

# Una Cucharada a la Vez

Por Harriet Brown

*Publicado el 26 de Noviembre del 2006 en el New York Times como [One Spoonful at a Time](#). Traducido del inglés al español llano por Elíazar Parra Cardenas*

Una sofocante tarde de julio del año pasado, me sentaba en el filo de la cama de mi hija Kitty con una malteada de helado Haagen-Dazs de café y una taza de leche entera. Kitty (el apodo que hemos usado desde que ella era un bebé) temblo, envuelta en una gruesa colcha. “Aquí está tu malteada”, le dije, buscando un tono amigable pero firme, un tono que la hiciera estirarse por el vaso y empezar a beberlo. Seiscientos noventa calorías—eso era lo que esa malteada representaba para mí.

Pero para Kitty era el objeto de su más profundo miedo y odio. “Estas tratando de hacerme engordar”, me dijo en una voz aguda y distorsionada que erizo los vellos de mi cuello. Se mecía, sujetando su estómago, tarareando una y otra vez: “Soy una cerda gorda. Soy tan gorda.”

Ese verano Kitty tenía 14 años. Media metro y medio, y pesaba 32 kilos. Podía ver los ángulos y curvas de cada hueso debajo de su piel. Su pelo, antes brillante, estaba marchito y cayéndose a puñhos. Su aliento cargaba el olor a ketosis, el ácido olor de un cuerpo famélico digiriéndose a sí mismo.

Mantuve mi voz neutral. “Necesitas tomarte la malteada”, repetí. Levanto su cabeza, y por un segundo vi a la Kitty de dos años, su boca torcida en esa semisonrisa, sus ojos negros llenos de humor. Fue suficiente para mantenerme de chillar: Solo bebete la maldita malteada! Suficiente para mantenerme sentada al filo de su cama por las siguientes dos horas, susurrándole, llevándole el popote a sus labios una y otra vez. La malteada llevaba ya largo tiempo derretida cuando terminé de pasarse el último trago, acurrucada en su cama con los ojos cerrados. Su cara demacrada seguía tensa aun mientras dormía.

La anorexia de Kitty había sido diagnosticada unas cuantas semanas antes, a finales de junio. Mi esposo y yo sabíamos que algo andaba mal por semanas, es solo que no sabíamos que. Había empezado a leer *Gourmet* y planeaba cenas fastuosas. Me llamaba al trabajo varias veces al día, necesitando saber que iba a haber de cenar la noche siguiente y la siguiente. Ejercitaba por horas de noche, haciendo sentadillas y lagartijas en su cuarto. El día de las madres le

preocupaba tener desorden obsesivo-compulsivo pues no podía dejar de pensar en la comida.

Mi esposo y yo nos dijimos, tiene solo 14, no podemos ser sobreprotectores. Nos dijimos, no tendría esa edad de nuevo por nada en el mundo. Kitty no quería ver a un terapeuta, nosotros no queríamos insistir. Aun.

Era delgada, demasiado delgada. Comía fruta y vegetales, pavo y yogurt bajo en grasas —opciones saludables. Pero mientras cruzaba el salón en su graduación de octavo grado vimos que algo había cambiado, de repente se veía demacrada. Llame al pediatra la mañana siguiente.

El día que le diagnosticaron anorexia, el doctor le dijo a Kitty que comiera más y a nosotros que consiguiéramos un terapeuta. Dos semanas más tarde nos reunimos con un especialista en trastornos alimenticios que habló con Kitty como si tuviera 3 años. Ahí fue cuando entramos en pánico; habíamos puesto nuestras esperanzas en la terapeuta, pero claramente ella no iba a salvar el día. Así que tratamos de que Kitty comiera: alentamos, razonamos, gritamos. Kitty lloraba, decía que no tenía hambre, que su estómago le dolía, que comería más tarde en casa de amigas, en el campamento, mañana.

Un día de 37 grados de ese julio, paso horas friendo pollo y horneando pastel de zanahoria, y después apenas comió de ellos. Le rogué que tomara agua, ella juró que no tenía sed. Tarde aquella noche, puso su mano en su pecho. “Mi corazón se siente raro”, me dijo. El doctor de la sala de emergencias la admitió con un electrocardiograma anormal, estaba deshidratada y su corazón en reposo se había detenido a alrededor de 31 latidos por minuto (lo normal es de 60 a 80). Cuando no quiso comer, la movieron a terapia intensiva, donde un exhausto doctor ordenó un tubo alimenticio. Kitty lloró. “No podré probar mi comida!” sollozaba.

Yo quería gritar, “Pero si no estás comiendo nada!” El doctor le dio una opción: comer una malteada de proteínas y un pequeño tazón de spaghetti en media hora, o ordenaría el tubo. Lo hizo —y siguió comiendo, tres pequeñas comidas de hospital al día, más de lo que había comido en semanas.

Aquella primera noche en el hospital, le pregunté al pediatra de Kitty a dónde iban otros pacientes anoréxicos en busca de tratamiento. “Cuando se enferman, se van”, dijo, refiriéndose a clínicas para trastornos alimenticios donde la gente

frecuentemente duraba dos o tres meses. La mas cercana estaba a una hora de distancia y costaba mil dolares al dia, la mayor parte de los cuales no cubriria mi aseguradora. A Kitty le aterrorizaba la idea. “No me hagan dejarlos”, lloraba. En un nivel hubiera sido mas facil mandarla lejos a un lugar donde pudieran ayudarla. Pero no podiamos enviarla estando ella tan asustada.

Visitamos un programa para adolescentes en nuestro hospital siquiatico. Se sentia como el set de “One Flew Over the Cuckoo's Nest”. En todo tema excepto la comida, Kitty era completamente racional, en que forma le iba a ayudar repetir octavo grado en la “escuela” del hospital?

De haber sido el diagnostico, digamos, diabetes, se nos hubiese dado una lista de lineamientos y medicamentos—una guia para la recuperacion. Hubiesemos leido protocolos de investigacion y tratamiento. Busca anorexia en *Amazon* y encontraras cientos de titulos, pero no podiamos separar los libros utiles de los charlatanes. En terminos de tratamiento, no hay mucha investigacion cientifica sistematica sobre la enfermedad. Nadie nos podia decir exactamente como hacer que nuestra hija mejorara. Todo lo que podian decir con certeza era que las probabilidades no eran buenas. La anorexia es una de las enfermedades siquiaticas mas mortales; se estima que hasta un 15 por ciento de los anorexicos mueren, de suicidio o complicaciones relacionadas con la falta de alimento. Alrededor de un tercio muestra alguna mejoria pero siguen dominados por su obsesion con la comida. Muchos caen en la depresion o la ansiedad, y algunos desarrollan problemas de abuso de sustancias, como el alcoholismo. Casi la mitad jamas se casa. Se piensa que si la anorexia no es tratada prontamente, durante la adolescencia, tiende a tomar un promedio de cinco a siete años para que la persona se recupere—si acaso se recupera. Me imaginaba a Kitty, escualida y debil, a los 16 y 18 y 21 años, y me enfermaba.

Volvi a casa y empecé a investigar, esperando encontrar otra opcion. De entre los pocos estudios hechos sobre el tratamiento de la anorexia, me tope con uno de 1997, una continuacion de un estudio anterior en adolescentes que evaluaba un metodo desarrollado en Inglaterra y que era todavia relativamente desconocido en Estados Unidos: tratamiento basado en la familia, frecuentemente llamado el enfoque Maudsley. El tratamiento habia sido creado por un equipo de terapeutas dirigido por Christopher Dare e Ivan Eisler en el hospital Maudsley de Londres, a mediados de los ochentas, como una alternativa a la hospitalizacion. En un contexto hospitalario, las enfermeras se sientan con los pacientes anorexicos durante sus comidas, alentando y

calmandolos, creando una cultura en la que los pacientes tengan que comer. El enfoque Maudsley urgia a las familias esencialmente a tomar el rol de las enfermeras. Los padres se vuelven los principales cuidadores, trabajando junto con un terapeuta Maudsley. Su trabajo: encontrar formas de insistir en que sus hijos coman.

Los dos estudios mostraban que 90 por ciento de los adolescentes se recuperaban o mostraban mejoras significativas; cinco años despues, 90 por ciento se habia recuperado por completo. (Dos otros estudios confirmaron estos resultados.) En el mundo de los trastornos alimenticios, estaba empezando a entender, esta era una tasa de exito fenomenalmente alta.

La idea de que los padres deberian estar involucrados intimamente en la realimentacion de sus hijos puede ser bastante controversial, una desviacion de la nocion convencional en la que la dinamica entre padre e hijos causa o contribuye a la anorexia. Muchos terapeutas abogan por una “padrectomia”, insistiendo en que los padres deben mantenerse fuera del tratamiento para preservar la privacidad y autonomia del hijo. Dicen que el hijo debe “elegir” comer para recuperarse realmente. Los defensores del metodo Maudsley ven a la familia como la mejor oportunidad que un hijo tiene para recuperarse; nadie mas lo conoce tan bien o le importa tanto su bienestar. Eso nos sonaba correcto a nosotros.

A lo largo de los ultimos años, la mayoría de los investigadores en trastornos alimenticios han empezado a descubrir que no hay una unica causa para la anorexia, que quizas es mas bien como una receta, donde varios ingredientes—genetica, tipo de personalidad, hormonas, acontecimientos dificiles—se combinaban en justamente la forma inadecuada. Los practicantes del metodo Maudsley hablan de que el enfocarse en la causa es secundario, a fin de cuentas, pues una vez que el proceso fisiologico de inanicion empieza, la enfermedad cobra vida propia, desarrollandose en sintomas, intensidad y consecuencias a largo plazo predecibles. Los anorexicos se vuelven casi uniformemente depresivos, retraidos, furiosos, ansiosos, irritables o suicidas, y su pensamiento sobre la comida y el comer se distorsiona, en parte porque el cerebro funciona a base de glucosa y cuando ha sido privado de esta por largo tiempo, cuando muere de hambre, todo se viene abajo. Es importante conseguir que el paciente aumente de peso, rapido, porque lo menos que pase privado de comida, lo mejor el pronostico. Los adultos anorexicos que han estado

crónicamente enfermos por años tienen pronósticos mucho peores que los adolescentes.

Llame a Daniel Le Grange, un profesor asociado de psiquiatría en la Universidad de Chicago que dirige ahí el programa de trastornos alimenticios. Le Grange pasó cinco años entrenándose en el hospital Maudsley en Inglaterra, y él y James Lock, un profesor de psiquiatría infantil y adolescente y pediatría en Stanford, habían escrito manuales de tratamiento Maudsley para doctores y terapeutas así como libros para padres. Los dos están metidos en un estudio de 4 millones de dólares financiado por el Instituto Nacional de la Salud y diseñado para medir la efectividad del enfoque Maudsley. Le Grange comparó la anorexia con el cáncer. “Si la dejas, va a haber metástasis”, dijo. “Necesitas encontrar una forma agresiva de erradicarla tan pronto como puedas. Nunca vas a oír a un oncólogo decir, ‘Oh, es cáncer de etapa 0, esperemos a que se vuelva cáncer de etapa 3.’”

Le pregunté a Le Grange que pensaba sobre una de las críticas al método Maudsley: que violaba las fronteras usuales entre padre e hijo, descarrilando el proceso adolescente de separación e individualización. “Si tu hijo tiene diabetes y no se chequea su presión sanguínea tan frecuentemente como debiera, tu te asegurarías que lo hiciera”, me reconfortó Le Grange. “Lo que estamos tratando de lograr es arrancar la anorexia para que el niño pueda seguir su propio camino sin su trastorno alimenticio a costas. ¿Qué podría ser más respetuoso del desarrollo adolescente?”

No había terapeutas Maudsley locales, así que mi esposo y yo escogimos un pediatra (en cuya oficina Kitty era pesada semanalmente), un psiquiatra (a quien ella veía semanalmente, después dos veces al mes), un terapeuta (semanalmente) y un nutriólogo (dos o tres visitas). No sabíamos si el método Maudsley iba a funcionar. No sabíamos si era, objetivamente hablando, la mejor opción. Pero cualquier cosa era mejor que ver a Kitty desaparecer, gramo a gramo, oscurecida por la criatura que hablaba con su voz y miraba con sus ojos. Cualquier cosa.

En el segundo día de realimentar a Kitty, mi hija más pequeña, Lulu (también su apodo), cumplió 10 años. Tuvimos un pastel, un denso, rico pastel de chocolate con capas de relleno de frambuesa —uno de los favoritos de Kitty. Por supuesto que lo rechazó. Le dije que si no se comía el pastel, volveríamos al hospital esa noche y le darían el tubo. Odio decirlo, pero odiaba la idea del hospital aún más.

El tubo se sentía como la peor cosa que le podía suceder pero por supuesto no lo era. Cinco minutos después que Kitty naciera, la alimente de mi propio cuerpo. Ahora la idea de forzarle un tubo bajo su garganta, con una enfermera insertándole “bolos” de cuando en cuando, parecía una grotesca perversión de cada pedazo de amor y sustento que le había dado.

Se sentó en frente del pastel, llorando. Bajo el tenedor, dijo que su garganta se cerraba, dijo ser una persona horrible, que no podría comerlo, que simplemente no podría. Le dijimos que no era una opción morir de hambre. Le dijimos que no podría hacer nada hasta que comiera—nada de tele, libros, baños, teléfono, o cama. Le dijimos que nos sentaríamos en la mesa toda la noche si era necesario.

Aun así, me sorprendí cuando levantó el primer pequeño bocado de pastel a su boca. Le tomó 45 minutos terminar la rebanada entera. Después de raspar hasta el último bocado hasta su boca, dejó caer su cabeza sobre la mesa y sollozó, “Fue aterrador mami!”

Cuando tenía 4, Kitty salió a andar en pony sentada en un enorme caballo quarter. Cuando el caballo se irguió en dos patas ella simplemente se agarró. Le pregunté después si había tenido miedo. “No realmente,” me dijo. “Puedo hacerlo de nuevo?”

Era la niña que estaba ahora aterrorizada por una rebanada de pastel de chocolate.

Esa noche, cuando la fui a checar a su cama, me dijo entre dientes, “Haz que se vaya.” Entendía ahora que era “eso”. Parecía que estaba poseída por un demonio fiero que debía aplacar o sufrir las consecuencias. Me imaginaba sus alas ásperas y sus colmillos amarillos dentro de ella. Cada migaja que Kitty comía era un acto de verdadero valor, un desafío arrebatado de sus curvos talones. Había oído a mujeres bromear, “Podría usar un poco de anorexia!” No tienen idea.

Este demonio no era descrito en ninguno de los libros que leía desesperadamente. No fue hasta que encontré un estudio de los 40s dirigido por el Dr. Ancel Keys, fisiólogo de la Universidad de Minnesota, que empecé a entender. Durante la Segunda Guerra Mundial, Keys reclutó 36 hombres físicamente y psicológicamente sanos para un estudio de un año de duración sobre la falta de

alimento. Durante los primeros tres meses comieron normalmente, mientras los investigadores de Keys registraban información sobre sus personalidades, patrones alimenticios y conducta. Durante los siguientes seis meses sus raciones fueron disminuidas a la mitad; la mayoría de los hombres perdió un cuarto de su peso, poniéndolos a alrededor de 75 por ciento su peso original — alrededor de donde Kitty estaba cuando fue hospitalizada. Los hombres pasaron los últimos tres meses en realimentación.

Keys y sus colegas publicaron su estudio en 1950 como “La Biología de la Falta de Alimento en el Hombre”, y sus descubrimientos son asombrosamente relevantes a la anorexia. La depresión y la irritabilidad plagaban a todos los voluntarios, especialmente durante la realimentación. Cortaban su comida en pequeñas piezas, prolongaban las comidas por horas. Se volvían retraídos y obsesivos, antisociales y ansiosos. Un voluntario deliberadamente se cortó tres de sus dedos durante el periodo de recuperación. El demonio, piense yo.

“La falta de alimento afecta todo el organismo”, escribió Keys. Dado lo que había visto de Kitty, eso me hacía sentido. Pero me preguntaba por qué —si la falta de alimento desencadenaba los cambios conductuales, emocionales y cognitivos tan uniformes en la anorexia— los voluntarios de Minnesota no desarrollaban el intenso miedo de comer y ganar peso que caracteriza a la enfermedad. Y que hay de los millones de personas alrededor del mundo que mueren de hambre por falta de alimento —por qué no desarrollan anorexia?

Volvi otra vez a Le Grange, que explicó que en el fondo de la anorexia está la noción de privación en medio de la abundancia; la privación cuando no hay comida disponible no provoca usualmente la misma respuesta. En cuanto a los voluntarios de Minnesota, dijo, la mayoría eran hombres (la mayoría de los anoréxicos son mujeres), y habían pasado la adolescencia, pasado la ventana de crecimiento en que la anorexia suele atacar. Más importante aún, los voluntarios comieron la mitad de sus requerimientos calóricos por seis meses; la mayoría de los anoréxicos comen muchos menos, durante un periodo mucho más prolongado. “Estamos hablando de una niña de catorce años profundamente malalimentada durante 12 meses,” dijo. “Estos hombres fueron semialimentados por un periodo relativamente corto.” No es solo el peso, es el patrón de reafirmación conductual. Cada vez que una anoréxica restringe su consumo, la anoréxica piensa (“Soy tan gorda, soy toda una puerca.”) y esto reafirma ciertas conductas (el ejercicio constante, por ejemplo). Y esa es la razón por la que no solo se requiere aumentar de peso sino también la

experiencia de comida tras comida tras comida para realmente curar la enfermedad.

Esto nos lleva por supuesto a la pregunta: que viene primero, la privación física o los cambios mentales y emocionales de la anorexia? “Tu o yo ganaríamos el premio Nobel si pudiesemos averiguarlo”, dijo Le Grange. “Es un poco de ambos, probablemente, y los dos se refuerzan mutuamente. Así que si eres de constitución delgada y te es fácil estar a dieta, y te gusta el ballet, y vives en los Estados Unidos, y tienes 13 años, y tu personalidad es perfeccionista, tus probabilidades de desarrollar la enfermedad son muy, muy altas.”

Cambia gimnasia por ballet, y Le Grange acababa de describir a Kitty. Solía esperar que sacara una B en la escuela para que no se le acabara el mundo. Claramente, no iba a estar bien en una semana o un mes o seis meses. Nos estábamos embarcando en una larga jornada, que nos iba a cambiar a todos.

Una semana en la realimentación y me volví una experta en cocina de altas calorías. Hice macarroni y queso con mantequilla y leche entera, pechugas de pollo bañadas en huevo, cubiertas de pan molido, fritas en mantequilla. Pastel de zanahoria con betún de queso crema. Malteadas de mil calorías y muffins. Cuando un cuerpo se encuentra en estado de inanición, no es suficiente con simplemente comer una dieta normal, el Dr. Walter H. Kaye, director del programa de trastornos alimenticios de la Universidad de California en San Diego, me explicó. El cuerpo requiere un tremendo número de calorías para ganar peso y mantenerlo. Cada pocos días agregábamos 300 calorías; para el día 9, Kitty estaba comiendo 2,100 calorías al día. Aun así, había perdido otro cuarto de kilo, lo que me hizo entrar en pánico hasta que el pediatra me explicó que el metabolismo de Kitty, desacelerado por la inanición, estaba ahora empezando a acelerar de nuevo. No es inusual perder peso al principio, me dijo; solo hay que seguir alimentándola.

Un cojín calentador ayudó con los dolores de estómago y el hinchamiento que seguían a cada comida. Pero nada ayudaba con los pensamientos y los sentimientos. Frente a un plato de comida, el demonio dentro de mi hija regateaba, chillaba, pateaba. Su ansiedad era tan grande que no había recompensa que pudiera motivarla a comer. Su miedo del tubo era lo que la mantenía comiendo esas primeras semanas. Me preguntaba que pasaría cuando ganara unos cuantos kilos y el tubo no fuera más una posibilidad.

Mientras tanto el demonio se sentaba en nuestra mesa y vomitaba veneno: “Soy una puerca huevona. Estan tratando de hacerme engordar.” Y una noche, aterradoramente: “Solo quiero ir a dormir y jamas despertar.”

Con ese comentario, la hermana menor de Kitty, Lulu, levanto la vista de su plato, su cara llena de angustia, y salio disparada de la mesa. La encontre en el sotano. “No quiero ir al funeral de mi hermana!”, lloraba. “Yo tampoco”, le dije.

Mas tarde esa noche, mientras Kitty y Lulu dormian, estaba de pie en medio de la cocina y pensaba en como nuestras vidas se habian reducido a los confines de estas cuatro paredes. Platos sucios, botes de helado, vasos y sartenes se apilaban alto sobre el fregadero y la repisa. Entre ir de compras, cocinar, comer con Kitty, pasar tiempo con Lulu e ir al trabajo, mi esposo y yo no teniamos tiempo de limpiar, mucho menos de hacer algo mas. Me llene de furia de repente. Agarre un plato y lo estrelle contra el linoleo, donde se rompio en media docena de pedazos. Rompi otro, y otro, y otro. Habia tantas cosas que no podia arreglar o corregir, tantos sentimientos que no podia manejar. Barri las piezas dentro de una bolsa y las lleve afuera. Mañana comeriamos en platos de papel.

Tres semanas en la realimentacion, Kitty estaba consumiendo 3,000 calorias al dia; habia ganado alrededor de 4 kilos. Mi esposo y yo nos sentabamos con ella mientras comia tres comidas y dos snacks cada dia; necesitabamos saber que estaba comiendo, y ella nos necesitaba a nosotros para forzarla a comer, para superar el hechizo del demonio sobre ella. Uno de nosotros la llevaba consigo al trabajo, como lo haciamos cuando ella era un bebe. En muchas formas el proceso se sintio como crianza tanto como realimentacion, llevandola de vuelta a un tiempo cuando era totalmente dependiente de nosotros.

Algunos padres no quieren o no pueden retroceder de esta forma. Algunos no tienen horarios flexibles de trabajo y no pueden estar en casa para cada comida y snack. A algunos los abrumba la implacable y agotadora tarea de la realimentacion. Para muchos de estos padres, el metodo Maudsley puede ser imposible. Funciona mejor cuando ambos padres estan involucrados—para que puedan tomarse turnos perdiendo la razon, fuera del escenario—y cuando esos padres estan de acuerdo en que la realimentacion es la prioridad numero uno. He oido historias de otras familias acerca de anorexicas que se saltaban comidas tirandolas a la basura cuando el papa compasivo estaba a cargo, o de madres preocupadas por el peso que no podian forzarse a si mismas a servirle a sus hijas tanta comida. Cuando empezamos a realimentar a Kitty, mi esposo no

habia pensado nunca mucho en la nutricion y le tomo tiempo acostumbrarse a la idea. Para finales de Agosto, sin embargo, podia decirte cuantas calorias tiene una cucharada de mantequilla, una pechuga de pollo, un vaso de leche. Y frecuentemente era mucho mas paciente con Kitty que yo.

Durante ese primer mes, Kitty sonrio una o dos veces, lo que nos daba esperanzas por primera vez desde la primavera. Veiamos peliculas juntos y dabamos caminatas alrededor de la cuadra —el unico ejercicio que tenia permitido. Teniamos momentos que parecian casi normales.

Pero la noche antes de que empezara la preparatoria, a cuatro semanas del tratamiento, el demonio re-emergio. Esta vez fue mucho peor que cualquier otra vez antes, quizas porque Kitty era tan fuerte ahora. En la cena, puso sus brazos delgadissimos alrededor de si y grito, “No quiero ir a la prepa y que todo mundo diga, ‘Vean a Kitty, vean lo gorda que se ha puesto durante el verano!’”

Se negaba a comer lo que fuera. Nosotros empujabamos y suplicabamos y amenazabamos. Ella lloraba y se sacudia y nos gritaba. Deje mensajes con el siquiatra, el terapeuta, el pediatra. Le dije que ibamos a tener que llevarla al hospital, aunque sospechaba que pesaba ahora demasiado para ser admitida. Finalmente logre ponerme en contacto con el siquiatra de turno, que me sugirio darle un tranquilizante y ponerla a dormir. “Si no come nada en la mañana, traigala”, me aconsejo el siquiatra. Yo estaba calmada, pero a la vez aterrorizada: Que si esto era el principio de una nueva cuesta abajo?

Pero la mañana siguiente desayuno usualmente. Despues de la escuela, regreso a casa con un par de amigas que no habia visto desde la primavera. Mientras les preparaba malteadas a todas, me sorprendio oir a Kitty decir en broma, “Conocemos todas las marcas de helado con mas calorias!”

Una amiga dijo, “Nosotros queremos saber cuales tienen menos!”

“Si,” intervino otra, “porque mi trasero es enorme!”

Otra niña dijo, “Odio mis muslos!”

Hubo un coro de aprobacion.

Yo ofreci, “Ustedes muchachas son hermosas y sanas y fuertes.” Pero me senti increíblemente triste. Incluso cara a cara con los devastadores efectos de la enfermedad criticaban sus cuerpos.

He escuchado argumentos de que la presentacion en los medios de cuerpos femeninos poco realistas es lo que conduce a las chicas a morirse de hambre — el síndrome Kate Moss. Es tentador ver a la anorexia como una metáfora, el resultado de la crisis cultural de nuestros tiempos. Si esto fuera cierto, empero, millones de niñas y mujeres americanas serian anorexicas en vez del alrededor del 1 a 3 por ciento de ellas que lo son. Claramente hay otros factores involucrados.

Mis merodeos nocturnos por internet descubrieron investigaciones interesantes de Kaye, el director del programa de trastornos alimenticios de la Universidad de California. Mientras Kaye sospecha que factores sociales y culturales contribuyen a la anorexia, el dice que estudios recientes sugieren que la genética es el factor mas significativo para la anorexia y la bulimia. Ha encontrado anomalías cromosómicas en anorexicos, así como niveles irregulares de los neurotransmisores dopamina y serotonina. El Instituto Nacional de la Salud esta gastando actualmente 10 millones de dolares en un estudio de cinco años para elucidar los componentes genéticos de la enfermedad.

Yo crecí en un hogar donde el comer desordenadamente era la norma. Mi tía fue bulímica; mi madre nos enroló a las dos en Weight Watchers cuando yo tenía 15 años. Ella registraba su peso cada mañana en una tabla y llegó a convertirse en una conferencista de Weight Watchers, dando charlas de motivación semanales a una sala llena de gente sumidas en una batalla continua contra sus propios cuerpos. Debías de mantenerte vigilante, no fuera que tu apetito te traicionara y los kilos se colaran de vuelta. Trate de enseñarles a mis hijas a disfrutar la comida y a amar sus cuerpos, pero quizás no había superado mi infancia obsesionada con las dietas. O quizás pase la predisposición genética que desencadenó la enfermedad de Kitty. Lo mas dentro de la realimentación que entrábamos, sin embargo, lo menos que me preocupaban las causas. Podíamos resolverlo mas tarde. Lo importante era hacer que Kitty comiera y ganara peso.

Para Octubre, habíamos llegado a un patrón. Mi esposo, cuyo horario de trabajo es flexible, comía el lunch con Kitty la mayoría de los días; yo cubría la comida

que el no podía. Kitty ganó otros tres kilos más, y, esperanzadoramente, creció una pulgada. Pero no se había sentido hambrienta desde su diagnóstico. Me preocupaba que la anorexia hubiese hecho un corto circuito permanente a su conexión cerebro-cuerpo; como podría regular ella algún día su propia alimentación?

Los días duros eran predecibles solo en el sentido de que seguían llegando. Una noche se sentó en la mesa, manos sobre sus ojos, en frente de un plato de salmón y calabaza. “Soy mala! Soy mala!” decía, sollozando. “No voy a comer, no lo hare!”

Tranquilamente le dije, “La comida es tu medicina y te la vas a tomar.” Largos minutos pasaron. Eventualmente dijo: “Quiero comer, pero no puedo. Si como ahora sere un fracaso total!” La anorexia se le desbordaba en palabras, que seguían y seguían y seguían saliendo. Quería envolverla en mis brazos y decirle, “Claro que no tienes que comer, pobre bebe.” Pero no podía cederle un centímetro a la enfermedad. Si lo hacía, la misma cosa habría de pasar el día siguiente y el siguiente. Teníamos que sentarnos ahí hasta que comiera, sin importar cuanto tiempo tomara.

Para la primera semana de noviembre, Kitty ya pesaba 41 kilos, 5 kilos menos que su peso ideal. Mas importante aun, su estado de animo había mejorado significativamente. Pero mas tarde ese mes, desarrollo problemas estomacales, lo que no es inusual durante la realimentación, y empezó a rechazar sus malteadas diarias. Se quejaba de mareo, quería saber que le iba a servir y después discutía para que fuera otra cosa. Rabiaba de mí y de sí misma. Una tarde lloro tanto que “accidentalmente” vomitó su comida. En septiembre trató de hacerse vomitar algunas veces; alrededor de la mitad de todos los anoréxicos se vuelven de hecho bulímicos. Afortunadamente, Kitty jamás logro hacerlo. Esperaba que no hubiese aprendido ahora.

En diciembre, Kitty ganaba y perdía el mismo medio kilo una y otra vez. A fin de mes seguía, frustrantemente, pesando 41 kilos, todavía firmemente bajo el hechizo de la enfermedad. Aumentamos su ingesta a 4,000 calorías al día. A mediados de enero, finalmente, aumento dos kilos. Era sorprendente, cuanta comida necesitaba, pero no inusual. Los anoréxicos se vuelven metabólicamente ineficientes; su temperatura arde, y tienden a quemar calorías en vez de almacenarlas. “Esa es una de las razones por la alta tasa de recaídas,” el Dr.

Kaye me dijo. Es difícil ganar suficiente peso para realmente recuperarse y aun más difícil mantenerse.

Como se fue el otoño, se fue la primavera. Los kilos llegaban, muy lentamente, y los ánimos de Kitty seguían mejorando. Mas y mas, solía andar con chicos. “Ellos no hablan de que tan gordos son”, me explico. Y no la hacían sentirse acomplejada por comer. “Hey, Kitty, ya acabaste por fin tu malteada de diez mil calorías?” un muchacho dijo una tarde de marzo y ella hasta se rio.

En abril, Kitty creció otras cinco centímetros más, lo que significaba que su peso ideal había aumentado también. Sentí desesperación al pensar que le iba a tomar más tiempo ahora ganar suficiente peso, más tiempo para estar mejor. Me dije a mi misma que la salud era más complicada que un número en una báscula, que ella estaba mejorando. Pero no podía olvidar esa mirada hundida, indescriptiblemente triste que vi en sus ojos el verano y otoño que acababan de pasar.

Un día de mayo, llego a casa sonriendo. “Adivina que?” dijo. “Sue trajo pastel a la escuela y me comi una rebanada. No estas orgullosa de mi?” Todo el año había evitado fiestas, cenas, reuniones —cualquier ocasión que involucrara comida. El hecho de que hubiese comido una rebanada de pastel, uno de sus alimentos “de miedo”, significaba que, por un momento, había dejado de ser la anorexica al fondo del salón. Se volvió parte del grupo.

Pero el día siguiente le hice a ella y a Lulu bagels con queso fundido, y Kitty se quejo, “Tu sabes que no me gustan los bagels de sesamo.” “Solían gustarte”, le dije. Sabía que estaba detrás de esto, y quería que lo dijera. Lo quería afuera, sobre la mesa.

“Tienen más calorías que las bagels sencillas!” exploto. Pero después se calmo rápidamente. “Se que eso fue algo bastante trastorno-alimenticio. No pude evitarlo”, dijo quedamente, y se comió su bagel.

Me sentí orgullosa de su habilidad de nombrar el demonio y desafiarlo. Deseaba que pudieramos simplemente estrujárselo fuera de ella, desenganchar las garras que atormentaban su cuerpo y su mente.

Una mañana de este pasado junio, me llamo al trabajo para decirme las dos palabras mas hermosas: “Tengo hambre!”

“Soy tan feliz!” no pude evitar decir.

“Yo soy feliz tambien, mama”, me dijo.

Llego a su peso ideal unas semanas mas tarde, y lo mantuvo durante el verano y comienzos del otoño. Los terapistas Maudsley dicen que la verdadera recuperacion conlleva tanto la recuperacion de peso como un adecuado funcionamiento sicologico y social. Kitty habria de seguir viendo a un terapeuta de tiempo en tiempo, para trabajar en su perfeccionismo y otros temas. Por ahora, sin embargo, parecia feliz y entera. El telefono sonaba para ella; los amigos marchaban por la casa. La vida parecia normal de nuevo.

Pero una noche reciente soñe que estaba corriendo a traves de una extraña casa, buscando a mi hija. La encuentre —aunque no era realmente ella— y la tome del brazo. “No comiste tu cena ayer, no es asi?” le grite. “Que desayunaste?” No-Kitty sonrio. “Una cucharada de aire”, dijo dulcemente. Me desperte con el corazon martilleandome, llena de rabia y odio hacia No-Kitty, el demonio que vivia a base de aire, que vestia la cara de mi hija y hablaba con su voz.

El enfoque Maudsley aboga por separar la enfermedad del enfermo, la anorexia del adolescente. Y eso ayuda, especialmente en los peores dias. Pero tambien es verdad que el demonio es parte de nuestra familia ahora, acechando desde las sombras. Jamas lo olvidaremos. No sabemos si o cuando ha de re-emergir —dos meses a partir de ahora, dos años, cinco años. No sabemos si hemos hecho lo correcto. Esta Kitty curada? Estara curada algun dia? Hay tantas preguntas que no puedo responder.

Esa mañana, sali de la cama en el gris pre-amanecer y baje a la cocina. Saque huevos, leche, mantequilla y mermelada de frambuesa y empece a hacer crepas. Era todo lo que se me ocurrio hacer.