cuando ella había desaparecido de mi vista había dejado de sentir nada relacionado con el sexo? ¿Tendrían razón los demás en una sociedad más desinhibida y sensual como la española, estaría yo negando mi homosexualidad?

Había recibido un legado de mi abuela por mi cumpleaños que me había permitido alquilar un apartamento para mí solo, y me aislé por completo. Mi peso descendía cada semana, y si no era imprescindible, ni siquiera bajaba las escaleras. Encargaba la compra por internet, siempre lo mismo: gazpacho, plátanos, café, suplementos vitamínicos. Comencé a pensar en el año del máster como en un año sabático, por no decir un año perdido. No sabía quién era y no me interesaba nada de lo que antes me resultaba vital.

Tapé con cinta negra la webcam, de manera que mi madre no me viera cuando hablábamos por internet. Me convertí en un experto en mentiras. De todas maneras, a ella sobre todo le interesaba contarme sus problemas, y yo siempre había sido un buen oyente.

Sufría pesadillas constantes en las que de nuevo me acorralaban y me hurgaban en el pantalón. En ocasiones, soñaba también que me violaban. Tenía miedo a estarme volviendo loco, y al mismo tiempo deseaba estarlo de una vez y perder todo contacto con la realidad. Me moría por encontrar amigos, una novia, pero me producía mucha ansiedad cualquier tipo de relación, y sobre todo, el descubrirme de pronto enamorado de un hombre.

Un día sonó el timbre de la puerta. Mi vecina me entregaba un acta de junta de escalera para que se la diera a mi casera. Por la tarde, llamó de nuevo. Me trajo un plato con arroz con leche, me dijo que había hecho demasiado y que yo tenía pinta de necesitarlo. Se lo agradecí, confuso, ni siquiera la invité a entrar. Luego me quedé un rato mirando aquella masa gelatinosa y tiré el arroz por el inodoro. Al día siguiente le dejé el plato en su felpudo, con una nota de agradecimiento, y dos pajaritas de papel. No se me ocurría otra cosa.

Así comenzamos una relación puerta a puerta: ella me dejaba comida, y yo le devolvía los platos limpios, de los que no probaba un bocado, con algún detalle tonto. Una noche, en la que me sentía más angustiado que nunca, y me castañeteaban los dientes de un frío que no podía sacarme ni con el café más caliente, me

encontré tan mal que creí que iba a morirme. El corazón me latía, en los oídos, y sólo veía luces raras. Me arrastré hasta su puerta y le dejé una nota: «Ayúdame».

Ni siquiera sabía cómo se llamaba. Ni siquiera toqué el timbre. No sabía si quería vivir, pero tenía mucho miedo a morir solo.

A las siete y media de la mañana me despertaron unos timbrazos desesperados. Era ella, en bata y zapatillas. No olvidaré jamás su expresión cuando me vio. Sólo dijo: «Dios mío». Me obligó a ir a su baño y pesarme, con ropa y todo. Hacía meses que no me pesaba. Había perdido 42 kilos.

—¿Tienes sida? —me preguntó. Negué.

—¿Cáncer?

—No. No estoy enfermo.

—Estás muy enfermo —me dijo— y voy a llevarte a un médico.

Me obligó a tomar a sorbitos un zumo de frutas, y me llevó a Urgencias. Me ingresaron inmediatamente. El diagnóstico fue claro: anorexia restrictiva. Mi cuerpo estaba arrasado, y mi cabeza, también.

Aquéllos fueron días muy duros. Me alimentaron por una vía, y me encontraba en la más absoluta de las soledades. Me las había arreglado para vivir en la ciudad más sociable del mundo sin un solo amigo, encerrado en mi cabeza y en mis miedos. Me preguntaron si quería avisar a alguien, y dije que no tenía familia. En ese momento sentía que era cierto.

Sólo me venía a visitar Ana, mi vecina. Se llamaba Ana: qué ironía, así es como se refiere mucha gente a la anorexia, Ana. Me dieron el alta en cuanto llegué al peso mínimo porque ella se ofreció como responsable y cuidadora.

—Mira, yo me meto en todo tipo de líos, y no aprendo: te doy una oportunidad. Comes en mi casa y ganas peso. Yo me hago cargo de ti, pero si te pillas en una sola trampa, o bajas de peso, cierro mi puerta y te vas a morir a tu sofá.

Tenía tanto miedo a que cumpliera su promesa y a quedarme de nuevo solo que le juré que comería lo que fuera. Las primeras comidas eran interminables: yo daba vueltas con la cuchara, se me quedaba todo frío. Ana lo recalentaba en el microondas las veces que hiciera falta. Cuando nos sentamos para encargar, por primera vez desde que estaba en España, una compra equilibrada, me asusté. Era imposible que una persona comiera todo aquello... huevos, queso, filetes, pan, tomates, ¡miel! Ella era inflexible, añadía frutos secos, manzanas...

Pronto comencé a ganar peso. Mi piel ya no parecía un colgajo, pero después de cada comida me dolía el estómago, y aparecía una tripa que yo no había tenido nunca. Empecé a verme tal y como estaba. Por mucho que yo creyera que comía, por mucho que me costara tragar, estaba famélico.

—Esto no vale —me dijo un día Ana. Yo la miré sorprendido, porque esa semana había ganado dos kilos y medio, y me sentía muy orgulloso—. Mira, Kevin, yo no sé por qué, pero me gustas desde que te vi, y entonces no había mucho para gustar. Lo que sé es que yo no puedo mantener una relación con alguien, sea de pareja o de amigo, si no está bien de la cabeza, y tú estás recuperando peso, pero no haces nada por tu enfermedad. Si no comienzas un tratamiento contra la anorexia, yo no quiero saber nada. Ya he tenido suficientes locos en mi vida.

Salí de su casa dando un portazo, enfadado. ¿Qué más quería aquella mujer? Sentía que me empujaba, me empujaba, me empujaba... ¿Qué hacía entonces, me chantajeaba? ¿Si no iba a terapia, no sería mi novia? ¿Quién le había dicho que yo la quería como novia? Pensé durante toda la noche, y de pronto me di cuenta de que la adoraba. No porque me hubiera salvado, ni por lo que hacía por mí, sino cada gesto de ella, la manera de reírse, la forma determinada en la que cerraba el microondas por tercera vez con la mitad del puré. Estaba enamorado como un niño, ni siquiera le había puesto ni un dedo encima.

La terapia fue larga, y más dura de lo que pensaba. Cuando creía que me iban a hablar de comida (ahora aborrecía el gazpacho) comenzaban a hurgar en mi corazón, qué me pasaba por la cabeza, cómo me sentía. Yo no sabía responder a eso. El psiquiatra me recetó antidepresivos y ansiolíticos, aunque yo odiaba la medicación. El médico que me seguía me obligaba a análisis que me quitaban mucho tiempo. Nunca estaba de acuerdo con el nutricionista, que era aún más estricto que Ana. Yo no quería hablar, ni curarme. Quería que Ana no me dejara, y quería ser el de antes, y quería recuperar mi cuerpo.

Por supuesto, lo único que logré fue que Ana me dejara.

—Nos estás engañando a todos, y ya no lo soporto. No haces tonterías con la comida, pero las haces con tu cabeza. No tomas los antidepresivos, te cierras como una ostra cuando hay que hablar de sentimientos, sigues siendo frío y controlador, comes sólo porque yo te obligo. No te preocupes, encontrarás a alguien.

Ahora has vuelto a ser un chico guapo. No tanto como en las fotos que he visto, pero te sobrar  quien te quiera.

De nuevo supliqué, la perseguí con flores y con cartas, le prometí que cambiaría, pero no sirvió de nada. Fui al psicólogo en busca de apoyo, y sólo le dio la razón a ella. Comprobé que me había comportado como con Madeleine, incluso como con mi madre, como un niño mimado que se deja cuidar y que necesita seguridad a toda costa. Me di cuenta de lo que había perdido, y me prometí que no volvería a ocurrirme. No pasó de la noche a la mañana, claro está. Había callado mis sentimientos durante toda mi vida, y me quedaba mucho por perdonar y mucho por sacar a la luz. Yo no quería haber sido un buen chico, quería haber gritado, y saltado, y haberme manchado los pantalones de barro. Quería una familia, y sobre todo, quería una protección que nadie podría darme.

Con los kilos volvió la libido, y con mucha fuerza. Fantaseaba con Ana constantemente, no me la podía sacar de la cabeza. Primero me preguntaba qué podía hacer para gustarle de nuevo: comencé a cuidarme más, a ir al gimnasio, compré ropa nueva, cosas para mi casa, que parecía un trastero. Luego, con ayuda del psicólogo, me planteé qué tenía que hacer yo para gustarme. Eso era más difícil. Nunca me lo había preguntado.

Y así, pregunta a pregunta y día a día, me construí de nuevo: qué comida me gustaba y cuál comía porque era sana, o rápida de preparar. Si de verdad quería continuar con aquel máster en el que había pedido mil condiciones especiales para combinarlo con mi enfermedad. Aclaré que me gustaban las mujeres, pero que no quería involucrarme con ninguna con la que no fuera a ir en serio, y que el sexo de una noche no se había hecho para mí. Recuperé el contacto con algunos amigos de Canadá, y encontré algunas amistades nuevas en el gimnasio y en los grupos de conversación, que había recuperado. Y encontré trabajo, con lo que decidí que, al menos de momento, me quedaba en Europa.

Un día le dejé a Ana una nota en la puerta: nos habíamos cruzado alguna vez, muy pocas, en el portal, nos evitábamos. Le pedí que me dejara invitarla a cenar por todo lo que había hecho por mí. Aceptó, y desde entonces seguimos juntos.

Algunos me dicen que mi historia es muy romántica: no, no lo es, est  llena de sufrimiento, de incomprensión y de miedo. Ni siquiera ahora es perfecta, sigo peleando cada día contra mi tendencia a controlar todo, a encerrarme en mí mismo y a olvidarme de cenar. Además, he encontrado muy pocos casos como el mío, los hombres con anorexia se sienten muy aislados y son una minoría. Yo tuve la suerte de dar con una mujer algo mayor que yo, madura, y que no me permitió manipularla; sin eso ahora estaría muerto. Pero si mañana mi mujer se marcha o me deja, mi felicidad es responsabilidad mía. En su momento necesité a Ana, ahora sólo la amo.

Miro a aquel Kevin que llegó a Madrid y me da mucha lástima: había crecido en todo menos en su interior. Era un niño que aún sufría porque sus padres se habían divorciado y que se moría de miedo si le sacaban del entorno que controlaba. Los demás siempre tenían razón, me adaptaba a lo que quisieran incluso antes de que me lo dijeran. Ahora soy una persona distinta, y creo que soy una persona mejor. Sigo yendo a terapia, aunque dej  la medicación hace tiempo, tuve una recaída cuando comencé a trabajar, pero no fue grave y la detectó a tiempo.

Hace poco vi una grabación de Dustin Hoffman, que hablaba de lo que había supuesto para él convertirse en mujer en la película *Tootsie*, y cómo se había emocionado y deprimido cuando se dio cuenta de que por mucho que lo maquillaran o transformaran nunca sería una mujer guapa. Y cómo por alguna razón rara, él quería ser *guapa*. Yo puedo decir, y espero que no suene vanidoso, que a mí me han tratado como a muchas mujeres guapas, y que no es nada envidiable, que muchos de esos acercamientos son superficiales, y sólo te hacen sentir mal, como si se dirigieran a una máscara que siempre llevas puesta y que no puedes quitarte porque es tu rostro.

Ojalá esto que cuento pueda servir para que otros hombres encuentren antes que yo una solución a sus problemas. Con sus Anas o con quien debe quererles más, que son ellos mismos. Mi vida no es ni mejor ni peor que la de los demás, pero yo me siento un privilegiado.

**ANTONIO,
LA PROTE INA Y EL ESPEJO**

¿Por qué te empeñas en que el espejo sea tu aliado?

La imagen sólo te hace reaccionar.

Las palabras, las frases, te obligan a pensar.

Si deseas mirarte, hazlo. Pero hazlo bien.

Los ojos no siempre muestran la verdad.

Busca en otra parte.

E.F.

Antonio me cita en una terraza porque trae a su perro, Pepón, una mezcla de a saber qué y pastor alemán, un gigante cariñoso que rescató de una perrera. Como su amo, es grande y musculoso, y en muchas ocasiones salen a correr juntos. El joven de veintinueve años que se sienta frente a mí parece la definición de la vigorexia, pero él afirma repetidamente que no es así, y a cada pregunta minimiza o desvía la importancia del problema. Lleva el pelo rapado, una camisa que casi no le da de sí, y pantalones muy ajustados. Debajo de la ropa se adivina un cuerpo al que le ha dedicado interminables horas. Cuando la entrevista finaliza su novia, Carmen, se acerca a recoger a Pepón, porque él se dirige al gimnasio, donde pasará las tres siguientes horas.

Existen muchos mitos respecto a la gente de gimnasio, no te cuento ya respecto a quienes hacen culturismo. Yo me encuentro y me he encontrado con hombres de todo tipo, con alguna chica también, y a la segunda frase sabes que están enfermos, que se les ha ido la mano y sólo saben hablarte de rutinas, de productos y de récords. Pero la mayor parte de los hombres vamos al gimnasio porque queremos vernos mejor, un poco más grandes, y luego esa costumbre engancha.

Yo he sido siempre flaco, un tirillas. De chaval mi madre estaba angustiada, porque aunque comía mucho, lo consumía todo con mis nervios, y durante bastante tiempo anduve de médico en médico. Por suerte, en el colegio no se metían conmigo, pasaba bastante desapercibido, aunque de quien sí se burlaban era de los gorditos de la clase, chico y chica. A veces pensaba: «Uf, menos mal que me ha tocado ser delgado». Porque entonces pensaba que eso era así, que te tocaba, que nacías en una familia de gordos o de flacos y que no podías hacer nada para cambiarlo.

Cuando tenía doce años y regresábamos de vacaciones mi padre chocó de frente con otro coche, y yo salí despedido a seis metros de distancia. Por suerte no nos ocurrió nada de importancia, ni al otro conductor tampoco, contusiones, huesos rotos, y mucho susto. A mí se me rompió el fémur en tres fragmentos, la rótula quedó tocada, dos costillas también, y me fracturé además la muñeca y el radio, todo en el costado izquierdo. Durante unos cuantos meses parecíamos todos familiares de la Momia. Cuando me quitaron las escayolas, mi muslo izquierdo y mi brazo izquierdo se habían atrofiado y eran mucho más delgados, si cabe. Como soy zurdo, recuperé pronto la musculatura del brazo, pero las piernas me quedaron irregulares.

Durante muchos años no pasó nada digno de mención, una vida muy corriente, acabé los estudios, la carrera, saqué oposiciones, y justo cuando me iba a vivir con mi novia un día me miré en el espejo y no me gustó nada lo que vi. Era un tío flaco, encorvado por las horas frente al ordenador, que se estaba quedando calvo, como todos en mi familia, y miope. Me faltaba el traje gris para ser la caricatura del perfecto funcionario oficinista. Que no tiene nada de malo, pero yo no quería ser así. Y como ya había aprendido que el cuerpo «no te tocaba», sino que podías hacer algo con él, me puse en marcha.

Lo primero que hice fue operarme de la vista. Eso supuso un antes y un después, porque de pronto ni las gafas ni las lentillas me impedían hacer nada, ir a natación, a correr, viajes largos con el engorro de los líquidos y las fundas... Luego me animé a cortarme cada vez más el pelo, hasta llevarlo como ahora, y tuve la suerte de que se llevaba estar calvo. Mi madre me dijo: «Antonio, pareces un *skinhead*, hijo», pero en general todos estaban de acuerdo en que me favorecía.

Y ahí me matriculé en un gimnasio, y a partir de ese momento mi vida cambió. Reconozco que al principio lo hice presionado por mi novia.

—¿No quieres ganar músculo? Pues al gimnasio.

Además, tenía la ventaja de ver a algunas niñas que te alegraban el ojo, pero poco a poco me lo fui tomando más en serio, y comencé a tener músculo, por primera vez en mi vida. Cuando le comenté al monitor lo de mi muslo atrofiado, trabajamos esa zona de manera específica, y por fin pude tener las dos piernas iguales. O casi, porque si te fijas sí que se nota que igual igual no está...

Entonces ya fui en serio con el entrenamiento, y sobre todo, con lo que lo rodeaba, porque no sirve de nada que te mates a levantar peso si no cambias el resto de tu vida, y dejé las copas (nunca había fumado) y comencé una dieta para engordar y desarrollar músculo, que algo modificada, es la que llevo ahora, mucha proteína, pechuga de pavo, atún, claras de huevo, arroz...

El cambio fue espectacular. Había familia a la que no veía desde hacía tiempo y que no me reconocía. Eso motiva mucho, las miradas de los otros y los comentarios, y sobre todo, el espejo. El espejo es tu amigo y tu peor crítico, el que te dice si has fallado o si lo estás haciendo bien. Mi novia dice que me miro al espejo más que ella, pero es la única manera de descubrir si sigues por el buen camino, si tienes que intensificar tu rutina o no.

En la actualidad salgo por la mañana a correr con el perro alrededor de una hora, antes de irme al trabajo. Por la tarde entreno entre dos y tres horas, depende de qué esté trabajando, y si tengo que sacar al perro otra vez, otra media horita corriendo. Mi novia sí se ha apuntado a medias maratones y a carreras solidarias, que ahora están muy de moda, pero reconozco que a mí eso no me interesa, que lo que persigo es un cuerpo lo más perfecto posible, aunque la perfección no exista.

La gente que dice «no puedo, tengo una constitución así o así», en realidad lo que dice es «no quiero». Hay mil formas de luchar contra tu cuerpo, pero si te atracas a comida basura, no te mueves del sofá y bebes todos los fines de semana, por muy buena genética que tengas, antes o después te pasará factura.

Gasto bastante dinero en cuidarme, la verdad. Suplementos, claro, creatina desde el principio, otras cosas, lo que todo el mundo (*menciona a continuación una serie de complementos habituales en el mundo del culturismo, algunos de ellos abiertamente peligrosos*). Hago seis comidas al día, y voy todos los días al gimnasio, menos el domingo, que aprovecho para el deporte con mi novia. A lo que nunca llegaría es a implantarme silicona en los bíceps, o en los pectorales, como alguna gente.

Y no, no creo que sea vigorético. Es verdad que si falto un día al gimnasio, por enfermedad, o un compromiso, o por el trabajo, me siento como un animal encerrado, pero bueno, es que me falta un hábito que me hace sentir bien. Y creo que si esto es una adicción, es de las buenas: te obliga a comer, a ser ordenado en horarios, te permite un cuerpo sano y bonito, te aleja de las drogas, o del alcohol, y te hace superarte y querer siempre un poco más. Yo no volvería por nada del mundo a ser el flacucho acomplejado que era a mis veinte años. Si soy vigorético, bendita vigorexia.

Sin embargo, cuando Antonio se ha ido, y mientras Pepón nos mira con ojitos irresistibles por si se nos cae una patata frita al suelo, Carmen, su novia, cuenta una versión muy distinta:

Sabemos todos que tiene un problema, pero no se lo podemos ni mencionar. Yo siempre he sido deportista, incluso cuando él no lo era, pero la manera en la que Antonio vive para su cuerpo no es normal, y cada vez empeora. No hace deporte para sentirse mejor, ni para desfogar tensión, ni para batir una meta, ni siquiera para competir o compartir algo en equipo: lo hace para luego medirse, mirarse y pesarse. Te ha dicho que nunca se implantaría nada, pero a mí sí me ha dicho que le gustaría ponerse algo para igualar las dos piernas, y como su otra obsesión es el culo, en los glúteos. La hora de la comida es una tortura: antes seguía su ritmo, pero hace tiempo que voy por mi cuenta, él hace su compra y yo la mía, o de lo contrario cada día comería revuelto de claras con atún.

Siempre ha sido muy perfeccionista, y de la misma manera en que hace unos años su objetivo eran las oposiciones, ahora su proyecto es su cuerpo. Ha puesto a dieta al pobre Pepón, y le ha trazado una tabla de ejercicio para que coincida con la suya. Por ahora el perro es joven, pero estos animales tienden a sufrir de la cadera, y me da miedo. Por no hablar de que Antonio se fracturó todo el lado izquierdo de crío, y a veces le duelen los huesos. Pero le da igual. Con dolor o sin él, cada día sus cinco horas. He hablado con él del efecto de las drogas que toma, porque no tienen otro nombre, son drogas, en los riñones o en el hígado, y le quita importancia. Dice que los psicólogos no hacen más que inventarse enfermedades de acuerdo con las farmacéuticas para sacar dinero, pero ¿quién si no él da dinero a laboratorios con las malditas pastillas que compra? Hemos cancelado cenas con amigos porque él entrenaba, y luego otras actividades porque yo me

negaba a que él se llevara su propia comida. Llevamos muchos años juntos y nunca habíamos discutido como ahora. Me doy cuenta de que vivo con un enfermo, y espero que tras hablar contigo me resulte más sencillo que pase por una terapia, o por lo menos que reconozca el problema. Hay un agravante, que es que se ha rodeado de hombres muy parecidos, y que no ven nada raro en lo que hacen, y se animan unos a otros. Ha perdido el sentido de la realidad, y ojalá esto sirva como aviso a otros que creen que este tipo de actividad es «normal» o incluso deseable.

Al principio yo le apoyé. Comenzó a cambiar, a valorarse más: yo antes siempre bromeaba con que quería un novio con tableta de chocolate en el abdomen, y que sólo tenía una tabla, y lo cierto es que me sentía orgullosa de su disciplina, y de cómo su físico se acercaba más a lo que se supone que tienen que ser los hombres ahora. Luego comenzaron las manías, los cambios de humor, la obsesión, la insatisfacción continua, todo lo que tenemos hoy... Maldita sea la hora en la que le apoyé. Es como si ese mazo de músculos se hubiera tragado a mi novio.

Una vez, cuando me pareció que ya se pasaba con los complementos, mientras buscaba información sobre la vigorexia, vi que también se le llama «síndrome de Adonis». Adonis se enamoró de sí mismo y se ahogó en un lago, cuando iba a besar su propio reflejo. Yo veo que las mujeres le miran por la calle, se ha vuelto un hombre deseable para muchas, pero ni siquiera siento celos. Él sólo se mira a sí mismo.

VII. COMEDORES COMPULSIVOS, ORTOREXIA Y OTROS TRASTORNOS

COMER PUEDE CONVERTIRSE EN ALGO MUY DIFÍCIL

No nos hemos lucido demasiado, como sociedad.
En donde no hay hambre, decidimos pasar hambre.
En donde la hay, no ponemos remedio.
Controla tus pensamientos, no tu vida.
Analiza tus emociones, y déjalas libres.
Actúa sobre ellas, no sobre imposibles.
Deja que los demás hagan su trabajo, y haz tú el tuyo contigo.

E.F.

Si hace unos años bastaba con la anorexia y la bulimia para abordar la mayor parte de los trastornos de la alimentación, ahora las distintas etiquetas se acumulan y convierten la lista en inacabable: eso se debe a una mayor conciencia de los problemas, a un canon estético cada vez más rígido, a la difusión a través de los medios de comunicación de actitudes y comportamientos, y a las redes sociales, que permiten que los enfermos se identifiquen e identifiquen su problema.

Además, los profesionales médicos y sanitarios han dedicado una mayor atención a aspectos que antes se integraban en dolencias «no identificadas», y profesores y familias detectan tiempo atrás comportamientos que antes resultaban normales o cotidianos. Queda mucho por hacer, y por difundir, en especial sobre los TCAs menos conocidos, o considerados simples manías.

Los comedores compulsivos, por ejemplo, se han asociado en grupos como Comedores Compulsivos Anónimos, que, como los Alcohólicos Anónimos, siguen un sistema de 12 pasos y mantienen reuniones presenciales o virtuales en varias ciudades, para prestar apoyo a los enfermos que lo soliciten.

El comedor compulsivo no puede dejar de comer: no importa ni cuándo ni cuánto haya ingerido con anterioridad, necesita más: necesitan siempre algo en la boca. Son adictos a la comida, de la que no disfrutan pero de la que no pueden prescindir. Un tercio de ellos son varones, y con mucha frecuencia tanto hombres como mujeres presentan obesidad o gran obesidad.

Por lo general, se da en ellos la ya conocida combinación de una autoestima baja, mucha ansiedad, una situación de estrés constante, y altibajos entre la dejadez y el perfeccionismo. Se marcan metas que muchas veces no pueden cumplir, y la decepción genera aún más ansiedad. La comida calma esa ansiedad, y al mismo tiempo les entretiene y sirve de consuelo. Buscan una alternancia de sabores intensos, en ocasiones extremos, que consumen en grandes cantidades.

La industria alimentaria de Estados Unidos ha descubierto la mina que supone dedicar parte de su atención a los comedores compulsivos, y en especial a la preferencia natural del ser humano por el azúcar, la sal y la grasa. La mayor parte de la comida rápida incluye esos ingredientes en grandes cantidades, y juegan no sólo con la combinación de sabores en el mismo plato (dulce/ácido/neutro, o salado/picante), sino también con las texturas. Un comida o un alimento es «divertido» por su forma, pero también porque incluye algo cremoso, algo crujiente, algo resistente al mordisco... La comida, desde un chicle a un plato de tres estrellas Michelin, se vende como una experiencia: y si no lo ofrece el mismo plato, lo ofrecerá el menú. Refresco azucarado con palomitas, costillas caramelizadas con patatas fritas, patatas con queso agrio y chili... las combinaciones resultan infinitas, y siempre vienen ya preparadas, o con unas instrucciones sencillas y rápidas.

Han de prepararse pronto porque en muchas ocasiones los comedores compulsivos (o los que no lo son) no encuentran tiempo para hacer la compra con calma. Agotados o estresados, compran alimentos que apenas haya que cocinar, y que reporten en minutos el alivio que se busca. Devoran con mucha ansiedad, de pie, o sin posar el tenedor en el plato, sin hablar y sin una pausa hasta que acaban.

Esa manera de comer y esa comida sacian el hambre pronto, pero también muy pronto la provocan de nuevo. El comedor compulsivo necesita comer otra vez, y algo que le estimule, le calme o le consuele. No importa que sean galletas con chocolate y chorizo, o cualquier otra mezcla extraña, ni importa que el aspecto sea repulsivo para los demás, con exceso de salsas que chorrean o se fusionan. De hecho, mejor. Las «guarrindongadas» del cocinero Robin Food responden a esa manera de comer, casi un desafío a otros, una manera de rebeldía frente a las comidas establecidas. Algo similar al comportamiento de los niños frente a una mesa llena de golosinas en un cumpleaños, donde pueden comer todo lo que quieran sin control.

A diferencia de otros enfermos, el comedor compulsivo sabe que su manera de comer es anormal, y las cantidades, excesivas. En ocasiones han visto a su alrededor familiares con la misma pauta de alimentación que han padecido o han muerto de ataques cardíacos o insuficiencia renal, que conviven con hipertensión, el colesterol alto y la inevitable obesidad, con todos los problemas asociados. Les angustia no controlar su ingesta, y al mismo tiempo sienten una gran impulsividad que les lleva a ella. Pueden sentirse esclavos de la comida, a la que odian y necesitan a la vez. Puede también que se justifiquen en su genética o en lo que siempre ha sido normal en su familia o entorno.

Muchas veces se acompaña de depresión, y la terapia que deben seguir incluye no sólo un tratamiento psicológico y psiquiátrico: deben aprender a alimentarse, y a relacionarse de nuevo. En muchos casos, la única manera de transmitir preocupación o amor que han aprendido ha sido a través de la comida. Se les premiaba o castigaba con ella, o se ocultaban problemas familiares comiendo más y más. La comida, y sobre todo la comida en familia, era el eje que mantenía unidos a padres e hijos, pero sólo el hecho de comer, y no de compartir experiencias, emociones o problemas.

De hecho, una gran parte de los comedores compulsivos continúa manteniendo una relación de cierta dependencia con sus padres, y en especial, las madres. No saben ponerles límites, que rompen en la comida y siguen traspasando en otros aspectos. Si ya no viven con ellas, acuden a comer con frecuencia, incluso a diario, a su casa, o la madre se encarga de facilitarles tupperes,

sobras y platos para que se lleven. Muestran un interés desusado por qué han comido, y sobre todo, si lo han hecho bien, es decir, en cantidad suficiente, y obstaculizan o desconfían de cualquier cambio de dieta o intento de pérdida de peso.

Aunque el caso de Javier se encuentra en otro apartado, la voz de Alicia resulta también interesante, porque aborda su problema desde otra perspectiva y a otra edad, también.

ALICIA, MUY LEJOS DEL PAÍS DE LAS MARAVILLAS

Es posible que ahora todavía no puedas pensar con claridad, pero ten en cuenta estas frases.

El dinero, la energía,
el tiempo que le estás dedicando a comer mal,
a ocultarlo. A mentir. A sufrir como consecuencia.
Todo eso, que es tu capital, tu fuerza, tu inteligencia,
¿a qué quieres dedicarlo de verdad?
Empieza hoy. Debilita tu enfermedad, no le destines recursos.
Aún no sabes lo fuerte que eres.

E.F.

Cuando se presenta ante mí, Alicia es una mujer de cuarenta y dos años de la que nadie sospecharía un trastorno de la alimentación; con un sobrepeso moderado, vestida de una manera que potencia sus curvas, muy bien maquillada y peinada, desprende un aire de seguridad que desaparece en cuanto comienza a hablar:

He sido siempre la típica niña gordita, la adolescente a la que decían «Qué pena, con lo guapa que eres de cara, si perdieras unos kilos...». Esos kilos podían ser de quince a veintiocho, pero nunca recuerdo haberme sentido bien con mi cuerpo, ni, en realidad, con ninguna otra cosa en mi vida. Nací en un entorno de clase media baja, cuando mis padres ya no se llevaban bien; fui el típico intento de arreglar el matrimonio con otro hijo. Nadie en mi familia era gordo, pero recuerdo a mi madre siempre a dieta, preocupada por no engordar, por elegir entre culo o cara.

Con el tiempo, yo también quise adelgazar: las dos comenzamos un régimen que yo me saltaba continuamente, con dulces y chucherías que comía a escondidas. Nunca me llegaban, para el martes había comido todo lo que compraba el domingo. Llegué a tener un trato con mi hermana, que me daba el dinero de su paga a cambio de que yo le hiciera los deberes. En una ocasión mi madre dijo delante del resto de la familia, mi abuela y mis tías:

—Alicia no nos da ningún problema —estaba, como siempre, alardeando de mis notas—, menos con la comida. Es que no importa lo que yo haga, no logra adelgazar.

Nunca me había sentido tan humillada, y lloré amargamente mientras me comía medio paquete de magdalenas que le robé a mi tía de la despensa. Yo era, de manera oficial, la gorda, y no importaba lo que me esforzara en otros campos: mi familia me vería para siempre como la gorda de los primos. Y además, mi madre ponía de manifiesto lo mucho que ella se esforzaba. El fallo era yo.

El comentario coincidió con que comencé a salir con un chico, y por las dos cosas me esforcé de verdad por no saltarme la dieta. Logré perder bastante peso, a fuerza de mucho sacrificio y mucha ansiedad. No podía pensar en otra cosa que no fuera la comida, por más que me motivara con ropa nueva o con tablas de peso. Las comidas, en las que mi padre y mis hermanos comían lo que yo más deseaba, y mi madre y yo acelgas salteadas, nunca habían sido fáciles, nadie hablaba, y procurábamos finalizar lo antes posible, pero entonces se hicieron para mí insoportables. Una tarde no pude más, y compré un paquete de patatas fritas. Mi madre me lo notó en el aliento, y se enfadó muchísimo. Me obligó a sentarme, y me puso delante un plato lleno de arroz.

—Muy bien, si comes a escondidas también puedes hacerlo delante de mí.

Me obligó a comerlo, y se acabó la dieta para mí. Al principio fue un alivio. Después regresaron los sentimientos de culpa, y la ansiedad se disparó. Cuando llegué a la universidad había recuperado el peso perdido y un poco más.

La universidad supuso una bocanada de aire, primero porque perdía de vista a mis padres, cuyo matrimonio estaba roto desde hacía años, y el resto de los problemas de la familia, y segundo porque yo era libre de decidir en qué gastaba el dinero. Mis nuevas amigas de clase estaban, quien más, quien menos, tan preocupadas por su peso y por su aspecto como yo, y nos intercambiábamos dietas y trucos. Eran los años de la llegada de las modelos como Kate Moss, y la delgadez ya no bastaba: había que adelgazar más, hasta mostrar el esqueleto. Yo comía en la residencia, con el esfuerzo constante de no acaparar el pan, de no mojar en la salsa, de que nadie notara que me moría por comer más. Sólo cuando coincidía con mi mejor amiga me permitía algún exceso, porque ella comía como una lima, y eso me liberaba. Si ella podía, yo también.

Cada día por la noche me hacía el propósito de no comer así, de no comer nada, de comenzar una dieta. Pero no me era posible. Todo el dinero que obtenía de dar clases particulares y de pasar a ordenador apuntes y trabajos lo gastaba en comida. Cuando abrieron el primer restaurante chino cerca de la universidad, lo disfruté como nadie: comida barata, un horario casi ininterrumpido, y aquellos sabores...

Durante años ése fue mi comportamiento. Cambié dos veces de ciudad, cambié de amigas, de novio, cambié en todo menos en mi actitud hacia la comida. Sólo me sentía bien cuando mi nevera y mis estantes se veían llenos. El resto no me importaba, o me importaba menos. La verdad es que la relación con mi familia se había interrumpido del todo, y cuando mis amigos o mi pareja comenzaban a sospechar o a decirme abiertamente que tenía un problema con la comida, me iba con otros sin dudarle un momento.

En realidad me sentía muy desgraciada, más y más según pasaban los años. No había logrado nada de lo que deseaba cuando era una adolescente, y cada vez veía menos posibilidades de conseguirlo. Aceptaba trabajos alimenticios, muy por debajo de mi capacitación, a sabiendas de que iba a ser la mejor en ellos, porque me daba miedo trabajar en lo que había estudiado y no estar a la altura, pero me frustraba esa existencia mediocre cuando sabía que hubiera podido obtener algo mejor.

Me había ganado fama de perfeccionista pero también de temperamental, y eso era exactamente lo que buscaba: que me dejaran en paz, que supieran que si había que morder, yo mordía. En una ocasión, cuando todas las de la oficina nos habíamos puesto a dieta, una de mis compañeras me dijo:

—Alicia, yo he sido anoréxica y bulímica, y tú eres una comedora compulsiva. Ni tú ni yo deberíamos ponernos a dieta, nos está prohibido. Y a mí no me engañas, si no adelgazas siguiendo a rajatabla esta dieta es porque comes a escondidas.

Empleó un tono tan comprensivo, tan seguro, que me eché a llorar y le reconocí que era cierto que comía mucho y a escondidas, y a solas, sobre todo dulces. Era la primera vez que oía hablar de los comedores compulsivos, y busqué información. Esta chica se convirtió en mi mejor amiga, y me ayudó mucho en ese proceso, pero las dos éramos gallos en el mismo corral, y al cabo de un par de años discutimos, y nuestra amistad se rompió. Ella se mostraba tan rígida respecto a lo que yo debía hacer o no hacer (es decir, comer o no comer), tan sabelotodo respecto a su anorexia, y tan superior que yo no la soportaba.

Pero cuando nos separamos, me sentía furiosa, y llena de resentimiento. Comencé una dieta hiperproteica, sólo para llevarle la contraria, para encontrármela algún día y poderle decir: «Con que no me iba a funcionar una dieta, ¿eh? Pues mírame ahora». Me apliqué tanto que perdí diecisiete kilos. Desde que era una niña no estaba tan delgada. Entonces decidí que mi vida debía cambiar. Rompí con mi novio, dejé mi trabajo, encontré otro, me mudé... todo en pocos días, como he hecho casi todo en mi vida. Comenzaba una nueva Alicia, y el mundo se iba a enterar.

La nueva Alicia duró cuatro meses. De nuevo las tensiones me pudieron, y comencé a comer sin control, en los descansos del trabajo, al llegar a casa. No congenié con mis nuevas compañeras, mi jefe era realmente exigente, y no había calculado lo que suponía vivir sola, repartir los gastos que antes compartía con mi novio... gastaba en comida el dinero que no tenía, comencé a hacerme invitar por amigos y por posibles ligues. Me sentía como una especie de prostituta por comida. Veía cómo la báscula comenzaba a ascender, y me encontraba en un estado de pánico total.

Entonces me tragué mi orgullo, llamé a mi madre y le pedí un préstamo. Sabía que, a nivel emocional, me lo cobraría con creces, pero no tenía otra manera de conseguir dinero. Según me llegó la transferencia, me planté en un psicólogo y le dije: «Me pasa esto. ¿Qué puedes hacer por mí?».

Los comienzos fueron complicados, porque yo creía saber más que el psicólogo, porque lo que me decía

ya me lo había dicho a mí misma muchas veces, y sobre todo, porque me asustaba prescindir de la comida como una fuente de satisfacción y de consuelo. La ciclotimia de la que estaba tan orgullosa, porque me hacía sentir especial, y los cambios de humor que me defendían resultaron ser un rasgo muy negativo. De hecho, ahora me estoy tratando por trastorno límite de la personalidad, no muy acusado, pero que ahí está. Lo que yo antes llamaba valor resultó ser una impulsividad temeraria, y justo aquello que yo no quería, que era reconciliarme con mi familia, de pronto parecía un paso obligatorio.

Para entonces mi madre había muerto, de manera que mantuve muchas conversaciones mentales con ella, y muchas cartas nunca enviadas, hasta que pude perdonarla, aunque no entenderla. Mi padre se negó a escucharme, y con mis hermanos hay altibajos, pero al menos yo he hablado, he contado mi versión de lo que nos pasó, y con eso me conformo.

Sigo desconfiando de la gente, y de los hombres, en particular, y me cuesta reconocer qué siento: casi siempre es un enfado contra el mundo o contra una persona, pero ahora cuento hasta cien, antes de lanzarme a comer, y me pregunto qué siento de verdad, y cómo podría solucionarlo. A veces no lo sé, no reconozco esa emoción. Entonces la aparto, la dejo tranquila, y espero a saber algo más sobre mí para enfrentarme a ella.

Llevo cuatro años de terapia, y he mejorado muchísimo. La comida continúa preocupándome, pero ya no es un problema, ya no es algo que me controla. He perdido algunos kilos, pero sobre todo he comenzado a hacer cosas para mí, no para demostrarles a los demás que podía hacer lo que quisiera. No sólo ya no miento, sino que he conseguido lo más difícil, no mentirme a mí misma. No siempre me gusto como soy, de hecho, quiero ser de una forma completamente distinta, y voy dando pasos para llegar hasta allí.

No importa lo que os hayan contado de pequeñas, o lo mucho que os hayan humillado, no hay otra forma: la vida es así, y lo que no haces tú, te obliga ella a aprenderlo.

El caso de Alicia me permite referirme a otros dos problemas que ella menciona, muy unidos a situaciones concretas: el paso del hijo o la hija a la universidad, o a la independencia, y la obsesión continua por la comida que parece dominar a la sociedad.

LA INDEPENDENCIA ALIMENTARIA

Deja de buscar culpables.

Cada día puedes aprender cosas nuevas, e iniciar nuevos hábitos.

Escúchate, y asegúrate de decirte lo correcto.

E.F.

En Estados Unidos, un país en el que a diferencia de España, acceder a la universidad supone moverse a otro estado, hace años que se ha popularizado la expresión «las diez libras de primero de carrera», es decir, los más o menos cinco kilos que engorda una chica en su primer año fuera de casa. Eso desmentiría el miedo crónico que muchas madres han sentido cuando sus hijos marchaban a estudiar al extranjero, donde «a saber qué comerían», y regresarían famélicos y hambrientos.

La realidad es que la alimentación entre los jóvenes se encuentra muy lejos de lo correcto, pero eso tiene más relación con el tiempo y el esfuerzo que le dedican que con el país o la región a la que se mudan. En ocasiones no saben cocinar, o lo hacen por turnos, y realizan compras grandes, en las que predominan alimentos procesados y de consumo muy sencillo, como yogures, precocinados, pasta... En otras ocasiones prefieren destinar el dinero a productos como el alcohol y los refrescos, aunque eso suponga comer pan y embutido el resto de la semana.

Los alimentos frescos, como la fruta, el pescado y las verduras, exigen atención y una compra y un consumo casi inmediato, lo que hace que no abunden en la dieta juvenil. El desayuno muchas veces se sustituye por un café y un dulce. Como resultado, el sobrepeso y la obesidad se ha disparado en la franja de edad universitaria, y eso, a su vez, conllevará conductas compensatorias si no se hace más hincapié en la importancia de la nutrición sana y de un estilo de vida con deporte.

Además, cada vez más a menudo se da entre jóvenes el llamado SCS, es decir, Síndrome del Comedor Selectivo, que antes se advertía, sobre todo, en niños varones (un 80 %). Los que muestran este síndrome limitan su dieta a muy pocos alimentos, menos de una docena, y se niegan a probar otros nuevos. El rechazo a determinados productos comienza en la infancia, y resulta curioso que más que por su sabor no los aceptan por su aspecto, textura... o, ya mayores, por su forma o posturas éticas (no comen pescados enteros, o partes de animales que recuerden su forma orgánica).

Todo progenitor habrá pasado por la etapa en la que los niños prefieren morir de hambre a comer verduras, se les hace bola el pollo tras mastcarlo interminablemente, o fingen un asco infinito ante un plato que nunca han probado, mientras afirman con toda seriedad que no les gusta. Pero también eran populares frases como: «Hasta que no fue a la mili/internado/comedor escolar no aprendió a comer de todo», o «No pasa nada, a nosotros nos sacó la abuela a base de sopas de pan y aquí estamos», o «Menos mal que cuando se casó su mujer le enseñó a comer».

En el caso de un niño, es posible que no tenga otra manera de expresar sus emociones negativas, o de atraer la atención de sus padres que la de rechazar la comida, lo que a su vez genera una tensión en la familia en determinados momentos, incluso horas antes de sentarse a la mesa. Cuando hablamos de un adulto, puede haber desarrollado un mecanismo de control sobre otros a través de la comida (sólo se sirven los alimentos que desea porque si no, no los comerá, o se creará un mal ambiente), o una rigidez respecto a cualquier novedad que delata miedo y estrés.

Sea un niño o un joven el afectado, corre el peligro de carencias nutricionales, sobre todo de vitaminas y de fibra. El resultado más inmediato es idéntico al de la malnutrición: falta de concentración. El crecimiento se puede ver afectado, y aumenta el riesgo de un TCA.

Un comedor selectivo puede y debe tratarse, primero desde un plano médico, para descartar intolerancias, o alergias, y luego desde el psicológico. Será difícil que un niño coma de todo si ve que sus padres no hacen lo mismo, o si la hora de la comida se ha convertido en un centro de conflictos, o se realizan otras actividades al mismo tiempo que se come.

Si llevamos al comedor selectivo hasta el extremo, nos encontramos con otro problema de alimentación, el *food craving*, cuya traducción aproximada es *antojo*. Se refiere a la necesidad imperiosa de conseguir un alimento determinado, un deseo irrefrenable de comer algo que no puede ser sustituido por nada.

A diferencia del SCS, son las mujeres las que en su mayoría padecen el *food craving*, posiblemente debido a razones hormonales, y lo experimentan, sobre todo, durante la adolescencia, la ovulación, el embarazo y el posparto. Eso hace creer que tiene que ver con los

niveles de serotonina, y, como casi siempre el antojo tiene que ver con un dulce, o un hidrato, con el consuelo y el bienestar que conlleva comerlo. Muchas mujeres dicen comer chocolate sólo cuando están ovulando, y hacerlo de manera casi compulsiva.

Aunque muy extendido (incluso disculpado, en casos de embarazo), se sabe muy poco de esta pulsión, que no es considerada un síndrome por falta de datos. Aparte de esa asociación con las hormonas, se puede deber a una carencia de la que el cuerpo avisa de manera inconsciente. Eso ocurre particularmente en las dietas restrictivas e hipocalóricas, en las que el antojo de alimentos «prohibidos» puede ser muy potente.

Por mucho que no esté tipificado como un TCA, el *food craving* abre la puerta a otros, como los atracones; además del malestar psicológico que conlleva, si se siente que se ha perdido el control o se ha comido en exceso, el tipo de alimentos que suelen antojarse no son precisamente saludables.

LA OBSESIÓN POR LA COMIDA

Pensar no siempre es la solución: rumias una idea como una vaca la hierba... hasta que ya no tiene sustancia.
Háblate. Escribe. Habla a otros. Busca un confidente, un grupo, un foro. Que no sean complacientes, pero que no te maltraten.
Escúchate. No repitas siempre las mismas frases.
Prueba algo nuevo. Ponte del revés. Y vuélvete del derecho.

E.F.

Sin embargo, ¿cómo manejarse, incluso sin un trastorno de la alimentación, ante la cantidad y atractivo de la comida que se encuentra a nuestro alrededor? Y, sobre todo, ¿cómo liberarse del enlace emocional con ella? Si ya hemos visto que los antojos, los comedores compulsivos, por no hablar de otros TCAs, se encuentran íntimamente interrelacionados con el estado mental y con las emociones, ¿es posible moderar la tendencia a emplear la comida como un ansiolítico o un estimulante?

Cuanto más presente se encuentre la necesidad de alimentarse en una sociedad, mayor será la obsesión y los rituales que se desarrollen en torno a ella. Eso sirve tanto para los estadios de carencia, como las hambrunas o la necesidad pasada tras una guerra, de la cual pueden registrarse huellas hasta tres generaciones más tarde, como para el momento actual, en el que los alimentos se encuentran por todas partes, en envoltorios cada vez más llamativos y con una enorme facilidad de consumo.

En las máquinas expendedoras de chucherías, en los bares, cafeterías, puestos callejeros, restaurantes, supermercados, tiendas de alimentación, virtualmente en todas partes puede adquirirse comida. La sociedad de consumo incita constantemente a mimarse con alimentos, a «darse un capricho» y a la compra por impulso. El deseo o el antojo de algo que nos divierte o nos consuela, que nos hace sentir mejor, se contrapone a la culpa que, sobre todo en el caso de

las mujeres, conlleva comer algo altamente calórico. Por lo tanto, la comida se divide en «prohibida» o «sana», y da igual en qué lugar nos encontremos: si se cede a la tentación, se sufre. Si no se cede, se sufre también.

En los casos de comedores muy emocionales, es decir, personas que vinculan muy íntimamente sus estados de ánimo a la comida, se puede confundir la necesidad de desahogarse y solucionar el conflicto con el hambre o los antojos. Isabel Menéndez, autora de *Alimentación emocional*, destaca, entre otros, que los vómitos tienen mucho que ver con la rabia, la competición entre iguales con la ortorexia, el comer en exceso con la culpa... En ocasiones, por un espacio de tiempo la persona se alimenta únicamente del producto que le compensa la carencia emocional, y se convierte en un comedor selectivo temporal.

La comida llena muchos espacios vitales que se encuentran vacíos, y que por un momento compensan el sufrimiento cotidiano. Es, además, una necesidad vital que aglutina a gente muy diversa, y que conlleva un gran componente social. Para muchas familias el negarse a comer, o a asistir a una comida significa un rechazo personal o una ofensa; para otras, incluso para empresas, la demostración de la riqueza se realiza en banquetes pantagruélicos, con la consigna «que no falte de nada».

A diferencia de otros países, en los que la cena tiene lugar a media tarde y se convierte en la comida principal del día, en España la comida del mediodía tiende a ser copiosa, y la cena, tardía y también en abundancia, mientras que el desayuno apenas ocupa espacio, y otras ingestas, como el almuerzo de media mañana (hamaiketako, en euskera) o la merienda de media tarde, han sido sustituidas en los adultos por el café de media mañana, el aperitivo pre-comida, o la copa *after-work*. Estimulantes, alcohol y tapas muy grasas, que proporcionan un falso remonte de energía.

No puede resultar extraño, por lo tanto, que hayan aparecido trastornos relacionados con los horarios de alimentación, aparte de con sus cantidades. Uno de ellos es el síndrome del comedor nocturno, o del atracón nocturno, que afecta a un 1,5 % de la población, muchos de ellos obesos.

A diferencia de lo que se recomienda desde el punto de vista dietético (que la comida disminuya en calorías a lo largo del día, de manera que por la noche no se acumule grasa y se favorezca así el aumento de peso), el comedor nocturno apenas come o picotea durante el día, y come en exceso durante la cena o tras ella. Como si sufrieran un jet lag constante, son incapaces de dormir y se levantan para comer una o varias veces después de haberse acostado. Asocian el insomnio al hambre, y pocas veces se dan atracones, sino que comen pequeñas cantidades de alimentos muy calóricos. Son conscientes de lo que hacen, pero no pueden controlarlo, y sienten una gran culpa y vergüenza.

Otro tipo de desorden alimenticio similar al anterior, pero más raro, sucede con la persona en estado de sonambulismo. En estos casos el enfermo no es consciente ni recuerda lo que ha ocurrido, se producen atracones de comida rica en grasa e hidratos, y son víctima de un estrés agudo y de mucha ansiedad.

Tampoco son conscientes de hasta qué punto ingieren alimentos perjudiciales y suben de peso los afectados por megarexia, una definición dada por el nutricionista español Jaime Burgos a las personas que presentan una obesidad evidente, pero se ven delgadas y en forma. Si la dismorfia corporal de las mujeres anoréxicas es bien conocida (perciben sobrepeso cuando en realidad se encuentran en los huesos), la de los megaréxicos es exactamente contraria.

Este trastorno se ve alentado por el entorno de hombres obesos, que identifica salud o poder con gordura, y que consideran que si la persona se siente bien, no hay problema en que arrastre sobrepeso. El enfermo niega su peso y su aspecto, no muestra complejos ni culpa, y come de una manera inadecuada. Muchas veces son también comedores selectivos, que se alimentan exclusivamente de comida basura, o dulces, con lo que se da la paradoja de que a su obesidad se une la malnutrición o la anemia, además de otras patologías como diabetes, gota, hipertensión...

La solución para estos trastornos es prácticamente la misma: una terapia en la que se combine un régimen equilibrado, tratamiento psicológico para reeducar hábitos y detectar el origen de las tensiones, y en muchas ocasiones una farmacología adecuada.

En el extremo opuesto de la balanza, pero con gravedad similar y tratamiento no muy distinto, se encuentran otros trastornos de la alimentación en los que la preocupación por el cuerpo y la comida se convierte en el problema.

ORTOREXIA, CUANDO COMER SANO ES UNA OBSESIÓN

La salud es importante, pero no es lo más importante.

Incluso estando enfermo, puedes ser feliz.

La dictadura de la salud no es más que otro mensaje dañino, una grabación más que reproducimos.

Cuida tu mente, y el cuerpo te seguirá.

E.F.

La persona que padece ortorexia puede ser una auténtica tortura para quienes le rodean: con una fijación constante por los alimentos, sus propiedades, su origen y la manera de prepararlos, evocan el fantasma de la enfermedad, y convierten la comida en medicina. Mucho menos centrado en el problema del peso que quien sufre anorexia o bulimia (en realidad, el peso no se tiene en cuenta sino como un medidor de si las cosas van correctamente), aquí la dependencia psicológica recae en la calidad de los alimentos, el equilibrio del menú y la dictadura del horario.

Aunque se ha llamado «la enfermedad de las estrellas», porque algunas de ellas, como Madonna, Stella McCartney o Gwyneth Paltrow, han declarado seguir una dieta orgánica, macrobiótica o ecológica, y porque comer a la manera ortoréxica precisa de una cantidad considerable de dinero y tiempo, debería conocerse como «la enfermedad a la que da paso la anorexia».

En efecto, muchas mujeres que se han recuperado de la anorexia han mantenido una serie de hábitos, como el de restringir los lácteos, las grasas, los productos procesados o de origen animal... La comida se mantiene en el centro de la preocupación, pero con un enfoque distinto: la salud a toda costa, aunque eso suponga pasar hambre si no se tiene el súper adecuado a mano, recorrer distancias ilógicas, o limitar la vida social.

El problema psicológico de la ortorexia es similar al de otros TCAs: inseguridad, baja autoestima, perfeccionismo, necesidad de control. Miedo a morir, o a enfermar. El problema físico, por extraño que parezca, se acerca al de la anorexia. Pese a sus conocimientos de calorías y componentes de los alimentos, muchas mujeres con ortorexia se encuentran gravemente desnutridas, y el riesgo de que sufran osteoporosis temprana aumenta.

La ortorexia puede pasar fácilmente desapercibida, ya que se da por lo general en mujeres adultas, con un estilo de vida saludable, nivel económico medio-alto, muchas veces con hijos a su cargo y cuya preocupación por el ejercicio, la comida y las terapias alternativas resulta aceptado, e incluso admirado por su entorno. Aluden a alergias o intolerancias en ellas o en su familia para mantener su forma de alimentación, y no son conscientes de que padecen un trastorno alimentario.

Eso les resulta particularmente difícil de admitir a quienes ya han pasado por una anorexia, y habían encontrado en la ortorexia un pacto con la comida y con su cuerpo. Sin embargo, la reeducación alimentaria debe reiniciarse, y también el tratamiento psicológico. Quizás les resulte más sencillo si piensan en que si llevan a cabo su curación mejorarán también su salud.

KATIA, LA COMIDA COMO MEDICINA

No eres mejor por ser más estricta, ni más rígida.
No eres mejor por no saltarte las normas.
No eres mejor por tu disciplina.
No eres mejor si eres infeliz.

E.F.

Katia quiere ser llamada así porque fue el nombre que empleó durante algún tiempo. «Es tan común —me dice—, que creo que nadie sabrá quién soy.» Ante mí se sienta una mujer de treinta y siete años, muy delgada, rubia, bastante guapa. Debo añadir que es muy tímida, y eso le presta cierto aire hostil. Unas mesas más allá corretean sus dos hijas, vigiladas de cerca por su marido, que de vez en cuando controla también la reacción de Katia durante nuestra conversación. Ha elegido una tetería, como correspondería a una enferma de ortorexia: pero como una enferma recuperada, también ha pedido varias pastas que horrorizarían a alguien que aún la padeciera.

Nací en un país del Este, y estudié contabilidad y enfermería. Como allí no encontraba trabajo, me vine a España, con la intención de ahorrar dinero y ayudar a mi familia. Comencé limpiando en una casa, y al cuidado de unos niños, y luego me emplearon en una clínica privada, como auxiliar.

Me sentía muy triste, nunca he sido una persona alegre. Cuando llamaba a casa me reñían porque gastaba dinero. «Manda más, manda más.» Soy la segunda de ocho hermanos, imagínate, y dos de ellos estaban enfermos. Conseguí otro trabajo como teleoperadora, y en poco tiempo estaba trabajando diecisiete horas al día.

Cuando trabajas diecisiete horas al día no encuentras tiempo para comer. Sólo piensas en dormir, en dormir y en no dormirte en el trabajo. Me daba miedo que me encontraran dormida sobre el ordenador, comencé a comprar bebidas energéticas y siempre bebía café negro, fuerte. Estaba constantemente estresada, saltaba en mi silla si alguien me llamaba. Pronto comencé a tener dolores de cabeza, y de estómago. Pinchazos. Yo pensaba que estaba enferma. Tardé mucho en darme cuenta de que era hambre.

Yo nunca había pasado hambre. En mi casa faltaban muchas cosas, pero nunca la comida. No me imaginaba que había emigrado para mejorar mi situación y que en cambio iba a empeorarla. La vida es así, viene y va. En el primer año en España pasaron muchas cosas. Mi hermana se casó, mi hermano mayor encontró un buen trabajo y uno de mis hermanos pequeños murió. Suena cruel, pero allí las cosas mejoraron con eso, y mi madre me dijo que ya bastaba, que me guardara el dinero para mí.

Entonces dejé el trabajo de teleoperadora, porque sentía que si no, me iba a volver loca. Vivía en un piso con otros compatriotas, me trataban bien, pero cada cual iba a lo suyo, yo la primera. Yo quería conocer españoles, seguir estudiando. Quería ser matrona. Pero para entonces ya era tarde, ya no sentía hambre y había perdido el hábito de comer o de comprar comida. Comer me sentaba mal.

Siempre he sido delgada, como ahora, y perdí doce kilos aquel año, de manera que imagina mi aspecto. Disimulaba con muchas camisetas y la bata del trabajo, siempre tenía frío, incluso en verano. Entonces el doctor habló conmigo. Me dijo que a él no le importaba, pero que habían tenido quejas sobre mi aspecto, que yo no podía trabajar en una clínica como aquella porque daba mala imagen, que parecía un esqueleto. Yo no podía creer lo que estaba oyendo, era una buena auxiliar, me había matado por trabajar bien, y ahora que podía dedicarle más tiempo, me despedían.

Fueron muy perversos conmigo, me contrataban mes a mes y yo no tenía derecho a nada. Me pagaron un dinero y adiós, con la puerta a mi espalda. Me fui a mi habitación y dormí un día entero. No tenía fuerzas para levantarme, no sabía qué iba a hacer. Me faltaba energía para cuidar niños o limpiar, y ya no querían teleoperadoras, yo me había ido, ya no me querían. Me moría de vergüenza y no se lo conté a mi madre. Durante dos semanas sólo dormí, me despertaba para beber agua y comer algo y me dormía de nuevo.

No sé de dónde saqué el valor, pero regresé a la clínica y le dije al doctor:

—Tú me has dicho que tengo anorexia, me has echado por eso. Yo también lo sé, pero no ha sido culpa mía, sino del trabajo y de los nervios. Dime cómo puedo curarme, recomiéndame a quien pueda curarme.

Él me mandó a un centro especializado con una nota que hablaba muy bien de mí: pero incluso aunque me hacían un descuento, todo era caro, cada visita al psicólogo era cara, el tratamiento era caro, no podía permitirme un ingreso. Quería recuperarme, pero no tenía trabajo y el dinero se me estaba acabando.

Una compatriota me dijo que por qué no trabajaba en un club, como ella, acompañando caballeros. Se ganaba dinero rápido y te pagaban los gastos. Un año antes me hubiera reído en su cara, pero la vida da muchas vueltas, y ese día no me reí. Yo no era ninguna fulana, había tenido novio en mi país y planes de boda, lo habíamos dejado porque él también emigró, a Alemania. Me fui al club, y me dijeron que regresara cuando hubiera engordado un poco. Comí hasta que me saltaron las lágrimas y vomité, porque mi estómago no podía más. Dos semanas más tarde regresé, muy maquillada y con un sujetador de relleno, y comencé a trabajar allí.

Allí me llamaba Katia.

Vi muchas cosas de las que no quiero acordarme, y fue una parte de mi vida que no le contaba a mi psicólogo. Lo único que me importaba era conseguir dinero para curarme, y allí trabajaba menos horas que antes, pero se me moría el alma, y yo sabía que si el alma estaba muerta el cuerpo estaría muerto, también. Yo ahorrraba dinero, no gastaba en cocaína ni en alcohol ni en pastillas, como otras chicas. En el club me llamaban «la Fräulein», y se reían de mí porque no me divertía ni me relajaba. Tenía un plan, y lo iba a seguir, no como muchas de ellas, que se quedarían allí hasta que se murieran de sobredosis o las echaran a patadas. Otras no, otras conservaban la cabeza y harían como yo.

Cuando dejé el club se portaron conmigo mejor que en la clínica. Quién lo iba a decir. Me puse sola en un piso, me quedé con algunos clientes. Trabajaba menos y ganaba más dinero. Yo no sabía ser cariñosa, y estaba delgada como un palo, pero eso a algunos les gustaba.

Y entonces pasó lo que en las películas, que me enamoré de un cliente, y él de mí. Me di cuenta de que no podía curarme si despreciaba mi cuerpo y lo vendía. Podía ganar dinero, pero si luego sentía tal asco hacia mí que no comía, ¿de qué iba a servir? Yo no era una prostituta, era una enfermera, era una mujer con dignidad. De manera que hablé con mi cliente, y le puse tres condiciones. Teníamos que casarnos, porque así yo estaría protegida y obtendría derechos. Nunca me echaría en cara que había sido prostituta, porque él me había conocido así. Y me dejaría recuperarme y estudiar. Él dijo que sí y nos casamos, y todo fue bien por mucho tiempo.

Llegué a mi peso rápidamente, porque queríamos tener hijos. Creía que estaba curada, parecía curada, viví mis embarazos muy bien, y cuando nació la segunda ya no me importaba tanto estudiar. Quería quedarme en casa hasta que las niñas crecieran; nosotros nos habíamos criado como conejos, mi madre no

podía atendernos a todos, los dos hermanos enfermos le llevaban todo su tiempo. Yo quería ser una madre perfecta. Ya no era Katia, me había convertido en una esposa y madre, y me sentía muy orgullosa de ello.

Pero pronto comencé a sentir miedo por las niñas. Me despertaba con pesadillas en las que les ocurría algo muy malo, me levantaba en mitad de la noche para ver si seguían respirando. Estaba convencida de que si las perdía de vista les iba a pasar algo malo. En todas partes desaparecían niños, y las mías eran rubias y muy guapas, muy indefensas.

A mi marido le detectaron un tumor y a quien tuvieron que ingresar fue a mí por un ataque de ansiedad. Al final fue benigno, pero las cosas ya no volvieron a ser iguales. Me asustaba que se muriera y me dejara sola de nuevo, ahora con dos hijas. Todavía me daba más miedo morirme yo, porque cuando él se volviera a casar, ¿cómo trataría la nueva a mis niñas? No me hago ilusiones con los hombres, ya he conocido demasiados, y no les manda la cabeza, les manda lo de ahí. Él me decía:

—No seas tonta, somos jóvenes, estamos sanos, no nos va a pasar nada.

Pero yo comencé a cuidarle mucho, le prohibí que fumara, vacié todas las botellas de licor, y comencé a leer libros de dietética. A él le encantó que le mimara tanto y que me preocupara, al fin y al cabo yo era enfermera y había pasado una anorexia, sabía más que nadie de comida y de salud. Comenzamos a salir al campo y a hacer caminatas con las niñas. Yo aprendí a cocinar platos nuevos, nada de lo que le gustaba a mi marido. Su plato preferido eran los huevos fritos con chorizo y patatas. ¡Qué horror! Me dije que las niñas no pasarían por lo que yo, que aprenderían a comer sano y a estar siempre bien alimentadas.

De pronto me vi arrancando las petunias del jardín y plantando tomates, cebollas y coliflores, y con brotes germinados en sus envases especiales, y rehidratando frutos secos y semillas. No sé cómo pasó, sentía miedo, y de pronto comencé a comprar avena y productos de herboristería y dejé de sentir miedo. Estaba convencida de que actuaba de manera correcta, y nada te hace sentir mejor que eso.

Otros niños llevaban bollería industrial al colegio, pero yo les hacía a las mías un menú especial en sus cajitas, con zanahorias en barritas y sándwiches de tofu, siempre con mucho cariño, con formas bonitas, para que les gustaran. En internet hay muchos ejemplos para que los platos de los niños sean graciosos y divertidos. Les exprimía zumo y lo metía en termos para ellas. A mi marido lo mismo. Las madres del colegio me pedían consejo y yo siempre les decía lo mismo, la mitad de grasa y el doble de fibra. Muchas no sabían nada, les daban a los niños lo primero que veían o lo que se les antojaba. Yo era la experta.

Cuando dejaba a las niñas en el colegio me quedaba un momento hablando con las madres y luego me iba a Madrid a visitar mis tiendas preferidas. Unas van a comprar ropa, yo compraba comida ecológica, y aprendía a prepararla en talleres especiales. Las niñas estaban encantadas: los niños aprenden a comer lo que se les dé. Mi marido, a esas alturas, no tanto. Echaba de menos sus huevos fritos, y la carne. Ya no comíamos carne, y los huevos, sólo si eran de granja. Incluso pensé en poner un gallinero en el jardín, con dos o tres gallinitas, y aunque las niñas querían pollitos, mi marido se negó en redondo, no, no, y hasta ahí podíamos llegar.

Un día me puse mis vaqueros preferidos, y me di cuenta de que se me caían. Me quedé de piedra, hacía mucho que no me los ponía, y me fui corriendo al espejo. Me dije, no, por favor, otra vez no... y me eché a llorar cuando me pesé, porque había perdido de nuevo siete kilos. Me toqué la cara, las costillas. Había estado tan preocupada por cuidarme que se me había olvidado mirarme en el espejo. Creía que la comida era una medicina, y no recordé que para mí la comida siempre sería complicado, que debía tener precaución.

De manera que regresé al centro, y les dije lo que me pasaba. Me dijeron que tenía ortorexia, otra -rexia más en mi vida. Entonces ya pude hacerme pruebas por la Seguridad Social sin miedo a nada, a mí y a las niñas. Las niñas estaban bien, a mí me faltaba de todo, hierro, mi creatinina estaba mal, ¡tenía alto el colesterol! Cuando me lo dijeron me eché a reír. El mundo al revés. Así ha sido mi vida, lo que parecía bueno ha resultado ser malo, y lo que empezó siendo malo luego fue bueno.

Tuve que tomar de nuevo ansiolíticos, me tocó aprender otra vez a comer, y a dar de comer. Al principio me costaba mucho, yo que había luchado tanto por quitarle a mi marido los huevos fritos se los tuve que poner de nuevo. Como no me fiaba de mí, pesaba y medía las cantidades, y cada semana el nutricionista me preparaba un menú que yo seguía. Pero no a rajatabla. Ahí es cuando descubrí que me había recuperado, cuando el menú indicaba «lentejas», y yo no tenía lentejas y me encogía de hombros y decía: «Bueno, pues garbanzos». Tardé mucho en encontrar actividades que no tuvieran que ver con la comida, con pensar en comida, o preparar la comida. Al final encontré que me gustaba pintar, y es lo que hago, pinto cuadros sin ton ni son, no tienen ningún valor y ocupan mucho, pero eso me hace feliz.

Durante algún tiempo pensamos en qué hacer con mi huerto. Yo ya no quería estudiar, quería vivir, y no

quería trabajar, quería divertirme. Los tomates y las coles me traían malos recuerdos. Entre todos decidimos que plantaríamos hierba, para que fuera fácil mantenerlo, y que las niñas tendrían dos conejitos, que nunca íbamos a comernos. A veces los sacan al jardín, y los conejos dan saltos donde antes estaban los tomates que tanto cuidé para nada.

Yo creo que estoy recuperada, pero aun así tengo precaución. La compra la hago siempre con mi marido o con alguna amiga, para que si me despisto me digan: «Katia, ojo». Una vez a la semana la cena la eligen las niñas, otra vez a la semana mi marido y yo salimos solos a un restaurante que siempre es una sorpresa para mí. Cuando estaba enferma no hubiera podido, hubiera pensado que era un desperdicio de dinero, y que nos estábamos envenenando. Ahora disfruto, aunque no siempre, pero me considero feliz.

Mi consejo para quien lea tu libro es que no se preocupe, que la vida es un río, y muchas veces te lleva donde quiere. No vale la pena nadar contracorriente, se van los días en eso. A mí nadie me enseñó a disfrutar, sólo a trabajar, a esforzarme, y he tenido que aprender por mí misma a reírme y a relajarme. Mis hijas me enseñan cosas cada día, si te fijas en los pequeños detalles todo te enseña cosas. Sólo si te centras en ti misma y tienes el corazón seco se te olvida lo importante.

Para mi sorpresa, el marido de Katia quiere también dar su versión, y ella accede. Se turnan para que las niñas no se alboroten demasiado, y ella le advierte:

—A ver qué cuentas.

Esto es lo que me contó:

Katia ha llevado una vida difícil, más difícil de lo que uno pueda imaginar. Ha tenido que luchar por todo desde que era muy pequeña, y partía de una situación muy complicada. Cuando visitamos a su familia me impresionó lo atrasados que aún estaban, y comprendí muchas cosas de ella, por ejemplo, su espíritu de lucha y su obsesión por salir adelante, por ahorrar o por subir de categoría social.

Ya te ha dicho cómo nos conocimos. Entonces parecía un pajarito, era una chica seria y tímida, muy inteligente. No te voy a contar por qué yo iba a un club, tenía mis motivos. Enseguida me gustó, pero me contuve, «a ver dónde vas a ir con una chica de esas, qué le explicas a tus amigos, a tu familia». Encima, estaba enferma. Yo no sabía nada de la anorexia, pero no quería complicaciones, si algo buscaba en una relación precisamente era la falta de complicaciones.

Pero pasaba el tiempo y enferma o no, prostituta o no, yo quería a esa mujer y no a otra. En fin, hicimos un poco el paripé, yo dije a todo el mundo que era enfermera y la cosa coló. Ella me exigió tres promesas, y a su vez me hizo otras tres, y las ha cumplido siempre. Se recuperó rapidísimamente de la anorexia, casi ni me enteré, y luego con las niñas ha sido una madraza, no se le puede pedir más a una persona.

Si de algo me arrepiento es de no haberme dado cuenta antes de que estaba otra vez enferma. Yo trabajaba mucho por entonces, pero eso no me excusa. Notaba cosas raras, pero pensaba que eran las típicas historias de mujeres para entretenerse, y luego, cuando vino el susto con mi salud, me pareció de lo más razonable el que cambiáramos de hábitos, porque yo no me cuidaba mucho, que digamos.

Teníamos discusiones tontas, pero yo pensaba «Como todos los matrimonios». Más tarde me di cuenta de que siempre eran sobre el mismo tema: la comida, cómo comíamos, qué comíamos, qué comían las niñas. «Déjalas en paz, mujer, si quieren unas patatas fritas les haces unas patatas fritas.» Y entonces ya la teníamos montada. O bronca, o morros.

A veces nos hacía la vida imposible, tiraba comida que yo compraba, no me permitía ni una cerveza, nunca salíamos a cenar, las niñas no comían en el comedor escolar porque era ella quien les preparaba todo, si se enteraba de que yo había tomado unas cañas con unos clientes, no te digo ya comer con ellos, ponía el grito en el cielo... pero yo mismo tenía complejo de culpa por no cuidarme, y en el fondo creía que ella tenía razón. Se quejaba de que tenía tres niños y debo reconocer que era verdad, que yo me comportaba un poco como un crío que le hacía trampas a la mamá.

Como nos habíamos dividido de manera que yo trabajaba fuera y ella se encargaba de la casa y de las niñas, Katia no se metía en lo que yo hacía y yo tampoco en lo que hacía ella. Puede sonar muy cómodo por mi parte, pero yo no veía que nada fuera mal. Y en nuestro caso, algunos problemas podían achacarse a

diferencias de mentalidad. Además, ella tenía estudios y yo no. ¿Por qué iba a desconfiar? Manías tiene todo el mundo. Si me ponía arroz integral, o si cultivaba ella misma sus verduras, ¿qué iba yo a decir, si las mías eran peores?

Cuando me dijo que volvía a estar enferma me di de cabezazos. La tenía delante, estaba esquelética, pero con la convivencia y el día a día, ni siquiera lo había notado. Presumía de mujer cañón cuando en realidad...

Acudí a varias sesiones de pareja, me enseñaron cómo tratarla y cuáles eran las señales de alarma. Aprendí a estar más pendiente de ella de verdad, no como antes. Tuve que hacerme cargo de algunas tareas para que ella tuviera tiempo libre. Bueno, a veces aún se me olvidan, y no veas cómo se pone.

Ésta es una enfermedad silenciosa y muy traidora. Nadie cree que le está pasando, te bombardean con mensajes sobre la comida sana y el estilo de vida, y en realidad hacen negocio contigo, con las personas inseguras. A Katia le ha quedado mucho resentimiento hacia los hombres, sólo sale conmigo, y cuando las niñas se echen novio vamos a ver qué pasa, porque ninguno le parecerá bueno. Le han hecho mucho daño, y lo único que ha sabido hacer ha sido defenderse cerrándose en banda, podían usar su cuerpo o su fuerza de trabajo, pero su mente no. Ésa ha sido su defensa, pero también su debilidad.

Katia no tuvo problemas durante sus embarazos, es más, se cuidó especialmente mientras esperaba a las niñas, pero en el caso de mujeres con anorexia, o que la han padecido, no siempre resulta tan sencillo, hasta el punto de que se ha definido con un término específico, la pregorexia o pregnarexia: la anorexia durante un periodo delicadísimo tanto para la madre como para el niño.

La pregorexia ocurre, como es obvio, únicamente en mujeres; los riesgos para la madre ya los conocemos, aunque se agravan, porque el feto se alimentará extrayendo los elementos necesarios para su supervivencia; puede descalcificarse con rapidez, perder los dientes, o mostrar una fragilidad ósea enorme. El bebé corre peligro de nacer con bajo peso, problemas cardíacos y de presentar retraso cognitivo, o una mayor tendencia a la obesidad, en su infancia y edad adulta.

SUSANA.

SI TENGO QUE ELEGIR ENTRE EL NIÑO O YO...

El cuerpo de la mujer tiene muchos dueños
si tú les dejas. Te dirán qué comer, cómo vestirse, cómo amar.
Qué puede darte placer y qué está prohibido.
Y si llevas un hijo en tu seno, habrá aún más dueños.
Es tuyo, tu cuerpo es tuyo. Pero tu hijo también.
Piensa por dos.

E.F.

«Si te cuento cómo me enteré de que tenía pregorexia...», espeta Susana, casi antes de que encienda la grabadora. La he reconocido porque lleva con ella un carrito doble: una niña y un niño de cuatro meses, idénticos. Ella, alta, ojerosa, con esa cierta dejadez en la ropa y en el pelo de algunas madres sobrepasadas de trabajo, sabe de embarazos. Los gemelos son su tercer y cuarto hijo.

Fue por una noticia en internet, en un blog de madres: una chica inglesa, Holly Griffiths, embarazada de treinta y cinco semanas, publicó un diario digital en el que hablaba de su anorexia y de cómo luchaba contra ella durante su embarazo. La leí porque quien la recomendaba merecía mi confianza, y poco a poco noté

cómo se me abría la boca de asombro. ¡Aquella era mi vida, era lo mismo que me había ocurrido a mí! La única diferencia residía en que ella tenía veintiún años, y yo treinta y cuatro, y en que ella hablaba de lo que le pasaba, y yo me lo había tragado solita, sin compartirlo ni siquiera con mi marido.

Con posterioridad he contactado con otras mujeres con pregorexia, y nuestras historias son casi idénticas. Una anorexia temprana, en mi caso, provocada porque quería ser bailarina, primero, y nos controlábamos las unas a las otras por si subíamos un gramo, y luego continuada porque estudié Derecho, competíamos muchos y sólo los mejores sobrevivirían. Pesaba tan poco que era toda ojos, y sólo me lo tomé en serio, tras muchos años de tratamiento, cuando casi me quedo en el quirófano por una apendicitis.

Cuando ordené un poco mi vida me casé, y ya entonces sabía que íbamos a tener problemas de fecundidad, en mi caso porque me había pasado años con amenorrea, y mi marido porque ya lo habíamos consultado, de manera que iniciamos un tratamiento de fertilidad. Me quedé embarazada en el primer ciclo, y entonces comenzó la pesadilla. Mientras otras estaban ansiosas por mostrar la barriga, yo sentía pánico a engordar. Porque no me veía embarazada, sino gorda. Mi razonamiento decía otra cosa, pero la báscula no paraba de subir, y tras tantos años enferma, se disparó de manera automática el mecanismo de la anorexia. Comería lo imprescindible para que el niño no sufriera, pero si pensaban que yo iba a engordar los doce o quince kilos que me marcaban, habían dado con la persona equivocada.

No recuerdo el estado de placidez ni de arrobamiento que describen otras. A mí se me hinchaban las piernas, el niño no paraba de dar patadas, pasé el primer trimestre con vómitos constantes, y con los consejos y comentarios irritantes típicos que rodean a una primeriza. «Hay que comer por dos.» «Qué bien, qué poca tripa tienes.» «Por la forma de la barriga y lo mal que llevas el embarazo va a ser niña», cuando yo ya sabía que era un chico. Todo el mundo opinaba, todos observaban mi cuerpo y sus cambios como si de pronto fuera público. Se empeñaban en tocarme la barriga, con la grima que a mí me da que me soben extraños.

Por suerte, eso sólo lo hacían quienes estaban sobre aviso. Para la mayor parte de la gente, por ejemplo, mis compañeros de trabajo, yo no estuve nunca embarazada. Se enteraron cuando tras el permiso de maternidad aparecí con un niño en un carrito.

Otras mamás recientes se sumergían en libros y blogs sobre el cuidado de sus hijitos. Yo miraba al mío y lo que veía era un trozo de carne. Hablaban de la experiencia mística de darle el pecho, y yo me libré de ello en cuanto pude: me dolía, el niño no paraba de llorar, no logramos crear el vínculo que se supone que había que sentir durante la lactancia. Incluso lo único que me gustaba del embarazo, que había sido que mi pecho había crecido, para gran alegría de mi marido, ahora no era más que un instrumento para alimentar a mi niño.

Comida, comida, comida... ¿Es que todo en mi vida iba a girar en torno a la comida? La mía, la del niño, las distintas etapas. Me sentía agotada, con la certeza de estar bajo una depresión posparto, pero prefería morirme antes que pasar de nuevo por un psicólogo, pese a que mi ginecólogo, que conocía bien mi historia, me lo recomendó varias veces.

Además, la culpa me agobiaba. Creía que era una mala madre porque no sentía lo correcto, no sentía nada. Responsabilidad, agobio, deseos de regresar al trabajo. Nada de lo que se suponía que eran los placeres de la maternidad. ¿Cómo podía ser que un niño tan deseado, tan buscado pese a las dificultades, tan planeado, no me diera la felicidad que para otras salía gratis y natural?

Con el tiempo eso cambió, y comencé a sentir pasión por mi hijo. Poco a poco olvidé lo mal que lo había pasado, y me convencí de que con el segundo sería mejor; porque iba a haber un segundo, ya lo habíamos decidido.

Pero si la primera experiencia fue mala, la segunda resultó aún peor. Mi cuerpo ya no era el mismo, y lo sentía completamente fuera de control. Vomité a lo largo de todo el embarazo, me olvidé durante días de contar las calorías porque no retenía nada en el estómago. Perdí peso. Me obligaron a seguir un diario con lo que comía, y el ginecólogo no se lo explicaba. Mi marido, además, certificaba que sí, que comía en abundancia. Lo que yo no escribía ni él sabía era lo de los vómitos. Me quejaba de náuseas matinales, sí, pero nada más, él no veía nada. Descartaron la diabetes gestacional, decidieron que la niña venía pequeña, y creo que nunca oí hablar de mi placenta más que entonces.

—No estarás haciendo cosas raras con la comida, ¿no? —me preguntó un día el ginecólogo.

Yo le dije que no, y no mentía. Me metía religiosamente mis pastillas, mi ácido fólico y todo lo demás. Era más sencillo que todo eso, no comía más que cuando alguien estaba presente y no me quedaba más remedio. Me resultaba fácil. La anorexia es como andar en bicicleta, nunca se olvida del todo.

Yo sufría y sufría. Hojeaba las revistas del corazón, y me preguntaba cómo lograban las famosas mantener aquellas tripitas diminutas, y recuperar la figura en cuestión de días. No recordaba que era lo que

me habían dicho a mí con el primer embarazo, con envidia, además. Como no me atrevía a hacer flexiones, iba a nadar todos los días. Durante el segundo embarazo perdí cinco kilos. De nuevo, no hubo necesidad de usar ropa premamá, que yo aborrecía, y el pobre de mi mayor me preguntaba de vez en cuando si era verdad que iba a tener una hermanita, porque no se lo acababa de creer.

La hermanita llegó antes de tiempo, en la semana 32, y yo me resigné a que me provocaran el parto de una ochomesina, porque tenían miedo de que mi pelvis o mis costillas no resistieran. Cuando me pusieron a la nena en brazos me eché a llorar. Fue una reacción totalmente distinta a cuando nació el primero. Me sentía una egoísta, de pronto fui consciente del peligro en el que había puesto a mi hija, y de que durante toda su vida podría arrastrar las consecuencias de haber pasado hambre desde mi vientre y de haber nacido a la fuerza, antes de tiempo.

Me empeñé en darle el pecho, para compensar, supongo, aunque tampoco disfruté con ello. Como consecuencia, perdí todavía más peso, y mi marido me llevó a rastras hasta el psicólogo, donde tratamos la depresión posparto, pero no se habló ni palabra de mi preeclampsia ni de mi anorexia. Creo que no asociaban que una mujer adulta, madre de dos hijos, y en apariencia normal pusiera en riesgo su vida y la de sus hijos por algo que parecía haber quedado atrás.

Entonces mi marido comenzó a hablar de un tercer hijo, y algo me hizo despertar. Por un lado deseaba otro hijo con toda mi alma, pero por otro, en el fondo de esa alma sabía que estaba enferma, y que no podía arriesgarme de nuevo como con los dos anteriores. Tuve que enfrentarme al hecho de que había recaído en las dos ocasiones, o que a lo mejor no me había recuperado del todo, y que me había embrollado en una serie de mentiras que son lo peor de un trastorno de la alimentación.

Hubo que comenzar de nuevo, medicación, alimentación, sesiones individuales, de pareja, de grupo... lo único bueno de toda esta etapa era que como ya me la conocía, y sentía tanta fuerza por mis hijos, resultó mucho más sencillo que la primera vez. Tenía razones para vivir, y ni una sola justificación para ser tan egoísta, tan insegura y tan narcisista. Antes de parir creía que iba a tener unos muñecos, que todo continuaría como hasta entonces, pero con un niño. No me daba cuenta de que era una decisión, LA decisión de mi vida, y que eso me obligaba a madurar y a ser una mujer, una madre, no la niña eterna que siempre fui.

Tuvimos que esperar mucho más tiempo del que yo pensaba, pero en mi tercer embarazo enfocamos todo de manera diferente. Llegaba con mejor peso, continué en tratamiento, y me olvidé de engordar, de las estrías, de todo. Para colmo, ¡venían dos! Seguí medicación contra las náuseas, compartí aquellos meses con mis hijos mayores, que ya estaban grandecitos, y me permití relajarme. Pedí a los profesionales que controlaban mi embarazo que no me dijeran el peso que aumentaba, sólo si era correcto o no, y aunque tuve ciertos problemas con la ropa premamá, que me sigue pareciendo espantosa, supe lo que era recibir felicitaciones por estar embarazada.

El resultados son estos dos bichos de aquí, y que me conozco mucho mejor. Durante mucho tiempo la depresión postparto fue un tabú, y ahora creo que los trastornos de la alimentación durante el embarazo también lo son. Yo estoy harta de los tópicos sobre el embarazo y la maternidad y muchas mujeres también lo están.

No te hablan de los puntos, de la episiotomía, de qué supone una cesárea, de las lavativas, de que te rasuran, de que tu suelo pélvico puede quedar tocado. No nos han preparado para la realidad, sino para partos idealizados en los que hay que empujar, se pone agua a hervir y ya, llega el niño. Todo este periodo, desde que concibes hasta que destetas, es tremendamente físico, muy animal, muy primario, de carne y sangre, y hay chicas que conectan con ello y otras que no, que se sienten horrorizadas porque su relación con su cuerpo no es sana o porque no sabían del todo en qué se metían.

Se supone además que debes aparecer en público de inmediato, recibir a las visitas y las felicitaciones, y para colmo, recuperar la figura en dos días. Por supuesto, no debes haber subido de peso, sólo lo justo, y tu pelo tiene que estar más brillante que nunca y la piel con ese lustre especial del embarazo, como si no existiera el melasma o paño (las manchas típicas que aparecen en el rostro). La presión que sienten las mujeres durante esos meses no tiene nada que envidiar a la de otros momentos vitales.

Pero cuando el embarazo, con todas sus molestias, ha sido disfrutado, cuando lo importante no es el cuerpo sino el vínculo que de por vida se crea entre madre e hijo, y cuando descubres lo mucho que compensa ser madre todo cambia. Yo ya me he plantado, creo que con cuatro he cumplido, pero me quedo con la pena de no haber enfocado mejor mis dos primeros embarazos por tozudez, por no reconocer que tenía un problema que ya creía superado. Espero que a nadie le pase lo mismo que a mí, pero si ocurre, ¡que pidan ayuda! Los profesionales y la familia están para eso.

El embarazo no es una enfermedad, pero la diabetes sí lo es, y cuando coincide con un trastorno de la alimentación se conoce como diabulimia. La paciente diabética, además de las conductas purgativas típicas de la bulimia, como los vómitos, el ejercicio excesivo, los laxantes o diuréticos, tiene en sus manos un arma muy potente, que debería ser de salvación, pero que convierte en un enemigo: la insulina.

Si de una manera intencionada se priva de ella, o se inyecta menor cantidad de la debida, el adelgazamiento se produce muy rápidamente, pero a costa de un importante daño en los riñones, en la retina o el hígado, irremediables e inmediatos.

Este comportamiento se encuentra sobre todo en mujeres jóvenes o adolescentes, con diabetes de tipo 1, que por los cambios hormonales o por la insulina han aumentado de peso o ya tienen antecedentes de TCAs. Al tratamiento habitual contra la bulimia hay que añadirle un control exhaustivo de los niveles de glucosa, y una correcta alimentación, cuidada y equilibrada.

Por último, incluso sin haber padecido anorexia o bulimia se puede mantener una mala relación con el cuerpo y la comida a través de las continuas dietas: este comportamiento recibe el nombre de *permarexia*, y abunda entre mujeres jóvenes, con la necesidad de mantener un aspecto físico determinado y un peso bajo. Ansiosas y con un alto nivel de exigencia personal, las mujeres con permarexia prueban todas las dietas, sean o no saludables, y mantienen su peso a base de enlazar regímenes.

Pueden reconocerse porque consideran la apariencia más importante que la salud, extreman las dietas si hay un acontecimiento importante, beben constantemente agua y niegan tener hambre. Sin que sea en sí mismo un TCA, puede iniciar el camino hacia la anorexia, la ortorexia, o las conductas purgativas. Deben aprender no sólo a aceptar su cuerpo, lo que requiere ayuda psicológica, sino también a controlar sus expectativas y su ansiedad, y, como en todos los casos, es necesario que revisen sus pautas de alimentación y que desmonten falsos mitos sobre dietas exprés, alimentos milagrosos o productos mágicos.

El listado de conductas erróneas podría continuar, pero quien desee profundizar en este tema, o ampliarlo, puede hacerlo con facilidad: el Instituto Tomás Pascual publicó en 2012 el libro *Controversias sobre los trastornos alimentarios*, que se encuentra disponible de manera gratuita en su web: <[http:// www.institutotomaspascual.es/publicacionesactividad/publi/Libro_Controversias_Trastornos_Alimentarios.pdf](http://www.institutotomaspascual.es/publicacionesactividad/publi/Libro_Controversias_Trastornos_Alimentarios.pdf)>.

VIII. PRO-ANA Y PRO-MIA. LOS REFUGIOS SECRETOS

¿Por qué te escondes?

¿Por qué crees que lo que estás haciendo es tan malo?

Y, si es tan malo, ¿por qué lo sigues haciendo?

Las palabras son escudos, armas, flechas.

¿Quieres volverlas en tu contra?

¿O herir con ellas a los demás, animándoles a hacerse daño? ¿No es preferible que curen?

E.F.

Los últimos estudios parecen indicar que el número de bulímicas va en aumento. En efecto, contra lo que habitualmente se cree, la anorexia parece mantener una incidencia estable, pero sí parecen darse más casos de bulimia. Esa teoría es defendida por numerosos expertos, como la doctora Frances Connan, jefa de la Unidad de Psiquiatría en los hospitales Maudsley y Bethlem de Londres.

En Estados Unidos, los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), barajan cifras que rondan un 1 % de la población mundial en el caso de la anorexia, y un 2-3 % en el de la bulimia. Estas cifras son probablemente inexactas e inferiores a la realidad, porque apenas existen datos en amplias zonas del mundo, y porque resulta difícil diagnosticar estas enfermedades distinguiéndolas del resto de los trastornos alimenticios.

El tópico de que afecta únicamente a mujeres blancas, jóvenes, de clase media alta ha dejado de ser válido. Niñas y mujeres adultas, de distintas razas, padecen la enfermedad. Un 10 % de los afectados son varones.

En los últimos tiempos las investigaciones tratan de descubrir patrones genéticos, influencias culturales y factores biológicos que puedan explicar qué extraño caldo de cultivo da como origen este trastorno. Es posible que la línea científica que se ocupa de encontrar soluciones al estrés den con medicamentos válidos para la bulimia. Se investiga también hasta qué punto las variaciones de los niveles de serotonina pueden influir en el comportamiento alimenticio.

Sin embargo, en apariencia nada ha cambiado. Observando la vida en la calle, las conversaciones, los medios de comunicación, nadie podría deducir que los hospitales reciben cada vez más consultas e ingresos por estos temas, que los centros de día apenas dan abasto, y que resulta difícil encontrar alguna familia que no haya padecido estos problemas en su seno o en su entorno.

¿Dónde se meten las bulímicas? ¿Qué puestos ocupan? ¿Qué les distrae en su tiempo libre? ¿Qué tipo de familias o relaciones mantienen? ¿Por qué son invisibles?

Si una bulímica no es una gran comedora social y ha hecho de la ocultación un hábito, nadie, salvo los que viven con ella, puede sospechar que esa criatura habladora, sociable, con apetito por la comida o por la vida, está enferma. Ni su peso lo delata, ni su actuación parece delatar

ningún conflicto. Suelen llevar una fascinante vida amorosa, cuajada de apasionados romances y sonadas rupturas, por lo general resultan populares, parecen ocuparse de su cuerpo, quizás demasiado, compran cremas y mucha ropa (por lo general de distintas tallas), y si acuden al gimnasio no son las más discretas ni las más torpes. Les gusta bailar y beber, a veces incluso en exceso, se muestran osadas y atrevidas, y su agenda no podría estar más repleta.

Una mujer así representa en gran medida el prototipo del éxito en su variante femenina. Alguna vez llegará el colapso, y ese escenario caerá en pedazos, pero mientras tanto nadie será capaz de ver nada.

¿Dónde están? Por todas partes. En puestos de responsabilidad y en las facultades, en las tiendas de ropa, comprando o siendo las dependientas, en las pasarelas, en los despachos, en las cocinas, en cualquier sitio en el que pueda esperarse ver a una mujer o a algunos hombres. A veces aparecen en los centros de planificación familiar, o en las clínicas de interrupción del embarazo, porque la mezcla entre no prever las cosas, dejar claro su atractivo sexual y la no absorción de la píldora anticonceptiva debido a los vómitos o los laxantes ha causado un embarazo no deseado.

Entonces, ¿por qué no reconocen su enfermedad? Las respuestas pueden ser muy variadas. Una de ellas, como se ha repetido en muchas ocasiones, es que una de las características de la bulimia es su negación. A menudo, cuando son conscientes de que tienen un problema, no saben a dónde acudir. Se sienten avergonzadas, y posiblemente temen reconocer que padecen una dolencia que necesita tratamiento psicológico. La sociedad no reacciona bien frente a los enfermos, menos aún ante los trastornos mentales, por muy leves que sean.

Muchas temen que su trabajo se vea afectado, o que las aparten de sus estudios. Otras no quieren tirar por la borda su imagen de chicas perfectas, o temen arruinarse si tienen que costear un tratamiento. Otras llevan tanto tiempo enfermas que no saben cómo enfrentarse a la rutina diaria fuera del círculo de atracón-vómito. Muchas creen poder superarlo solas, y otras piensan que el tiempo mejorará las cosas, o cuando terminen de estudiar, o cuando consigan un novio, o cuando...

La mayor parte de las ciudades cuentan con centros de apoyo a las enfermas, y aparte de la atención telefónica que algunos ofrecen, la difusión de internet está facilitando que las bulímicas se aproximen al tratamiento.

Las llamadas de ayuda que reciben los teléfonos y las páginas web especializadas están permeadas de desesperación y de pánico apenas contenido. En esos ámbitos en los que se asegura la privacidad, en los que no hay necesidad de controlar las lágrimas, o mantener una postura serena, las enfermas gritan y suplican una solución. Algunas de ellas logran liberar parte de la tensión únicamente pidiendo socorro: para otras, es el paso inicial que les conducirá a un tratamiento.

Tengo veintiún años, y un niño precioso de siete meses. Llevo cuatro años sin dejar de vomitar, y ya no puedo controlarme. No me atrevo a decirle nada a mis padres ni a mi marido. ¡Creo que me estoy volviendo loca! Hace un mes he aceptado que tengo problemas bulímicos, pero no sé a quién acudir, ni por dónde empezar, ni a quién pedir ayuda. No tengo dinero, y tengo miedo de que alguien sepa que tengo este vicio, y pese a mis esfuerzos, yo sola no estoy logrando nada. Por favor, decidme quién puede guiarme para conseguir ayuda. ¡Ayuda!

(Lista de distribución en internet para problemas alimenticios, 30-11-01)

Las enfermas, en distintos grados de recuperación, se ponen en contacto, y realizan una auténtica terapia de grupo virtual. A veces cuentan con los consejos de un profesional en la materia, y cuando no, hacen hincapié en sus vivencias y en cómo se enfrentaron a los conflictos. Aunque ni los foros de internet ni los teléfonos de ayuda pueden sustituir la ayuda de un terapeuta, les ayuda a disolver miedos, rompe con su idea de exclusión, y puede suponer el primer paso hacia la recuperación.

Existe otro factor interesante, en este caso relacionado con los hombres que sufren trastornos alimenticios. Internet y la tecnología cibernética supone un foco de enorme atracción para los chicos más jóvenes, que a veces acceden a estos espacios por curiosidad, y que pueden romper así el doble silencio que impone su enfermedad y su sexo.

Me metí a este foro y me he fijado que son puras mujeres, no sé si me puedan ayudar a mí que soy hombre. Yo, como ustedes, soy anoréxico, todo empezó por un anuncio de comercial donde decían que el organismo puede bajar de peso comiendo sólo lo necesario y haciendo ejercicio todos los días; pues bien empecé por comer lo que yo creí era lo justo, luego todos los días en la noche hacía una hora de arduo ejercicio, pasaron como cinco meses y sin darme cuenta bajé 12 kilos. Hace poco me hice un examen de salud y hallaron que yo tengo 12 kilos menos de los que debería tener, ya que mido 1,72 m y peso 50 kilos, díganme qué puedo hacer.

Me siento muy inseguro, tengo mucho frío y todo me da miedo. Ayúdenme, porfa.

(Página web Con su salud, ámbito hispanoamericano, 9-1-02)

Nuevamente, el círculo de aislamiento, vergüenza y enfermedad puede romperse si las llamadas de auxilio reciben una respuesta adecuada y con la que puedan identificarse.

Hola, amigo. No son puras mujeres, al menos aquí también hay dos hombres, Jose y yo. Nosotros también sufrimos de esos problemas, anorexia y bulimia, y sé que es muy duro sobre todo para nosotros. No soy machista ni mucho menos, admiro en toda su extensión a las mujeres por su fuerza, pero al menos para mí, era humillante que la gente lo supiera, porque se supone que el hombre es el sexo fuerte y somos quienes apoyamos y ayudamos a las chicas, pero en realidad no somos más que ellas.

Incluso me atrevería a decir que ellas nos han dado una buena lección.

No hay que avergonzarnos de lo que somos, es horrible porque ya imagino los comentarios de tus amigos hacia ti, si son igual de malintencionados que los que yo recibí te debes de sentir supermal. Te comprendo y créeme que si quieres un amigo, aquí estoy. No te preocupes, brother, saldremos de ésta, ya verás, cuentas conmigo para todo, Bye, cuídate mucho y ustedes también, chicas, son de lo mejor que hay...

(Respuesta a la entrada anterior en la página web Con su salud, ámbito hispanoamericano, 10-1-02)

Para su desgracia, los hombres están entrando rápidamente en el mundo de los trastornos alimenticios, que se muestran tolerantes con todo tipo de razas, sexo, oficios, edades u orientación sexual. El aumento de la depresión está llevando también a un mayor número de trastornos alimenticios en personas maduras. Las presiones para mantener un cuerpo esbelto, sea su dueño un hombre de negocios, una muchacha joven, una madre de familia numerosa, parecen aumentar en lugar de reducirse paulatinamente.

Para colmo, se da una paradoja cruel. Mientras que los alimentos ricos en grasas polisaturadas e hidratos de carbono son más baratos que la comida baja en grasas o los productos criados de manera ecológica, lo que limita el acceso de esos alimentos a determinadas capas de la población, los tratamientos psicológicos resultan costosos y largos, con lo que esa misma franja queda desprotegida frente al problema del exceso de peso o de los trastornos alimenticios.

La insistencia en que los trastornos alimenticios afectan únicamente a jovencitas coquetas preocupadas por su imagen ha dificultado que muchos hombres enfermos no asocien sus problemas a la bulimia o a la anorexia, o que sus médicos no los diagnostiquen como tales. Los pocos casos masculinos que han salido a la luz se han asociado a deportistas de élite, o al mundo gay. Esa clase de pensamiento sesgado, que tanto está dañando a los propios afectados, debería disiparse inmediatamente.

El 13 de diciembre de 2001 el diario *El País* sacaba a la luz el problema que había afectado al ciclista Curro García, acusado de dopaje, y apartado del circuito durante varios meses. La sustancia prohibida que había consumido era anfepramona, un inhibidor del apetito, que Curro empleaba para mantenerse delgado. Había sido una situación desesperada, después de haber caído en la bulimia y su ciclo de vómitos, y que en el artículo se achaca a la importancia que su director de equipo daba al peso del deportista. Al parecer, ese entrenador estaba especialmente obsesionado con el peso de todos sus ciclistas, a los que saludaba llamándoles «gordos», y cuyas comidas controlaba.

Tras la sentencia de dopaje, Curro García sufrió una severa depresión, de la que salió con medicación y tratamiento psiquiátrico. En la actualidad se ha recuperado, corre con un equipo italiano y parece estar recibiendo todo el apoyo necesario.

Bien por Curro García, por su valor y por su fuerza. Bien también por el periódico *El País*, por denunciarlo. Sin embargo, pese a la simpatía con la que enfoca el tema, el redactor no evita una serie de frases que revelan claramente la opinión general hacia este tipo de casos. Curro García es descrito como «un ciclista sensible [...] con problemas de autoestima, propenso a creerse menos de lo que es. Un carácter tirando a débil, lo que no es lo más indicado para ser feliz en un mundo tan competitivo como el del deporte profesional». Continúa añadiendo que se topó con «el extravertido director». Mientras sus compañeros no parecían tener problemas con la presión sobre su aspecto y alimentación, «Curro García, como si fuera masoquista», los revelaba.

El masoquismo tiene poco que ver con el origen de un trastorno alimenticio, y la debilidad de carácter no influye en absoluto en el rendimiento en el deporte. Antes al contrario, un carácter débil y fácilmente seducible se plegará a todas las exigencias y sacrificará sus necesidades a cambio de obtener el triunfo. En ese caso se llama disciplina. Ésa fue precisamente la actitud de Curro, que logró excelentes actuaciones mientras intentaba luchar contra su dolor interno. De no haber manifestado ese trastorno, de haber ocultado su problema y no haber sido detectado el dopaje, sería posiblemente puesto como ejemplo por su fuerza de superación.

En poco tiempo es posible que las organizaciones sanitarias comiencen a calcular los inmensos gastos que estos trastornos ocasionan, y consideren necesario invertir ciertas cantidades en prevención. De todas maneras, las consultas y los tratamientos privados son tan frecuentes, que esa toma de conciencia puede retrasarse indefinidamente.

Sin embargo, si se comienza a expandir la idea de que la bulimia y la anorexia no son enfermedades excluyentes, que afectan a un amplio sector de la población, es posible que se inicie una reacción, o al menos que uno de los tópicos más dañinos caiga. Cartas de denuncia, protestas, actos de apoyo, negativas a admitir modelos de conducta y apariencias equívocos... todo ello es necesario, y puede ser llevado a cabo por cualquier sector de la sociedad.

Tal y como está organizada nuestra civilización occidental, los problemas de las adolescentes no parecen contar. Tristemente, es posible que ahora que la bulimia se ha extendido a otras capas más influyentes, esa situación mejore.

Resulta interesante saber también que, aunque muy lentamente, algunas disposiciones han tenido lugar, y que las bulímicas ya no se encuentran totalmente desamparadas. Ya no son totalmente invisibles para la ley.

La página web de Alabente incluye unos aspectos legales que deberían ser tomados en cuenta a la hora de una hospitalización urgente o imprescindible de las enfermas. En este texto, que transcribo a continuación, citan la ponencia de la fiscal M.^a Francisca Sánchez Álvarez, sobre el marco jurídico de los trastornos de la conducta alimentaria durante el III Congreso Internacional de Estudios para el Desarrollo.

DISPOSICIONES LEGALES REFERENTES A LOS MENORES DE EDAD CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Según dispone el art. 154 del Código Civil, «Los hijos no emancipados están bajo la patria potestad del padre y de la madre», quienes la ejercerán siempre en beneficio de los hijos y de acuerdo con su personalidad y comprende las facultades-deberes siguientes: velar por los hijos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurar su formación integral.

¿Cuál es la vía legal que existe y utilizan los progenitores ante un trastorno alimentario de un menor de edad sometido a patria potestad? Al amparo de lo dispuesto en el art. 211 del Código Civil, en su nueva redacción dada, en cuanto al párrafo 1.º por la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, el internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no está en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial.

Ésta será previa al internamiento, salvo que por razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al juez y, en todo caso, dentro del plazo de 24 horas. El internamiento de menores se realizará en todo caso en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

El juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado (que no necesariamente tiene que ser médico forense...), concederá o denegará la autorización para internarlo y pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, a efectos de que éste promueva la declaración de incapacitación de la persona, siempre que haya un principio de prueba de que la misma padece una enfermedad o deficiencia persistente de carácter psíquico que le impida gobernarse por sí misma (art. 200 del Código Civil).

Concedida la autorización para el internamiento psiquiátrico de un menor por razón de trastorno alimentario, el juez de oficio recabará información del hospital o centro sanitario donde esté ingresado, sobre la necesidad de proseguir el internamiento, cuando el juez lo crea pertinente y, en todo caso, cada seis meses, examinando de nuevo a la persona internada y oyendo el dictamen de un facultativo, acordando a continuación lo que proceda sobre la continuación o no del internamiento.

DISPOSICIONES LEGALES REFERENTES A LOS MAYORES DE EDAD CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Para solventar la posible negativa al internamiento, ya que al ser mayor de edad, quien decide es la propia persona [...], la solución legal actual es la autorización que debe conceder el juez, del internamiento del mayor de edad por razón de trastorno psíquico [...], ya que no hay duda de que la persona con TCA que se niega a ser tratada médicamente no está haciendo otra cosa que actuar conforme al ánimo inconsciente de autodestrucción que le lleva a no comer, y ésta no es una decisión libremente adoptada, sino el fruto de un trastorno objetivo y objetivable.

El procedimiento a seguir es igual que en el caso de los menores de edad. Junto a la autorización de su internamiento médico se suele promover su declaración de incapacidad, si se constata que padece una enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico o psíquico [...]. La sentencia que declare la incapacitación determinará la extensión y los límites de ésta, así como el régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado (art. 210 del Código Civil).

El fenómeno de las páginas web pro-anorexia dura ya varios años, pese a los controles periódicos de organismos y plataformas, y despiertan alerta de vez en cuando: son páginas mantenidas por chicas enfermas, anoréxicas, en su mayoría, o bien bulímicas con un desesperado deseo de adelgazar y lograr una apariencia anoréxica. Esa misma comunidad gestiona foros, chats en directo, y forman en su mayoría parte de un anillo de webs, es decir, están en relación entre ellas y redirigen a los internautas a otras con intereses similares.

Puede decirse que funcionan como los foros de recuperación, con los mismos mecanismos de identificación, apoyo, trato personal y testimonios privados, pero con el objetivo opuesto: para ellas resulta esencial continuar enfermas.

Los expertos en este tipo de trastornos coinciden en alertar del peligro de estas páginas, y de la increíble afluencia de visitantes que tienen cada día: la mayor parte de ellas sufrían con anterioridad enfermedades relacionadas con la alimentación. Los datos que se esgrimían en el verano de 2000 en Estados Unidos, cuando la polémica sobre estas páginas se inició, hablaban de siete millones y medio de mujeres afectadas, y de un millón de hombres, en su mayoría adolescentes o enfermos desde la adolescencia. La tasa de mortalidad rayaba en el 6 %. Hablamos de más de quinientas mil personas muertas, sea por las consecuencias de la restricción alimenticia, las consecuencias de los atracones, fallos cardíacos o suicidio. La simple idea de que estas páginas pueden incrementar o mantener este número debía haber obligado a tomar medidas inmediatas... que nadie ha tomado.

Muchas de ellas cambian de dirección cada pocas semanas, y son imposibles de encontrar si no se forma parte del circuito. Otras se enmascaran bajo frases relacionadas con «Ana». Ana es el nombre en clave de la anorexia, y en la mayor parte de las páginas se encuentran elogios, poemas y declaraciones de amor a Ana. Para tener acceso a otras, es preciso pasar un examen y hacer una declaración de intenciones. En otras, se puede ver la página web pero no entrar en contacto con el grupo que la sostiene o la muchacha que la actualiza.

El contenido de las webs incluye fotografías de cuerpos anoréxicos, o de modelos y actrices extremadamente delgadas: añaden frases sobre las que meditar, o *thinspiration*, recetas sin calorías, trucos para ocultar el adelgazamiento o para acelerarlo, listas de alimentos prohibidos o permitidos, y, por lo general, la historia personal de la chica que es, o desea ser, anoréxica.

La reacción internacional ha sido de estupor y de morbosa curiosidad. No en vano, las entrevistas a chicas anoréxicas han mostrado siempre una tendencia a ahondar en los aspectos más evidentes de la enfermedad: kilos perdidos, ritos siniestros, pensamientos incomprensibles, percepción de la realidad alterada... Las fotografías y los manifiestos de estas páginas justifican el miedo y la alarma, y de esa manera brutal, con el descubrimiento de esa tendencia cada vez más generalizada deberían hacer reflexionar sobre el tipo de educación que damos a las niñas, sobre la sociedad que encuentran.

Pocas de estas páginas son originales: las chicas copian frases, fotos, mandamientos similares a los que he empleado como encabezamientos, cuanto más radicales mejor. Homogeneizan criterios para darse más fuerza y ser conscientes de pertenecer a una comunidad. Incluso las historias que se revelan en la sección dedicada a la autora no varían demasiado:

Me llamo Lauren, tengo dieciséis años, mido 1,70, eso 47 kilos. Mi ideal sería llegar a los 43, que era lo que pesaba cuando me internaron. Inicié la anorexia hace cuatro años, cuando comencé a salir con John y a tener miedo de que me dejara por cualquier de las otras chicas del colegio. Todas estaban delgadísimas, de modo que hice dieta.

Perdí mucho peso, porque me alimentaba básicamente de Coca-Cola y zanahorias, y mis padres se comenzaron a preocupar. Yo fui tan estúpida que admití estar a dieta, y me llevaron a una terapia. Gané algo de peso, pero todo el mundo a mi alrededor (amigos, padres, profesores...) estaban tan preocupados que a la mínima me mandaban a casa a reposar y a comer. Mis padres trabajan, de modo que podía dedicarme a mi dieta y al ordenador. Adoraba estar sola en casa. De modo que adelgacé de nuevo y me mandaron al hospital.

Este año he comenzado a faltar a clase, porque me aburro, y de todos modos, mis notas son buenas. Pero entre eso, la anorexia, los ingresos en el hospital y las broncas en casa, casi no puedo ni respirar sin que mis padres estén encima. Ahora he iniciado una terapia en un hospital de día, pero ¡se pasan el día haciéndome comer! Y no hacemos nada, nada más que dibujos y relajación. No me quejo, me encanta dibujar, y colorear, pero estamos controladas todo el tiempo. Al menos, sólo es un mes, y además, cada noche vomito lo que nos han dado de cena, de modo que estoy logrando mantener mi peso.

Los últimos cuatro años han sido una pesadilla, y daría lo que fuera por volver a ser normal y feliz; pero, siendo sincera, eso no va a ocurrir. ¿Podría mejorar? Seguro. ¿Mejoraré? Qué va. De modo que no pienso dejar mi ayuno, que es lo único que me hace sentir bien.

O sea que adelante, escribidme los emails más desagradables que se os ocurran. No será la primera vez, ni la última. Pero antes de hacerlo, intentad imaginar cómo me siento. ¿Van a cambiar las cosas porque me llaméis loca, o idiota? Si leéis esto y comprendéis de qué hablo, escribidme. A veces compartir las cosas con alguien es bastante, por lo menos para mí. Mucha suerte a las que estáis en recuperación. Me gustaría ser tan valiente como vosotras.

Pero pese a esta vida centrada en la anorexia, esta chica es una niña preciosa, sin apariencia de anoréxica, con grandes ojos azules, con otros intereses. Como personificación del diablo de la manipulación y la anorexia no resultaba creíble. Sin su enfermedad, quién sabe qué logros estaba destinada a conseguir. Con ella, está logrando sobrevivir.

Resulta demasiado sencillo erigirse en jueces de estas chicas: si bien lo que hacen es censurable, si bien potencian los trastornos alimenticios y se ayudan entre ellas a continuar enfermas y mentir a quienes intentan ayudarles, son niñas con el entendimiento nublado. Quizás el siguiente paso sea admitir su enfermedad. Quizás sea morir de ella. Es posible que inciten a muchachas con un grado leve de anorexia a caer en compulsiones y agravar su estado; resulta menos probable que sus imágenes y principios afecten a niñas sanas, que sencillamente se sentirán asqueadas ante ellos.

Estas chicas han convertido la anorexia en una religión, en un estilo de vida; erróneamente piensan que la enfermedad es una opción, que han elegido un trastorno, y que pueden controlarlo, como controlan los alimentos que comen, o el ejercicio que hacen: están enfermas, pero son mucho más que su enfermedad. En sus ratos libres tienen mascotas, cuidan de sus hermanos, dibujan, leen, estudian hasta caer rendidas. Algunas son muy inteligentes y creativas, otras trabajan tanto que pasan por serlo. Se enfadan y mienten, y también se sienten culpables y asustadas por ello. Se odian por comer, y se odian cuando no comen. La mayor parte de ellas sufren de depresión, han estado internadas por intentos de suicidio, por automutilación, por un diagnóstico equivocado. Sufren de neurosis o de ataques agudos de ansiedad, y no son capaces de reconocerlo o de descubrirlo. Negarlo es parte de su enfermedad. La soledad lo es también.

Su búsqueda de aceptación, por lo tanto, es exhibirse, e intentar demostrar que están en lo cierto. Buscan amor y comprensión en sus semejantes, en los bichos raros que siguen su mismo comportamiento, porque el único modo de aceptarse a ellas mismas radica en pesarse y descubrir que han adelgazado, en controlar la comida y hacer ejercicio hasta caer rendidas. Creen que por padecer la misma enfermedad, la comprensión de sus compañeras es inmediata, sin reparar en que compartir una obsesión común no es comprender. Temen a los que se encuentran fuera de su círculo, a los que juzgan y examinan, profesores, padres, hermanos mayores, terapeutas... con ellos mienten y disimulan. Fingen. Con sus amigas, y en ese confesor ciego que es la pantalla, hablan con increíble sinceridad.

En sus páginas o foros nadie les dice continuamente que están equivocadas, o locas. Se enfrentan a demasiada confusión como para atender a quienes les ruegan que coman, que sean alegres, sanas, que sean como otras chicas. Si lograran romper ese círculo, o si el círculo externo (padres y profesores, médicos y terapeutas) lograran acercarse a ellas, posiblemente no precisaran de esos clubs exclusivos. Por más que griten que han elegido ser así, son niñas enfermas. La enfermedad se ceba en ellas, y han de luchar con suficientes elementos como para ser además culpadas por ser seres malignos y crueles. Si bien estas páginas han de ser erradicadas, y fuertemente censuradas, que lo sean las páginas y no las personas. La exclusión y la condena, en este caso, servirán de bien poco.

Las reacciones, una vez más, han de dirigirse hacia el sistema de internet, que tolera este tipo de comportamientos, contra la industria dietética, contra las imágenes proyectadas por la publicidad y la moda, contra la desestructuración familiar y la incorporación de hábitos alimenticios erráticos; contra los sistemas educativos que incentivan la competencia a toda costa, y los mensajes dirigidos a las chicas con la intención de cosificarlas y reducirlas a un cuerpo y una apariencia.

Una de estas páginas se abre con la siguiente advertencia... ¿o quizás bienvenida?

Esta página está pensada para apoyar a las personas con cualquier tipo de trastorno alimenticio. No es un espacio para hablar de esperanza ni de recuperación, sino para aquellos que lleven una vida obsesionada con la comida.

La anorexia no es una dieta. La bulimia no es una dieta. Son un estilo de vida, una filosofía, y pueden convertirse en una religión. Son enfermedades muy peligrosas y que pueden poner en peligro tu vida. Si no sufres estos trastornos, disfruta de la vida. Eres afortunada. Si buscas una dieta, o eres de las que se preocupa por cómo les quedará el bikini, o quieres perder unos kilos, vete de aquí. No entres. Acude a un dietista, o límitate a comer sano y en porciones sensatas, y date un par de paseos al día.

Pero si tus relaciones con tu cuerpo y la comida hace mucho tiempo que dejaron de ser normales, si tu peso ya no importa porque nunca es el correcto, si te sientes sola y asustada, si odias tu imagen en el espejo, si no puedes dejarlo, entra, habla conmigo. Yo no te juzgaré, ni te obligaré a dejar algo a lo que yo misma no puedo renunciar.

Ahora, pulsa aquí y entra.

El orgullo recorre cada una de estas palabras. Su mensaje es excluyente para los sanos, para los que no se toman la vida en serio y desean disfrutar sin consecuencias. Pero los enfermos, los obsesionados, los que sufren, éstos son amorosamente aceptados, y las palabras finales «Ahora, entra» brillan, tentadoras, como la puerta a la comprensión. No sólo no es malo estar enferma, parece decir, sino que de esa manera formas parte de un club elegido y exclusivo.

Estos textos no varían demasiado de una página a otra, ni tampoco sus conclusiones o sus declaraciones de intenciones. Continuamente se apoyan entre ellas, y se pasan información: aparte de los foros en los que hablan, distribuyen mensajes y consejos mediante listas de correo, y se adoctrinan en la difícil tarea de resistir en su política de ayuno.

Para ellas no existen términos medios. Las razones y las frases que esgrimen se basan en las leyes de *todo o nada*, fracaso o triunfo, que la propia sociedad confirma. Sirvan de ejemplo, este compendio de leyes generales que puede encontrarse en muchas de las páginas pro-ana.

RAZONES PARA ESTAR DELGADA

1. Cuando estás delgada, la gente deduce que eres una triunfadora.
2. Resulta muy atractivo estar delgada, y te da ventaja sobre los demás.
3. Demuestra disciplina y control, y tu comida favorita (cualquier comida, la verdad) se termina demasiado pronto.
4. La gente siente más respeto por los delgados. ¿Has oído alguna vez que alguien no consiguiera un trabajo por estar demasiado delgado?
5. La gente delgada parece más inteligente. Asociamos la grasa con la pereza, la lentitud, la idiotez.

6. La gente delgada recibe más atención, y caen más simpáticos.
7. Si estás delgada puedes vestir cualquier trapo y te quedará bien.
8. ¿Cuántas veces has visto a un chico realmente guapo con una novia gorda?
9. La vida es mucho más divertida cuando eres anoréxica que cuando eres gorda. Y, chicas, el verano se acerca...

Por desgracia, nadie ha demostrado que en estas últimas razones las anoréxicas yerren. Estas ideas, declaradas o no, se asumen sin pensar, y no son sino mensajes enviados por la sociedad. Por una vez en la vida, no están exagerando, sino haciéndose eco de lo que cualquier artículo en revistas femeninas, cualquier anuncio televisivo, cualquier publicidad impresa insinúa y confirma.

Si hace años no resultaba sencillo acceder a las listas de distribución o a los archivos que manejaban estas muchachas, ahora todo se ha simplificado muchísimo. El nivel de exposición al que las redes sociales han acostumbrado a las generaciones más jóvenes funciona en su contra.

Como en los *colleges* ingleses, la página a la que una pertenezca condiciona y obliga a la anoréxica: ha de defenderla y si es preciso, atacar con armas de hacker otras webs.

Cuando solicité entrar en una de ellas hube de pasar tres rigurosos exámenes, en los que se me sometía a un auténtico examen psicológico para deducir si realmente deseaba ser anoréxica y poseía el perfil de perfeccionismo que exigían. Hube de echar mano de todos mis conocimientos sobre trastornos psicológicos y a una buena sarta de mentiras para convencerlas de que deseaba perder doce kilos y vivir según las leyes del hambre perpetua.

Solicitaron mi fotografía, porque no se permite la entrada a las webs más exclusivas si no se es guapa y razonablemente delgada de entrada, y dieron mil vueltas a la cuestión del idioma. Por un lado, les halagaba que una europea las hubiera descubierto y se viera seducida por ellas. Por otro, deseaban mantener sus principios WASP puros. Hube de enviarles uno de mis antiguos trabajos de la universidad sobre Sylvia Plath, una autora a la que adoraban, para convencerlas de mis conocimientos de inglés.

Una vez que logré su aceptación y que mi correo electrónico comenzó a poblarse con sus invitaciones para charlar en la red y para facilitarme fotos de modelos emancipadas, la frialdad se convirtió en cercanía, y no volvieron a exigirme una sola muestra de apoyo. Ya era una de ellas.

Cuando me despedí del foro y les revelé mi intención de escribir un libro sobre trastornos alimenticios sólo me pidieron una cosa: «Sé justa con nosotras». Para ellas la justicia es la aceptación sin dudas de sus principios, algo que no puede ser. Comprendí mucho mejor su mentalidad y su forma de ver la vida, pero no pude ayudar a ninguna de ellas. Esa misión excedía mi buena voluntad y mis conocimientos.

Sus testimonios me rompían el corazón. La mayor parte de las chicas no pasan de los veinte años, y han estado enfermas desde el inicio de la adolescencia. Hablan de sus síntomas sin pudor, pero nunca de sus sentimientos: lo único que podemos deducir es una cierta arrogancia, una negación a reconocer el problema y su responsabilidad en él. Describen sus recaídas y sus mentiras y engaños, y buscan cómplices. Bajo su actitud despreocupada («júzgame si quieres, no me importa, nada me importa») se oculta malamente una soledad muy antigua y una necesidad de cariño que no ha sido saciada nunca.

Existe una profunda preocupación en ellas por el mundo religioso, o más bien, por los accesos místicos. La mayor parte de sus leyes adoptan la forma de oraciones, sean credos, mandamientos o promesas, y algunas de ellas han hecho voto de virginidad, bien sea hasta lograr un peso determinado o perpetuo.

Casi todas proceden de familias sin un interés o una profesión religiosa, y en la adolescencia han tomado distintos elementos sacros para acabar dándoles la forma que desean. Algunas adoran a Cristo en la cruz, habitualmente tan delgado, demacrado, de rubios cabellos largos, con el costado y la frente heridas, sacrificándose por una fuerza superior. Otras buscan en santos y mártires figuras con las que identificarse. Se trata más de un culto estético que de una auténtica demostración religiosa.

Gran parte de las chicas combinan esa devoción superficial con la fascinación por la brujería, o por las creencias pseudoceltas o Wicca. Esta última tendencia era la preferida por los miembros de mi página web, y la introductora de la moda la describía así:

Yo creo en que el principio divino es masculino y femenino, y sigo una antiquísima religión que adora y respeta la naturaleza, llamada Wicca. Es la religión más antigua que se conoce, y se basa en el respeto a todas las formas de vida. Data desde los tiempos en los que el ser humano era cazador y nómada, cuando no sabían nada del paso de las estaciones ni del concepto del tiempo. Veneraban a las mujeres por su capacidad de transmitir la vida y las consideraban más cercanas a la naturaleza.

El principal mandamiento de Wicca es: «No causes daño a nadie y haz lo que desees».

No hay más leyes que seguir. No tememos a la muerte, porque es parte natural del proceso, y aunque no la entendamos es bella y necesaria. Hay una parte malinterpretada respecto a Wicca, el uso de la magia y los rituales. No hay que tenerle miedo a la magia. En realidad, no es más que rezar y observar: las cosas ocurren de manera que no entiendo, pero me demuestran que existe un poder superior en el universo. Y aparte de comprobarla, puedo ejercerla: enciendo una vela, inicio un ritual para crear un momento especial. Medito, pido cosas o las agradezco. Las mujeres que practicamos Wicca somos llamadas *witches* (brujas), pero ni pienses en la peor acepción de la palabra. Y sí, hubo un tiempo en que fuimos quemadas. La gente habla del Holocausto judío, pero pasa nuestro particular Holocausto por alto.

Todas las religiones nos deben algo: al ser la más antigua, Wicca las entiende e incluye a todas. Los católicos, por ejemplo, adoptaron la mayoría de sus fiestas e incluso el ritual de la misa de Wicca. Todo es amor, todo es la diosa y el dios.

Si deseas saber más de nosotras, estaré encantada de ayudarte: somos muchas. Y que la diosa te bendiga.

Aparte de mostrar un desconocimiento de la historia de las religiones rayando en lo risible, esta chica apuntaba algunos temas interesantes: por un lado, reivindicaba la importancia de la mujer, y la necesidad de reconocimiento, constante en todas las enfermas, que consideran el mundo como un lugar machista que no les deja espacio. Denuncia también la intolerancia de las religiones tradicionales respecto al papel de la mujer, que no puede acceder a un puesto de mínima importancia. Aquí ellas son las sacerdotisas.

Se identifican con los oprimidos, incluso de manera exagerada: creen haber sufrido en nombre de otras mujeres sacrificadas, y oponen ese sacrificio a otro internacionalmente reconocido, como fueron las matanzas judías. Y tratan de encontrar raíces comunes con otras referencias fácilmente reconocibles, como la Iglesia católica.

Su necesidad espiritual no pasa de esa superficie, y por lo general no se siente satisfecha con ella. Nunca han recibido una formación en valores, mucho menos en valores espirituales, y esa hambre viene a unirse a las restantes.

Algunas no llevan tan allá esa tendencia, y se limitan a copiar las estructuras convencionales.

LOS MANDAMIENTOS DE LA BUENA ANORÉXICA

1. Si no estás delgada, no eres atractiva.
2. Estar delgada es más importante que estar sana.
3. Deberás comprarte ropa, cortarte el pelo, tomar laxantes, morirte de hambre, lo que sea con tal de parecer delgada.
4. No comerás sin sentirte culpable.
5. No comerás comida que engorde sin castigarte después.
6. Contarás las calorías y moderarás tu ingesta de acuerdo a ellas.
7. El dictamen de la balanza es lo más importante.
8. Perder peso es bueno. Ganar peso es malo.
9. Nunca se está demasiado delgada.
10. Estar delgada y no comer demuestran la auténtica fuerza de voluntad y el nivel de éxito.

Otros consejos que pueden encontrarse en estas páginas son eminentemente prácticos, y se refieren a la disminución del peso o a la anulación de la señal de hambre. Todo lo que ayude a perder peso es bienvenido, aunque algunos de los medios sean tan descabellados como éstos:

- Beber agua en cantidades exageradas, y siempre helada, de modo que el cuerpo haya de gastar calorías para mantener el calor corporal. Por la misma razón, no usar calefacción o tomar baños o duchas frías. O bien masticar hielo.
- Comer lo más despacio posible, masticar el mayor tiempo posible, cortar la comida en miles de pedacitos.
- Mantener un diario de comidas, incluyendo todas las calorías, las de los chicles sin azúcar que consumen, y planear con toda exactitud la ingesta de cada día. Y, sea como sea, nunca superar las 900 calorías.
- Tomar vitaminas para evitar que el pelo, las uñas o la piel delaten la dieta. Algunas de ellas se precian de conocimientos naturistas, y recomiendan vigorizantes o diuréticos naturales, como la cola de caballo, el ginseng, té verde, té de rosas, todo tipo de infusiones, y, por supuesto, la cafeína.
- Mover piernas y dedos constantemente, para consumir energía.
- Nunca comer después de las siete de la tarde, y no dormir menos de seis horas al día.
- Hacer tanto ejercicio como sea humanamente posible. Si se sufre de insomnio, aprovechar esas horas. Hacerse una bola, o golpear el estómago si se tiene hambre.
- Comer más verduras que frutas, o hacerse vegetariana. Siempre manejan listas de alimentos que, según ellas, consumen más calorías en su digestión que las que contienen. Los llaman «alimentos seguros», y son casi todas las verduras.
- Mantener el cinturón siempre apretado.
- Beber café o colas sin azúcar. Confían en que la cafeína les hará moverse más, despertar, y atenuar el apetito.
- Comer con moderación las cosas que les gustan. Por moderación entienden dos porciones de chocolate del tamaño de un grano de arroz.

- No guardar los restos, para evitar tentaciones. Si es imprescindible, guardarlos en recipientes opacos. A cambio, se les permite olfatear los envoltorios de las comidas que les gustan.
- Temer el invierno, la época en la que se tiende a comer más y hacer menos ejercicio. Por eso mismo, intensificar la dieta.
- No emplear sal, ni azúcar, pero sí picante, que inhibe el apetito y les hace creer que elimina grasas. Lo mismo ocurre con el zumo de limón, de papaya, de apio, de menta, con el vinagre, y la fibra, que animan a consumir en cantidades desorbitadas.
- No tragar, sino masticar y escupir la comida.
- Rondar la cocina continuamente, de modo que la familia creerá que ha comido. Mentir diciendo que se comió o se comerá en otra parte. Escupir la comida en la servilleta o una taza. Quejarse de dolor de estómago, de alergias alimenticias o de una úlcera. Encontrar trabajos o estudios a la hora de comer. Si los padres sospechan, decirles que los quiere y que no haría nada así, porque les heriría y se perjudicaría a sí misma.
- Reducir las porciones a un octavo de lo normal.
- Emplear bandas blanqueantes en los dientes, de modo que mientras dura el efecto no pueden comer, o enjuagarse la boca con elixir sin diluir antes de comer, de modo que la comida no sepa bien.
- Rociar la comida ya preparada y a punto de ser consumida con detergente, de modo que quede inutilizada.
- Emplear cualquier método químico, legal o ilegal, saciante o inhibidor del apetito. No dejar de fumar, o comenzar, si no se tiene el hábito. En cambio, prohíben vomitar por el riesgo de ataques al corazón.

Otros trucos que recomiendan es comprar un par de libros de cocina y repostería, y mirar las fotografías, convirtiéndolas así en una especie de pornografía alimenticia. Y si sienten deseos de cocinar las recetas, se les pide que calculen las calorías. O masticar durante horas dos trocitos de chocolate light, que no sean mayores que los consabidos dos granos de arroz. O sustituir el azúcar del café por medio plátano machacado, que contiene las mismas calorías, y potasio, por si se ven en la necesidad de vomitar.

Otra de las variantes a estas páginas son los diarios interactivos: las chicas inician un diario que cuelgan en páginas especializadas, y que pueden ser consultados por quien lo desee, o quien sea socio de la página. El proceso resulta escalofriante. Ante nuestros ojos, las niñas cuentan, día a día, con apenas seis horas de diferencia horaria, cómo se esfuerzan por continuar con su anorexia, o cómo se entregan a prácticas de ayuno y restricción de alimentos.

Es terrible verlo, conectarse y descubrir que Lisa, o Emma, o Sabrina, han perdido cuatrocientos gramos hoy, y que eso, unido a los que perdieron la semana pasada, les acerca cada vez más a la hospitalización. Y, sobre todo, sobrecoge descubrir que no tienen conciencia de su enfermedad, que se centran en la comida y en su peso, que no hablan con sus padres, que únicamente piden ayuda mediante una página web que no permite localizarlas ni ayudarlas.

El de Sylvia comenzaba así:

[...] Muy bien, vayan por delante unas cuantas cosas sobre mí: me llamo Sylvia, tengo dieciséis años y quiero ser arquitecto. Soy rubia, y tengo los ojos azules. He sido admitida para ser animadora el curso que viene, y también en el equipo de balonvolea. Tengo tres agujeros en cada oreja, y uno en la nariz que me hice el verano pasado. También tengo un piercing en el ombligo (mis padres todavía no lo saben). Cuando cumpla los dieciocho pienso hacerme uno en la lengua.

No tengo novio, me encanta leer y escribir mi diario, hablar por el móvil, todo lo que tiene que ver con ordenadores y recibir emails, como cualquier otra chica de mi edad, salvo que por un dato: tengo problemas con la comida. Pero no me han diagnosticado anorexia, de modo que no puedo decir que sea anoréxica.

De todos modos, sí que tengo comportamientos anoréxicos: ahora mismo mido 1,75, peso (qué vergüenza), 71 kilos 400 gramos, y tengo una talla 40. Pero que conste que he adelgazado. Antes de ser anoréxica (o lo que sea), pesaba 82,7 kilos, y vestía la 44. Perdí siete kilos durante los ocho días de mi primer ayuno total, pero de todos modos no conseguí el objetivo que me había fijado para Navidades. En fin, no pasa nada. Desde hoy comienzo un programa intensivo de dieta, ayuno y ejercicio. Quiero llegar a los 56 kilos.

Tengo un gato, un macho precioso, de cuatro meses, que se llama Timmy. Es mi mejor amigo, desde que rompí con mi amiga Sharon. Ahora ya no creo en eso de «la mejor amiga». Hago amigos muy rápidamente, el problema es conservarlos. Me gusta la gente un poco loca, y que sean alegres y habladores. Yo soy bastante callada, y ya tengo bastante con lo mío.

Mi cantante preferida es Britney Spears, pero no pude ir a verla por segunda vez estas Navidades, porque las entradas se agotaron antes de que mis padres me dieran el dinero. Mi serie preferida de televisión es *Friends*.

Mis padres me han prometido que me quitarán las cicatrices que tengo mediante cirugía si dejo de cortarme durante un año (como si fuera a cumplirlo). He estado tres veces en urgencias por cortarme, pero nunca lo han incluido en mi historial. Una de las veces tuve que llevar un vendaje tan aparatoso que tuve que inventar que me había cortado con un jarrón. De eso hace año y medio, y todavía tengo la cicatriz [...]

IX. CONCLUSIONES

En un foro de opinión abierto en internet se lanzaba muy recientemente una pregunta. ¿Se debería prohibir en los medios de comunicación los anuncios publicitarios que inciten a conseguir un cuerpo esbelto? ¿Es nuestra sociedad lo suficientemente madura como para optar por distintos patrones estéticos?

Durante varios días las opiniones se sucedieron, casi todas con puntos de vista encontrados. Se hablaba de la libertad de expresión, y de la necesidad suprema de defenderla. Se temía una sobreprotección del Estado: «Esto no son más que modas que vienen de Estados Unidos, donde todo está prohibido». Se negaba la influencia de esos anuncios: «A los hombres les gustan más las mujeres con formas». Se minimizaba la cuestión: «¿Y la frustración que me produce a mí no poder comprarme un Ferrari, qué? Por esa misma regla de tres deberían prohibir los anuncios de coches». Se defendía la libertad del individuo: «Si a mí me apetece dejar de comer para adelgazar nadie me lo puede prohibir, allá yo con mi cuerpo y mi salud». Prohibir despertaba urticarias: «No hay que prohibir, hay que educar... eso de prohibir me parece una expresión demasiado fuerte... prohibir sería inútil...». Un participante defendía la creación de algún órgano de protección para defender a los más desprotegidos, pero el resto parecía inclinarse avasalladoramente por la posibilidad de educar.

Aun siendo un sondeo de opinión sin el menor rigor, no deja de ser significativo: refuerza la idea general de la sociedad, que da por perdidas a las enfermas y que dice saber de la necesidad de prevenir, sin realmente tomar ninguna medida al respecto.

Obviamente, la publicidad influye. Quienes defienden la idea de una libertad de expresión absoluta, deberían conocer los límites que esta misma libertad implica: una sociedad organizada no debería actuar contra sus miembros más débiles, y no osaría tolerar que éstos resultaran explotados con fines económicos. Deberían asimismo considerar que gran parte de la información e influencia que reciben niños y jóvenes en la actualidad procede de la televisión. Una televisión sin censura puede darse en el caso de que los televidentes sean adultos. Cuando existen menores presentes y afectados es necesario adoptar medidas para protegerlos.

La publicidad impone ideales imposibles con el fin de provocar insatisfacción, y que esa insatisfacción conduzca al consumo.

Para ello emplea todos los medios manipulativos a su alcance. Cuáles de esos métodos pueden ser tolerados y cuáles no depende del consenso social. En España está prohibido emplear insectos vivos en los anuncios de insecticidas, y han de ser sustituidos por imágenes o robots. En Noruega, por ejemplo, la publicidad en la que aparecen niños, o destinada a ellos, está prohibida, bien sean pañales, juguetes o potitos. Una resolución similar en España levantaría ampollas, no porque nadie negara la inmoralidad de dirigirse con propuestas de consumo a los niños, sino por el inmenso mercado potencial que se desperdiciaría.

La publicidad debería evitar la reproducción de situaciones humillantes o que exploten a la mujer como objeto sexual. El principio moral de la dignidad humana y del respeto bastarían para justificar esta medida. La difusión de cuerpos que inciten a la delgadez extrema, a la modificación de los mismos mediante cirugía estética o a medidas irreales debería ser controlada. No hablamos de caprichos estéticos: hablamos de una corriente generalizada de banalización del cuerpo humano, de una tendencia alienadora y tendenciosa de la imagen corporal que está entre los factores causantes de terribles trastornos psicológicos.

Las campañas de prevención deberían, claro está, extenderse mediante el sistema educativo; no basta con cierta información sobre alimentos y nutrición. Es precisa la propugnación de modelos alternativos, tanto físicos como de conducta, con la que los niños y jóvenes puedan identificarse.

La educación en la igualdad no debe limitarse únicamente a la aceptación de diferentes razas o religiones. El aspecto físico, la altura, la miopía o el peso deben recibir tanta atención y debe transmitirse hacia ellos tanto respeto como hacia cualquier otra característica. Las niñas han de gozar de idénticos deberes y privilegios, y los educadores han de exigir el respeto para ellas como mujeres, y no fomentar la creencia de que sus aficiones y necesidad son idénticas a las de los niños. Poseen un cuerpo distinto, con procesos y crecimiento distinto, y nada de eso debería ser objeto de discriminación o burlas.

Independientemente de su peso, los niños han de ser alentados a similares actividades: gimnasia, baile, natación... Se les debería enseñar, con criterios acordes a su edad, a discriminar la información que reciben, a analizar y criticar la publicidad y las imágenes físicas que reciben. Al fin y al cabo, una educación completa hace que la persona se valore a sí misma en referencia a valores como la cultura, el respeto, los conocimientos, la lealtad... no por criterios físicos.

La información veraz sobre los trastornos alimenticios y los riesgos que conllevan resulta imprescindible.

Finalmente, los alumnos deberían recibir una educación que tuviera en cuenta los llamados valores femeninos y aprendiera a respetar la sensibilidad, la diferencia y la colaboración. Un descenso de la competitividad se reflejaría en escolares menos tensos y menos propensos a las obsesiones y la depresión.

Por supuesto, nada puede sustituir el papel de la familia: de ellos depende que los niños desarrollen su relación con la comida de una manera sana y coherente. Deberían sustraerse de los requisitos sociales de imagen y aspecto físico, especialmente en el caso de las niñas, y defender la inutilidad a largo plazo de las dietas. La autoestima y la seguridad de los hijos sólo pueden crecer si encuentran apoyo en el seno familiar: y el contacto directo con los padres, que controlen la influencia de la televisión, las falsas imágenes y las exigencias del entorno les protegerán de males mayores.

Por otro lado, conviene tener en cuenta que existe un importante grupo de enfermas en recuperación que precisan de apoyo, respeto y medios para tratar sus dolencias. Y que únicamente mediante el cambio de determinadas estructuras podrán incorporarse de nuevo a la vida útil.

Un porcentaje de esas enfermas no se recuperará nunca. No pueden ser abandonadas: algunas de ellas podrán llevar una vida relativamente normal, otras tendrán que descartar esa posibilidad porque la enfermedad les afectó a una edad tan temprana que tuvieron que abandonar los

estudios y no están capacitadas para trabajar. Estas mujeres han de recibir la atención adecuada, bien sea en asociaciones o en centros especializados, de modo que su calidad de vida no sea ruïnosa.

Pienso en las mujeres que han pasado por estas páginas, y las que han quedado fuera pero han compartido conmigo sus experiencias. Pienso en cómo hubieran afrontado la vida de ser las circunstancias distintas, de haberse recuperado antes, de haberse detectado antes su enfermedad. Pienso en las absurdas demandas ante las que cedemos las mujeres y en la estupidez de una moda demasiado cambiante y voluble, pero nunca más importante que la vida, y me siento rabiosa, estafada, tratada con injusticia y desprecio.

Pienso en qué se puede conseguir con las palabras, y por lo general no soy muy optimista. Otras veces sí, otras veces reúno la fuerza necesaria para pensar que es posible alterar las costumbres y las creencias, y que la salud y la felicidad de tantas niñas desconcertadas, de tantos chicos perdidos, merecen la pena cualquier esfuerzo.

Todos nuestros esfuerzos.





Te estoy tejiendo un par de alas, sé que te irás cuando las termine, pero no soporto verte sin volar...

Adiós en Mi. **Andrés Castuera-Micher**



X. MANUAL DE AYUDA

UN POCO DE HISTORIA: SANTIDAD Y RIQUEZA

El primer ser humano que se miró al espejo
fue el primero capaz de decir «éste soy yo».

J. de la GÁNDARA,
psiquiatra, escritor y poeta

Sírvete de la Historia sólo cuando te compense.
No eres tu pueblo, ni tu nación, ni tu familia.
Nacistes como un individuo propio, en un cuerpo único.
Que ninguna tradición ni opinión te aleje de sentirte bien en él.

E.F.

De todas las necesidades vitales ninguna ha sido tan regulada como el hecho de comer y beber. Quizás porque sea la primera de la cual extraemos placer, quizás por la necesidad imperiosa de realizarla varias veces al día, o porque de ella se derivan muchos otros beneficios y posibilidades de poder y riqueza, el control de qué, cómo, cuándo y cuánto se come ha sido una constante en todas las civilizaciones, no importa el momento ni la forma de gobierno, ni mucho menos las creencias.

No olvidemos, por ejemplo, las prohibiciones religiosas no sólo de alimentos, sino también de tiempos u horas en los que se debe ayunar: desde el Ramadán al ayuno de carne los viernes, muchos expertos han querido ver en ellos razones sanitarias, e incluso económicas. Por ejemplo, la vaca en la India es sagrada, pero ¿por qué?

Con la mayor población de vacunos del mundo, unos 193 millones de ejemplares, y unos 78 millones de búfalos, muchos de ellos en los huesos, y que provocan auténticos colapsos en la circulación, y la situación de semihambruna de parte de la población, ¿por qué no comerlos?

La teoría que ofrece el famoso antropólogo Martin Harris cuenta que hace casi 2.500 años, el crecimiento demográfico en la India provocó la reducción de las tierras de pasto en favor de los cultivos de hortalizas. Las vacas, que eran caras de mantener porque exigían cuidados y espacios verdes para su alimentación, se convirtieron en objetos de lujo por su carne, aunque se conservaron por su leche y abono. De la leche podrían extraer nata, mantequilla y queso, y el estiércol es un combustible apreciado, gratis y constante. Además, las crías masculinas servían como fuerza de tiro, tanto de arados como de carros.

Hasta entonces, durante el periodo de los vedas, no existían prohibiciones respecto a la carne de vaca. Es más, las castas superiores la degustaban con placer: sin embargo, el aumento de población hizo necesario el que la norma cambiara. La ley más poderosa, la divina, convirtió en tabú el comerse a un bicho que resultaba más útil vivo que muerto.

Conviene distinguir entre «sagrado» y «tabú». Las vacas, salvo en una fiesta anual, el *Gopastami*, no son adoradas ni se las cuida de una manera especial. Muchas parecen enfermas, e incluso tuberculosas. Las familias que se lo pueden permitir tienen una vaca lechera, que de vez en cuando pare un ternero, y les facilita la vida, pero no ocupan un lugar particularmente mimado en la casa.

Por otro lado el islamismo, que nada tiene contra las vacas, prohíbe taxativamente el consumo de carne de cerdo, al igual que el judaísmo. Según la doctora María Izquierdo Pulido, de nuevo el tabú religioso va de la mano del económico. En terrenos secos y hostiles como los de Oriente Próximo, en los que los rumiantes aprovechan cada hierbajo, es complicado y caro criar un cerdo, en cambio, que además, al ser omnívoro, en alimentación compite directamente con el humano.

Por otro lado, la posibilidad de contagiar la triquinosis era alta, favorecida por las elevadas temperaturas, y un mandato divino servía eficazmente como prohibición. Un animal que se revolcara en el barro no podía ser tolerado.

Sin embargo, en los terrenos boscosos y pantanosos europeos, los cerdos se criaban casi sin auxilio humano, y la posibilidad de conservar su carne salada garantizaba proteínas, grasas, y en ocasiones, la salvación en un invierno hostil.

Con el tiempo, en España, el consumo de cerdo sería literalmente una salvación, una cuestión de vida o muerte. Dada la prohibición judía de comerlo, cualquiera que no deseara ser tomado por judío, o incluso por cristiano demasiado nuevo, colgaba bien a la vista una pieza de cerdo, de tocino, por ejemplo, o de embutido ahumado: costumbre que aún continúa, como muestra de riqueza y ostentación, en algunos bares y restaurantes, e incluso casas de campo, en las que un jamón o una paletilla cuelga del techo, prometiendo delicias culinarias futuras.

¿Cuándo comenzaron los TCAs? Resulta imposible saberlo. Los ayunos, voluntarios o no, las hambrunas, los atracones cuando se conseguía por fin alimento han acompañado a la humanidad desde el principio de los tiempos. En la Biblia, David ayuna y pena para encontrar el perdón de Dios tras haber pecado con Betsabé. Las heroínas judías ayunaban también antes de una empresa difícil, pero ninguno de ellos parece encontrar la menor satisfacción en ese sacrificio, sino que lo ofrecen como prueba de piedad.

Si bien los romanos empleaban ya diversos medios para provocarse el vómito (una pluma de ganso empapada en aceite parecía ser la preferida) y así poder continuar hartándose en los banquetes, una de las peores formas de muerte era la que condenaba al reo a morir de inanición: en la familia del emperador Augusto se dieron varios casos: Druso y Nerón César, hermanos de Calígula, y Livila, hermana de Claudio.

Jesús, antes de comenzar sus tres años de vida pública, se retiró por cuarenta días al desierto a orar y ayunar, momento que aprovechó el diablo para tentarle: pero también instauró el sacrificio simbólico de su carne y sangre durante una cena, acabando así con sacrificios de animales, como las hecatombes.

Los primeros casos de los que existe cierta documentación que podría hacernos pensar en un TCA aparecen en la Edad Media, y curiosamente, unidos a la religión, e incluso a la santidad. De hecho, nos resulta complicado imaginarnos a una santa gorda. Mucho antes de que El Greco pintara sus esbeltas figuras, las vírgenes y santas eran representadas como prototipos de belleza de la época, y siempre delgadas.

Uno de los casos más curiosos es el de santa Wilgefortis, llamada en otros sitios Santa Librada. Como santa Margarita de Hungría, otra santa que murió de inanición, Wilgefortis era una princesa, hija del rey de Portugal. Al parecer, desde niña había hecho voto de castidad, y deseaba consagrarse a Dios, pero su padre tenía otros planes, y la prometió al rey de Sicilia, que, para colmo, era musulmán. Horrorizada, ella oró con todas sus fuerzas, y ayunó, y le suplicó a Dios que la convirtiera en una mujer horrible. Orado y hecho: a Wilgefortis le salió barba y se le cubrió el cuerpo de vello. Su prometido se espantó al verla, y regresó rápidamente a Sicilia. El rey de Portugal, que no se andaba con tonterías, la mandó crucificar.

Su culto se extendió rápidamente por toda Europa, y podemos encontrar imágenes y esculturas de mujeres barbudas crucificadas en lugares tan lejanos como Polonia o Rumanía. Poco sabían las muchachas que iban a suplicarle que deshiciera o impidiera un matrimonio que no era de su gusto que en la patrona de las malcasadas adoraban, en realidad, a una mujer con anorexia.

Wilgefortis ayunó, sí; y ayunó tanto que su piel se cubrió de lanugo, un vello característico de la desnutrición y presente en algunos casos de anorexia. La costumbre de negarse a comer para evitar a un pretendiente, o por el contrario, de encerrar a la chica a pan y agua hasta que ceda, ha sido y sigue siendo un arma empleada en casos de matrimonios forzados, incluso hoy día. Si bien es el único acto de rebeldía que pueden permitirse las mujeres sin acceso al poder o a otros medios de presión (ya que lo que se intercambia y lo que se usa es su cuerpo, ellas emplean su cuerpo para negarse al trato), es también un desafío completo, a vida o muerte.

Por otro lado, parte del culto a Wilgefortis puede verse también como una amenaza a la desobediencia filial. «¿Quieres acabar barbuda? ¿Quieres acabar crucificada? (si no literal, figuradamente). Entonces, haz tu voluntad, niégate a casarte y no comas.» La barba o los pelos faciales se identificaban con las brujas o los fenómenos de feria, un destino muy poco deseable para una mujer. Para colmo, el papa Pablo VI la suprimió del calendario litúrgico en 1969, de manera que, en sentido estricto, Wilgefortis ni siquiera es santa.

Existiera o no esta peluda dama, inició una etapa en la que la anorexia se consideró un signo de santidad: sólo con las santas que murieron o vivieron con anorexia y en olor a santidad podría completarse un libro, pero nos centraremos en las tres únicas mujeres que han sido nombradas doctoras de la Iglesia católica: santa Catalina de Siena, santa Teresa de Ávila y santa Teresa de Lisieux.

Catalina Bonancasa nació en Siena en el siglo XIV. Tuvo una hermana gemela, que murió en el parto, y una relación particularmente estrecha con su madre y su hermana mayor, pese a que era la número veinticuatro de veinticinco hijos. Ambas la preparaban para un matrimonio ventajoso. Al parecer era hermosa, y por su extracción social confiaban en que fuera un buen partido. Ella, por el contrario, había jurado voto de castidad desde niña: algo antes de ingresar en las dominicas, con sólo catorce años, ya había comenzado con una dieta restrictiva en la que no cabía la carne, el pescado ni los huevos.

En los años que le quedarían de vida, Catalina mantuvo una actividad incesante, centrada, sobre todo, en conseguir la unidad de la Iglesia. Como sacrificio, además de alimentarse cada vez menos, y sobre todo de hierbas, agua y algo de pan, se flagelaba con una cadena y con diversas cuerdas. Además de esa conducta de automutilación pueden adivinarse en ella también rasgos

bulímicos, porque se provocaba el vómito con una rama o pajita que introducía en la garganta, y se cree que parte de las hierbas o verduras que comía eran o bien purgantes o laxantes. Murió a los treinta y tres años, con un peso mínimo, venerada y admirada por reyes, obispos y señores.

Teresa de Cepeda y Ahumada, una de las personalidades más interesantes y potentes de su siglo, nació en Ávila; las coincidencias con santa Catalina son muchas. Su vocación fue muy temprana, y también su ansia de sufrimiento. De niña se escapó de casa con su hermano, para que los moros los decapitaran y convertirse así en santos. Más tarde, contra los deseos de su padre, ingresó en el Convento de la Encarnación. Padeció graves problemas de salud, lo que no le impidió viajar, reflexionar y ser una revolucionaria. Su confesor, que la describiría como muy hermosa en su juventud, y que encontraba que la mente de Teresa era incansable, le obligó a escribir, y al cabo de poco tiempo, ya canalizadas sus energías, fundaba un convento en Ávila, donde imperaban condiciones durísimas, con ayunos constantes y abstinencia de carne durante ocho meses al año. Teresa se introducía una ramita de olivo en la garganta para vomitar, y que su estómago recibiera como único alimento la hostia. Ese primer convento sería sólo el comienzo de los Carmelitas Descalzos, y de una vida de enfrentamientos apasionados; murió a los sesenta y siete años, y su cadáver fue, literalmente, despedazado para convertirse en reliquias.

La tercera doctora de la Iglesia fue también carmelita, y vivió sólo veintitrés años, los suficientes como para convertirse en un referente del siglo xx: de santa Teresita, como muchos se refieren a ella, se conservan fotografías que muestran su atractivo. Nuevamente, tenemos el caso de una vocación precoz, (peregrinó hasta Roma para que el Papa le diera permiso para profesar siendo menor de edad), y de episodios de visiones y una anorexia muy temprana, a los diez años. Si bien no salió nunca del convento, también enfocó su creatividad y su exceso de energía hacia la literatura, y también trabajó sin pausa hasta que murió tras una larga tuberculosis.

Ya hemos dicho que los ejemplos no acaban aquí: santas tan veneradas y con tanta influencia en la Iglesia como santa Clara de Asís, en el siglo xiii, eran alertadas para que rebajaran sus ayunos, por miedo a que murieran. Santa Juana de Arco, otra visionaria, se entregaba a ayunos para agradar a Dios, y tanto santa Rosa de Lima como sor Juana Inés de la Cruz pasarían hambre para acercar su cuerpo más a la espiritualidad.

Esos referentes tan poderosos de mujeres cuyos hechos, vida y muerte eran presentados como admirables e incluso ideales no podían pasar desapercibidos para muchas jóvenes cuyo único futuro era el matrimonio y la maternidad. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en la actualidad, el canon de belleza no acompañaba a las santas: idealizadas y extáticas, eran todo lo contrario a lo que se deseaba en una joven casadera y mundana. La presión por mantenerse delgada no existía, pero sí se asociaba a la santidad y la espiritualidad, que resultaban tan deseables como ahora lo es un cuerpo perfecto. Esa delgadez extrema significaba nada menos que la inmortalidad, y en unos siglos en los que poco podía hacer que una mujer resaltara actuaban también como un atractivo poderoso.

Sirva como último ejemplo el caso de otra santa, divinizada por sus dolores, sacrificios y ayunos: santa Liduvina de Schiedam, holandesa del siglo xiv-xv. Desde muy joven se encontraba paralizada en la cama, debido a un accidente; sin embargo, presenciaba visiones terribles que tenían como tema central el Purgatorio y el sufrimiento de las almas pecadoras. Obsesionada con la severidad del Último Juicio, ofrecía sus dolores por la salvación de otros, y

por la suya propia, entre los cuales estaba el no comer. Las propias autoridades de su ciudad certificaron mediante un documento que en siete años, el único alimento de Liduvina había sido la hostia, y que así fue hasta que murió.

Autosacrificio, belleza, ayuno; ideales inalcanzables y eternidad: tan lejano y tan cercano al problema contemporáneo.

Sin embargo, a partir del siglo XVI esa tendencia varía: la Iglesia desalienta a las mujeres en esos ayunos excesivos con la idea de la beatificación, y a los eremitas o monjes solitarios, en favor de una mayor unión, control y coherencia. Si bien desaparece la anorexia como un referente religioso, las mujeres que no comen continuaron recabando una enorme atención; la población seguía considerándolas extrañas y fascinantes, y las llamaban «doncellas milagrosas». Se les pedía favores y consejos, y gozaban de un gran ascendiente, hasta que algunos casos fueron descubiertos como fraudes, y minaron la confianza de la gente, que comenzó a llamarlas «jóvenes ayunadoras», y a perder peso social.

Por el lado médico, estas ayunadoras atraieron la atención médica: fueron diagnosticadas como cloróticas, y ya en el siglo XVII se creía que era una enfermedad propia de jovencitas, asociada a la virginidad y a negarse a comer o incluso vomitar los alimentos. Los médicos creían que esas veleidades se les iban casándolas y quedándose embarazadas lo antes posible, un consejo que también han recibido numerosas pacientes hace no tanto tiempo: «Tú lo que necesitas es un novio y olvidarte de tonterías».

Las mujeres no se olvidaron de esas tonterías, y lo que era peor, los hombres comenzaron a descubrir que podían vivir de ayunar. Así surgieron los primeros «artistas del hambre», de los que hablamos en el apartado dedicado a los varones. Y, de la misma manera, los médicos tampoco pudieron pasar por alto el fenómeno. En el siglo XIX, en plena fiebre de apariencia lánguida y romántica, los doctores Gull y Lasègue describieron la enfermedad, detectaron que existía un origen histérico, una bonita forma de llamar a las dolencias mentales, que existía una voluntad decidida de no comer, y amenorrea. Y aunque aún no sabían cómo tratar la histeria, sí prescribieron que, lejos de venerar esa situación o considerarla un signo de santidad, a las muchachas con anorexia había que inmovilizarlas y alimentarlas a la fuerza.

Quizás una de las mujeres con TCAs más conocidas del siglo XIX fue la muy bella Elisabeth de Austria, Sissi. Casada a los quince años, madre muy joven, comenzó sus dolencias cuando su hija mayor murió, siendo una niña. Desde entonces, las restricciones alimentarias y los viajes fueron constantes. Montaba a caballo durante horas, o embarcaba a sus damas de honor en caminatas de varias horas que ellas temían. Incluso instaló un gimnasio en palacio. Extraña que dado su bajo peso mantuviera una cabellera magnífica y larguísima, a la que dedicaba incontables cuidados. Se le consideraba una de las bellezas europeas, y ella no era ajena al efecto que eso provocaba, por lo que es posible que, añadida a sus otras dolencias, sí existiera un deseo de mantener la juventud, la hermosura y la esbeltez (desde que cumplió los treinta y cinco años se negó a ser fotografiada). Inteligente y rebelde, murió apuñalada por un anarquista a los sesenta años.

Las dos guerras mundiales que asolaron Europa en la primera mitad del siglo XX hicieron que la obsesión por la comida se desviara hacia otras preocupaciones; pero no por completo. Durante la Segunda Guerra Mundial, otro tipo de santa contemporánea apareció y desapareció de una manera similar a la de las antiguas ayunadoras. Simone Weil, una extraordinaria filósofa

francesa, de familia judía, nace en 1909, y deslumbra al mundo intelectual con la profundidad y la originalidad de sus reflexiones. Pero Simone no es una mujer corriente: vestida siempre con ropa amplia, para ocultar su cuerpo, casi masculina, se muestra como una idealista política, que llega a unirse a la columna Durruti durante la Guerra Civil española. Fue compañera de clase de Simone de Beauvoir. Exiliada en Londres durante la ocupación francesa, se niega a comer un bocado más que los compatriotas que ha dejado atrás, y que pasaban hambre y frío. Muere de inanición a los treinta y cuatro años.

En su libro *La gravedad y la gracia* Simone se refiere constantemente a imágenes de belleza y de alimento, y a la divinidad (de hecho, se convirtió al catolicismo tras una experiencia mística... en Asís): «Belleza, una fruta a la que se mira sin alargar la mano». O «Necesito que Dios me tome por la fuerza, porque si ahora la muerte, suprimiendo la pantalla de carne, me pusiera cara a cara frente a él, yo desaparecería».

Un nuevo modelo de mujer, un nuevo ejemplo de belleza, surge tras las dos guerras, y es en 1979 cuando Gerald Russell llama «bulimia nerviosa» a un trastorno mental que, por mucho que no se parezca en nada a la anorexia, no es sino la otra cara de la misma enfermedad: una relación turbia con la comida, y más turbia aún con su propio cuerpo y sus emociones. Una dolencia que obedece ya no a un elemento espiritual, sino a otro tipo de ideal muy diferente: la belleza, y el prestigio que ésta otorga a la mujer.

Resulta chocante la aparición de una enfermedad de la alimentación en un país como España, que por tradición ha estado más preocupado por procurar comida que por privarse de ella: sin embargo, los TCAs no han respetado países, creencias ni religiones; al mismo paso que los ideales de belleza y cuerpo se han extendido de manera casi idéntica y sin reparar en diferencias físicas o culturales.

Incluso en los más gloriosos tiempos de dominio mundial español, se vivía en lo que se llamaba «Imperio sin pan». El psiquiatra Ignacio Jáuregui, en su libro *Conducta alimentaria y sus alteraciones en la picaresca española*, repasa las principales novelas de pícaros, y su relación con la comida, siempre complicada. El Lazarillo pasa gran parte de su vida intentando, como sea, escapar del hambre: el ciego, su primer amo, le castiga severamente cuando adivina que ha comido longaniza, o uvas, y de una manera aún más terrible cuando le roba vino. El clérigo lo matará de hambre, y guardará bajo llave la comida que conserva en casa, y obliga a Lázaro a desarrollar todo tipo de mañas para conseguir unos mendrugos. Y el escudero, quizás el más digno de lástima, no tiene el menor medio para conseguir comida, de manera que debe ser el niño el que lo alimente.

Entra aquí el tema de las apariencias: el escudero se salpica cuatro migas por el bigote y la barba para que parezca que ha comido, y sale a la calle con un palillo entre los dientes. El uso del palillo, explica Jáuregui, proviene de la creencia de que los alimentos sólidos eran los que favorecían la salud, en particular el pan y la carne, mientras que las verduras y los tubérculos, incluida la recién importada patata, eran considerados alimentos de clase baja. Por lo tanto usar un palillo tenía más que ver con una señal de haber comido bien y de estatus social que de higiene.

Otro canto al hambre, más amargo bajo su crudo humor, es el del *Buscón*. El pobre Pablos entra bajo la tutela del dómine Cabra, un hombre que parece más preocupado por matar de hambre a sus pupilos que por otorgarles las enseñanzas adecuadas. Todo, desde la descripción de Cabra hasta las bromas que los pobres estudiantes hacen, está pensado para enfatizar la preocupación que tiene por no comer y que no coman. Ni siquiera cuando ellos comen, él lo hace: prefiere verlos comer. ¿Anorexia? ¿Justificación del ayuno? ¿Simple sadismo? Un detalle resulta llamativo: cuando cocina caldo, cuece por unos momentos un trozo de tocino en él, que luego vuelve a rescatar, para no ser acusado de judío.

Exaltar las virtudes del hambre tiene como resultado que los otros se obsesionen con la comida y con la manera de conseguirla. Sin embargo, no es sólo en la novela picaresca donde se observa la preocupación por la alimentación: uno de los primeros datos que Cervantes da de don Quijote es qué come. Muchas de las canciones populares conservadas hablan de la alegría que trae el Carnaval, ya glosado en *El libro del Buen Amor*. En *El conde Lucanor* nos encontramos la historia de un criado incapaz de resistirse a un buen muslo de ave, que devora a escondidas.

Un poco más adelante en el tiempo podemos leer, en *La Regenta*, de qué se componía la mesa de la marquesa y los trabajos que sus campesinos, pescadores o ganaderos debían pasar para llenarla, mientras ellos padecían hambre. La incansable Obdulia, en esa misma novela, encuentra muy divertida, junto con sus amigos, la idea de cocinar todos juntos, como pasatiempo, algo propio de quien se puede permitir derrochar alimentos, mientras que Visitación, otro personaje, roba comida y en especial dulces siempre que puede.

En estas descripciones de exceso alimentario no encontramos la alegría y el placer que se intuye en algunas novelas francesas, como *Gargantúa y Pantagruel*, o en los consejos de Brillat-Savarin, que incluye menús exageradísimos y llenos de lujo. Más bien hay un reproche escondido ante esos excesos, ante la manera en la que los ricos llenan la barriga, frente a la austeridad y la sobriedad española.

Algo similar se da en la pintura: si comparamos los bodegones flamencos o nórdicos de a partir del siglo XVII con los españoles, sorprende la composición excesiva, que incluye flores, mantelerías de hilo, objetos de plata y exquisitos manjares en los primeros, y mucho menos lujo en los segundos. Un bodegón de Zurbarán hace que instantáneamente el observador sienta hambre: por supuesto que existe belleza y detalle en los racimos de uvas, en las granadas semiabiertas, pero la mayoría de ellos se encuentran limitados a unos pocos alimentos, casi como recordatorio, nuevamente, de la maldad de la gula, mientras que los bodegones norteños sirven como representación de la riqueza y el poder del dueño, y de, en fin, toda una sociedad que se estaba quedando con la plata del «Imperio sin pan».

A esto se le añade la certeza del pueblo llano de que eclesiásticos y nobles, por no hablar del rey, comían opíparamente. La corte española era, posiblemente, de las más estrictas respecto al protocolo de las existentes, y el rey, junto con la reina, comían en público; la complicación y variedad del menú estaban pensados para que sirvieran como signo de riqueza, poder y generosidad: un auténtico espectáculo (caza, carnes, dulces, mazapanes, frutas, y algunas exquisiteces exóticas, vinos, servidos cada uno de ellos por un servidor especializado) que no siempre servía para sus propósitos, porque algunos de los invitados de los reyes contaban con mesas igual de espléndidas, o aún más. De hecho, cuando la decadencia del Imperio y de la

monarquía se hizo evidente, durante el reinado de Carlos II, se reciclaron los manteles para convertirlos en servilletas, e incluso hubo semanas en que no probó el pan, porque la corte no pagaba a los panaderos.

Esa costumbre no era sólo española. La ya mencionada Sissi y su marido Francisco José comían también ante sus cortesanos: los pobres desdichados quedaban casi siempre con hambre, porque la emperatriz no probaba bocado, y el emperador, muy frugal, comía rápidamente. Ya que los convidados no podían comer ni antes ni después de que los monarcas lo hicieran, la leyenda dice que restaurantes, fondas y tabernas surgieron como setas en torno al palacio, y hacia allí se dirigían, famélicos, los nobles.

Volviendo a España, sólo tres veces al año el rey comía en público con sus súbditos. El día de San Andrés lo hacía con los caballeros del Toisón de Oro. Otro día al año, con el conde de Ribadeo, que ostentaba ese privilegio desde tiempos inmemoriales. Y por último, en la boda de una dama de compañía de la reina. Pero incluso en esos casos, los reyes cenaban en una tarima y bajo palio, mientras el resto de los invitados lo hacían en bancos.

Existía otra excepción, en este caso religiosa, el día de Jueves Santo, en el que el rey se convertía en servidor de los pobres. En esa ocasión, invitaba a su mesa a trece hombres comunes, o incluso mendigos, les lavaba los pies y les servía uno a uno su misma comida, el mismo vino, el mismo pan y las mismas viandas. Los invitados podían arramblar con los cubiertos que habían usado, se les regalaba ropa nueva y un poco de dinero. Eso sí, era asistido por un médico real, que supervisaba los pies de los mendigos antes de que el rey llegara a lavárselos.

Incluso existieron algunos monarcas cocinillas: María Luisa Gabriela de Saboya se preparaba ella misma su sopa de cebolla preferida, Carlos III organizaba notables cuchipandas en las que sus amigos y familiares aportaban platos cocinados por ellos (aunque el pobre hombre no los disfrutaba: a él le esperaba la comida o la cena pública en palacio), y Carlos IV se preciaba de hacer un cordero estupendo.

Quizás escarmentados por las dolencias y obesidad de Enrique VIII, ninguno de los monarcas españoles fue gordo, mientras que la inmensa mayoría de la población mantenía un bajo peso, incluso tras la introducción de alimentos como la patata, los pimientos, o los tomates y el maíz. Se alimentaban de gachas de harina, de vino (considerado un alimento, y no una bebida), carne, cuando lograban conseguirla, y pescado en salazón. Las verduras se añadían a los caldos y potajes, y el ajo y la cebolla eran ingredientes principales.

Nada menos extraño, por lo tanto, que la gordura fuera asociada a la prosperidad, la belleza (sobre todo en las mujeres) y una alta clase social. En el campo, principalmente, «hermoso» era un sinónimo de «gordo» (en algunas zonas aún lo es), y en las ciudades, los robos de comida se producían cada día, muchas veces por niños entrenados para ello.

La evolución contraria se llevó a cabo con altibajos, desde mediados del siglo XIX. El prototipo romántico exigía que tanto hombres como mujeres ostentaran cierto aire enfermizo y esbelto. Oscar Wilde se quejaba amargamente, poco después de que su hermosísima mujer Constance hubiera dado a luz, de que se había casado con un hada de ojos violeta y se encontraba a una mujer sin cintura, dejada, gorda y en bata. Las fotos desmienten un juicio tan cruel, y de hecho era Wilde, glotón impenitente, el que cayó en la obesidad en pocos años. La infelicidad se había puesto de moda, y uno no podía ser lánguido y gordo.

Poco más tarde, las faldas se acortaron, y la moda giraba en torno a las mujeres deportistas, que intentaban conseguir cuerpos musculosos y delgados. Para los defensores de la voluptuosidad, sorprende constatar la delgadez de muchas actrices de los años treinta y cuarenta, que se acrecentó, ya implantada plenamente, en los sesenta, con Twiggy y otras modelos. La vuelta de tuerca definitiva llegaría en los noventa, con Kate Moss y toda una pléyade de muchachas de una delgadez preocupante, que coincidió con una terrible expansión de la anorexia y la bulimia. Los ayunos y dietas ya habían dejado de acercarse a un ideal espiritual, y prometían, en cambio, el ideal de la belleza: el *heroin chic*.

No sólo eso: debido al abaratamiento de los alimentos ricos en grasas e hidratos de carbono, y el precio más elevado de frutas, verduras y pescado, las clases más desfavorecidas mostraban pesos muy superiores a las que se encontraban protegidas por el dinero y por una mejor información nutritiva. Las cadenas de comida rápida se extendieron rápidamente, sobre todo en barrios modestos, brindando el sueño de ser restaurantes baratos. Mientras los restaurantes más prestigiosos y caros experimentaban con comida-experiencia, y no con la cantidad de alimento, aquéllos más asequibles continuaban basándose en la cocina más tradicional, rica en grasas, calorías y azúcares.

Estar delgado, o muy delgado, ha supuesto durante años una primera buena impresión, señal de cuidado y estatus, y una meta deseable. Si no se era rico, se tenía más posibilidades de lograrlo. Gimnasios, cremas, tratamientos, cirugía y comida sana, incluso orgánica, se daban por consumidas, y eso costaba dinero.

Sin embargo, y progresivamente, desde 2008 observamos otra tendencia: la crisis económica ha llevado a muchas familias a plantearse de dónde saldrá la siguiente comida. Acuden a Cáritas, rebuscan en los contenedores o piden los excedentes de los mercados. Un porcentaje creciente de niños no se encuentran bien alimentados, y eso va parejo con el aumento de la obesidad infantil. ¿Puede ser posible que no hayamos aprendido nada, y que de nuevo la delgadez se convierta en patrimonio de la gente humilde, mientras que los adinerados acaparen alimentos?

ANÁLISIS DE DIETAS

Mens sana in corpore sano.

Resulta imposible analizar y evaluar todas las dietas para adelgazar que, en especial durante la primavera, copan revistas, programas de televisión, escaparates de librerías, artículos de periódicos o baldas de tiendas de alimentación. Sin embargo, algunas son tan conocidas, y se llevan a cabo con tan pocas precauciones, que no podría ponerse punto final a este libro sin dedicarles al menos un poco de espacio.

La dieta ideal debería cumplir una serie de características: debería ser duradera en el tiempo, y por lo tanto, fácil de soportar. Barata y completa. Única en cada caso y momento vital. Sin perder de vista una supervisión médica, podría llevarse a cabo sin problemas por el paciente. Incluiría alimentos de temporada y comida casera, sencilla de preparar, pero tendría que ser fácil

de transportar o de seguir en desplazamientos, viajes, o compromisos fuera de casa. Prescindiría de suplementos alimentarios o comidas de sustitución, y, por último, permitiría equilibrar no sólo el peso, sino también la salud general, y la pérdida de peso se mantendría en el tiempo.

Para la mayor parte de las personas, esto significaría una reeducación alimentaria, pero también psicológica: es decir, reubicar la comida en el lugar que le corresponde, y no como un ansiolítico, un consuelo, una evasión, un peligro o una tentación constante.

¿Por qué fracasan la mayoría de las dietas? Para comenzar, porque no están bien planteadas. No están personalizadas, ni se adaptan a los gustos o hábitos de cada individuo. Proponen una pérdida de líquido o de masa muscular rápida, muy visible, pero el volumen o el peso se recupera rápidamente, porque no se centraba ni en la grasa ni en las funciones naturales del cuerpo. Además, potencian atajos o trucos, en lugar de unos hábitos saludables. En ocasiones son caras, y llevan a un importante gasto en productos dietéticos. Otras se centran en un solo alimento o grupo de alimentos, con los desequilibrios que eso conlleva. Las más, protegidas por un nombre de moda o un aval médico, se ponen de relieve un tiempo, para ser abandonadas a continuación.

Además, se olvida la importancia del ejercicio físico y de otros elementos saludables, como la relajación, o, en ocasiones, una terapia que ayude a localizar los problemas asociados a la comida.

— DIETA DUKAN —

Con un enorme éxito, potenciado por los resultados en algunas mujeres famosas, esta dieta, elaborada por el doctor Dukan, se basa en la ingesta de proteínas y la reducción de hidratos de carbono y se divide en cuatro fases: puede recordar a la Montignac, pero es más estricta respecto a los hidratos, y no mide el índice glucémico.

- Primera fase o de ataque: suprime todo hidrato y grasa, y se basa exclusivamente en proteínas; en setenta y dos alimentos (carne, pescado, aves, mariscos, huevos y lácteos desnatados) que pueden comerse hasta la saciedad. Dura de dos a siete días, durante los cuales se inicia la cetogénesis.
- Segunda fase o de crucero: se permiten hidratos de carbono (verduras, pero no frutas). Se prolonga hasta llegar al peso deseado. Se quema grasa, pero a menor velocidad que en la primera fase.
- Tercera fase o de consolidación: se van introduciendo poco a poco los alimentos prohibidos. Por cada kilo de peso perdido esta fase dura diez días.
- Cuarta fase o fase final: de por vida, no hay restricción de alimentos. Un día a la semana se hace una dieta basada en proteínas, y se consume salvado de avena.

Los problemas se centran en las dos primeras fases, donde se prescinde de muchos alimentos, con las carencias que eso conlleva. Sin hidratos de carbono no hay energía, y está desaconsejada para gente activa. Además, se pueden producir agotamiento o pérdidas de concentración, además de dolores de cabeza o musculares. Por el exceso de proteínas, está desaconsejada para personas con problemas renales o de ácido úrico,

El método se recoge en varios libros, y no está personalizado ni supervisado por doctores. Ha de llevarse a rajatabla, y en ocasiones, por largos periodos de tiempo, pero no evita el efecto rebote. Tampoco lo avalan estudios científicos, es más, en 2014 el doctor Dukan, al que ya precedía la polémica, fue expulsado del Colegio de Médicos francés, debido precisamente a esta dieta.

— MÉTODO MONTIGNAC —

También polémica, sobre todo tras la muerte del doctor que la inventó, la dieta o método Montignac se centra en el índice glucémico (IG) de los hidratos, el tipo de ácidos grasos de las grasas y también en el origen de las proteínas. Siempre que se pueda, hay que elegir alimentos con índice glucémico bajo.

Se pueden mezclar hidratos, grasas y proteínas en la misma comida, pero siempre con el cuidado de elegir cada tipo de alimento: hidratos con índice glucémico bajo, y grasas con ácidos grasos poliinsaturados, sin proteínas animales.

Se divide en dos fases: la primera tolera sólo hidratos con un índice glucémico bajo (< 35). La fase de mantenimiento es menos estricta.

Basada como otras en varios libros, no puede personalizarse según las necesidades de cada individuo. Produce agotamiento y cambios de humor, y no aclara del todo que los hidratos saludables pueden tener alto índice glucémico. Se da un alto efecto rebote cuando se incorporan los hidratos, y puede afectar a la producción de insulina.

— DIETA ATKINS —

La dieta Atkins se centra en la inducción de cetosis: se eliminan o restringen los hidratos, se vacían las reservas de glucógeno y las grasas se usan como fuente de energía para formar cuerpos cetónicos.

Tras los primeros 14 días de esa fase, se incluyen hidratos que no sean pan, pasta o azúcar. Y se permite comer libremente carnes, huevos, quesos, aceites, y en general proteínas y grasas. La cetosis inhibe el apetito, y las proteínas sacian, de manera que no se siente hambre y se come menos. Eso favorece el consumo rápido de la grasa corporal.

No se trata de una dieta equilibrada, porque los hidratos son inferiores al 20 %, (se recomienda entre 50-60 % del valor energético total). Las grasas pueden alcanzar el 45 % (deberían ser inferiores al 30 %). Y las proteínas también se superan.

La cetosis, además, supone un esfuerzo para el cuerpo, en especial para los riñones; puede causar síntomas gastrointestinales, náuseas y vómitos, y el consumo de grasas y proteínas puede alterar el colesterol y los triglicéridos.

Como elimina la pasta, el pan o el arroz, resulta difícil de mantener, no mejora nuestra educación alimentaria y causa un gran efecto rebote.

— DIETA DE LA CLÍNICA MAYO —

Que no tiene nada que ver con la clínica Mayo. Es una dieta hipocalórica e hiperproteica (600-900 calorías), con abundancia de proteínas, en especial huevos, pescado, ave, carne, determinadas verduras y frutas, frutos secos y productos integrales. No permite lácteos ni azúcar, cereales o hidratos de carbono. Eso conlleva que el cuerpo entre en cetosis, o casi, al carecer de carbohidratos.

Se pierde peso en poco tiempo y se quema grasa, pero a costa de un nivel de energía muy bajo, de irritabilidad y cambios de humor, y un enorme efecto rebote, porque elimina gran cantidad de líquido. Además de que las calorías son insuficientes, no resulta equilibrada ni variada, no aporta calcio, y sí mucho colesterol, con los peligros que eso conlleva.

— DIETA SCARSDALE —

Diseñada por un cardiólogo, propone incrementar las proteínas y reducir grasas e hidratos. Hipocalórica, aporta unas 1.000 kilocalorías diarias en frutas, verduras, carnes y quesos magros. No se permite aceite ni hidratos, salvo dos o tres rebanadas diarias de «pan proteico» de soja.

Únicamente dura 14 días, y es muy estricta en alimentos y porciones. Sólo se recomienda a personas sanas, y no está personalizada ni por sexo, ni por edad, ni por peso. Produce efecto rebote, por su carencia de hidratos, y causa mucha hambre, aparte de que presenta muchas carencias alimenticias.

— DIETA DE LA ZONA —

Muy conocida, porque ha sido defendida por distintas famosas, propone perder peso al disminuir los hidratos de carbono. El valor calórico total se distribuye en 40-30-30 (hidratos, sí a frutas y verduras, pero no pasta, patatas, cereales y legumbres, proteínas, carnes magras, lácteos desnatados y grasas.

Aunque lo pueda parecer, no es una dieta equilibrada: al no limitarse la cantidad de proteínas, se tiende a consumir más de éstas de las convenientes, con el problema de caer en cetosis. Demoniza los hidratos como la pasta, o el pan (que muchas veces se nos antojan), y no reeduca.

— DIETA DEL GRUPO SANGUÍNEO —

Apareció en los años ochenta, con aval médico. Consiste en eliminar o recomendar determinados alimentos según el grupo de la sangre: 0, A, B o AB.

- Grupo sanguíneo 0: se evitará el consumo de trigo, maíz, lentejas y lácteos.
- Grupo sanguíneo A: prohibidas las carnes y lácteos.
- Grupo sanguíneo B: prohibidos el maíz, lentejas y trigo.
- Grupo sanguíneo AB: moderar el consumo de carnes, maíz y trigo.

Aparte de carecer de rigor científico, cae en el error de suprimir alimentos, en lugar de moderar su consumo, y comerlos de la manera y en la cantidad correcta. Sin carne ni lácteos, se crea un importante problema a la hora de obtener proteínas, calcio o hierro. Sin trigo, maíz, lentejas y lácteos hay carencia de grasas, con lo que se perderá agua. Habrá también pocos hidratos de carbono, con lo que aumentará la cantidad de cuerpos cetónicos en sangre.

— DIETA SOUTH BEACH —

Ideada por un cardiólogo, cuenta con tres fases. La primera, fase de desintoxicación, prohíbe el pan, azúcares, arroz, frutas y zumos de fruta, zanahoria y calabaza, y tolera la carne, pescados, huevos, verduras, frutos secos y aceite de oliva. En la segunda se permiten los carbohidratos, menos la zanahoria, la remolacha, las mermeladas, los dulces, el azúcar, los helados y el chocolate. La última fase de mantenimiento prescinde de las seis comidas diarias anteriores y se procura conservar el peso alcanzado.

Su gran problema radica en que prohíbe alimentos durante algunas fases, lo que no permite que se mantenga una dieta equilibrada, y se aprenda a integrar los «alimentos prohibidos» de manera racional. Al carecer de carbohidratos, se favorece el efecto rebote, alentado por la pérdida de peso en la primera fase, que no se puede mantener en el tiempo.

— DIETA DE LA Sonda NASOGÁSTRICA —

Creada por el doctor Oliver di Pietro en Estados Unidos, dura unos 10 o 12 días, y se basa en la alimentación por medio de una sonda o tubo que va desde la nariz hacia el estómago. Esa sonda, que el paciente debe llevar todo el día, está conectada a una bolsa de plástico que contiene el alimento. Sólo se ingieren unas 800 kilocalorías por día, en forma de un batido con aminoácidos, vitaminas y minerales, y una sustancia que induce a la quema de grasas y a la cetosis.

Para comenzar, es una dieta en la que no se come, muy restrictiva, con bajísimas calorías y sin hidratos ni grasas, con lo que la bajada de peso da lugar a importantes problemas de metabolismo. Puede producir deshidratación, y problemas renales. Además del conocido efecto rebote debido a su corta duración, no hay educación alimentaria, ni cambio de hábitos, y supone una enorme molestia física, al introducir una sonda.

Es además una dieta cara, que implica supervisión médica, y nula independencia del paciente.

— DIETA DE LA ALCACHOFA, EL MANGO, EL SUERO DE LECHE, EL SIROPE DE ARCE, LA SOPA MILAGROSA, EL KIWI...—

Son dietas centradas en un alimento milagro, consumido de manera principal de diferentes maneras: cremas, crudas, zumos, pastillas, batidos, inyectado...

Pobres en calorías y en nutrientes, monótonas, provocan hambre, cambios de humor y aborrecimiento por el alimento y por la idea de dieta en sí misma. Incluso aunque se alterne con otras dietas o alimentos una semana sí y otra no, hay un momento en el que se tiende a saltarse, por puro aburrimiento. No importa lo saludable que sea el alimento mágico (diurético, o rico en vitaminas), no puede cubrir por sí solo todas las necesidades alimenticias.

Además, la pérdida de peso es ilusoria, al perderse agua. Se favorece el efecto rebote, y los malos hábitos de alimentación.

— DIETA DE LAS CALORÍAS NEGATIVAS —

Se basa en alimentos bajos en calorías y con un alto coste energético para digerirse, con lo que se supone que se queman más calorías que las que aportan, sobre todo, vegetales. Es hipocalórica (unas 1.000 kilocalorías diarias), y muy pobre en hidratos y grasas buenas. Aunque a primera vista pudiera parecer sana, porque priman las verduras y algunas proteínas, es muy rápida y restrictiva, produce efecto rebote, hambre, y demoniza alimentos.

— DIETA HCG O DE LA HORMONA DE EMBARAZO —

La dieta HCG consiste en combinar una inyección de hormona HCG con una dieta de no más de 500 kilocalorías diarias. La HCG nombra la hormona gonadotropina coriónica humana, que se produce en el cuerpo femenino cuando el óvulo es fecundado y se adhiere al útero, aunque está pensada tanto para mujeres como para hombres.

Se supone que la hormona del embarazo reduciría la grasa localizada en muslos, caderas y vientre. Sin embargo, no es natural que esa hormona aparezca en el cuerpo sin embarazo, y menos aún unida a una dieta tan baja en calorías que producirá dolores de cabeza, fatiga, carencias, y mal humor. No ayuda a mejorar la educación alimentaria, y el efecto rebote que produce es muy elevado.

— DIETA DEL POTITO —

Consiste en comer una docena de potitos al día, más una cena de proteína y verduras. Es decir, menos de 1.500 kilocalorías diarias, con una escasa variedad, y además, proporcionadas por alimentos que están pensados para bebés y no para adultos, con otras necesidades nutricionales, con menos vitaminas y minerales de los recomendables.

Como en todas las dietas hipocalóricas, el efecto rebote acecha, y las carencias en esta alimentación son obvias.

MODELOS PARA VIVIR

Si algo aprendí de mi incursión en las páginas pro-anorexia es la importancia que las figuras femeninas célebres tienen para estar jovencitas. Eran extraordinariamente sensibles a los cuerpos que se les presentaban, y recogían con fruición cualquier imagen de actriz o modelo que reuniera delgadez y belleza.

No basta con curar los síntomas, no basta con curar a las enfermas. Es necesario proponer nuevos modelos de mujer que se aparten de los que hasta ahora se han ofrecido. Es necesario que convivan nuevos perfiles femeninos, nuevos conceptos de belleza no excluyentes, y que se relaje la presión que se ejerce sobre las que hasta ahora son consideradas gurús de la moda y el estilo.

El número de celebridades que han reconocido, o de las que se sabe que han padecido trastornos alimenticios es interminable. Desde Oprah Winfrey, que ha reconocido más de una vez en su famoso programa sus luchas con el peso y la comida, a Elton John, que sufrió bulimia durante años. Algunos ya han muerto, como Alfred Hitchcock, comedor compulsivo, o Diana de Gales, bulímica, Margaux Hemingway, bulímica, la gimnasta Christy Henrich, cuya anorexia pudo con ella. La lista continúa: la escritora Sylvia Plath, con trastornos alimenticios, la hija de Sigmund Freud, Anna, anoréxica.

Han padecido anorexia Tracey Gold (*Los problemas crecen*), la princesa Victoria de Suecia, Victoria Adams (Spice Girl pija), Dolores O'Riordan (The Cranberries), Nancy Reagan, Billy Bob Horton. Los problemas de drogas de Whitney Houston, Jodie Kidd y Kate Moss parecen haber estado íntimamente relacionados con la anorexia. Los trastornos y el bajísimo peso de la gimnasta Nadia Comaneci, de Alanis Morissette, de Geri Halliwell fueron debidos a la combinación de bulimia y anorexia. Algo similar puede decirse de Paula Abdul, de Janet Jackson, de Sarah Ferguson, de Brandi, de Courtney Thorne-Smith (que trabajó en *Melrose Place* y *Ally McBeal*, curiosamente un semillero de trastornos alimenticios: también Calista Flockhart y Portia de Rossi han sido sospechosas de sufrir anorexia). Incluso mujeres de las que poco cabría sospechar problemas de imagen, como Sally Field o Jane Fonda, sufrieron esos problemas en su juventud.

Nicole Richie, Amy Winehouse, Lindsay Lohan, Miley Cyrus, Keira Knightley... no existe mujer conocida sobre la que no haya planeado, en un momento u otro, la sospecha de que una foto mal hecha o una postura equívoca oculte, en realidad, un TCA. Casos como los de Natalie Portman, o Renée Zellweger, en los que sus papeles en el cine han obligado a cambios de peso, han sido seguidos casi con morbo. Menos agresivos han sido los comentarios sobre varones, como Jared Leto o Matthew McConaughey, en general más alabados por su fuerza de voluntad que criticados por la pérdida o aumento de peso.

No resulta sensato presionar a nadie para que reconozca un trastorno alimenticio: en todo caso, debe ser un acto voluntario. Ni padecer alcoholismo, ni sufrir anorexia, ni formar parte de ninguna minoría racial, una tendencia sexual o una forma de vida da derecho a avasallar la intimidad de una persona: no puede exigirse a nadie, por famoso que sea, que se convierta en el abanderado de una causa. El respeto a la privacidad, tan difuso en estos momentos, debería concretarse y exigirse en casos como éstos.

Si una actriz es anoréxica, está en su derecho al intentar enfrentarse a ello en privado. En cualquier caso, la atención intensiva que recibiría no le beneficiaría en absoluto. Si no padece anorexia, se la obliga a defenderse como si se tratara de algo vergonzoso. Una vez más, los

cuerpos femeninos no gozan de respeto, son analizados, sopesados y juzgados sin piedad, en público. Esa actitud es una de las muchas que favorecen los trastornos alimenticios, y han de cambiar si aspiramos a una sociedad más justa, y más sana.

Mientras los únicos modelos que se les presentan a las niñas sean cuerpos, mientras no se valore a la mujer globalmente y no se considere positivamente otro valor aparte de la belleza, mientras no se abandone la imagen femenina como reclamo para vender objetos, mientras las mujeres feas o niñas o viejas resulten invisibles en los medios de comunicación, los esfuerzos por evitar la anorexia y la bulimia tendrán únicamente un éxito parcial. Los expertos repiten que se trata de enfermedades causadas por una multiplicidad de causas. Eliminemos al menos la explotación de la imagen femenina, y observemos hasta qué punto ese factor mejora las cosas.

No resulta tan difícil. El panorama actual está lleno de mujeres ejemplares, muy distintas e igualmente admirables. Incluso entre las profesiones consideradas tradicionalmente frívolas, y que suelen ser las que más influencia ejercen sobre las jóvenes, pueden encontrarse mujeres dignas de elogio e imitación.

NORMAS DE COMPORTAMIENTO

CÓMO SABER SI NUESTRO SER QUERIDO TIENE ANOREXIA RESTRICTIVA

- Ha disminuido de peso de manera significativa y drástica: come mucho menos, y de menos cosas, y ha aumentado el ejercicio, muchas veces a escondidas.
- Si es una mujer, ha perdido la regla o padece alteraciones en la misma.
- Padece cambios de humor muy bruscos, muchos de ellos relacionados con que se ve gorda, la comida, o lo que le piden que ingiera.
- Niega tener hambre: ya ha comido, le duele el estómago, comerá más tarde...
- Idealiza a personas muy delgadas: modelos, actrices, casos reales... Frecuenta en internet foros o páginas pro ana o pro mia, o aquellas en las que emplean fotos de personas muy delgadas como *thinspiration* (inspiración o modelos para estar flaca).
- Se ha vuelto más rígida, exigente y perfeccionista.
- El perro de la familia ha engordado (le da sus comidas a escondidas).
- Servilletas, calcetines, ropa o bolsillos aparecen con manchas de grasa o migas (esconde en ellos la comida para luego deshacerse de ella).
- Ha comenzado a cocinar ella, e incluso ha suplantado a la madre a la hora de comprar la comida, elaborarla y repartirla.
- Observa con gusto cómo otros comen, pero ella no prueba bocado.
- Repentinamente, sabe más que nadie de nutrición, calorías y preparación de alimentos.
- Viste con ropa amplia o con varias capas, se queja de frío, y comienza a aparecerle vello en el cuerpo y cara.
- Parte la comida en trocitos muy pequeños, o la desmiga. Intenta que pasen por restos y se eterniza comiendo.
- Exige un tratamiento especial de la comida, bien hervida, a la plancha... absorbe o quita todo resto de grasa que pueda encontrar.

- Niega haber adelgazado, o incluso se ve con mayor volumen (distorsión de la imagen corporal).
- Se irrita si se le hacen comentarios sobre su pérdida de peso.
- Acusa a su familia de estarla «cebando» y emplea el peso o la pérdida de peso como un chantaje.
- Tiende a aislarse de familia y amigos, y evita toda ocasión social en la que haya que comer en público. De hecho, su tiempo de ocio se reduce a la nada, y se centra en estudios, trabajo y deporte.

CÓMO SABER SI NUESTRO SER QUERIDO TIENE BULIMIA O ANOREXIA PURGATIVA

- Encontramos indicios de que vomita, o la escuchamos hacerlo.
- Acude al baño inmediatamente después de comer.
- Desaparece comida, o aparecen los envoltorios vacíos, y niega haberlos comido.
- Desaparece dinero, o incluso joyas de la familia, o, en caso de recibir un sueldo, nunca le llega y se esfuma misteriosamente.
- Come de manera normal, o incluso abundante, pero se mantiene delgada. Con el tiempo, fluctúa de peso, incluso en muy pocos días.
- Se da atracones, por lo general a escondidas y hacia la tardecita.
- Su conducta cambia, se hace más impulsiva, con altibajos y una actividad social trepidante. Con el tiempo, se aísla y sólo encuentra satisfacción en comer.
- Inicia conductas de riesgo, como sexo sin protección con desconocidos, ingesta exagerada de alcohol, cannabis o cocaína, o compras compulsivas.
- Ha seguido una dieta previa que le ha hecho perder peso y muestra miedo a recuperarlo.
- Usa laxantes de manera frecuente, en ocasiones varias veces al día.
- Aumenta el gasto de agua, porque tienen que ocultar los restos de vómito y diarreas.
- Aumenta el gasto en papel higiénico.
- Niega cualquier conducta anormal, incluso confrontada con pruebas evidentes.
- Alterna los atracones con ayunos o semiayunos que pueden durar de unas horas a varios días, para luego romperse con otro atracón.
- Muestra una callosidad en el dorso de la mano (signo de Russell), al introducirse los dedos para provocar el vómito.
- Si realiza ejercicio, no es extenuante, sino más bien parte de una conducta social.
- Hay varias tallas en su armario, pero siempre quiere llegar o probarse la menor.
- Comienza a mostrar problemas dentales, sobre todo de esmalte.
- Las glándulas parótidas se inflaman, y el rostro se redondea, lo cual le genera mucha ansiedad.
- Bebe cantidades exageradas de agua, y se puede dar un edema o hinchazón en todo el cuerpo, generalmente en las piernas.
- Ha intentado o amenazado con suicidarse.

CÓMO SABER SI UN SER QUERIDO ES UN COMEDOR COMPULSIVO

- Come muy deprisa, casi sin saborear, y en ocasiones acaba lo que hay en los platos ajenos.
- En ocasiones, come a escondidas.
- Se molesta o incluso enfada cuando se le apunta que está comiendo una cantidad excesiva.
- Realiza combinaciones extrañas de alimentos, sabores dulces con salados, o salsas con comidas no indicadas con ellas. En realidad, el sabor o la calidad de la comida no le importa mucho.
- Proviene de una familia o entorno muy limitador, en el que la comida tiene una gran importancia; en ocasiones sus familiares son obesos, y expresan el amor y las buenas noticias a través de una comida abundante.
- Vive con mucha ansiedad y estrés, muchas veces debido a su perfeccionismo e inseguridad.
- Bebe grandes cantidades de líquido.
- El atracón puede llegar a durar una hora, tiene la sensación de no poder controlarlo, y siempre se usa para manejar emociones negativas. A continuación, sigue una aguda sensación de culpa.
- No se saltan comidas, ni tentempiés, ni tampoco pueden resistirse a tentaciones que les ofrezcan otros.
- Existe una preocupación por el peso y el aspecto, y prueban distintas dietas que acaban en fracaso.
- Suele existir un sobrepeso importante, y también episodios de ansiedad, depresión y baja autoestima.
- Se excusa en que tiene siempre hambre, su cuerpo le pide alimentos, o que ha comido poco en la anterior ingesta.
- En algunas variantes de la enfermedad, se levantan dormidos o sonámbulos e ingieren grandes cantidades de comida. Por la mañana no recuerdan haberlo hecho.

CÓMO SABER SI UN SER QUERIDO PADECE VIGOREXIA

- La mayor parte de las veces es un varón, y se encuentra entre la adolescencia y la treintena, aunque se dan casos de hombres en plena crisis de madurez y algunos en mujeres.
- Ha sido o se ha sentido bajito, débil o enclenque, y continúa viéndose así, no importa su tamaño o estatura actual.
- Ha recibido burlas por parte de otros por su delgadez, y es una persona metódica, organizada y perfeccionista.
- Comienza a ejercitarse sobre todo en gimnasios, con el objetivo prioritario de conseguir un cuerpo musculoso. Por ello eligen deportes como el culturismo, o rutinas en las que el levantamiento de peso y el incremento del músculo son rápidos y visibles.
- Cada vez invierte más horas en el ejercicio, hasta que éste se convierte en absorbente.

- Llueve o nieve, esté lesionado, enfermo o con fiebre, continúa con el ejercicio. Si por alguna razón no puede realizarlo, se siente ansioso y oprimido.
- Su dieta varía, y se convierte en monótona: los alimentos preferidos son las proteínas y los carbohidratos; evita las grasas.
- Su cesta de la compra contiene pollo, pavo, claras de huevo, arroz, pasta, bebidas energéticas y poco más. El dueño de la pollería le hace la ola según le ve entrar en el mercado.
- Su armario, en cambio, está lleno de batidos proteínicos, y frascos misteriosos, en su mayoría anabolizantes, complementos nutricionales, esteroides y minerales.
- Recibe paquetes por correo de compras de alimentación encargadas por internet.
- Come porciones pequeñas de cuatro a seis veces al día.
- Desarrolla grandes conocimientos sobre hidratación, productos dietéticos, gasto energético del cuerpo... pero pocos de fisioterapia real.
- Su autoestima es muy baja. O bien descubre que son buenos en esto y que la relación entre ejercitarse y muscularse es inmediata y satisfactoria, o el ejercicio sustituye otra práctica en la que era ya muy bueno (su trabajo, estudios, otros hobbies...). Necesita la aprobación ajena de manera constante.
- Pasa de ser introvertido y tímido a arrogante y pretencioso. Esos cambios de humor se agudizan si toma esteroides.
- Defiende con ardor que su estilo de vida es sano y que el ejercicio resulta saludable, y pasa por alto los riesgos que conlleva el excesivo deporte y los anabolizantes (hipertensión, problemas cardíacos, renales y hepáticos, disminución de las gónadas en hombres y aumento del clítoris en mujeres, infertilidad, calvicie...)
- En ocasiones se niega a mostrar su cuerpo, porque considera que es fofo, pequeño o que sus músculos no son suficientes.
- Pierde pelo de manera anormal, o se cubre de él. Presenta acné en la espalda y los brazos cuando nunca antes lo había tenido.
- Se pesa y mide constantemente, y no puede pasar frente a un espejo sin mirarse o estudiarse.
- Se aísla de manera progresiva, y prefiere la rutina deportiva a cualquier otra actividad social. Muchas veces pierde a los amigos, a la pareja, o incluso el trabajo.
- Abandona su trabajo para comenzar a trabajar... en el gimnasio.

CÓMO SABER SI UN SER QUERIDO PADECE ORTOREXIA

- Menciona y cree saber más de vitaminas, minerales, propiedades y suplementos que ningún nutricionista.
- Por lo general su peso es normal, o algo inferior a la media.
- No le gusta en exceso comer, o no disfruta con la comida.
- Sigue terapias naturales, como yoga, meditación, taichi, o ejercicios poco competitivos o enérgicos.

- Se siente incómodo si no ha preparado la comida o si no se acude al restaurante que ha elegido. Eso restringe bastante su vida social.
- Dedicar varias horas al día a pensar en su dieta, y en planificar la comida del día siguiente, o de la semana.
- Estudia minuciosamente la etiqueta de los alimentos, y prefiere pasar hambre a comer algo inadecuado.
- Lleva un exhaustivo recuento de calorías.
- Le preocupa de manera obsesiva la calidad de lo que come ella y su familia, más que la cantidad.

CÓMO PREVENIR TANTO LOS TCAS COMO LAS RECAÍDAS

- Cinco comidas al día: tres principales y dos tentempiés. De otra manera, el nivel de glucosa desciende, y el cuerpo comienza a reclamar hidratos de carbono.
- **Dieta mediterránea**, que no es la que se consume en todas las regiones de España, ni en las cantidades en las que muchas veces se come. Esa dieta, bien planeada, debe incluir pescado azul, legumbres, cereales, frutos secos, proteínas de calidad, y cinco raciones de verdura o fruta al día. Eso incluye eliminar o reducir estimulantes como la cafeína, la nicotina, los azúcares, el alcohol... y sustituirlos por productos ricos en fibra, fruta, verduras, frutos secos...
- **Ejercicio moderado**, que se adecue a los gustos y necesidades personales. Libera endorfinas, reduce tensiones y favorece el contacto social.
- **Chequeos médicos**, que detecten a tiempo posibles carencias de vitaminas, y psicológicos, en caso de haber padecido un TCA o de sospechas de que se puede caer en él.
- **Tiempo de ocio**, en el que se practique alguna actividad que entretenga y relaje.
- **Tiempo de cuidado**, en el que se dedique un momento al cuerpo, bien sea una higiene consciente, hidratación, un baño...
- **Pensar a largo plazo**. La única manera de conseguir resultados duraderos y una felicidad permanente pasa por evitar los atajos emocionales, e implantar hábitos que proporcionen mejor salud, estado de ánimo y estrategias para la vida.

QUÉ HACER CUANDO DESCUBRO QUE UN SER QUERIDO PADECE UN TCA

- Sitúese en su posición real. ¿Es un padre o su pareja? ¿Quizás su amigo o pariente? La actitud y la manera de involucrarse serán distintas, y el problema ha de abordarse de diferente manera.
- No lo niegue ni le reste importancia, no se sienta culpable, intente controlar la angustia, evite peleas o culpabilización a su cónyuge, y acepte que se enfrente a un problema que sin duda lleva ahí más tiempo del que cree.

- Pacte con su cónyuge, en caso de ser los padres, una conversación con la posible enferma; pregunte, de manera directa pero sin enfadarse ni acusar, si padece un TCA. Las reacciones pueden ser dos:
La negación: la enferma puede enfadarse, gritar, acusar e incluso darle la vuelta a la acusación. Frente a esta actitud hay que mantener la calma, y, si se puede, convencerla para que acuda a un especialista que ratifique lo que ella diga, para que así quede zanjado el tema. Si el especialista detecta un problema serio, y aun así la negación continúa, puede ser obligada a un ingreso y a un tratamiento.
La aceptación: en ocasiones, reconocer el problema puede suponer un alivio tan grande para la enferma que es el primer paso para la curación. Puede entonces acudir a un especialista que le ayude.

QUÉ NO HACER CUANDO DESCUBRO QUE UN SER QUERIDO TIENE UN TCA

- Espere cambios: la mayor parte de los afectados de TCAs eran niñas perfectas y poco conflictivas, al menos antes de enfermar, y habían asumido que su entorno las quería porque se portaban bien. Eso les llevaba a ocultar sus emociones negativas, o a una perfección excesiva. No se puede salir del TCA sin cambios de humor, alteraciones o rabia.
- No se enzarcen en discusiones respecto a la comida, ni la conviertan en el centro del problema. Eviten confrontaciones, y el control excesivo sobre qué come o qué no come. Tampoco hagan alusiones a su aspecto físico ni a la ropa que eligen. La comida es el síntoma, no el problema.
- En ocasiones se cree que si se entiende por qué se ha originado la enfermedad se podrá ayudar mejor a la enferma: hay que tener en cuenta que muchas veces ni siquiera ellas saben en ese momento qué es lo que pasó, o no lo pueden explicar. Es mejor centrarse en las soluciones que en las causas.
- Si el psiquiatra recomienda tratamiento antidepresivo o ansiolítico, no tengan prisa en que la enferma lo deje, por miedo a otra adicción; la medicación es en ocasiones indispensable, y una ayuda importante. No hay que perder de vista que es una enfermedad mental.
- La angustia es contagiosa. Hace falta mucha calma, mucha paciencia, y un gran autocontrol por parte de los cuidadores. Hay que pensar en largos meses y en la mayor parte de los casos, años, de recuperación, y como dice Maricarmen Galindo, la presidenta de FEACAB, cuando le preguntan qué deben hacer cuando se les acaba la paciencia: «Compren otro cesto de ella».
- Hay que evitar idealizaciones sobre qué ocurrirá cuando llegue la recuperación: las propias enfermas ya imaginan un futuro perfecto, sin el menor problema. Es preferible transmitirle la idea de que siempre existirán conflictos y que hay que desarrollar recursos para enfrentarse a ellos.

- Si son padres, cuiden a los otros hijos, y también la vida de pareja. La enfermedad es muy absorbente, y puede, con mucha facilidad, lograr que toda la familia gire en torno a ella. Si es la pareja de un enfermo, haga lo mismo: evite siempre que pueda el tema de la comida o del aspecto físico. Si son amigos, hable del tema sólo cuando la persona enferma lo desee, y evite las circunstancias en las que pueda haber conflictos con la comida.
- Diferencie su problema del de su ser querido: si son sus padres, no intenten ser sus amigos. Sobre todo las madres, que en ocasiones han convertido a las hijas en confidentes, deben evitar esa faceta. Han de recuperar la intimidad como padres y permitir la intimidad de la hija. En el caso de los hermanos, en ocasiones viven como propio el problema. Las parejas pueden convertirse en *salvadores*. No olviden que el problema lo tiene la enferma, y que nadie puede evitar que sea así.
- No estén siempre a disposición de la persona enferma: muchas veces la enfermedad se prolonga si hay un colchón afectivo o económico que la mantiene. Sean asertivos, aprendan a decir «no», y a fomentar la independencia de la enferma.
- No cedan en cuanto a caprichos o chantajes sobre la alimentación: no compren sólo galletas porque la enferma *sólo* come galletas. Afronten las rabietas o acusaciones con toda la serenidad posible y no entren en provocaciones.
- Si son padres separados, y más aún si la relación es mala, es necesario un pacto para que las normas por las que se rijan con la hija enferma sean las mismas, y por lo tanto no existan diferencias de las que pueda aprovecharse.

10 MITOS SOBRE LOS TCAS QUE CONVIENE DESMENTIR

1. *La anorexia y la bulimia son tonterías de adolescentes mimadas que quieren ser modelos.* Los TCAs afectan a niños, personas adultas, hombres y mujeres.
2. *Eso se les cura con dos bofetadas a tiempo y un plato de lentejas.* El problema de los TCAs no tiene que ver con la comida, sino con las emociones. Desde luego, ni las dos bofetadas son admisibles, ni el hecho de que coman lentejas o cualquier otro alimento va a remediarlo. Muchas personas con TCAs comen lentejas y vomitan, emplean laxantes, diuréticos o ejercicio para compensarlo, y sin una terapia adecuada no lograrán la curación.
3. *No entiendo por qué se ven gordas cuando están esqueléticas.* Hay un porcentaje de enfermos con dismorfia física, pero no lo son todos, ni en todos los casos tiene que ver con el espejo, sino con calcular mal sus dimensiones físicas, o exagerar algunas de sus zonas más temidas, como caderas, muslos, barriga...
4. *A los hombres no les gustan las mujeres tan delgadas.* Las mujeres que enferman con un TCA no lo hacen para atraer a los hombres, aunque esto haya podido ser un desencadenante en su inicio. Ni tampoco para enfurecer a otras mujeres. La mayor parte de las veces compiten con ellas mismas por una talla menor, un peso menor, un

- ideal de belleza o su ansiedad. Esa visión es machista y da por hecho que el cuerpo de las mujeres está únicamente destinado a gustar o seducir a los hombres. Además, muchas de las enfermas no desean estar esqueléticas, sino un cuerpo perfecto.
5. *Está gordo/a porque no tiene fuerza de voluntad.* Una enfermedad mental no tiene nada que ver con la fuerza de voluntad. Necesita un tratamiento que aborde los distintos aspectos del problema, y que involucre a varios profesionales.
 6. *La culpa es de la madre, que siempre ha estado a dieta/ gorda/ trabaja fuera de casa/la ha sobreprotegido, etc...* Las relaciones con la familia son muy importantes como prevención o como mantenimiento de la enfermedad, pero sólo son un elemento más entre los que desencadenan un TCA. Culpar a la madre no es sólo inexacto, sino también injusto, y sólo genera culpabilidad y angustia.
 7. *Por suerte lo han pillado a tiempo, y en nada de tiempo estará bien.* Hay que mentalizarse de que la duración del tratamiento es variable, pero dura, de media, varios años. El que se recupere el peso o se abandonen los malos hábitos con la alimentación no implica el que el origen de la enfermedad (problemas de madurez, enfermedades mentales, conflictos personales, autoaceptación...) se haya resuelto. Es necesario armarse de paciencia y tener en cuenta que es un proceso con altos y bajos, y que supone un cambio de vida.
 8. *Uno nunca se recupera de esas enfermedades.* El porcentaje de curación de los TCAs es alto, y aunque nunca hay que descartar el riesgo de una recaída, los pacientes pueden llevar vidas absolutamente normales. Pueden existir ciertas manías con la comida (como las que tienen muchas personas sanas), insatisfacción con la apariencia, o preocupación por los alimentos sanos. Incluso en los casos cronificados, existen herramientas para que su vida resulte más fácil y llevadera.
 9. *Qué vergüenza, con la de gente que pasa hambre en el mundo, y ellas se niegan a comer/derrochan comida/desperdician dinero.* Ese razonamiento carece de sentido: ni los enfermos de TCAs lo están con intención de perjudicar a nadie, ni el hecho de que estuvieran sanos acabaría con el hambre en el mundo. Nuevamente se confunde una enfermedad mental con un capricho, y se culpabiliza a los enfermos.
 10. *Eso se le pasaría si se echara novio/a.* Aunque una estabilidad amorosa y de pareja puede ayudar a la recuperación, la curación depende de la persona enferma, y de su predisposición hacia la terapia. Existen muchos casos de personas con vidas amorosas satisfactorias, o casadas, e incluso con hijos a los que adoran, pero que no han resuelto sus problemas personales y que padecen TCAs.

IDEAS QUE NOS PUEDEN AYUDAR EN LA RECUPERACIÓN

- El primer paso de la recuperación consiste en dejar de negar la enfermedad, aceptarla, y hacer lo posible por entenderla.
- La enfermedad ya no se sufre de una manera pasiva, sino que se encara y se confronta.

- Otro de los pasos es la reintegración social: quien estaba enfermo deja de aislarse, y comienza a involucrarse de nuevo en actividades con otras personas, o a retomar las que había abandonado.
- Después de una larga temporada en que todo en la vida giraba en torno a la enfermedad, se recuperan otras ilusiones y se le da otro sentido a la existencia.
- Eso implica una distinción entre la propia identidad («soy anoréxica, soy bulímica») y la enfermedad, y reivindicar una identidad distinta, («tengo o he tenido un problema, pero yo soy...»).
- Un entorno excesivamente protector no permite comprobar si la recuperación está siendo efectiva, pero no hay que correr riesgos innecesarios.
- Es un camino en el que ha de participar una terapia, unos profesionales, y, en un caso ideal, el apoyo de la familia y la pareja.
- Es necesario armarse de paciencia, porque este proceso es largo, lento, y no conviene descartar las recaídas.
- La recuperación no se da por completada hasta que los hábitos, la manera de enfocar la vida, los conflictos, e incluso la mentalidad de una persona no ha cambiado.
- Parte de la recuperación incluye comprender que este proceso, dentro del sufrimiento que ha causado y de lo difícil que ha sido, implica también elementos positivos que permiten una madurez mayor, y un mejor modo de enfrentarse a los problemas.

DÓNDE PEDIR AYUDA

Andalucía

AASACAB Almería 950 23 55 00
ADANER Córdoba 957 76 47 07
ADANER Granada 958 52 35 23
ADANER Huelva 959 24 67 56
ADANER Jaén 953 26 41 36
ADANER Málaga 952 23 86 67
ADANER Sevilla 954 63 64 01
Hospital Provincial (Almería) 950 24 14 55
Hospital Reina Sofía (Córdoba) 957 28 33 12
Hosp. Gral. Juan Ramón Jiménez (Huelva) 959 20 21 97
Hosp. Vázquez Díaz (Huelva) 959 20 21 97
Hosp. Virgen de la Macarena (Sevilla) 955 00 80 00
Hosp. Militar (Sevilla) 954 62 21 11

Aragón

ARBADA 976 38 95 75
Hosp. Clínico Universitario 976 55 64 00
Hosp. Miguel Servet 976 76 55 73
Hosp. Royo Villanova 976 46 69 10

Asturias

ACBANER 985 27 73 95
Hosp. Gral. Asturias 985 10 80 00

Baleares

ACABB Mallorca 971 71 33 11
ASAB Menorca 971 36 48 97
Hosp. Son Dureta 971 17 50 00

Canarias

ALABENTE 922 64 12 06
Asociación Gull-Lasègue 928 24 23 45
Hosp. Universitario de Canarias 922 67 80 00
Hosp. Doctor Negrín (Las Palmas) 928 45 00 00
Hosp. Insular 928 44 42 91
Centro de Salud Santa Cruz de Tenerife 922 23 53 62

Cantabria

ADANER Cantabria 942 23 14 43

Castilla-León

ADEFAB Burgos 607 95 08 46

ASTRA Salamanca 923 26 52 46

CETRAS Valladolid 983 31 03 17

Hosp. Divino Valle (Burgos) 947 23 50 11

Hosp. Clínico Universitario (Valladolid) 983 42 00 01

Hosp. Gral. Yagüe (Burgos) 947 28 18 10

Hosp. de León (León) 987 21 13 11

Castilla-la Mancha

ADANER Albacete 967 24 74 31

ADANER Toledo 607 18 51 85

ADANER Guadalajara 949 22 37 36

Hosp. Virgen de la Luz (Cuenca) 969 17 99 00

Hosp. El Carmen (Ciudad Real) 926 22 50 00

Cataluña

Hosp. Clínico 93 227 56 65

Hosp. Sant Joan de Déu 93 280 40 00

Hosp. Bellvitge 93 260 79 22

Hosp. Can Ruti 93 497 88 14

Hosp. Sant Pau 93 291 94 70

Hosp. Vall d'Hebron 93 274 60 00

Mútua de Terrassa 93 736 50 50

Girona: Hospital de Santa Caterina 972 20 14 50

Tarragona: Hospital Joan XXIII 977 29 58 00

Lleida: Hospital de Santa María 973 72 72 19

Extremadura

ADETAEX Cáceres 927 21 07 50

ADETAEX Badajoz 679 32 25 93

Hosp. Regional Infanta Cristina (Badajoz) 924 21 81 00

Hosp. S. Pedro de Alcántara (Cáceres) 927 25 62 00

Hosp. Ntra. Sra. de la Montaña (Cáceres) 927 25 68 00

Galicia

ABAG La Coruña 981 22 37 92

ABAP Vigo 986 43 65 41

ADANER Galicia 981 26 45 77

Hospital de Conxo (Santiago de Compostela) 981 95 15 00

Hosp. Parque del Rebullón (Vigo) 987 22 17 01

La Rioja

ACAB Rioja 941 23 23 43

Madrid

ADANER 91 577 02 61

ADANER Alcalá de Henares 91 880 69 75

ANMAB Alcobendas 606 84 91 88

ANTARES Móstoles 91 614 10 68

Hosp. Ramón y Cajal 91 336 80 00

Hosp. La Paz 91 358 26 00

Hosp. Univ. Getafe 91 503 59 00

Hosp. Niño Jesús 91 574 60 00

Murcia

ADANER 968 21 32 33

Hosp. Univer. Virgen Arrixaca 968 36 95 00

Hosp. Cruz Roja 968 21 26 61

Navarra

ABAN 948 26 21 63

Hosp. Univ. Navarra 948 25 59 00

País Vasco

ACABE Álava 945 24 25 78

ACABE Vizcaya 944 75 66 42

ADANER Vizcaya 944 63 06 05

ACABE Guipúzcoa 943 48 26 09

Hosp. de Cruces 944 90 31 00

Hosp. de Galdácano 944 54 15 57

Hosp. de Santiago Apostol (Vitoria) 945 00 76 00

Valencia

AVALCAB Valencia 96 346 21 20

ACABA Alicante 96 525 94 60

Hosp. Univ. La Fe (Valencia) 96 386 27 00

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAHAM, S. y LLEWELLYN-JONES, D. *Anorexia y bulimia*. Alianza, Madrid, 2005.
- ALBI PARRA, A. *Tu cuerpo es tuyo*. Aguilar, Madrid, 1997.
- ÁLVAREZ, N. *Yo vencí la anorexia*. Temas de Hoy, Madrid, 2001.
- AMIGO, I. *La delgadez imposible: la lucha contra la imposición de la imagen*. Paidós, Barcelona, 2002.
- AMIGO, I. *Ser gordo, sentirse gordo*. Pirámide, Madrid, 2010.
- AMOS, J. *Como afecta la anorexia en el cuerpo y mente de Kim*. Everest, León, 2004.
- ANDERSON L. H. *Frío*. Roca, Madrid, 2010.
- APOSTOLIDES, M. *Vencer la anorexia y la bulimia*. Urano, Barcelona, 1999.
- BEAUVOIR, S. *El segundo sexo: Los hechos y los mitos*. Cátedra, Madrid, 1999.
- BEAUVOIR, S. *El segundo sexo: La experiencia vivida*. Cátedra, Madrid, 1999.
- BELL, L. y RUSFORD, J. *Superar una imagen corporal distorsionada*. Alianza Editorial, Madrid, 2010.
- BERNARD, M. *El cuerpo*. Paidós, Barcelona, 1985.
- BRUCHON-SCHWEITZER, M. *Psicología del cuerpo*, Herder, Barcelona, 1992.
- CALVO SARGADOY, R. *Anorexia y bulimia: guía para padres, educadores y terapeutas*. Planeta, Barcelona, 2002.
- CAPARROS SÁNCHEZ, N. y SANFELIU, I. *La anorexia: una locura del cuerpo*. Biblioteca Nueva, Madrid, 2004.
- CERVERA, M. *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Pirámide, Madrid, 2005.
- COSENZA, D. *El muro de la anorexia*. Gredos, Madrid, 2013.
- CRISPO, R., FIGUEROA, E. y GUELAR, D. *Anorexia y Bulimia*. Gedisa, Barcelona, 1998.
- DE DIEGO, E. *El andrógino sexuado*. Visor, Madrid, 1992.
- DE LA GÁNDARA, J. *El síndrome del espejo*. Debate, Barcelona, 2013.
- DE SEBASTIÁN, Luis. *Un planeta de gordos y hambrientos*. Ariel, Barcelona, 2009.
- FALUDI, S. *Reacción: la guerra no declarada...* Anagrama, Barcelona, 1991.
- FISHER, S. *Development and structure of the body image*. Lawrence Erlbaum, Hillsdale, New Jersey, 1986.
- FREIXAS, L. (ed.). *Ser mujer*. Temas de Hoy, Madrid, 2000.
- FRENCH, B. *La bulimia*. Oniro, Barcelona, 1994.
- GÓMEZ, P. *Anorexia nerviosa. La prevención en la familia*. Pirámide, Madrid, 1996.
- GÓMEZ DEL BARRIO, J. A., GARCÍA GÓMEZ, M. y CORRAL COLLANTES, L. P. *Convivir con los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia y trastorno con atracones*. Editorial Médica Panamericana, Madrid, 2009.
- HATFIELD, E. y SPRECHER, S. *Mirror, mirror. The importance of looks in everyday life*. State of N. Y. Press, Albany, 1986.
- JÁUREGUI, I. *Anorexia, bulimia, atracones y obesidad: La imagen de una sociedad enferma*. Editorial Grafema, Barcelona, 2006.
- JÁUREGUI, I. *La cárcel del cuerpo*. Editorial Grafema, Barcelona, 2006.
- JÁUREGUI, I. *Cuestiones de género*. Editorial Grafema, Barcelona, 2007.
- KESSLER, D. A. *The end of overeating*. Rodale, Nueva York, 2009.
- LADISH, L. C. *Me siento gorda*. EDAF bolsillo, Madrid, 1993.
- LAHORTIGA RAMOS, F. y CANO PROUS A. *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas*. Everest, León, 2005.
- LAMBERTH, J. *Psicología social*. Pirámide, Madrid, 1982.
- LÓPEZ MADRID, J. M. y SALLES TENAS, N. *Prevención de la anorexia y la bulimia: educación en valores para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario*. Nau Llibres, Valencia, 2005.
- MARTÍNEZ LÓPEZ, F. y FERRER DELSO, V. *Anorexia nerviosa*. Paraninfo, Madrid, 2000.
- MARZANO, M. *Légère comme un papillon*. Éditions Grasset & Fasquelle, 2012.

MESÓN, N. *Sara y la anorexia: el triunfo del alma sobre la mente*. Integral, Barcelona, 2006.

MONTIGNAC, M. *Adelgazar de la A a la Z*. Muchnik Editores, Barcelona, 1995.

MORANDÉ, G. *La anorexia*. Temas de Hoy, Madrid, 1999.

MÜLLER, M. *Crónica de una anorexia*. Juventud, Barcelona, 2001.

OBLIGADO, C. *Qué me pongo*. Plaza y Janés, Barcelona, 2000.

OCHOA, E. F. L. *De la anorexia a la bulimia*. Aguilar, Madrid, 1996.

OCKRENT, C. *El libro negro de la condición de la mujer*. Aguilar, Madrid, 2007.

PATZER, G. *The physical attractiveness phenomena*. Plenum Press, Nueva York, 1985.

PEÑA MARÍN, C. y FRABETTI, C. *La mujer en la publicidad*. Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1990.

RAICH, R. M. *Anorexia y bulimia: trastornos alimenticios*. Pirámide, Madrid, 2001.

RENO, T. *The eat-clean diet stripped*. Robert Kennedy Publishing, Mississauga, Ontario, Canadá, 2011.

RUIZ LÁZARO, P. M. *Bulimia y anorexia, guía para familias*. Libros Certeza, Zaragoza, 2002.

SAUQUILLO, P. *Mirada de mujer*. Ediciones B, Barcelona, 2000.

SCHLOSSER, E. *Fast food nation*. Perennial, Nueva York, 2002.

SELVINI, M. y OTROS AUTORES. *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Paidós, Barcelona, 1999.

SENRA RIVERA, C. *Trastornos de la alimentación*. Nova Galicia, Vigo, 2008.

SPULOCK, M. *No te comas este libro*. Bronce, Barcelona, 2005.

TANNENHAUS, N. *Anorexia y bulimia*. Plaza y Janés, Barcelona, 1999.

TIERNO, B. *Adolescentes, 100 preguntas claves*. Temas de Hoy, Madrid, 1992.

TORO, J. *El cuerpo como delito*. Ariel, Barcelona, 1999.

TORO, J. y VILARDELL, E. *Anorexia nerviosa*. Martínez Roca, Barcelona, 1987.

URRA, J. *Fortalece a tu hijo*. Planeta, Barcelona, 2010.

VIDAL CAROU, M. C. (coord.), *¿Sabemos lo que comemos?* RBA, Barcelona, 2003.

WEIL, S. *La gravedad y la gracia*. Editorial Trotta, Madrid, 1994.

WOOLF, E. *An apple a day*. Soft Skull Press, Londres, 2013.

WOLF, N. *El mito de la belleza*. Salamandra, Barcelona, 1992.

Quería volar

Cuando comer era un infierno

Espido Freire

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal)

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

Diseño de la portada, Mauricio Restrepo, 2014

© de la ilustración de la portada Miriam Miras, 2014

© Espido Freire, 2014

© Editorial Planeta, S. A., 2014

Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

www.editorial.planeta.es

www.planetadelibros.com

Primera edición en libro electrónico (epub): junio de 2014

ISBN: 978-84-344-1859-2 (epub)

Conversión a libro electrónico: Newcomlab, S. L. L.

www.newcomlab.com