

**VUL
NE
RA
BLE**



Murcho, María Agustina

Vulnerable: la comida fue mi refugio y mi cárcel, te cuento cómo me liberé / María Agustina Murcho. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo, 2021.

200 p.; 22 x 16 cm.

ISBN 978-950-02-1158-1

1. Nutrición. 2. Alimentación. 3. Trastornos de la Conducta Alimentaria. I. Título.
CDD 158.1

Vulnerable

© María Agustina Murcho, 2021

Derechos mundiales para todas las lenguas

© Grupo ILHSA S. A. para su sello Editorial El Ateneo, 2021

Patagones 2463 - (C1282ACA) Buenos Aires - Argentina

Tel: (54 11) 4943 8200

editorial@elateneo.com - www.editorialelateneo.com.ar

Dirección editorial: Marcela Luza

Edición: María V. y Carolina Genovese

Producción: Pablo Gauna

Diseño: Leda Rensin

1ª edición: marzo de 2021

ISBN 978-950-02-1158-1

Impreso en Trama,
Pasaje Garro 3160,
Ciudad de Autónoma de Buenos Aires,
en marzo de 2021.

Tirada: 3000 ejemplares

Queda hecho el depósito que establece la ley 11.723.

Libro de edición argentina.

María Agustina Murcho

**VUL
NE
RA
BLE**

La comida fue mi refugio y mi cárcel.
Te cuento cómo me liberé.

ÍNDICE

PRÓLOGO 7

INTRODUCCIÓN 15

CAPÍTULO 1. Pertenecer para ser 31

CAPÍTULO 2. Crisis adolescente 47

CAPÍTULO 3. La enfermedad se apodera de mí 65

CAPÍTULO 4. La chica imperfecta se evade 81

CAPÍTULO 5. Adulta llena y vacía 97

CAPÍTULO 6. Tratamientos y días de furia 113

CAPÍTULO 7. El amor que no juzga 131

CAPÍTULO 8. Me formé para ayudar 145

CAPÍTULO 9. Vivo feliz el presente 161

CAPÍTULO 10. La verdad acerca de los TCA 175

EPÍLOGO 191

AGRADECIMIENTOS 197



PRÓLOGO



ESTÁS EN LA ANTESALA DEL LIBRO, EN EL TRÁILER

de lo que va a venir. Te aconsejo empezar por acá, sin saltarte nada.

Este libro es radicalmente diferente a los otros dos que Agustina ha escrito (*¡Podemos comer de todo!* y *¡Podemos querernos más!*). **Digo que es radicalmente diferente porque cuenta una historia de resiliencia, no solo de superación del dolor, sino y sobretodo, de transformación en pos de la entrega a otros.**

Tengo la fortuna de haberme cruzado con Agustina y de haber forjado una amistad que lo trasciende todo. Hemos caminado Buenos Aires entero en modo turista, hemos recorrido en bici Santa Fe —mi ciudad—, hemos viajado juntas y, en cada uno de esos momentos, fui reconstruyendo su historia (a veces entre lágrimas, porque lloramos juntas); esa que hoy les comparte en estas hojas.

Les cuento que, desde hace siete años, trabajo como psicóloga en patologías alimentarias. Cuando comencé en un hospital de día de mi ciudad, aprendí mucho de todo lo que no me habían enseñado en la facultad. Siempre digo que jamás, en mis años de estudiante, me hubiera imaginado trabajando



en esta especialidad. Quizás porque yo también imaginaba que los trastornos alimentarios eran “un capricho”, como tanta gente piensa.

Para mí, la comida siempre fue comida. Yo me juntaba a estudiar con mis amigas y nos motivaba la comida. Iba a comer a lo de mi abuela y nos agasajaba con comida. No podía reparar en que la comida se transformara, para algunas personas, en una obsesión a tratar.

Sin embargo, si miro esta problemática con los ojos de hoy, también creo que no caí en un trastorno alimentario porque me sostuvieron mi familia, mis amigos y el deporte. Porque, ¿qué adolescente, en general, y más aún en la Argentina, se siente realmente cómoda/o con su cuerpo? ¿A quién no le da miedo “no pertenecer”? Incluso más, los/las invito a pensar dos segundos en su círculo de amistades más íntimo. ¿Qué tan frecuentes son las charlas acerca del cuerpo y sus supuestas “imperfecciones”? ¿Cuántas personas de su entorno, incluidos ustedes mismos/as, han pensado que debían hacer una dieta para adelgazar? Esta es una manera de vivir nuestro cuerpo, y se basa en estar pendientes de aquello que, desde nuestra mirada, nos falta. Y la naturalizamos, aunque de natural no tenga nada.

Lo bueno de reconstruir una historia, como me sucede en el consultorio y tal como van a descubrir con este libro de Agustina, es que entiendes que nada es porque sí. Empiezas a tejer hilos, a atar o desatar nudos, y te das cuenta de que

la comida o el cuerpo se vuelven el punto de control de una vida en peligro de derrumbe. Y tanto la sociedad como la familia, muchas veces, colaboran negativamente.

¿Por qué digo esto? Porque a los niños/as no basta con hacerlos nacer, hay que traerlos al mundo. Traerlos al mundo implica darles un significado, una mirada de amor capaz de decirles quiénes son para otros. Nos traen al mundo nuestros padres, pero también la sociedad, las primeras instituciones que recorreremos, como la escuela, y los primeros vínculos extrafamiliares. Buscamos pertenecer, porque solo desde ahí sabemos quiénes somos: queremos que nos quieran, que nos elijan, que nos acepten. Si nada de esto ocurre, somos capaces de asumir cualquier costo (incluso el del daño corporal) con tal de que alguien nos mire.

Esto pone en evidencia algo que decimos mucho los profesionales: un trastorno alimentario es multicausal. Ningún factor es directamente “culpable” pero son todos “necesarios” para que ocurra.

A veces, los padres nos dicen: “Creo que lo hace para llamar la atención”, y yo les pregunto: “¿Qué desatendieron y a causa de qué?”. Y, en ese momento, se produce un quiebre.

La opinión popular suele creer que un llamado de atención es un mero capricho: “No le des importancia, está llamando la atención”, escuchamos. ¿Pero acaso un síntoma no es eso? ¿No es algo que viene a denunciar lo que pasa? Cuando te duele la cabeza, ¿no es tu cuerpo llamándote la atención?



Somos un país con índices altísimos en trastornos alimentarios y, sin embargo, aún siguen siendo patologías cuyo tratamiento no cubren las obras sociales, ni ocupan un lugar en la agenda de salud pública. Tengo una teoría, confrontativa y fiel a mi estilo crítico: ¿será que asumir estas patologías como verdaderos problemas tiene más costos, en lo subjetivo, que dejarlas tal como están hoy? No es algo menor pensar en esto y si, inevitablemente algo ha de cambiar, debería empezar por ahí.

Este libro ubica cada uno de esos puntos en su lugar, con la hermosa característica de que está contado en primera persona. Es verdad que uno empatiza con otro/a si ha sido atravesado por vivencias semejantes. Esto tira por la borda un famoso mito: “¿Cómo alguien que tuvo un trastorno alimentario me va a poder ayudar?”. Y es, justamente, por eso. Si hubo transformación y reparación, si hubo tratamientos y aprendizajes, si hubo crecimiento desde el dolor, nadie mejor que quien haya pasado por un trastorno alimentario, y lo haya transformado, para acompañar el proceso.

No nos quita poder ni capacidad profesional el sabernos humanos y hacedores de nuestras propias cicatrices. Incluso nos vuelve especiales y únicos en la tarea. Y es por todo esto que Agustina tiene la facilidad de empatizar y acompañar a otros/as, de buscarle salida al túnel, un túnel que ella misma atravesó.

Quiero valorar un factor más, quizás e incluso, el más importante: la enorme valentía de dejar el alma al desnudo y por escrito. Me remito a la historia y a la cantidad de charlas que tuve con Agus, en las que me decía que *nunca* se animaría a hablar en público sobre esto. Me explota de orgullo el corazón al leerla hoy. Esta es una historia de superación, su historia de superación, y el fiel ejemplo de que el “nunca” no existe.

Los/las invito a abrir el corazón leyendo estas páginas, que emocionan desde el inicio porque hablan del dolor en primera persona. Los/las invito a que se nutran de la valiosa información que contiene, que es sumamente válida porque está retratada con vidas reales. Los/las invito a aventurarse en esta historia, la de mi amiga Agustina, esa que muestra una armadura por fuera, pero, por dentro es dulce, sensible y tiene el corazón más grande y puro que conocí.

Como dice Aerosmith, su grupo de música favorito: “Dream until your dreams come true”. (Sueña hasta que tus sueños se hagan realidad). A mí se me infla el pecho de orgullo y alegría al verla alcanzar los suyos.

Que disfruten el viaje.

Con amor.

SOFÍA JUÁREZ

Psicóloga especialista en desórdenes alimentarios



INTRODUCCIÓN



DESDE QUE TENEMOS USO DE RAZÓN, NOS ENSEÑARON

que ser flaco/a es bueno y ser gordo/a es malo. Así, drásticamente, sin medias tintas.

Pensamos que la delgadez trae éxito y que es sinónimo de salud y cariño. En cambio, la gordura se asocia con el fracaso, con la enfermedad y con la carencia de amor. Y, por consiguiente, produce una falta total de aceptación, tanto personal como social.

Esa creencia tan absurda está muy instalada en nuestra cultura. No es casualidad que la mayoría de las personas se haya sometido a dietas en una sociedad donde lo importante pasa por ser delgado/a. Y parece que lo que menos importa es el costo: si tomas una pastilla que te destruye el cuerpo; si haces una dieta que deja secuelas psicológicas, emocionales y físicas; si tienes que dejar de ir a fiestas con tus amigos o prohibirte tu plato preferido. Solo interesa ser flaco/a.

El único fin es encajar en los estereotipos de belleza y que todos te acepten porque bajaste de peso. Buscas que te digan: “¡Qué flaco/a estás!”, y sabes que detrás de las felicitaciones vendrá la pregunta: “¿Qué dieta hiciste?”.



Por mi parte, más allá de haber vivido una historia complicada con la comida que voy a exponer en este libro, les cuento que es algo que veo a diario en el consultorio: trastornos de conducta alimentaria (TCA), dietantes crónicos, y personas sin problemas con la comida, con un peso saludable y una alimentación saludable, queriendo hacer dietas porque “se ven gordos/as y no están conformes”. Ahí es donde hay que hablar con el/la paciente, explicarle los riesgos que conlleva empezar una dieta y hacerle ver todo lo que mencioné anteriormente acerca de la presión social.

No podemos permitir que esta cultura de la delgadez nos impulse a empezar una alimentación que nos pueda destruir la mente y el cuerpo y que, probablemente, haga que terminemos teniendo un trastorno alimentario. A las personas que tengan obesidad o sobrepeso, debemos ayudarlas desde otros abordajes, no con una dieta restrictiva, donde se agrava el problema y no se soluciona nada. Para cada paciente se necesita un tratamiento diferente, porque todos/as somos distintos/as.

Sin embargo, les cuento que habitualmente empezamos a tener problemas con la alimentación por algo en común: somos influenciados por la sociedad que impone los estereotipos de perfección. Por supuesto que cada historia tiene su complejidad, pero esa obsesión por el cuerpo y la comida se produce por la importancia que le damos a ser delgados/as en lugar de saludables.

Como a la mayoría de las personas que tienen o tuvieron algún trastorno alimentario (o cualquier enfermedad psicológica), siempre me dio vergüenza contarlo y recién me animo a narrar la historia completa en este libro.

Padecemos trastornos sobre los que no hay conciencia. Además, pensamos que no nos van a entender, salvo quien esté pasando por lo mismo. De hecho, muchas veces ni uno/a mismo/a sabe lo que le pasa. Yo no entendía por qué hacía lo que hacía hasta que me lo explicaron en el tratamiento más intensivo que realicé, nueve años después de tener las primeras conductas.

Es difícil comprender cómo hay personas que no comen, otras que se provocan el vómito, que se destruyen el intestino con laxantes, que comen hasta no poder más, que tienen miedo de comer, etc. Toda enfermedad mental es difícil de explicar y de entender.

Nunca había contado mi historia públicamente porque tenía miedo de que me juzgaran. Temía que pensarán: “¿Una nutricionista tuvo este problema? ¡Qué contradictorio!”. Me daba temor que creyeran que por eso iba a ser mala profesional. Y, con el tiempo, me di cuenta de que este pensamiento estaba equivocado.

Reconozco que hubo algunas situaciones que hicieron que pudiera empezar a contar lo que me había pasado. Una de ellas tiene que ver con mis pacientes y mis seguidores/as. Veo que



les da mucho pudor contarlo, no saben cómo hacerlo porque se sienten solos y creen que a nadie le ocurre algo igual. Entonces quise que se sintieran acompañados/as, que supieran que yo los entiendo. Y no solo por haber estudiado y seguir estudiando estas patologías, sino por experiencia propia.

Al animarme a contarlo, se sumaron muchas otras personas. Eso favorece que se hable más sobre estas patologías y que los que no se animan, pidan ayuda. Algunos/as no saben que tienen un problema hasta que escuchan a otro/a y lo detectan, y recién ahí pueden empezar un tratamiento.

Quiero contarles que un trastorno alimentario es una patología neuropsicobiológica. No tiene que ver solamente con lo psicológico (aunque, muchas veces, se diga que sí), porque hay otros factores: biológicos, genéticos, familiares, culturales, ambientales, etc. Se dice que es psicológica porque “pasa por lo mental”. Y no se ve en un estudio de sangre, como una diabetes o el colesterol alto.

Es importante que reconozcan que son múltiples los factores que hacen que alguien se enferme. Para que una persona desarrolle un trastorno alimentario tiene que cumplir con todos esos factores que mencioné y tener una personalidad que la haga vulnerable. No cualquiera desarrolla un TCA.

También hay historias familiares muy duras, familias disfuncionales, abusos, violaciones, *bullying*, pérdidas de seres queridos que hacen que seamos propensos a un trastorno alimentario.

A esto hay que sumarle la personalidad, el comienzo de la dieta y la presión social. Es decir que la enfermedad es multifactorial y en cada persona se da por causas diferentes. A veces hay comorbilidades, como otras patologías psiquiátricas (depresión, bipolaridad, trastorno de ansiedad). No siempre es “solamente el trastorno alimentario”.

También quiero que sepan que hay muchísimos trastornos alimentarios. No solamente la anorexia y la bulimia, que son los más conocidos. Voy a describir brevemente cada uno:

- Anorexia: miedo extremo a subir de peso y rechazo a mantener un peso normal. La ingesta es mínima y se elimina la mayor cantidad de alimentos posible. En algunos casos hay purgas, aunque la ingesta haya sido baja (anorexia purgativa).
- Bulimia: quienes la padecen presentan atracones seguidos de comportamientos compensatorios para prevenir el aumento de peso (vómitos, laxantes, diuréticos, ayunos prolongados, ejercicio excesivo). Los atracones y purgas tienen que darse como mínimo una vez por semana por un período de por lo menos tres meses para que haya diagnóstico de bulimia. Un atracón no es comerse tres alfajores. Es comer una cantidad industrial de comida en un período corto de tiempo, con sensación de pérdida de control.

- Trastorno por atracón: al igual que en la bulimia se presentan atracones. Tienen que darse con la misma frecuencia. La única diferencia es que en el trastorno por atracón no hay método compensatorio.
- Ortorexia: es la obsesión por comer 100 % saludable, llegando al punto de no poder asistir a eventos sociales, dejando de lado cualquier tipo de alimento que no le dé “tranquilidad” a la persona. Muchas veces se cocinan sus propios alimentos y los llevan a eventos, y necesitan ir a comer a lugares donde sepan cómo se hacen los platos. Son personas que, si consumen algo fuera de su “esquema” o algo que no es “sano”, llegan a angustiarse, a ponerse nerviosas e incluso a pensar que se están enfermando. Comer saludable es bueno y es lo que debemos hacer, pero cuando interfiere con nuestra vida ya deja de ser sano.
- Vigorexia: se denomina también “anorexia reversa” o “síndrome dismórfico muscular”. Son personas con exceso de masa muscular, pero que en el espejo se ven débiles y muy delgadas. Por ende, llegan a tener graves problemas de salud por el exceso de actividad física y de consumo de sustancias como esteroides, anabólicos, abundancia de suplementos, etc. La autoestima de quienes sufren vigorexia depende de cuánta masa muscular tengan. Necesitan

tener cada vez más para sentirse mejor. Esto hace que se aislen de sus amigos y familia, y que empiecen a tener problemas laborales, ya que necesitan dedicarle muchísimo tiempo al gimnasio.

- **Pregorexia:** son los trastornos alimentarios en mujeres embarazadas. En general, las mujeres que tienen trastornos en el embarazo, ya presentaban conductas desde antes. Por eso, es recomendable que la persona no quede embarazada hasta mejorar la relación con la comida.
- **Alcohorexia:** es el consumo excesivo de alcohol junto con el trastorno alimentario. La persona no come durante el día para poder tomar alcohol y así no asimilar las calorías. Se dan “atracones de alcohol”, es decir que consumen una cantidad excesiva de alcohol en muy poco tiempo.
- **Diabulimia:** se considera uno de los trastornos más peligrosos. Son pacientes con diabetes insulino dependientes que no se aplican insulina para no engordar. La insulina es una hormona que hace que la glucosa entre a la célula. Es una hormona “lipogénica” (genera grasa), pero esto sucede si el consumo de glucosa es muy alto. Las personas con diabetes, en general, suelen ser muy delgadas porque la glucosa no entra a la célula y no se



metaboliza. Con la insulina ese peso se corrige, y esto es justamente lo que la persona con diabulimia quiere evitar. Entonces se ven las consecuencias de la diabetes, sumadas al trastorno alimentario.

- Trastornos alimentarios no especificados (TANE): son situaciones en las que existen síntomas característicos de un trastorno alimentario pero que no cumplen todos los criterios de alguno de los trastornos mencionados. Esta categoría de trastorno alimentario también se puede aplicar cuando no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico. Por ejemplo: vómitos y atracones, pero con menor frecuencia que una bulimia; mujeres que cumplen con los criterios de anorexia, pero no perdieron la menstruación; anorexia con peso dentro de los límites normales; masticar y escupir la comida, etc.

Estos son los trastornos alimentarios que se relacionan con la distorsión de la imagen corporal o con la obsesión por el cuerpo y el miedo a engordar. Pero, hay otras transformaciones de la conducta alimentaria que tienen que ver con comportamientos alterados, como “pica”, que se da cuando la persona ingiere sustancias que no son comestibles, como la tierra, por ejemplo. También existe el trastorno por rumiación, que se da por regurgitaciones repetidas

sin náuseas ni enfermedad gastrointestinal asociada, y el trastorno evitativo y restrictivo de los alimentos (TERIA), que se produce en niños/as cuando evitan ciertos alimentos según el color o la textura.

Como verán, hay muchísimos trastornos alimentarios y una persona puede tener varios durante toda la vida, si no hay tratamiento.

La mutación depende de varios factores. Por ejemplo, se puede pasar de una anorexia a una bulimia, porque la restricción es tan difícil y poco sostenible, que la persona empieza a tener atracones y métodos compensatorios. O puede pasar a un trastorno por atracón. En personas muy perfeccionistas y con personalidad muy obsesiva, se ve mucho que se pasa de la anorexia a una ortorexia, porque necesitan seguir controlando lo que comen. Un claro ejemplo de mutación de un trastorno alimentario se da en personas que tuvieron anorexia y pasan a ser “*bikini fitness*”, que es una categoría del fisicoculturismo en mujeres. Mutan de una anorexia a una obsesión por la imagen y la alimentación, pero disfrazan la patología con un deporte. Esto se viraliza mucho por medio de las redes sociales. Hay noticias del estilo: “Tuvo anorexia, se recuperó y ahora es *bikini fitness*”, cuando en realidad hay una transformación del trastorno alimentario. Así hay muchísimos ejemplos, que van cambiando según cómo esté transitando la vida esa persona y si surge alguna situación movilizadora o disparadora.





Con respecto al diagnóstico, muchas veces no se le dice al paciente qué trastorno tiene, porque se “etiquetan” y se justifican con eso. Antes de tener una enfermedad, se es persona. El diagnóstico es útil solo para que el profesional sepa cómo abordarlo.

Obviamente, el/la paciente sabe que tiene un trastorno alimentario, pero pocas veces se le da el diagnóstico. De más está decir que, según la gravedad, se harán tratamientos más o menos intensivos.

Los trastornos alimentarios empiezan a manifestarse en la pubertad y/o adolescencia, ya que es el momento en el que el cuerpo empieza a cambiar, cuando la personalidad se está formando y la persona empieza a tener citas.

Hoy en día también se están viendo trastornos en niños/as de 8-9 años en adelante. Un ejemplo: las niñas que crecen en el ambiente de la danza, donde hay una exigencia corporal muy grande. En general, los trastornos no suelen aparecer en adultos. Puede haber casos, pero no es lo habitual.

Este libro no es solamente para personas que están atravesando un trastorno alimentario. También está enfocado hacia aquellas personas que están en tratamiento, padres, personas que estén con recaídas y quienes quieran pedir ayuda y no sepan cómo hacerlo. Además, es útil para aquellos/as que están atravesando un TCA y no conocen de qué se trata.

Puede ser una gran ayuda para profesionales de la salud que quieran especializarse en trastornos alimentarios y tenerlo como material de lectura, o simplemente para quien tenga curiosidad sobre esta problemática de la que se habla tan poco.

En este libro hablo sobre mi experiencia personal con un trastorno alimentario. Van a conocer la historia de cada etapa de mi vida y cómo se fue desarrollando mi enfermedad: cómo la viví, qué pensaba en cada momento, cuáles eran mis temores y la resistencia que tuve ante los tratamientos. Y también les cuento cómo es la vida después de la recuperación.

Cada capítulo comienza con el relato de mi vida en diferentes edades y luego aporto mi mirada desde mi labor profesional, cuento casos del consultorio y les doy la palabra a mis pacientes. Al final, doy algunos consejos como profesional y expaciente para ayudarte a mejorar y darte herramientas que quizás no conoces y que te motiven a seguir adelante.

Seguramente, la lectura de este libro te enseñe cosas que ignorabas y te provoque algunas reflexiones. Estos son algunos de los objetivos que me planteé al escribirlo y, por eso, me permito decirte lo siguiente:

- Si estás en recuperación, pero con dudas acerca de seguir o no el tratamiento, persevera.



- Si estás atravesando un trastorno alimentario y no pediste ayuda, pide asistencia a quien sea: amigos, familiares o un profesional.
- Si tenías prejuicios acerca de los trastornos alimentarios, podrás empezar a mirarlos de otra forma.
- Si eres profesional de la salud y detectas que un/a paciente tiene un perfil que indique un posible trastorno alimentario, déralo a un profesional especializado.
- Si sueles hacer comentarios acerca del cuerpo de los demás o sobre lo que está comiendo otro/a, piénsalo dos veces antes de decirlo. Puede estar pasando por un trastorno alimentario o sentirse vulnerable.

En este libro vas a aprender sobre algo de lo que no se habla. Vas a poder ver lo compleja que es la mente humana y lo difícil que puede llegar a ser un problema con la alimentación. Y vas a entender que la comida no es verdadero inconveniente, sino la punta del iceberg.

También vas a tomar dimensión de lo que significa el proceso de recuperación y de lo que ganamos cuando finalizamos un tratamiento.

Pero, fundamentalmente, a través de estas páginas quiero demostrarte que se puede salir de un TCA, que yo soy un

ejemplo de eso, y que tener una vida que no gire alrededor de la comida es posible.

Quiero que sepas que estoy acá, acompañándote en el camino y revelando mi propia historia, que espero sea un puntapié para contar la tuya o para que puedas ayudar a otros/as a que la compartan.



**SOY AGUSTINA.
SOY NUTRICIONISTA.
TRANSITÉ UN TRASTORNO ALIMENTARIO.
ME RECUPERÉ Y AHORA QUIERO CONTÁRTELO.**

A

CAPITULO

1

8

2

3

5

9

4

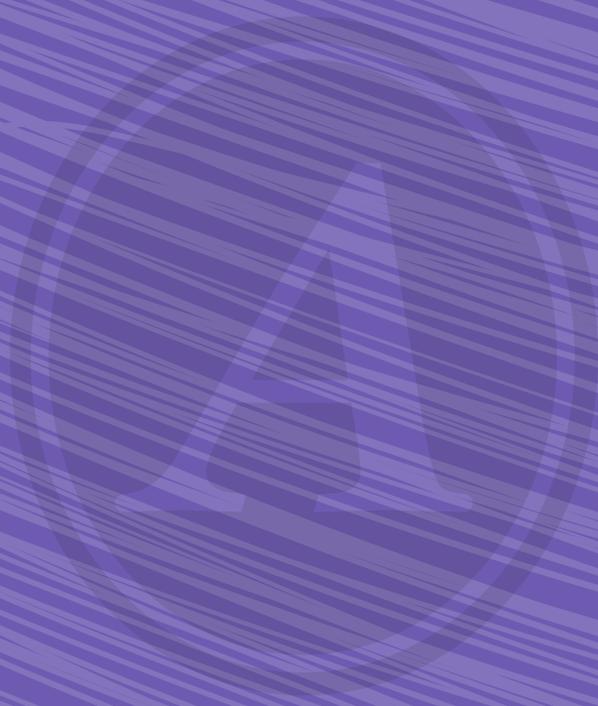
7

6

4

10

**PERTENECER
PARA SER**





HASTA EL DÍA DE HOY ME CUESTA SUPERAR

algunas marcas de mi infancia. Hasta el día de hoy paso por el colegio al que fui cuando era niña y me agarra piel de gallina. Sueño con mis compañeros/as; los veo de grandes y somos amigos. En ocasiones, sueño que regreso al colegio y que nos llevamos bien y, otras veces, que vuelven a dejarme de lado, tal como lo hacían antes...

No fui una nena con sobrepeso; me doy cuenta de eso viendo mis fotos. Pero en el colegio era “la gorda”, aunque está claro que ni siquiera a un nene o nena con sobrepeso tendrían que decirle algo así. Yo era “la gorda” a la que dejaban de lado, junto a Vale y a Marian, mis amigas. A las tres nos excluían y, muchas veces, nos hacían pelear entre nosotras. Como se imaginan, había momentos en los que estaba muy sola.

Mi aspiración en ese entonces era formar parte del grupo de compañeras, junto con las demás chicas. Y, un día, cuando tenía 9 años, ese deseo se cumplió. No recuerdo por qué me integraron al grupo, pero fui muy feliz. Íbamos todas a pasear al shopping, a los parques de diversiones, a comer, nos juntábamos en distintas casas, hacíamos bailes. Pero, de un día para el otro, me dieron una carta firmada por todas, que

decía que las imitaba usando la misma ropa, que las copia-ba. Apenas la leí quise llorar, pero me contuve porque estaba en la oficina de mi papá. Lo peor pasó al día siguiente, cuando en un recreo se reunieron, se ubicaron todas en ronda, me apartaron y me dijeron: “Te queremos decir que estás afuera del grupo”. Todavía recuerdo la angustia que sentí en ese momento. Ese día salí llorando del colegio y mi mamá me preguntó qué me pasaba. Mi respuesta fue: “Me duele la garganta”. Siempre me guardé todo...

Esos años fueron una tortura. Todo el tiempo sufría estos maltratos: cada vez que iba a clase, en una convivencia que organizaron en una quinta, en un viaje a Tandil que realizó el colegio. Recuerdo que lloraba, me angustiaba y que, a la vez, quería ser parte de ese grupo, en el que creía que estaba la gente “más importante”.

Mi primer recuerdo relacionado con la comida es del tiempo en el colegio. Iba al kiosco y me compraba cuatro

paquetes de caramelos masticables, esos que tienen textura de gelatina. Y les sumaba cuatro paquetes de confites de chocolate. Esta era mi alimentación diaria en los recreos, a partir de los 7 años. También vendían donas rellenas con dulce de leche. En cada recreo me compraba una. Siempre.

Una vez, mientras estaba pidiendo golosinas en el kiosco, alguien me dijo: “Agus, ¿todo eso vas a comer?”. Y le dije: “No, es para una amiga” y, al mismo tiempo, realicé un gesto para hacer de cuenta que la llamaba. Me fui del kiosco diciendo:

“¡Vale, te compré lo tuyo!”. Creo que no es casualidad que venga a mi mente mi comportamiento con la comida en el colegio. Si ocultaba que toda esa comida era solo para mí, de alguna manera, creo que me daba cuenta de que algo andaba mal. En esa época también se separaron mis papás, cuando yo tenía 11 años. No recuerdo haber sufrido su separación. Sin embargo, lo expongo porque sé que a muchas chicas y chicos los angustia el divorcio de los padres, por las situaciones difíciles que viven a partir de esa decisión. **Y el dolor de esos momentos también puede “compensarse” con la comida.**

Los sábados a la tarde íbamos a andar en bicicleta y a tomar helado con mi papá y mi hermano Facundo, que tiene dos años y medio menos que yo. Un día le pregunté a mi papá: “Pa, ¿estoy gorda?”. Y, obviamente, me dijo: “Agus, no, ¡estás bárbara!”. Se lo preguntaba porque, en esos momentos, dudaba acerca de tomar el helado o no. Pero, finalmente, lo tomaba.

A los 12 años, miraba en la televisión un programa que se llamaba “Súper M”. Allí las chicas se presentaban para ser modelos: hacían dieta, se medían, se pesaban... y yo quería ser como ellas. Una vez vino a casa mi prima Mechi, que es mucho más chica que yo, y que en ese entonces tenía 7 años. Yo le decía que quería jugar a hacer ejercicio y pesarnos. Y me ponía a hacer ejercicio, me pesaba y quería bajar de peso. En ese entonces no era consciente de lo que hacía.



Lo tomaba como un juego.

Un año después, me cambié de colegio y mis compañeras, que tanto me habían dejado de lado, me escribieron una carta de despedida cada una. En las cartas eran todas amorosas. Decían que me iban a extrañar, todas me querían. Hoy lo pienso y digo: “Cuánta falsedad”. Nadie quiere a otro y cambia su parecer en un instante. Pero, en ese momento, yo era feliz. Todas “me querían”.

Rechazo y **aceptación**

Yo te entiendo. Sé lo que es ser víctima del *bullying*, que tus compañeros del colegio te hostiguen, te maltraten y te lastimen con sus palabras. Sé que, muchas veces, siendo niñas y niños, terminamos creyendo aquello que nos dicen nuestros pares o los adultos que nos rodean. Y esto genera una marca en nuestros pensamientos y en nuestras acciones. Me pregunto cómo mis compañeras, siendo tan solo unas niñas, podían ser tan hirientes conmigo. ¿Acaso no se daban cuenta de lo mucho que me lastimaban? Me pregunto también, ¿cuánto te han lastimado a ti?

Sé que, en esas situaciones, hacemos cualquier cosa por pertenecer a un grupo. Yo me conformaba con que me aceptaran, sin importarme lo mucho que me habían

ofendido antes. Pero, como a muchas niñas, me admitían y después volvían a rechazarme. Eso genera angustia, tristeza y pena que, en ocasiones, se tapa con comida...

No recuerdo mis sensaciones cuando comía mucho en el colegio, pero sí creo que esas fueron mis primeras conductas “alteradas” con la comida. Si sientes que te pasa algo similar, piénsalo. No digo que comer esté mal, para nada, pero hay una diferencia entre comer algunas golosinas y comer una cantidad excesiva de golosinas. Acá la consecuencia grave no es el peso, ya que el peso es el resultado de una gran carga emocional, que se va adecuando cuando nuestra salud mental va mejorando. El verdadero problema es que cuando tenemos alteraciones en la conducta alimentaria, tapamos algo que nos incomoda, que nos duele. Porque no hablamos, no expresamos nuestras emociones. Como puedes ver, yo siempre me guardaba todo, “me comía” las emociones. Por eso sé que a ti te pasa lo mismo.

Los mensajes en la niñez

Déjame decirte, desde mi experiencia profesional, que todo lo que estás pensando y haciendo está poniendo en riesgo tu salud. Sí, ahora, siendo tan chica. Estas conductas pueden

generarte un problema a corto, mediano y largo plazo. Incluso si ya eres adolescente, te invito a que te replantees aquellas conductas alimentarias que vienen afectándote desde tu niñez.

 Tengo que mencionarte que las alteraciones de la conducta alimentaria generan complicaciones, justamente en la edad de la pubertad. Ya sea por dejar de comer, por comer muy poco o por los métodos compensatorios (como vómitos, ayunos, laxantes, diuréticos o ejercicio excesivo).

En la pubertad el cuerpo necesita cierta cantidad de grasas para poder generar hormonas y desarrollarse, es decir, para tener nuestra primera menstruación. Y, si no la tenemos, podemos llegar a no desarrollarnos o desarrollarnos mucho más tarde, y tener complicaciones a nivel hormonal. Además, la amenorrea (falta de menstruación) puede generar problemas en los huesos como, por ejemplo, osteoporosis.

Laura, una de mis pacientes, me comentaba que de niña le sucedía lo siguiente:

[Redacted text]

Nunca fui una nena gorda ni con sobrepeso, pero siempre fui un poco más “grande” que mi hermana. Mi familia le compraba ropa más linda a ella. A mí me compraban ropa con poco color, más holgada, para asegurarse de

que no se me notara mucho el cuerpo.

Fui creciendo y, cuando iba de compras, yo misma elegía ese tipo de ropa, porque me habían enseñado eso. Jamás podía ponerme una falda o una camiseta con breteles finitos, y ni hablar de colores claros. Me enseñaron a tener vergüenza de mi cuerpo, pero lo raro es que la gente que me conocía me veía delgada, y yo pensaba que me lo decían para conformarme. Al mirarme al espejo, realmente me veía gorda, y hasta el día de hoy, vivo comparándome con mi hermana porque siempre fui “la gordita” de la familia.

Hice muchísimas dietas. Bajé mucho de peso y subí reiteradas veces, y hoy en día veo mis fotos de hace unos años y de cuando era una niña, y ciertamente no era una persona con sobrepeso, pero eso me hicieron creer toda la vida.

Los comentarios de la familia y las comparaciones son dolorosos, porque te condicionan y te hacen creer que no eres atractiva o eres menos que los demás.

[Redacted text]

Todo esto que le sucede a Laura tiene que ver con los comentarios que recibió durante su niñez. **Por eso, en este tipo de tratamientos es fundamental incluir a la familia, si es posible.** Esto no solo sirve para ayudar a



nivel alimentario y colaborar con los cambios de hábitos de las pacientes, sino porque, además, en general, los TCA se dan en familias disfuncionales (donde puede haber padres separados que no se lleven bien, donde el hermano hace de rol de padre, donde la madre hace de amiga de la hija, donde una mamá puede cumplir el rol de hija, por ejemplo). ¿Qué quiero decir con esto? A veces, por ejemplo, no hay comunicación entre los miembros de la familia, y eso genera “maneras de hablar del cuerpo”, manifestando síntomas de un TCA. Entonces es fundamental que la familia participe en el tratamiento y, muchas veces, cuando la paciente va recuperándose y trabajando en la terapia, la familia empieza a comunicarse mejor y se modifica para bien.

No es capricho

Hoy que tengo 32 años puedo decirte que maltraté mi salud desde muy temprana edad y que si hubiese tenido todo el conocimiento y la aceptación de mi cuerpo que tengo hoy, no hubiese pasado por situaciones tan críticas. Me pregunto por qué no hablé con mi familia a tiempo, por qué me dejé maltratar por mis compañeras del colegio, por qué no hablé con alguien en quien pudiera confiar antes de que todo esto me invadiera hasta un punto límite.

Hoy puedo comer y disfrutar de todo lo que como y de lo que vivo. **Me doy cuenta del tiempo que perdía pensando en comida, comiendo, mintiendo, compensando.**

Si bien puedo tener una vida normal, me arrepiento de haberme perdido tantas veces las pastas de mi abuelo y sus empanadas de los domingos, cuando era chica. ¿Saben lo que hacía? Me llevaba mi yogur con cereales y, en ocasiones, cuando no aguantaba, además del yogur comía las pastas, pero con culpa. Siempre iba a lo de mi abuelo de mal humor. Era tal mi nivel de disgusto que él, unas semanas antes de fallecer, me preguntó si lo quería. Y es que siempre me veía enojada. Eso es algo que me quedó dando vueltas en la cabeza por años. Pero, por suerte, pude decirle que mi rabia no era con él, que yo era la que estaba mal.

En estos años, también me di cuenta de que mi carácter tan impulsivo y malhumorado tenía que ver con el hecho de nunca haber respondido de chica, de no decir lo que me hería, lo que no me gustaba. Por eso, hoy creo que contesto demasiado o peleo mucho justamente para “que no me pasen por encima”, como antes. A veces, es algo que me juega en contra. Estoy buscando el punto medio.

Te cuento todo esto porque, hoy en día, puedo ver con más claridad lo que viví. Y si estás leyendo este libro y estás pasando por lo mismo, tienes que saber que hay momentos importantes que te estás perdiendo y que no van a volver. Disfrútalos ahora. No los dejes pasar. Hoy puedes empezar



a recuperarte por ti, pero también para compartir la felicidad de estar con los que te quieren.

Y, como puedes ver, las cuestiones psicológicas son las que más cuestan en estos trastornos. La comida es solo el síntoma y lo primero que se va, ya que el verdadero problema está detrás de nuestra alimentación.

Hasta el día de hoy trabajo mi autoestima cuando no me siento inteligente, cuando no me valoro y digo que lo que hago “es fácil” y que “cualquiera puede hacerlo”. Cuando no me pongo feliz por mis logros, cuando me siento inferior a todos. Y eso, no tengo dudas, me pasa por lo que me viví en la infancia. Ese es el momento en el que creamos patrones que luego nos cuesta modificar.

Mi consejo es que pidas ayuda si te sientes identificada con mi relato. No te dejes estar. Sé que da vergüenza hablarlo porque es algo que no se entiende. Es algo que no aparece en un estudio de sangre. Puedo compararlo con la depresión. Quien la padece no sabe cómo explicarla. La gente piensa que es “tristeza” y que la falta de ganas es vagancia. Pero nada más lejos de la realidad. Y con los TCA sucede lo mismo: se cree que son un capricho y que solo pasan por una cuestión de estética. **Si les da vergüenza conversar el tema con sus padres, hablen primero con amigos y amigas. O, si son mayores de edad, acudan a un profesional especialista para que los/las oriente. No pierdan tiempo porque, el tiempo perdido, no se recupera.**

APRENDE DE MI EXPERIENCIA

Siempre fui una nena que hacía todo para que la quisieran. Recuerdo que los días que teníamos Música, todas me daban sus carpetas y sus flautas para que las llevara a la clase. Y yo iba cargada con todo, creyendo que así me iban a querer más, pero no pasaba.

No es fácil empezar a quererse y aceptarse. Uno no nace odiando su cuerpo y teniendo autoestima baja. Ojalá fuese tan fácil como nos muestran esos dibujos que vemos de alguien mirándose al espejo, diciendo “me quiero como soy”. **Hay que hacer un gran recorrido en terapia, revolver un pasado doloroso y descubrir qué fue lo que nos sucedió y cómo fue que empezamos a odiarnos, y desde ahí trabajarlo hasta empezar a aceptarnos por lo que somos.**

Es un camino largo y doloroso, que cuesta y donde muchas veces vamos a querer dejar todo. Confía en esto que te digo: lo mejor viene después de eso.

Cuando te empiezas a amigar con tu cuerpo y aceptarlo es cuando mejor la pasas. Después se verá el tema de la autoestima, porque no pasa solo por el cuerpo sino por lo que piensas sobre ti. Ese puede ser un trabajo aún más largo. Por ejemplo, yo siempre me sentí señalada por “tonta”. Me lo repitieron tanto que me costó sacarme esa idea de la cabeza. Superar eso fue aún más difícil que aceptar mi cuerpo, justamente porque el problema no está en la imagen sino en las creencias internalizadas.

- * Respétate. Quiérete tú primero, no hagas cosas para que los demás te quieran.
- * Fortalece tu autoestima. Ámate, eres valioso/a. ¡Que nadie te diga lo contrario!
- * Y recuerda: tu cuerpo es perfecto tal como es. Cuídalo, siempre.

