

MUJERES OBEDIENTES :

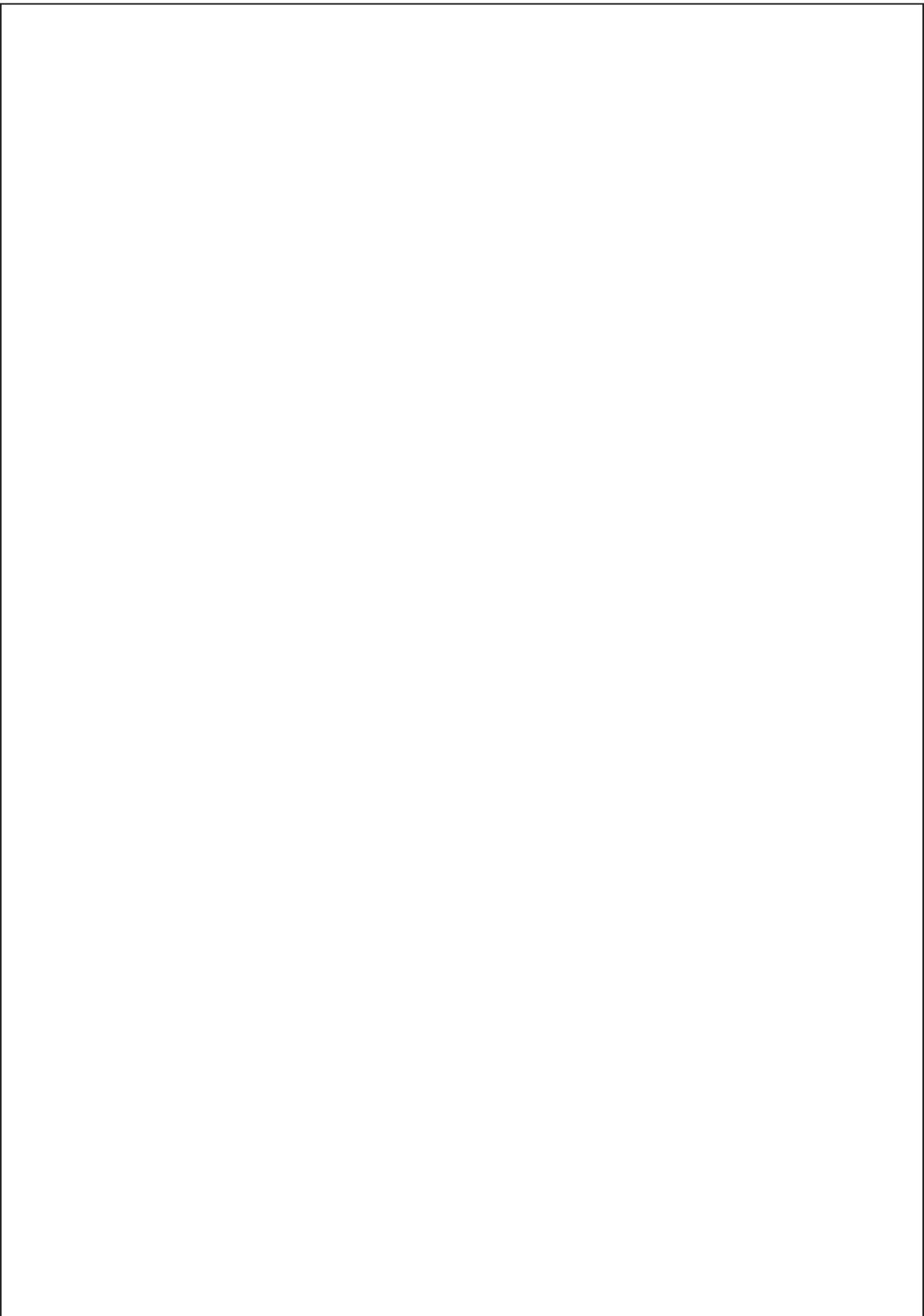
la cultura de la delgadez. Lo que no decís, te distorsiona

Julieta Paús

Julieta Paús

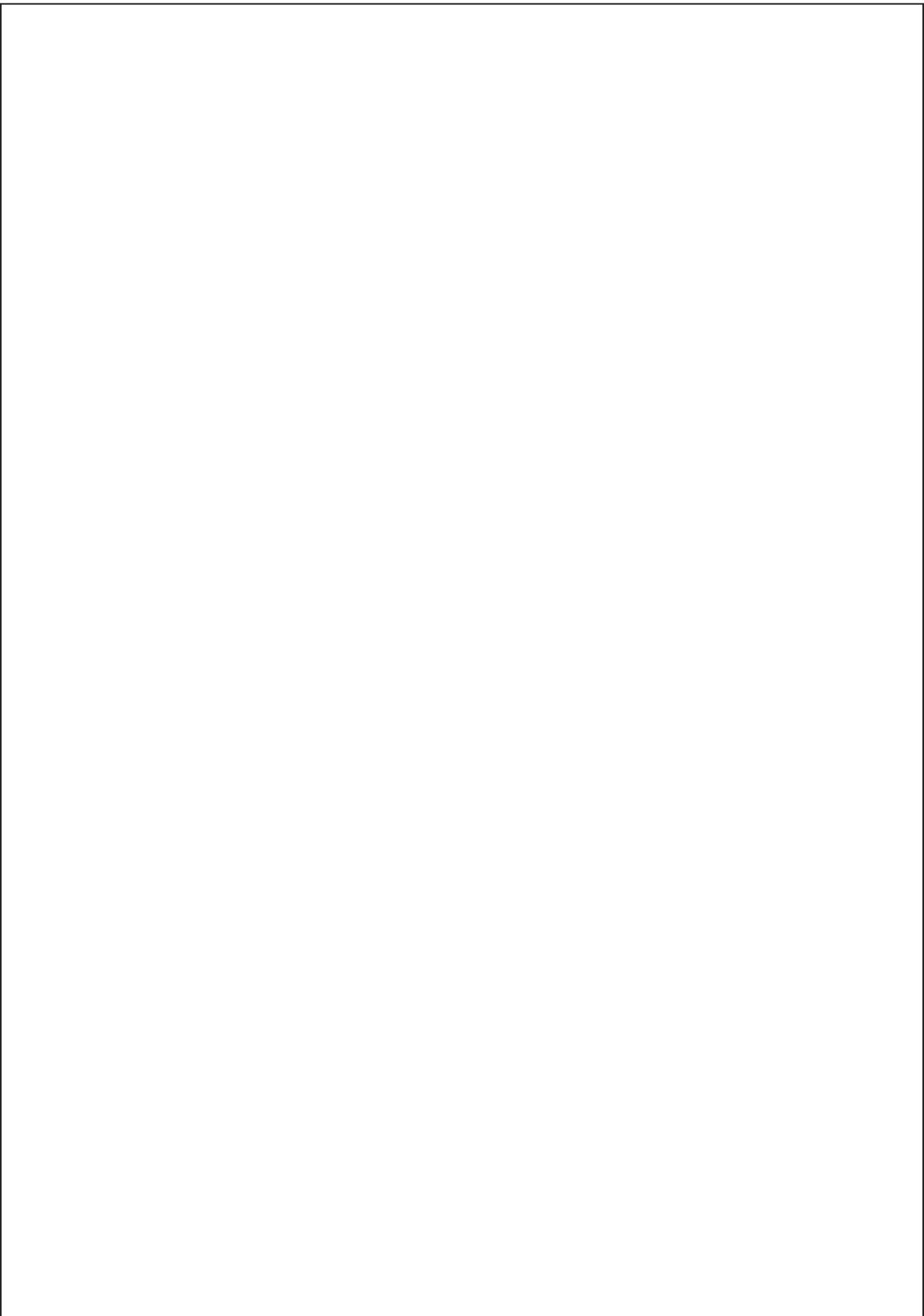
MUJERES OBEDIENTES

La cultura de la delgadez



A mi papá, Vicente, que siempre me acompaña en todos mis proyectos y es mi gran sostén .
A mis hermanos, Fermín y Juan, por ser mi apoyo.
A mi compañero, Luciano, por su compañía y aguante.
A mi hijo, Teo, por sus abrazos y alegría.
A María Teresa, por unir mi corazón con la cabeza.
A mi familia y amigas, por comprender mis locuras.
En especial a Be, que estuvo en los detalles y diseño de este libro.
A mi Director, Marcos, por orientarme en el proceso y soportar mi ansiedad desde el principio hasta el final
A la Facultad de Periodismo y Comunicación Social y a la Universidad Pública y Gratuita, por la formación y las herramientas.





PRÓLOGO

Tenía un carácter impredecible y se atribuía la autoridad de inventar leyes según su capricho y conveniencia. Cada paso medía diez centímetros, su respiración profunda duraba un segundo, levantaba su remera veinticuatro veces al día y buscaba contenido en su celular durante sesenta y nueve horas semanales.

Empezó a jugar un juego emocionante. Rechazaba la comida sin necesidad de tomar agua en el baño e incorporó suplementos vitamínicos que expulsaba en cada ducha que se daba.

Había eliminado todo el potasio que necesitaba su corazón, ya estaba lista para irse con su mamá. Sólo faltaba hacerse el bolso con algún que otro pijama. Se levantó, fue a la cocina a buscar a su papá pero la taquicardia la tiró. Cuando abrió los ojos estaba en la cama de una habitación.

Tenía una imagen en su mente, que no se podía transcribir pero persistía de manera obsesiva, única y excluyente. Su percepción del mundo era cada vez más pequeña y ya no tenía noción de tiempo. Las personas con las que se comunicaba, previo a la enfermedad, eran enemigas que entorpecían su plan.



Historia basada en hechos reales, recreada en este puñado de relatos breves que hablan de dolor, de desesperación, de negación pero, sobre todas las cosas, de una problemática en que la sociedad percibe los trastornos alimenticios. *Mujeres obedientes: la cultura de la delgadez*. Lo que no decís, te distorsiona está basada en una mujer de veinte años que, cuando ya no soportó más el tedio de estar viva, buscó a su mejor aliada para que la ayude a morir: la red social Instagram.



Según datos estadísticos, los trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son considerados trastornos psicológicos graves que conllevan alteraciones de este tipo. La persona afectada muestra una fuerte preocupación en relación al peso, la imagen corporal y la alimentación, entre otras cuestiones. Debido a las variables, se pueden desencadenar enfermedades físicas importantes.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) detalla que un 15% muere a causa de estas patologías (es de las causas más frecuentes el suicidio o la desnutrición).

Si no se tratan deterioran la calidad de vida de quien los padece, provocan problemas de autoestima, de personalidad, dificultades en el colegio, en el trabajo, con la familia y la sociedad. La persona no logrará independencia ni autosuficiencia y no obtendrá una inserción social adecuada.

Para la Dra. María Teresa Fernández, especialista en Clínica Médica, Máster en Psiconeuroinmunoendocrinología, “constituyen complejísima cuadros de enfermedad en los cuales podemos decir que hay un corte de la comunicación entre la psiquis y el cuerpo que se expresa a nivel de las relaciones que los pacientes tienen con respecto a otras personas”.

“Son patologías de diez a veinte veces más frecuente en la mujer que en el hombre. En el caso de que aparezca en varones, la sintomatología siempre es mucho más grave, siempre. Y evolucionan en forma similar a las que tienen en las mujeres”, afirmó.

La especialista en Clínica Médica declaró: “No hay causas definidas sino factores predisponentes como biológicos, sociales y lo que llamamos psicológicos o psicodinámicos. Por lo tanto, son pluricausales multidimensionales. No se puede pensar en una sola cosa o factor desencadenante o en una sola forma de tratarlos. Y, con respecto a los factores biológicos, se ve que hay una alteración en la regulación de algunos neurotransmisores. Estos serían la serotonina fundamentalmente y la dopamina que están totalmente relacionados con el placer, el humor y la regulación del hambre y

saciedad”.

Los TCA pueden aparecer a cualquier edad, aunque la adolescencia es la etapa de mayor riesgo para presentar estas enfermedades. La gran incidencia se produce entre los doce y los dieciocho años. Fernández explicó que esto se debe a que en la pubertad y en la adolescencia se produce un gran estallido hormonal a nivel del cuerpo y ese empuje tan fuerte que es para crecer, para pegar el último estirón, también es un agente desregulador del equilibrio entre saciedad y hambre. También, lo que sabemos, es que el aparato hormonal femenino es mucho más complejo que el masculino y eso puede ser un factor predisponente.

La presión social para adelgazar, las redes sociales, la necesidad de ser aceptada y la preocupación por un ideal estético delgado asociado al éxito social, familiar y profesional podrían ser factores que explican esta mayor vulnerabilidad fisiológica a presentar un TCA de las mujeres jóvenes.

“Hay que tener en cuenta que no son algo de esta generación sino que se ha visto a lo largo de la historia en todas las sociedades. Siempre existieron pero estuvieron ocultos. En esta época han salido a la luz y en los últimos diez años aumentó la incidencia pero también estamos más abiertos a poder verlos de lo que se estaba en la antigüedad. La sociedad y la familia no estaban dispuestos a aceptarlo, se mantenían en la clandestinidad. Hoy en día, mediante el boom de la comunicación, se ven mucho más y hay más”, concluyó Fernández.

LOS COMIENZOS I



Lo que no se ve de lo que se visualiza

Era viernes por la noche, todas sus amigas estaban reunidas. Brenda llegó después de la cena. “Ya comí”, enfatizó y llevó su mano izquierda al vientre, en señal de estar sin apetito. Minutos antes, el “como con las chicas” aceleraba los tiempos en su casa antes de salir. “Sonrían, foto para el Insta”, rebotó en las paredes del amplio living cuando las carcajadas a todo volumen rodeaban la mesa.

“Ella comía una porción de ñoquis con salsa cuatro quesos y a veces un paquete entero de galletitas. En mi mente se alimentaba bien, luego pude llamarlos atracones. Era muy servicial, levantaba rápido los platos o ayudaba a limpiar la mesa. Luego entendí que lo hacía para que no se notara que no había comido”, relató una amiga que estaba en ese encuentro.

Tomó su celular diez veces en menos de dos minutos, casi de manera automática. Así de tremendo y agotador. Su cara se transformaba en relación a la cantidad de “vistas” que tenía su historia. Mientras tanto, escuchaba hablar de dietas y siluetas de mujeres a ver cuál más flaca y linda. Sus ojeras y extrema palidez aún no las llevaba a inquietarse, había logrado parecerse a las influencers que veían en las redes.

“La comprensión de que tu cuerpo es un enemigo al que hay que coaccionar, controlar y transformar en otra cosa, idealmente en algo que no eres tú, enciende toda una vida de sacrificio a fuego lento. Las violentas exigencias de nuestra cultura nos alejan de nuestros propios cuerpos. Aprendemos una y otra vez, que no podemos ser nosotros mismos. Convencidos de que nuestros cuerpos son defectuosos y desviados, no podemos acomodarnos ni sentirnos a gusto en nuestra propia piel”, publicó el nutricionista, investigador y autor Lindo Bacon (2020) en *Pertenencia radical: cómo sobrevivir y prosperar en un mundo injusto (mientras lo transforma para mejor)*.

En la semana y por esos tiempos

No podía quitar los ojos de la vidriera envuelta en el frío. Se imaginaba con ese top de lycra y unas calzas negras al cuerpo que había visto en una publicidad. Una voz desconocida le dijo

- ¿Para vos? No hay. Tenés que ir a alguna marca de nenas, acá es para mujeres.

En ese instante se agudizaron sus sentidos y aprendió a ver lo invisible, la rodearon alucinantes fantasmas que la conducían de sus muñecas ensangrentadas por un universo nuevo, mientras su cuerpo permanecía encogido en un rincón.

La última cifra conocida en Argentina por la Asociación de Lucha Contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA) asegura que una de cada diez adolescentes posee un trastorno alimenticio. Y pone como punto crítico a los comerciantes y productores de indumentaria, como influyentes de estos trastornos generados en jóvenes consumidores, que realizan un esfuerzo por entrar en las prendas de las marcas más prestigiosas y reconocidas, que están de moda, o que están destinadas a adolescentes.

Su fragilidad frente a la falta de control de la situación nublabla sus ojos mientras que su inhalación y exhalación eran cada vez más frecuentes.

Entre la culpa y la vergüenza fue a su celular en busca de direcciones de marcas infantiles y caminó durante horas con el único deseo de perderse entre la multitud. A pesar de su amenorrea, frenó en una farmacia y se compró toallitas femeninas para sentirse mujer.

- "Miriam, tengo cinco pantalones para achicar, vestidos y polleras que cortar, dos shorts y una calza... dejame todo con dos talles menos. No, no me insistas porque no me voy a probar tanta cosa. Después decime cuánto es y lo paso a buscar".

El 10 de junio de 2021 el Gobierno Nacional, a través del decreto 375/2021 reglamentó la Ley de Talles (N° 27.521) que establece la aplicación obligatoria en todo el país del Sistema Único Normalizado de Talles de Indumentaria (SUNITI) que hace a la fabri-

cación, confección, importación y comercialización, tanto presencial como digital, de indumentaria.

"Recuerdo una de las charlas de los jueves en ALUBA (Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia), que nos dijeron que no podíamos regalarle ropa porque seguramente la iba a usar para medirse y comparar los talles. De esa manera, iba a controlar la subida o bajada de peso", contó una amiga de una paciente con anorexia.

Atracción de hombres

Con la mente de una mujer al ver imágenes congeladas y el cuerpo de una criatura, alcanzó la perfección. No necesitaba pregonar lo que ofrecía, de tanto andar por aquí y por allá todos los hombres la conocían. Vendía a precios justos, según lo que para ella valía. Al finalizar, pedía que no tiraran el profiláctico.

La Anorexia y la Bulimia son dos caras de una misma moneda. Se restringió tanto el alimento que después empieza el desenfreno por comer. Como hay pánico a engordar, se usa todos los medios para eliminar lo ingerido.

Sin que nadie lo advirtiera, lo guardaba en su mochila para masticarlo. Con un intenso sentimiento de culpa, tomaba agua para después vomitarlo.

Para convencerse repetía por dentro "soy muy fea. Sólo puedo ofrecer sexo". Eso pensó, eso pensaba. Su cuerpo estaba diciendo todo lo que no podía. Sabía que no había nacido odiándose, pero alguien se lo hizo creer.

"En el caso de la Bulimia la culpa es una de las características más destacadas. Así como podemos decir que la anorexia el terror a engordar y la distorsión de la imagen del cuerpo ya nos ponen en alerta, en la bulimia la inestabilidad del humor y la culpa nos hacen pensar en que tenemos que buscar algo más de lo que nos está contando la paciente", explicó la especialista Dra. Fernández.

Lo único que se supo de ella fue el video que compartió a todos sus amigos el último hombre que la vio.

"Bulimia y anorexia: El 40% es genético y el 60% social", declaró la Dra. Mabel Bello, Directora Médica de ALUBA.

Estoy genial, gracias

Empezaron las clases. Cada vez era mayor el tiempo que le llevaba levantarse. Ni hablar de cambiarse, peinarse, lavarse los dientes y abrir la puerta a la calle. No podía caminar, le dolía el alma en cada paso que hacía. No atendía el celular, ninguna amiga sabía qué le pasaba. Cuando su familia le acercaba el teléfono de línea, cortaba e imitaba una conversación.

“Me acuerdo al principio cuando empezó a faltar a clase, nadie sabía mucho qué era lo que pasaba. Para nosotras era que no digería bien la comida, eso era lo que nos contaba. Nos decía que comía pero que había alguna cuestión hormonal que le impedía aumentar de peso”, recordaron sus compañeras.

La vio un profesional a domicilio y le diagnosticó depresión. Se quedó libre en las materias que cursaba, cerró las persianas de su habitación y se sumergió en llanto. Empezó a apretar sus brazos con fuerza y finalmente su hermano mayor consiguió tranquilizarla. Sin darse cuenta, la anorexia se le había pegado en los huesos. Parecía una relación de amor. Creció la intimidad entre las dos y lograron ponerse de acuerdo en un código secreto.

“El último recuerdo que tengo de ella en el aula fue cuando sentada me dijo ‘me duelen los huesos del culo’. En mi cabeza, es como si hubiera dejado de ir después de oír eso. Yo no sabía qué era lo que estaba pasando y ella, luego lo comprendí, me manipulaba”, contó una amiga.

Tomó su celular. Quería comprar ropa interior. Estuvo entretenida sesenta minutos. Cada gota que le salpicaba, tenía un olor diferente. Tal vez alguna golosina o galletita. Los productos light no se podían apreciar, era lo primero que comía para saciar.

En su pantalla, la publicación de una influencer que anunció su bulimia con 5.4 m de seguidores. Prevalcían comentarios como “tu cuerpo es lo más hegemónico que existe incluso aunque te mandes una docena de medialunas, al otro día pagás un entrenador personal... Maduren un poco, hay problemas mucho más graves

que tener vergüenza por un par de estrías”. Fue noticia en todas las tapas de revista. Al mes, nadie lo recordó. “Estás más gordita”, once mil likes.

Dos días después, el cuerpo de la influencer cambió. Aquella foto sin filtro donde anunciaba el atracón, no era la misma que se podía ver en una publicación de la bombacha que se compró. Entre una serie de selfies de costillas, con la cabeza apoyada en la clavícula, y la cola para arriba, obtuvo dos mil doscientos likes. “Estás muy linda, re flaquita”, le comentó una conocida. “Qué lomazo”, una amiga, “te veo re bien”...

“Me hubiera gustado ver este mensaje cuando era más chica”, dijo con algo de nostalgia. Tuvo un intento de suicidio, avísenle al psiquiatra.

“La misma enfermedad que distorsiona la imagen corporal impide detenerse a tiempo. Nunca se logra el objetivo que se busca al querer bajar de peso y ser delgada para poder conquistar el mundo. A ésto lo acompaña una gran depresión producto, en parte, de la soledad a la que se ha condenado. Se somete a un doloroso aislamiento y fabrica un ámbito de frustración y soledad. Esta conducta significa que cada vez cierra más puertas hacia afuera, para clausurar la comunicación con su entorno”. (María Cristina Mariani, Mediadora familiar, consejera en trastornos de la alimentación. Fue miembro fundador de la Asociación Civil Grupo de Autoayuda en Bulimia y Anorexia, 2008)

Relatos de seres queridos de esos tiempos

Una tarde como muchas vino a tomar mate, nos separaba una casa de por medio. Nos veíamos casi todos los días, tanto que me costaba darme cuenta de sus cambios, era costumbre que estuviera así.

Pero ese encuentro fue distinto, era el día clave. No podía pesar un kilo menos, nos contaba, a mi hermana y a mí, asustada o no, que si eso pasaba la tenían que internar. En un momento, me pidió un almohadón para sentarse, que su cuerpo toque la madera del banco, le molestaba, le dolía, le incomodaba.



Éramos muy cercanas y me sentí una tonta por no darme cuenta de lo que le pasaba, de no haberla podido ayudar. Pienso en la cantidad de trabajos prácticos que hacíamos en la secundaria respecto a los trastornos alimenticios y cuando lo tuve enfrente, no lo pude ver. Fue un camino largo e intenso que empezó mucho antes de lo que yo como amiga pude registrar.



Siempre recuerdo las palabras de su mamá, "tu nieta es muy sensible y así como aparenta no importarle las cosas, es todo lo contrario, le afecta más que a nadie". Su hermanito se quejaba porque no lo miraba, ni saludaba. Todos la queremos, pero ella nos dio la espalda y se alejó. No se daba cuenta que su mundo era su papá, hermanos, abuelas, tía y prima que la querían ver bien. "A veces me gustaría que me llames como antes por teléfono y me cuentes de tus cosas, tus notas, de tu nuevo novio, de tu próximo viaje... Quiero verte más seguido con tu carita de torta (que ya no tenés más, solamente en las fotos que yo tengo y miro todos los días). Siempre te extraño y espero", le escribió su abuela en una carta que le mandó.

Silencio, callar es dolor

Hacia cinco años que la mamá de Brenda había muerto de cáncer y sólo la atormentaban sentimientos arrolladores. Desde ese entonces y sin saberlo, la anorexia se había empeñado en sobrevivir dentro suyo. No se dejaría vencer, la muerte no la abandonaría. Sus piernas antes graciosas y firmes no podían levantarse de la cama. Con sus ojos perdidos se encontraba ausente, miraba publicaciones de cuerpos perfectos, soñando con el cielo el resto del tiempo.

Comenzó de poco a planear su muerte, vómitos en cada comida, agua para purgar y mentas para matar el hambre. No aumentaba las ingestas sino que hasta cuando escupía el chicle sin azúcar iba al baño a sacar el colorante de adentro suyo.

En su perfil de Instagram publicaba los logros. La meta era llegar a diez vómitos por día sin morir en el intento. Cada comentario de sus seguidores era un aliento para continuar, todos querían estar como ella.

“Dentro de lo que podemos decir factores desencadenantes, hay que estar muy alertas a los estados depresivos relacionados con separaciones o pérdidas dentro del núcleo familiar. A veces, hay padres que se divorcian y al tiempo de este suceso alguno de los hijos desencadena el trastorno de la conducta alimentaria”, contó la Dra. Fernández.

Su primer vómito estuvo acompañado de una foto suya de pie, con las piernas separadas y el punto de equilibrio con su brazo derecho en jarra. Para el segundo, giró su cuerpo de forma ligera y sutil hacia un lado. Ese pequeño gesto afinó ópticamente su figura esbelta.

En el tercero prefirió subir una de espaldas y tiró los hombros hacia atrás, con el cuarto, quinto y sexto, separó unos centímetros las piernas para que su cuerpo se asentara de forma más estable y así mejorar el aspecto de su abdomen. Esa pose parecía que le ofrecía más confianza y seguridad.

Para la publicación del séptimo, se sintió preparada para colocar su mano en la cadera para enmarcar su silueta. Al llegar a la

meta, con el octavo vómito del día, subió una foto de su boca pintada de rojo con un cigarrillo encendido.

Los medios de comunicación muestran personas delgadas como símbolo de belleza y requisito para pertenecer y alcanzar la felicidad. En relación a ésto, María Teresa Fernández expresó que “si nosotros seguimos pensando el trastorno de la conducta alimentaria como un trastorno de la comunicación, y si los medios de comunicación que todo el mundo usa, me bombardean permanentemente como un modelo inalcanzable y yo no tengo un psiquismo como para responder y decir ‘váyanse ustedes al diablo, la vida es otra cosa’, me puede dañar. Pero no le pasa a todo el mundo, o sea que no es una condición. Si yo pongo un dedo en el fuego, me quemo y cualquier persona que lo haga también. Pero acá, no todas las personas que están sometidas a todo este bombardeo de ideas y de modelos y de exigencias, hacen el trastorno de la conducta alimentaria. Hay una interacción entre la información y la persona que la recibe. Son un factor más pero no el único o la causa de que vayan en aumento”.

“Los medios siempre han sido distintos, cuando yo era muy joven había una propaganda divina de un cigarrillo que la hacía una modelo publicitaria que era preciosa. La hacían por primera vez en lugares del mundo bellísimos, entonces el éxito y la posibilidad de estar en esos paraísos, en compañía de un modelo masculino divino, se lograba a través del cigarrillo. Y así ese cigarrillo se vendía a lo loco. Y bueno, ahora estamos con las consecuencias del tabaco y el cáncer y los paquetitos que dicen que son perjudiciales para la salud. Osea, las propagandas siempre van dirigidas a que un producto se venda o salga a la luz o que una situación social se canalice”, comentó la profesional.

Con la mirada baja y el noveno vómito, aproximó la barbilla hacia el pecho. Cada vómito escupía lo que su corazón había callado hasta el momento. La agresión era una reacción al encuentro con la realidad. El décimo no pudo compartirlo en su cuenta de Insta-

gram, su corazón había dejado de latir. Estaba cerca del cielo.

El teórico de la comunicación argentino, Héctor Naúm Schmucler (1931-2018) expresó: “La comunicación no es todo, pero debe ser hablada desde todas partes; debe dejar de ser un objeto constituido, para ser un objetivo a lograr. Desde la cultura, desde ese mundo de símbolos que los seres humanos elaboran con sus actos materiales y espirituales, la comunicación tendrá sentido transferible a la vida cotidiana”.

-Mi hija está vomitando.

-Quédese tranquilo, los análisis dieron bien, será de la borrachera del fin de semana.

- Mi hija está vomitando.

- Su hija está deprimida, ya se le va a pasar, es la crisis de la edad.

- Mi hija se está muriendo, una ambulancia.

“La sensación de que la muerte tocaba de nuevo la puerta era real y había que afrontarlo. Era como tener el agua entre las manos y de a poco ver cómo se iba cayendo. En ese instante, todo podía pasar. El momento más duro fue cuando tomé real conciencia de la gravedad de la enfermedad, de la situación familiar y de la alta posibilidad de riesgo de vida. Creo que eso solo fue un gran motor para luchar, luchar y luchar”, relató un padre de una adolescente con la patología.

INTERNACIÓN II



Elijo qué, el cómo tiene su precio

Su salud era cada vez más pequeña. Estaba muy enferma y no entendía qué era lo que la estaba deteriorando. Ya no tenía su pelo, ni su cuerpo, su tez era otra, su voz se sentía enojada, sus expresiones eran bruscas y sus movimientos lentos, algo se la estaba comiendo de a poco, era la maldita enfermedad que la tenía entre lágrimas, pijama y silla de ruedas. Su perfil ya no tenía fotos. Ni siquiera esa imagen con filtro le daba placer.

Según una investigación realizada por Lee-won, Kyoung Joo, Min Baek, Dingyu Hu, Gwan Park, *Obsessed with retouching your selfies? Check your mindset!: Female Instagram users with a fixed mindset are at greater risk of disordered eating Personality and Individual Differences (¿Obsesionado con retocar tus selfies? ¡Comprueba tu forma de pensar!: Las usuarias de Instagram con una mentalidad fija corren un mayor riesgo de sufrir trastornos alimentarios. Personalidad y diferencias individuales)*. Volume 167, 2020, 110223, ISSN 0191-8869 se comprobó que usar filtro puede hacer que se incorpore un problema de conducta alimentaria. En este estudio se vio que las personas que retocan mucho sus fotos, o que usan filtros de Instagram tienen desordenes después con la alimentación. Esto es porque la capacidad de adaptación de aquellas se pone más problemática al retocarse tanto.

Era invierno, hacía mucho frío. Las estufas y el calor del hospital no le eran suficiente. La anemia por falta de vitamina B12 y hierro, la deshidratación, y la anorexia que le había dejado unos miserables treinta y tres kilogramos, se habían apropiado de su temperatura corporal.

Mientras medía si pasaba su cabeza por la ventana, miraba a los niños jugar. Se acomodó la sonda que tenía en su nariz y contempló el edificio del Colegio Nacional de La Plata. Vino una enfermera y la acostó. "Si no me traés cigarrillos, me voy a suicidar", le gritó. Dos pitadas y se mareó.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como droga a toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones, alterando los pensamientos, emociones, percepciones y conductas en una dirección que pueda hacer deseable repetir la experiencia, pudiendo provocar mecanismos de tolerancia y dependencia. A partir de esta consideración, drogas son los derivados del cannabis (marihuana), la cocaína, y los opiáceos, como lo son también el alcohol etílico, la nicotina, inhalantes, algunos psicofármacos, y drogas sintéticas (LSD, éxtasis, etc).

Llegaron sus amigas que no veía ni hablaba hacía meses. Las miró a los ojos, se traspasó en llanto, y pensó “tan lindas y yo tan fea”. “Me acuerdo de ir al hospital, de cuando pasamos el día del amigo en su habitación. Era muy triste abrazarla y sentirla tan chiquita”, contó una de ellas.

“Los momentos que más me quedaron grabados fueron aquellos pensamientos suicidas en los que manifestaba, de forma leve, querer tirarse por la ventana. Nos miraba como intentando afirmar que su vida no valía, y se quedaba a la espera de ver quién la escuchaba o qué le respondía”, recordó Agustina.

El segundo día de internación conoció a las enfermeras y vio mucha gente querida, empezó su plan. La manipulación era su especialidad, desde pedir a las enfermeras que fueran a comprarle cigarrillos hasta un Lemon Pie cuando fingía tener apetito. Esos puchos en la ventana del baño a escondidas la hacían pensar que quien la mirara de abajo pensaría que era una psicótica. Brenda argumentaba que con el tabaco podía evitar los vómitos, idea que no pudo sostener en el tiempo.

“La publicidad y otras formas de presión social contribuyen a promover estereotipos susceptibles de incorporarse a la imagen que las personas nos hacemos de nosotros mismos y de la realidad. En este sentido, el culto al cuerpo alimentado desde los medios de comunicación en los últimos años, ha promovido una desafortada

necesidad de practicar ejercicio físico, o de realizar dietas en ocasiones inadecuadas, planteando la posibilidad de recurrir a cualquier medio que permita alcanzar la anhelada imagen.

Si no somos capaces de descifrar adecuadamente los mensajes publicitarios, desentrañar el verdadero interés de sus promotores, estaremos expuestos a conducirnos del modo que se nos indica, asimilando los valores, actitudes, estilos y comportamientos propuestos. La publicidad directamente relacionada con el alcohol y el tabaco, es omnipresente en los medios de comunicación, y se dirige especialmente al público juvenil". (Jorge Ruiz, Fundador y Presidente del Programa Aser Comunidad terapéutica La Plata, 2003, p. 61)

Pasaba sus horas tejiendo y el resto durmiendo o sonriendo un rato a quienes iban de visita. Para ella era grandioso, tenía todo lo que quería, era la protagonista y no de una red social. Se sentía acompañada, mimada, le hacían regalos, la peinaban, le pintaban las uñas, la bañaban, la cambiaban, la pesaban...

Se turnaban para ocupar la cama de al lado. A cada una que iba, le pedía una selfie en las que su felicidad y la comida, eran protagonistas. Se había creído el mensaje que le ofrecieron los medios durante todo este tiempo y de la peculiaridad y el caos no quería hablar. Lo único importante era encajar.

Como describió la periodista feminista Naomi Wolf en su libro *El mito de la belleza* (1990), "la fijación cultural por la delgadez femenina no es una obsesión por la belleza femenina, sino una obsesión por la obediencia femenina. Las dietas son el sedante político más potente de la historia de las mujeres; una población enloquecida en silencio es una población manejable".

Tras no soportar más el tedio de estar viva, la joven de treinta y tres kilogramos, se arrancó la sonda de su garganta con la que se ahorcó. Llegó el médico de guardia.

"Hay varias formas de abordaje pero lo que mejor resultado da es el tratamiento interdisciplinario. Estos pacientes no deben ser trata-

dos por un solo psicólogo, o por un solo psiquiatra, o por un nutricionista solamente. Tienen que intervenir las tres especialidades al mismo tiempo. Estos pueden tener un abordaje del tipo psicoanalítico o a través de la terapia cognitivo conductual”, informó la especialista en Clínica Médica María Teresa Fernández.

Y continuó, “es mejor el tratamiento ambulatorio que el de internación porque ayuda más al paciente a poder aprender a manejarse en el contexto familiar y social que actuó como factor desencadenante de su problema. Pero no siempre se puede respetar esto. También es mejor que el paciente se renutra por vía oral con alimentos frescos y no a través de una sonda, pero a veces la situación es tan extrema con el cuerpo que es necesario una internación y una renutrición a través de una sonda nasogástrica. Entonces, el tratamiento de elección es el ambulatorio en consultorio. De qué depende que el paciente no pueda recibir este tipo de tratamiento, de la gravedad de sus síntomas, no de otra cosa”.

Relatos de mujeres que durmieron en la cama de al lado

“Cuando decidieron internarla en el Instituto Médico Platense, fui a cuidarla algunas noches. Su papá de manera muy estratégica organizó para que aquellos que queríamos ayudarle, la cuidáramos por turno. Él estaba todo el día en la habitación con su hija pero tenía un niño de ocho años al que cuidar también. Cuando me quedaba, me recostaba a su lado y la abrazaba para que se sintiera arropada, protegida y amada. El amor que le transmitimos los que la amamos, fue lo que la impulsó para que se permita la oportunidad de empezar de nuevo a vivir y aceptar la vida como se presenta”, describió Gloria, la mamá de una amiga.



“Me acuerdo de haberme quedado en el hospital, fueron momentos muy difíciles para ella y para los que la acompañamos, no puedo ni imaginar su sufrimiento. Luego de esa etapa, me ayudó un montón ir a los talleres de ALUBA, un hospital de día que fue después de la internación. Nosotros fuimos cuatro jueves al mediodía para entrenarnos y poder estar a solas con ella. Asistimos a reuniones y aprendí bastante de lo que puedo decir en relación a esta problemática. Escuchar a otras familias, todo lo referente a lo que pasaba y sentía cada uno de los que iba. Creo que sin eso no hubiéramos podido ayudarla ni acompañarla”, comentó una amiga de sus papás.



“Desde que tengo memoria de ella, me sorprendió siempre. Esa impronta de carácter fuerte, esa carita con sonrisa desfachata, que nadie se atrevía a contradecir, o frente a quien lo hiciera, ella encontraba la fórmula inteligente para ignorarlo, con algo gracioso y zafado para su edad. Por eso y otros signos de su personalidad, será que tanto me impresionó cuando supe que tenía problemas

con su visión de sí misma, de su cuerpo, y nos enfrentamos a la anorexia y la bulimia. Debo reconocer que no sabía nada de ellas en profundidad.

Transcurrieron años muy dolorosos, de distintos tratamientos. Recuerdo lo más tremendo, su cercanía con la muerte. Inimaginable. Otro mundo, otra persona aparecía. Sentir que nuestras charlas eran honestas, que entendía la gravedad de la situación, y simultáneamente inclumplía las 'reglas'. Era ya no saber más a quien tenía delante. No era ella.

Y entender que esto era así siempre, que eran distintivos de la enfermedad, que no se trataba de ella. Gracias al esfuerzo enorme que transitaron ella y su familia más cercana y al apoyo de amigos, salió adelante. Otros no lo logran. Espero que sepa muy internamente y grabado a fuego que duele y mucho, que es vulnerable, como lo somos todos, y siempre tendrá que quererse, cuidarse y estar alerta", escribió Gabriela.

Del boxeo a la lucha libre

Brenda no tenía conciencia de sus transformaciones, en su memoria guardaba intacta la imagen de sí misma, seguía siendo la chica que vio reflejada por última vez en el espejo del baño de su casa. Prefirió guardar la foto de esa mujer.

Nadie supo jamás de sus tormentosos estados de ánimo. La muchacha había resucitado, había olvidado los besos de su madre y su alma estaba muy débil.

A veces sentía unos ramalazos de culpa, pero enseguida le fallaba la memoria y las imágenes desaparecían en una niebla densa. Había cargado con el peso de todo el espectáculo durante años. A esa altura, caminaba en la cuerda floja.

No sabía quién era ni dónde estaba parada, sólo reconocía su llanto aunque le resultaba imposible expresar sus sentimientos. Sus cambios de humor eran bruscos y vacilaba entre la realidad y el Instagram. Entre los tormentosos estados de ánimo y los hashtags que le enseñaban a bajar aún más. Los mensajes directos en los que le preguntaban cómo hacer para sentirse amada, eran cómplices de su muerte planeada.

La plataforma la censuraba pero ella, como todas, se la rebuscaba. #loseweight (perder peso) era su preferido, el contenido parecía estar diseñado para aquella Brenda anoréxica, bipolar, adicta, depresiva, ansiosa y espantosa. Las etiquetas le quedaban perfectas.

Si se busca #loseweight #anorexia o #bulimia, se verá un mensaje antes de acceder a las publicaciones en el que se advierte que el contenido relacionado con esas palabras "puede causar daños e incluso llevar a la muerte". Si se hace click en "más información", se abre una ventana (en inglés) que ofrece tres opciones: hablar con un amigo, contactar una línea de ayuda u obtener consejos y apoyo. Pero, si se ingresa en "mostrar publicaciones" se puede conocer el contenido.

Tara Hopkins, directora de políticas públicas de Instagram, le dijo en una entrevista a BBC (British Broadcasting Corporation) que

la plataforma no favorece el contenido que promueva los desórdenes alimenticios, pero insistió en que es un asunto complejo.

Lo que la adolescente no podía ver, eran las personas que la rodeaban. Sentía que no la amaban porque no lo merecía, y si así era, no valía nada. Su autoestima, confianza, la firmeza y seguridad que antes la caracterizaba, quedaron fuertemente dañadas y quebradas. Allí se podía observar el círculo vicioso de la depresión donde estaba bien que no la quisieran y que las cosas le fueran hostiles.

Ella estaba constantemente vacilando entre la red social y aquel grupo de personas que la querían de verdad. En su psiquismo, se encontraban ideas delirantes. Estaba entre la vida y la muerte, entre la cordura y la locura. Su trastorno de la conducta alimentaria era un síntoma de otra cosa, así como la fiebre lo era de una enfermedad viral o bacteriana.

“El paciente que llega al límite entre la vida y la muerte y elige la vida, ese paciente se va a recuperar aunque no tenga un contexto afectivo adecuado en mayor o menor grado de acuerdo a ese soporte afectivo. Obviamente, a más soporte efectivo, a más red familiar de contención y a más amplio sea el espectro que abarque su tratamiento, más posibilidades tiene de recuperarse totalmente”, afirmó la Dra. Fernández.

Recorrió los pasillos del Instituto en silla de ruedas. Tomó fuerza del brazo de Elsa, la enfermera, y caminó. El ruido de sus pantuflas se oía por todo el piso del hospital. Salían de a uno a saludar. Quince días, ya era su hogar.

Aquella mujer antes deseada no dominaba su cuerpo, ni siquiera encajaba en el canon de belleza de la cultura a la que pertenecía, su mente le seguía jugando una mala pasada y cada vez eran menos las cosas que podía hacer sola.

Aún sentía la presión social para existir, aún sentía la necesidad de pertenecer al modelo de sociedad particular, donde ella y todos los individuos, adaptaban su comportamiento a las actitudes

predominantes sobre lo que era aceptable y lo que no.

“En buena medida el orden social que conocemos preserva su sentido a través del sometimiento de los lenguajes irruptivos a una tipificación normalizada. Se trata de un proceso histórico cuya fuerza radica en el convencimiento de que no hay otro orden posible y de que sus normas, sus reglas, sus preceptos son 'naturales' ”, dijo Rossana Reguillo, investigadora mexicana, 1995.

Avergonzada por su físico, se encerró en el baño de la habitación. En ese momento, quien estaba a cargo había ido a buscar la medicación. Cerró su mano y con los nudillos rompió el espejo. Envuelta en sangre logró abrir la puerta en pedido de ayuda.

“Ser una chica grande nunca es algo bueno ni deseable. Y al no saber cómo afrontar esos sentimientos de angustia y ansiedad, pasás directamente a la restricción de alimentos, a la obsesión, a darte atracones cuando no encontrás la forma de cómo lidiar con ellos. Mirar las aplicaciones de calorías o verme parecida a los cuerpos de quienes seguía en Instagram, me daba una sensación de control y orgullo. Perdí peso y recibí muchos elogios. Sentía que, dominando mi cuerpo, podía controlar como me veían los demás. Pero no pude cambiar como yo me veía y sentía conmigo, por dentro estaba rota”, describió Mariana, de 32 años, en una entrevista en relación a la influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria.

El día clave

A las semanas de recibir alimento por el tubo plástico, comenzó a ingerir nutrientes por boca, disminuyó el tiempo en que estaba encendido el equipo y aumentaron la cantidad de episodios ya que había salido del peligro de vida.

Llegaba el momento de sentarse en la cama y tomar la bandeja que traía la enfermera de turno con indicación de su médica clínica, y el monstruo que tenía adentro aparecía.

A veces pensaba que estaba endemoniada pero era la anorexia quien se estaba apropiando de la parte consciente de su personalidad. Todo lo que ocultaba cuando no comía estaba empezando a aparecer, lo peor de sí florecía a cada minuto. Quería ir con su mamá y no la dejaban, cada caloría que metía en su cuerpo era una posibilidad menos de verla.

Y empezó a anotar en un cuaderno que le había regalado su médica con una mariposa brillante en su portada, las cosas que comía y las que masticaba. No era lo mismo lo que tenía enfrente que lo que su cuerpo recibía, un pote de gelatina era un plato de fideos para Brenda.

También tuvo que comenzar a moverse pero aún no tenía fuerza por lo que sus piernas seguían siendo dos ruedas. Así fue como empezó a vivir un poco más, retomó los reels y mostró lo que hacía cada día.

Un mes después de aprender a caminar y a comer, debía abandonar la habitación, el cuadro que tenía podía continuar en su casa así que tenía que planificar cómo seguían. Llegó el momento en que su médica empezó a anotar en una hoja las ingestas del día que iba a comenzar a hacer sola. No llegó al almuerzo porque sus ojos no aguantaron el llanto cuando indicó un jugo de naranja exprimido para el desayuno. Ni siquiera podía pensar en ese vaso, iba a hacer una tortura empezar el día así.

La situación no daba para más y fue así como decidieron internarla en un hospital de día en Buenos Aires. Ni siquiera fue a su hogar, salió del Instituto y tuvo una entrevista con la Directora de la

Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia.

ALUBA es una asociación civil de bien público y sin fines de lucro, inscrita en la Dirección Provincial de Personas Jurídicas de la Provincia de Buenos Aires bajo la Matrícula Nro. 6012 de Instituciones Civiles y Cooperativas por Resolución Nro. 1044 del 10/7/1986.

El traslado de su sede y autorización para funcionar con carácter de persona jurídica en la Capital Federal, se efectuó mediante la Resolución Nro. 185 de la Inspección General de Justicia del 25 de abril de 1989.

Ese día estaba su papá y el pediatra amigo de la familia. Brenda no paraba de llorar y le suplicó a quien la acompañaba que la dejara prender un cigarrillo; él sabía que iba a ser el último. Fumó a la vuelta de la Asociación hasta que regresó su padre para tomar retorno a La Plata.

Fue su primera tarde allí luego de treinta y un días, el contexto la convirtió en una persona que socialmente nada soportaba. Su familia estaba condenada a hacerse cargo de una joven de veinte años con problemas psíquicos y físicos. Lo que no entendía en ese entonces era que no sólo se lastimaba sino que destruía a cada uno de ellos.

A medida que su cuerpo mejoraba, su cabeza empezó a deteriorarse. Cada bocado que ingería, era un cable que se cruzaba, había vomitado en los cuerpos de quienes la alimentaban, les había pegado y escapado hasta terminar tirada en un charco lleno de barro. Revoleó varias tazas de café con leche contra la pared, los había escupido, maltratado, odiado, amenazado...estaban arruinando su objetivo. Le habían sacado el celular.

Llegó la fecha, la subieron al auto para comenzar el tratamiento ambulatorio. Trató de no resistirse porque creyó estar entendiendo lo que pasaba, la culpa había comenzado a carcomer la cabeza y el mundo no era más placentero como antes. Perdió el control. Lo único que nadie pensó fue que pudiera faltarle el coraje porque había dado muestras de tenerlo en exceso.

“La enfermedad de mi hija no fue un momento sino una película de más de cinco años. Sin duda el primero significó el más complejo. Si tuviera que decir una etapa, fue la internación en julio de 2007 ya que todo el staff médico no tenía diagnóstico de certeza y era todo una incertidumbre. La toma de la decisión de ir a Buenos Aires con Rolo (médico pediatra y amigo) resultó compleja pero fundamental para comenzar a caminar y empezar a ver una esperanza. No estábamos solos, había muchísima gente con el mismo problema que nosotros. Un grupo de padres muy solidario, que nos encontramos en ese lugar. Mi hija decía: ‘acá hay gente como yo’”, narró un padre.

TRATAMIENTO III



La tortura de comer

No estaba segura de qué día era. Ese lugar era espantoso como ella, al igual que su cuerpo en el que ya los huesos no se encontraban enteramente a la vista, horrible como pensar que ya no iban a decir "que flaquita estás" o "se te ven los huesos". Desastroso como la ropa que llevaba puesta, como el olor a comida, como las ocho horas que tenía que pasar en ese lugar.

De pronto, con una voz gruesa y masculina suena su nombre, uno de los terapeutas de la Organización la estaba llamando para la admisión. Charlaron unos treinta minutos hasta que tocó entrar al salón correspondiente por su edad, el Violeta.

"Veo que hay en su mayoría chicas pero no me importan sus nombres ni registro sus caras ni su voz. Sólo quiero volver el tiempo atrás y haber aceptado la dieta de mi médica porque esto es un asco. Las chicas son un asco, los chicos son un asco, toda esta gente me da asco", describió la protagonista.

Lo primero que hizo fue tomar asiento porque se sentía cansada. Tomó su almohada para apoyar la cola porque esos asientos de madera le iban a destrozar el huesito dulce. No pasaron cinco minutos de estar sentada hasta que una chica en tratamiento nombrada "líder", cargo obtenido por el progreso en el salón, le sirvió un café con leche y dos medialunas enormes.

- No pude con un juego menos con esa cosa de obesos desagradables, lo lamento pero no pierdan el tiempo.

Nadie se movió de su lado, de hecho una de las reglas era que hasta que no terminaran todos de desayunar, no se podía parar nadie ni hacer ningún tipo de actividad.

- Que cagada, les quedará dolor de culo porque no hay forma de que coma esto.

La obligaron, las medialunas y el café ya no estaban en la mesa y llegó el momento de preguntar:

- ¿Dónde está el baño? Ah no te lo puedo creer, hay horarios para ir al baño y encima tengo que ir acompañada, esto es una joda ni apretar el botón de la descarga del inodoro, es un espanto. Enton-

ces decime cuándo puedo ir a vomitar y trata de que sea rápido porque no voy a poder sacarme toda la grasa que me hiciste ingerir. Ah, tampoco te dejan vomitar. Cuenten entonces qué puedo hacer.

Le dieron un papel con las reglas a cumplir de los pacientes entre las que estaban: anotar las seis comidas en el cuaderno, hacer firmar por adulto responsable y traerlo diariamente (cada paciente tiene su cuaderno en el que se le notifica cualquier actividad o cambio de plan alimenticio). Cumplir con el s.o.s (al final del día se reparten dos papeles por persona con nombres de integrantes del salón para hacer un llamado y escribir una carta y así ayudar al otro). Cumplir con la limpieza (cada día se asignan dos personas para limpiar desayuno, otras dos para almuerzo y otras para merienda). Ir siempre al baño acompañado/a.

- Es una pesadilla, se me está pasando la vida acá adentro y no puedo ver a nadie porque necesita primero venir a entrenarse. Devuélvanme el teléfono, prometo no filmar, sólo quiero mi Instagram.

Testimonios de pacientes

"Siempre fui bastante obse con la imagen, el cuerpo y todo eso. Pero bueno, a los 21 años me sucedió algo que nunca me había pasado, que no podía parar de comer, me daba muchos atracones y obviamente me daba culpa así que vomitaba e iba mucho, mucho, al gimnasio. Ahí fue cuando me di cuenta de la gravedad del caso, me dio como miedo y se le conté a mi mamá. Ahí me llevó a ALUBA donde tuve una entrevista en la que hablaban de la persona con esta patología y era un calco de lo que yo era en ese entonces y de todo lo que a mí me pasaba. Mi familia al principio un poco lo minimizaba, creo que al igual que la sociedad en general, y de hecho cada vez más. Pero bueno, como uno lo vive por dentro es tremendo", recordó entre lágrimas Victoria, de 34 años.



"Me di cuenta que tenía la enfermedad porque tuve un descenso abrupto de peso y había dejado de salir con mis amigas. Me encerraba en mi casa y estaba deprimida. Empecé el tratamiento en ALUBA de lunes a viernes de 08.00 a 17.00 y de 8.00 a 20.00 cuando tuve una recaída. Consistía en terapias grupales e individuales, con psicólogos y psiquiatras. El tratamiento está dividido en cuatro módulos y cada uno te da más libertad. Dentro del módulo 1, por ejemplo, también tenés etapas en las que te van autorizando cada vez más cosas en base a tus avances. Me acuerdo que a los cinco meses de tratamiento ya me dejaban presionar el botón de la descarga del inodoro sola cuando iba al baño, antes no. Y cuando llegás al módulo 4, te dan el alta", contó Bárbara de 33 años.



"La decisión de llevarme la toman mis hijos, yo no quería hacer el tratamiento, ellos vieron en el estado terrible que me encontraba sin alimentarme y solo tomaba café y fumaba, lloraba

todo el día . Me fui sin el alta pero ya no tengo esa delgadez extrema y sigo hecha un desastre con los horarios y comidas. De todos modos, estoy estable y con tratamiento psicológico y psiquiátrico. Aún tengo trastornos con mi cuerpo a pesar de la edad , de hecho no intenté buscar estar en pareja desde hace 10 años y sé que tiene que ver con mi cuerpo. Pero estoy bien, feliz con otras cosas más sanas que antes no podía como tener un grupo de amigas, viajar en su momento, hacer cursos, disfrutar de muchas cosas”, refirió Adriana, de 60 años .

Tocar el corazón

A lo largo del tratamiento, Brenda huyó de todo contacto sentimental y de aquellos encuentros rápidos donde se burlaba de la soledad. Su cuerpo entendió que había alcanzado el límite de su resistencia. Comprendió que debería hacer algo mucho más difícil que morir lentamente, dejar de mirar contenido en su celular.

Claire Mysko, autora y experta en imagen corporal, liderazgo y alfabetización mediática, explica lo siguiente: “Cuando una persona joven tiene tendencia al perfeccionismo, la ansiedad o los trastornos alimenticios, las imágenes (con frecuencia retocadas digitalmente) de mujeres delgadas que aparecen en Internet pueden relacionar la delgadez con la felicidad. El reconocimiento de sus fotos por parte de otros usuarios de las redes sociales (‘¡Que guapa estás!’; ‘¿Has bajado de peso?’) brinda una falsa satisfacción a su necesidad de aceptación y distorsiona aún más la imagen que tiene de su cuerpo. Si bien las redes sociales les dan a los jóvenes (especialmente a las chicas) el reconocimiento y la aceptación que anhelan, también pueden funcionar como catalizadores de mayor inseguridad”.

Sacó todos los espejos de su casa. Ya no tenía filtros ni fotos para comparar. Había llegado el momento de toparse con la realidad. Era una muchacha imposible de dominar pero sucumbía de inmediato cuando le tocaban los sentimientos. En la terapia grupal empezó a visualizar la angustia que la arrastró hasta ese lugar. Para Brenda, el único consuelo a las tristezas era pensar que algún día iba a valer la pena. Ella y el Instagram no se verían en mucho tiempo, tal vez nunca más, pero todo era por su bien.

Con el tiempo cambió de estilo, estaba en pleno dominio de su persona. El apoyo indiscutido de sus seres queridos había logrado sostener la esperanza de vida. El amor tuvo un efecto benéfico que ni las drogas más poderosas pudieron superar.

En un estudio realizado por el Centro Tiban (Centro de Psicología y Nutrición de Madrid) en abril de 2020, se ha podido ver reflejado de forma evidente, que la mayor parte de la población afectada por los trastornos de conducta alimentaria (TCA), son jóvenes y adolescentes, consumidores de las nuevas tecnologías y por ende, usuarios habituales de los nuevos canales de comunicación, las redes sociales. Dado que el problema está concentrado en la importancia del aspecto físico e ideal de belleza, esta patología se alimenta atacando directamente a través de los contenidos audiovisuales que Instagram aporta constantemente a los individuos que la padecen. Estos contenidos afectan de forma tenaz evidenciando síntomas como la insatisfacción personal, miedo, inseguridad y aislamiento social, entre otros.

La importancia de acompañar

“Me acuerdo de ir a ALUBA a aprender qué hacer y cómo. Nos turnábamos lógicamente porque no podíamos ir todas juntas, concurríamos de a tres o cuatro, y después nos explicábamos qué había que hacer y qué no, cuáles eran los pasos a seguir en los distintos momentos y situaciones. Siempre estaba presente su papá, que también nos daba letra de las nuevas pautas y conductas, y a todo momento contestaba nuestras preguntas en momentos en los que no sabíamos qué hacer. Todas teníamos agendado el teléfono de él”, contó Florencia, una amiga.



“Hay una situación que no se me olvida más, cuando íbamos a las reuniones en ALUBA, y la psicóloga nos decía muy contenta que no podía creer cuántas amigas tenía, que en estas situaciones, nadie quiere aparecer, todos se borran. Y ella nos agradecía y no podía creer como nosotras seguíamos yendo y apoyándola”, recordó otra amiga.



“Cuando empezamos a compartir con nuevas familias y amigas de tratamiento el dolor se apaciguaba. Teníamos que aprender a compartir con gente nueva, donde nos apoyamos los unos con los otros. En lo personal pude hacer un gran aprendizaje, ya que tenía dificultad para expresarme. Esta era también una enfermedad de la comunicación. Nos unía el espanto (J.L.Borges).

La ayuda de la red de contención y poder exteriorizar la problemática, me hicieron entender que era una enfermedad ‘silenciosa’ pero que había que tratarla de frente a la sociedad. Que solos no teníamos ninguna posibilidad de salir adelante”, describió un papá.

Pérdida

Con los meses ALUBA empezó a ser parte de sus vidas. Su padre viajaba cuatro veces por día a Parque Patricios, cinco días a la semana. El olor a medialuna y el café doble que se tomaba en la esquina Combates de los Pozos, era un aroma que todavía tendría en su memoria. Cuando llegaba a buscarla, Brenda le repetía: "Fue un día de mierda. Esto es una cárcel".

Los meses iniciales fueron entrar a un mundo oscuro, triste y muy doloroso para su padre y hermanos. Recuerdan el aroma particular, desconocido a todo lo que tenían como registro, y las lágrimas resbalando sobre sus rostros. Era olor a pérdida, el tiempo estaba detenido. En el patio de la entrada parecía todo en cámara lenta.

Era jueves, día de las reuniones para padres y familiares. Los padres coordinadores de pacientes recuperadas o no, se preparaban para dar una noticia: "Una de las chicas del salón se ahorcó". Y continuaron, "falleció otra paciente vomitando delante del televisor".

De las enfermedades psiquiátricas, los trastornos de la conducta alimentaria son de mayor mortalidad (quince por ciento). El ochenta por ciento tiene un segundo diagnóstico.

Dormir era imposible, todos estaban en alerta familiar. Pese a haber logrado la estabilidad clínica, normalizado las pautas alimentarias, mejorado las relaciones familiares y conseguir un mayor equilibrio de los estado de ánimo, la enfermedad iba a ser para toda la vida y sabían que deberían continuar pendientes aún fuera de ahí.

Con recaídas, mucho esfuerzo, acompañamiento y una gran lucha, apagó la voz que tenía en su cabeza. Comenzó la reinserción social, el análisis en sus distintas terapias de las debilidades y fortalezas, y la anhelada estabilidad en los vínculos familiares y personales.

Lo primero que aprendió fue a no ocultar. Lo que más la ayudó, cuando la miraron, la acompañaron y no la juzgaron. No

compararse, no mirarse, no usar las redes sociales.

“Los estereotipos que hay en Instagram es una cagada, es una distorsión completa de la realidad. En mi época luchaba contra mi espejo, las chicas de hoy luchan contra eso y este tipo de plataformas. Hay que meterse en una burbuja para estar bien y entender que lleva tiempo. Dejarse querer y ayudar”, sugirió una ex paciente. Compartir lo que le sucedía con personas que estaban atravesando lo mismo que ella, ver que ninguna de esas chicas escapaba del contexto en el que estaba inmersa, la cultura de la delgadez que las mataba pero las hacía sentir perfectas dando placer, era imprescindible para comprender lo que sentía dentro suyo.

“No son patologías menores, no son casos leves. No tratarlos puede llevar a la muerte o pueden vivir muy mal toda su vida. No son un vicio, no son una moda, no son una debilidad. Son una entidad patológica que hay que tratar y que tiene tratamiento. Es un tratamiento largo, en general la media está entre tres y cinco años de tratamiento continuo para que vaya recuperándose gradualmente. Interrumpirlo antes de tener el alta es asegurarse de alguna recaída en algún momento”, afirmó la Dra. Fernández, Máster en Psiconeuroinmunoendocrinología.

Si pudieran ayudar a otras personas

“Por más difícil que parezca y por más duro que sea, habla. Lo que te hace mal no es la comida sino encerrarte en tus pensamientos y no poder expresar con palabras lo que estás sufriendo. Cuando lo decís en voz alta, de a poco empieza a perder peso que en realidad no es de lo que ingerís sino de tus angustias”, dijo Bárbara, ex paciente de ALUBA.



“No bajes los brazos, aunque te sientas en un pozo negro constante, no abandones el tratamiento”, refirió Patricia, paciente recuperada.



“Apoyate en las personas que realmente te ofrezcan ayuda. Trata de distinguir quienes te quieren ayudar y quienes no saben decirte que no. A veces uno se acerca más a la gente que nos da todos los gustos y en esos momentos es necesario un límite”, expresó Soledad, de 27 años.



“Nunca se callen, cuenten lo que les pasa, hablen. Hacer las cosas solos es imposible. No hay nada nuevo en este mundo. Nadie es tan original como para inventar una patología. Todas las cosas que pasaron, ya le pasaron a otras, a otros. Nadie se va a espantar, ni a horrorizar por lo que puedas contar que te está pasando, sintiendo o haciendo. Si no hablás, te morís en silencio”, transmitió Mariana, paciente actual.

El otro hombro ...

“Traten de asesorarse con gente que esté en el tema. No confíen frente a un diagnóstico que les diga que es un problema de la adolescencia o por la pérdida de un familiar. Si bien ese puede ser el desencadenante, hay una personalidad que predispone. Nuestro ser querido está sufriendo, está enfermo y todo lo que hace no es en contra nuestro. Hablar, hablar, hablar y decir sentidamente te quiero mucho. Hay que intentar dar la mayor contención posible, sin mirar atrás ni pedir nada a cambio. Es una enfermedad que no nos permite dudar. Por más que duela, es muy importante poner los límites y saber decir que NO”, consideró un papá de una paciente recuperada.

RECUPERACIÓN IV



Aprender a vivir

Brenda luchaba a diario contra los comentarios de los cuerpos ajenos, se indignaba cuando sus amigas hablaban de las demás sin hacerse cargo de su realidad. Convivía con fantasmas que a veces la incitaban a verse la panza o bien a contar calorías o sentir culpa por comer. Su cuerpo tenía memoria y aunque no podía recordar el dolor, sí imaginar lo que sería recaer.

Su pareja estaba cocinando una tarta de acelga mientras ella practicaba hacer una crema helada de durazno. No sabía cómo le iba a quedar porque era la primera vez.

En ese instante, tuvo un flashback, (término que se utilizaba mucho en ALUBA), que le recordó a una de esas noches en la que se quedó su abuela en el hospital, y le llevó un pote de leche condensada para que la probara.

Abrió la lata y con sólo oler esa leche que después de aquel día jamás volvió a comer, le dieron arcadas. Respiró hondo y dijo: “Esto es algo que ya tuve, que lo dejé ir y sé que puedo seguir”. De eso se trataba la recuperación, de tomar conciencia de la enfermedad y no darle lugar.

Sin darse cuenta, empezaron los vómitos matutinos; enseguida llamó a su médica clínica nutricionista para que la controlara. Había engordado cinco kilogramos. Tenía panza.

“Una paciente está recuperada cuando puede con esfuerzo personal sola o rápidamente al consultar o pedir ayuda, cambiar eso que le reapareció como síntoma y reconducirlo a llevar una vida socialmente viable. O sea, es una persona que puede trabajar, podría tener hijos, manejar su casa, moverse en un contexto de amigos, de familia como si esto no hubiera pasado aunque sí sabe que pasó, y sienta algunas cosas que la asustan, las puede manejar, controlar, reconocer como inválidas y lejanas”, indicó la Dra. Fernández.

Su autopercepción comenzaba a desviarse, su embarazo discrepaba del ideal. Su panza se veía diferente a las de Instagram.

Este proceso no era complemento en su vida perfecta ni estaba lleno de sonrisas.

Su cuerpo cambió, y pese al rechazo de las futuras mamás influencers por el uso de indumentaria de embarazada, ella adoraba usar jean con faja, ropa cómoda y corpiños de amamantar. Era incómodo lidiar con esas alteraciones. Le habían programado cesárea que dejaría cicatrices, estrías y piel floja. Nada de lo que le pasara iba a ser nuevo para una mujer después de un parto, pero era algo que los medios nunca querían mostrar.

A pesar de no ser el cuerpo con el que estaba familiarizada, se sentía digna de que la llamaran “hermosa”.

Su embarazo fue el sello de la recuperación.

Una cicatriz

Tuvo un ataque de ansiedad, le dieron calmantes. Cuando despertó no acertaba a saber cuánto tiempo había dormido. Se encontraba en una habitación que estaba exactamente igual que antes. Única diferencia: el tiempo.

Su pareja alternaba hábilmente las visitas familiares con las de amigos. A cada segundo, un llanto susurraba a su oído. Sus pechos, estaban a disposición en cada sonido.

Con un gesto mecánico, Brenda miró su panza y sólo pudo observar unos puntos que le indicaban que no había parido; su bebé estaba en posición anormal. A ella, como a muchas mujeres en sus vivencias maternas, la habían convencido que el único parto normal, era el vaginal.

El término vivencia materna comprende un conjunto de valores e ideologías relacionados con la maternidad que cada mujer por medio de la convivencia familiar, instituciones de enseñanza, cotidiano social, producciones mediáticas y otros adquiere a lo largo de la vida. Este conjunto ayuda a establecer el lugar que las mujeres reservan a la maternidad dentro de su planificación personal y, también, la forma a través de la cual la perciben en términos colectivos (Ana Luiza Figueiredo Souza, Licenciada en Comunicación de la Universidade Federal Fluminense, 2019).

En los medios sólo observaba discursos que se oponían a sus afirmaciones, posicionamientos y vivencias. En Instagram, intentaba aproximarse a voces que confirmaran lo que ella aseguraba pero no tenía tanto tiempo del que para eso necesitaba. Sin embargo, defendía un modelo materno y femenino que tal vez era más fácil encontrar en libros.

La imposibilidad de poder cumplir con el equilibrio perfecto entre crianza y vida personal a veces hacía que se sintiera culpable.

Además, lidiaba con comentarios sobre la forma en que la practicaba. En esos momentos, respiraba profundo y contaba hasta diez; a veces la ira intentaba irrumpir su calma. También, le servía dar vueltas por la cuadra.

“La maternidad no es un ‘hecho natural’ sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia”. (Cristina Palomar, Profesora investigadora en la Universidad de Guadalajara y psicoanalista, 2005).

Los primeros meses Brenda sintió una obsesión por amamantar. Pasaba noches sin dormir y momentos de gran estrés. Sus ojos ojerosos se le llenaban de lágrimas cada vez que se encontraba en el baño público de su trabajo con un saca leche e imaginaba que debería haber sido un espacio privado e higiénico. La angustia de no poder llenar el pote en cada extracción, a veces la convencían de aquel comentario reiteratorio: “Tenés tetas chicas, no vas a producir leche. Va a morir de hambre”.

Ella sabía que sin las políticas públicas que permitieran escenarios sociales donde pudiera decidir libremente sobre la lactancia sin estereotipos y mandatos culturales patriarcales, iba a luchar a diario en todos sus ámbitos por falta de información. Pero, estaba empoderada.

En agosto de 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, varios Estados y organizaciones de la sociedad civil firmaron la Declaración de Innocenti con el objetivo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

El lema de este año es: “Empoderémonos ¡Hagamos posible la lactancia materna!” y fue lanzado por la Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA). Con esta consigna se intenta interpelar a los Estados, sindicatos, empleadores y organizaciones de la sociedad civil para desarrollar soluciones que conduzcan a la igualdad de género y a mejorar las tasas de lactancia materna.

Destruyendo enemigos

Armó su vida afectiva de la mejor manera, empezó a disfrutar el almuerzo de los domingos junto a su familia y cambió el perfeccionismo por la tolerancia. Se quería, valoraba, escuchaba, pedía, hablaba, comprendía, empatizaba...

Logró aceptar las líneas de expresión de su cara, saber que los modelos ideales la lastimaban y excluían, y que la idea de panza chata, cola redonda, abdominales, costillas a la vista y piel estirada, no encajaban con lo que ella deseaba. Aprendió a identificar qué tipo de contenidos le generaban ansiedad y cuáles debía dejar de consumir o bien, desconectar.

Brenda se recuperó pero jamás iba a poder curarse. Siempre debería estar atenta a dónde trasladaba su malestar, su trastorno obsesivo.

Y conquistó su mundo sin necesidad de ser extremadamente flaca y utilizó prendas fuera de moda. Su peor enemiga la había llevado a la cima. Brenda era famosa y no por lo intrascendente ni la frivolidad.

Para transformar sus vivencias negativas en positivas, construyó un espacio en Instagram con un intercambio distinto a todo lo demás.

No había monólogos, consumo, ni exigencias. Lo que destacaba a su perfil de los demás era la autenticidad. Su mirada buscó superar la burla y la mentira de cada gesto. Generó una conectividad entre pacientes recuperados y aquellos que necesitaban ser escuchados. Preparó un reel con información de los trastornos de la conducta alimentaria que lo podía visualizar cualquiera que entrara. La experiencia resultaba irremplazable.

En una de sus charlas para un programa, abrió un foro de conversación con todos los televidentes en el que les propuso renunciar, al menos por un momento, a la forma cristalizada de los estereotipos. Para ello, enviaban comentarios de experiencias sobre la presión del cuerpo femenino. Los problemas más destacados fueron los económicos, sociales, de salud, suicidio, anorexia,

bulimia, cirugías con mala praxis e intoxicación por elementos dietarios, entre otros.

Las empresas más populares buscaban su rostro. Ella les contestaba con los comentarios de sus seguidores donde relataban sus experiencias de consumo en las que se sintieron excluidas o estafadas. Uno de sus caminos era fomentar aquellas marcas que reconocieran la diversidad social y la integraran a su modelo de negocio, por medio de políticas, iniciativas y una filosofía de respeto y participación.

El Observatorio de la discriminación en radio y tv, correspondiente a la ENACOM (2020), ha generado un documento de distribución donde se detallan una serie de recomendaciones y herramientas para una publicidad inclusiva y no sexista con el objeto de colaborar en la deconstrucción de las estereotipaciones y estigmatizaciones que los discursos mediáticos imponen sobre las mujeres.

Para Brenda, el like se había vuelto sinónimo de valor por lo que sus publicaciones lo tenían oculto. Tal vez, podría sentir angustia cuando el recuento era más bajo del contenido anterior. Ella, a pesar de tener más herramientas, no escapaba de la idea de competencia y comparación a ver quién era más “bella”.

“Los estereotipos de belleza se crean según los roles asociados al sexo-género, la raza y la clase social. Específicamente para las mujeres en las sociedades contemporáneas y occidentales, se establece el modelo ‘ectomorfo’; mujeres extremadamente delgadas, curvilíneas y altas, y para los hombres se difunde el modelo ‘mesomorfo’, hombres altos con cuerpos delgados y atléticos. Se imponen así estereotipos de belleza exigentes lo que provoca que las personas se comparen a sí mismas y se sientan insatisfechas con sus cuerpos.

Se trata entonces de una imposición social de unos determinados ideales estéticos que producen el rechazo hacia el propio cuerpo. Es así como la subjetividad de las personas puede verse afectada, puesto que la imagen física que elaboramos y percibimos influye directamente en la valoración que hacemos de nosotros mismos” (Vanessa Ortiz Piedrahíta, Socióloga Magíster en Psicología, 2013).

En la descripción del perfil de Brenda se leía su emblema:
El mundo está lleno de gente que intentará decirte quién sos, pero vos lo decidís.

Salud y alegría en el corazón.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

PRÓLOGO

LOS COMIENZOS 10

- Lo que no se ve de lo que se visualiza*
- En la semana y por esos tiempos*
- Atracón de hombres*
- Estoy genial, gracias*
- Rrelatos de seres queridos de esos tiempos*
- Silencio callar es dolor*

INTERNACIÓN 23

- Elijo qué, el cómo tiene su precio*
- Rrelatos de las mujeres que durmieron en la cama de al lado*
- Ddel boxeo a la lucha libre*
- El día clave*

TRATAMIENTO 39

- La tortura de comer*
- Testimonios de pacientes*
- Tocar el corazón*
- La importancia de acompañar*
- Pérdida*
- Si pudiera ayudar a otras personas*

RECUPERACIÓN 51

- Aprender a vivir*
- Una cicatriz*
- Destruyendo enemigos*

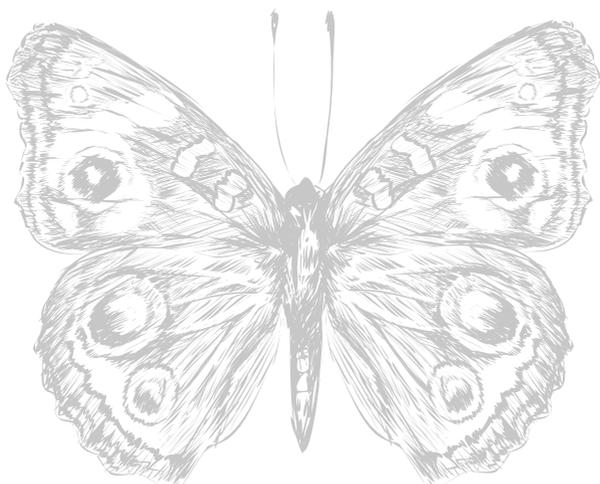


Entre la ficción y la vida real, esta serie de relatos breves cuentan, juntos, las etapas que vivió una joven con un trastorno de la conducta alimentaria: el límite entre la vida y la muerte, la cordura y la locura, entre la imagen y los cambios.



**FACULTAD DE PERIODISMO
Y COMUNICACION SOCIAL**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA



LO QUE NO DECÍS, TE DISTORSIONA



**FACULTAD DE PERIODISMO
Y COMUNICACION SOCIAL**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA