

Loca



LOCA
LA HISTORIA REAL DE MIS SEIS FALSOS DIAGNÓSTICOS
SARAH FAY

Traducción de
Octavio Barriuso



PLATOON & BARTLEBY

PRIMERA EDICIÓN: septiembre de 2026
PRIMERA EDICIÓN EN INGLÉS: abril de 2023

© del texto, Sarah Fay, 2022
© de la traducción, Octavio Barriuso, 2026
© Plasson e Bartleboom, S.L., 2026
Calle Aldea del Fresno 29, 6ºD
28045 Madrid

ISBN: 978-84-10483-52-1
DEPÓSITO LEGAL: M-15316-2026
THEMA: DNL, DNB
DISEÑO DE COLECCIÓN: Daniel Mira
IMAGEN DE CUBIERTA: Sergio Jiménez
MAQUETACIÓN: María O'Shea
CORRECCIÓN: Octavio Barriuso y Ana del Amo
IMPRESIÓN: Kadmos

El papel utilizado para la impresión de este libro ha sido fabricado a partir de madera procedente de bosques y plantaciones tratados con los más altos estándares de sostenibilidad, lo que garantiza una gestión de los recursos responsable con el medio ambiente y las personas.

IMPRESO EN ESPAÑA - PRINTED IN SPAIN

*Para todos los que han sido diagnosticados,
mal diagnosticados y sobrediagnosticados.*

ÍNDICE

Prólogo	9
I	17
1. El peso de una coma	19
2. Considera los dos puntos	39
3. Puntos suspensivos	59
II	79
4. Dis-juntos	81
5. Pregunte a su médico	101
6. Loca	117
7. Recetas médicas	135
8. Tratamiento/Opciones	157
9. Convertirse en bipolar	177
10. Cuando se acaban las pastillas de la felicidad	197
11. Sobre la ideación suicida	221
III	243
12. «Enferma»	245
13. Sobre la soledad (el aislamiento [y los corchetes])	263
14. Sobre el estigma (y la revelación)	279
Epílogo	289
Agradecimientos	309
Notas	311
Índice de nombres	345

PRÓLOGO

Cuanto más despacio caminábamos, más parecía que sudaba. Es verano en Chicago. Los dos deambulábamos por las calles alrededor del Northwestern Memorial Hospital buscando la unidad de psiquiatría para pacientes hospitalizados donde el Dr. H me había dicho que podría encontrar ayuda. Le había dejado un mensaje, pero no me respondió.

Los edificios parecían desubicados y distantes. Médicos y enfermeras con pijamas sanitarios se cruzaban con nosotros por las aceras. Sus voces resonaban en mi pecho. Un taxi tocó el claxon y un camión arrancó, echando humo por el tubo de escape.

Noté la tensión en tu voz cuando preguntaste por qué la unidad psiquiátrica no estaba donde el Dr. H había dicho que estaría. La preocupación se reflejaba en tu rostro, apenas marcado por el paso del tiempo. (La gente decía que parecías tener cincuenta años, aunque tenías más de setenta).

«Las familias», dice la gente. «Las familias pasan por un infierno».

Nunca sabré cómo fue para todos vosotros. Pasé gran parte de ese tiempo sola, tratando de comprender los seis diagnósticos que creí que fueron reales.

Esta no es una autobiografía clásica sobre enfermedades mentales. Ese tipo de autobiografías son viajes de heroic

protagonista es excepcional. Ella es una joven presentada en sociedad, una celebridad o una genio o, como mínimo, una estudiante en una universidad de la Ivy League cuando su envidiable potencial se ve truncado por una enfermedad mental. Su viaje es extraordinario. Debe abandonar el mundo ordinario en busca del elixir que finalmente la curará. Distintas pruebas obstaculizan sus intentos de encontrarlo. La internan en un centro psiquiátrico. Se convierte en una paciente mental profesional, una víctima del complejo industrial psiquiátrico. Por supuesto, termina triunfando y viendo la luz, con el elixir en la mano: aceptando la medicación o dejando de tomarla; encontrando el amor verdadero o a Dios; descubriendo que su enfermedad era física (¡gracias a Dios!), y no mental después de todo; dedicándose a la meditación o a algún otro remedio supuestamente natural; o encontrando a un médico brillante o a un terapeuta librepensador que la salva. En las últimas páginas del libro, ya no está enferma o ha aceptado su enfermedad. Ha superado su diagnóstico o lo ha aceptado.

Mi camino no estaba tan claro. Fui a una buena universidad y puede que mostrara o no potencial. No era una paciente mental profesional. No era una víctima. Los médicos no encontraron una causa física. Se probó con muchos remedios: comida, alcohol, ejercicio, diversas terapias, remedios «naturales» y, finalmente, psicofármacos. El resultado fue dolor, monotonía, confusión y desorden.

Sí, me dijeron —con certeza, uno tras otro— que tenía anorexia, trastorno depresivo mayor (TDM), trastorno de ansiedad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH

Pero a mí me llevó a una espiral. Cada diagnóstico era una profecía autocumplida. Cuanto más enferma me creía, más pruebas encontraba que confirmaban que estaba enferma. Cuantas más pruebas tenía, más segura estaba. Cuanto más segura estaba, más dispuesta estaba a someterme a tratamientos. Y cuantos más tratamientos recibía, más enferma me creía.

* * *

Es muy fácil culpar a otros, pero lo hago. Culpo a un libro: el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM). ¿Cómo puedo culpar a una página, unas palabras, unas letras? Puntos. Guiones. Líneas. Marcas en el papel.

Porque el DSM es poderoso. Jeffrey Lieberman, expresidente de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), lo calificó como «el libro más influyente escrito en el último siglo». El sociólogo Allan Horwitz, autor de *DSM: A History of Psychiatry's Bible*, escribe que ese libro controla los diagnósticos que recibimos y cómo los interpretamos².

Eso estaría bien si el DSM tuviera algún mérito científico³.

Pero no lo tiene.

La validez, considerado el principio más fundamental en medicina, significaría que los diagnósticos del DSM pueden medirse objetivamente, lo cual no es posible⁸. La fiabilidad supone que varios médicos que atienden al mismo paciente pueden basarse en los síntomas enumerados en el DSM y ponerse de acuerdo de forma coherente sobre el diagnóstico del paciente, lo cual tampoco es posible⁹.

Es tentador culpar a los autores del DSM, a aquellos miembros de la Asociación Americana de Psiquiatría, que utilizaron esas palabras y signos de puntuación. ¿De qué otra manera tantos diagnósticos sin demostrar acabaron en tantas, y tantas, y tantas páginas de la edición más reciente? A lo largo de las ediciones, el número de diagnósticos, espectros y subtipos ha aumentado y aumentado. El DSM-5 llega a las 947 páginas y 541 categorías diagnósticas, en comparación con las escasas 132 páginas y 128 categorías del DSM-I¹⁰. Los autores del DSM podrían defenderse diciendo que solo quieren asegurarse de que quienes necesitan atención reciban un diagnóstico, incluso si (omiten esta parte) los diagnósticos del DSM son, en el mejor de los casos, especulativos.

También resulta tentador reprochar a los psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales que establecen diagnósticos basándose en el DSM a pesar de que sepan que dichos diagnósticos son infundados. Afirman que *tienen* que etiquetar a un paciente con un código de diagnóstico para satisfacer a la compañía de seguros y cobrar, aunque (omiten esta parte) eso signifique hacer creer al paciente que padece un diagnóstico que es esencialmente especulativo.

* * *

Yo podría ser el ejemplo perfecto de los peligros del DSM. He sufrido sus ediciones más significativas —el DSM III, III-R, IV, IV-TR, 5 y 5-TR— y he recibido seis de sus muchos, muchos diagnósticos. Los llamo «diagnósticos erróneos» porque todos los diagnósticos del DSM lo son, es decir, son incorrectos, inexactos e inadecuados. Se crearon suavizando criterios, añadiendo especificaciones, cambiando síntomas, ampliando definiciones y rebajando umbrales¹³.

¿Cómo pude aceptar tan fácilmente todos esos diagnósticos y tomar todos esos medicamentos? ¿Por qué creí las palabras que provenían del DSM? Hice muy pocas preguntas, viví con muy poca conciencia. ¿Cómo pude abandonarme tanto y ser tan ingenua?

Como tantas otras personas que han sido diagnosticadas, yo quería una explicación de lo que me estaba pasando —por dentro— y nadie me había hablado del DSM.

Loca es todo lo que me hubiera gustado saber. Es un intento de ayudar a otros a comprender la verdad sobre los diagnósticos del DSM que recibimos. Durante esos años, conocí y trabajé con otras personas que habían sido diagnosticadas. Estaban los alumnos con autismo y trastorno de oposición desafiante a los que enseñaba en las escuelas públicas de la ciudad de Nueva York; Shubi, un joven con esquizofrenia declarado inocente por demencia en

El objetivo final del tratamiento no debería ser el diagnóstico, sino la recuperación. No todo el mundo se recuperará, pero muchos pueden hacerlo si (y esto es un gran «si») los pacientes y los médicos trabajan juntos y en pie de igualdad. Unos años después, cuando me hubiera recuperado por completo, comprendería que la recuperación se produce cuando los médicos son transparentes y los pacientes conocen toda la verdad sobre sus diagnósticos.

Explicaré esta preocupación a través de la puntuación. Para muchas personas, la puntuación es una parte tediosa de la existencia humana. Pero me he pasado la vida escribiendo, leyendo y enseñando a escribir. La puntuación es la base de la comunicación. Es la forma en que formamos nuestros pensamientos. Es el mecanismo que subyace a nuestras interacciones digitales o escritas, el vehículo que impulsa nuestras conexiones y desconexiones. La puntuación, al igual que un diagnóstico, ordena y categoriza; intenta dar sentido a lo que de otro modo estaría desordenado.

(Cuando me refiero a la puntuación, no pretendo privilegiar el idioma estándar. Cada lengua, combinación de lenguas y subtipo de lenguas tiene sus propias reglas: *spanglish*, inglés vernáculo afroamericano, etc. El inglés estándar es simplemente mi idioma).

La puntuación aclara. Los antiguos griegos no ponían espacios entre las palabras; sus papiros cargados de tinta eran un batiburrillo de letras que el lector tenía que descifrar: SARANOCOMÍANIBAJOAMENAZADEHOSPITALIZACIÓN. En el siglo III a. C., el bibli

psiquiatría, entramos en la sala de urgencias. A mediodía estaba medio llena, pero no se percibía ninguna urgencia. Un hombre descansaba los codos sobre las rodillas con un cubo de plástico a los pies, como si estuviera esperando a vomitar. Dos niños se subieron a los asientos y una mujer les gritó que se bajaran.

Esperamos a que dijeran mi nombre con el frío del aire acondicionado. Me invadió una sensación terrible. En lo alto, las luces fluorescentes parecían encenderse y apagarse al ritmo de esa sensación.

Era mi sexto diagnóstico, trastorno bipolar, y ya estaba empezando a *ser* una persona bipolar. Cada emoción, cada pensamiento, todos mis comportamientos eran signos y síntomas de mi enfermedad mental. El mal humor significaba depresión, los pensamientos caóticos y el habla rápida indicaban manía.

Me llamaron. La enfermera de admisión me tomó la presión arterial (normal) y me auscultó el corazón (normal). Tenía las mejillas carnosas y un comportamiento serio pero amable. Mi temperatura también era normal. No tenía dolores ni molestias físicas. Después de contarle los pensamientos oscuros y acelerados y las ideas suicidas, se movió en su silla y me miró. Sus ojos estaban cansados —agotados. Dijo que podía ingresarme para que me examinara un psiquiatra.

1. EL PESO DE UNA COMA

Todo empezó con una coma. Y una sala de confort sensorial. La sala fue lo primero. Esperamos a que nos atendiera nuestro médico de cabecera en el Children's Memorial Hospital. Mi madre se sentó en una silla de plástico al otro lado de la habitación, apoyada en la pared, con la cabeza echada hacia atrás y los ojos cerrados. Respiraba profundamente y exhalaba con los labios fruncidos.

Me senté en la camilla, esperando a que ella abriera los ojos. El papel blanco se arrugó debajo de mí cuando saqué las manos de debajo de mis muslos y las crucé frente a mi pecho. Se me puso la piel de gallina en los antebrazos. Mi bata de hospital, con un estampado infantil de burbujas, a pesar de que estaba a punto de entrar en el instituto, me quedaba holgada por debajo de la clavícula. Me sentía como una niña. Quería ser una niña y que mi madre me dijera que todo iba a salir bien.

Cuatro horas antes había estado en un viaje escolar en la Universidad de Indiana. El viaje podría haberse convertido en una nebulosa, salvo por el hecho de que no haber comido me mantuvo alerta. Hicimos espeleología en la casi total oscuridad de una de las

(*El hobbit*, en la que había debutado como Gollum)— se hubiese interpuesto entre mis compañeros de clase y yo. Mientras hacían fila para la pizza, sentí un mareo. Mi estómago se revolvió, aunque estaba vacío. Cogí un trozo de pizza, lo dejé enfriar en mi plato y lo tiré a la basura sin que ningún adulto a nuestro cargo pudiera verlo. Al día siguiente, justo antes de marcharnos, volví a sentir ese mismo mareo. Esta vez, la habitación daba vueltas y mi estómago se revolvió. Iba a vomitar.

Me acerqué a una de las profesoras, que dijo que me sentara. «Necesitas algo para calmar el estómago». Volvió con un refresco de Coca-Cola en un vaso de poliestireno. Me llevé el vaso a los labios. El refresco era dulce y burbujeante. Sentí un pequeño vuelco en el estómago. Entonces me incliné y vomité. Me trajo agua y también la vomité.

En el autobús, esperando a salir, hice una almohada con mi chaqueta y me recosté contra la ventana. Tenía el estómago revuelto y un sabor pútrido en la boca. Me puse los auriculares y pulsé el botón de reproducción de mi Walkman. Las voces de mis compañeros de clase

a que ella dijera algo. Metió la llave en el contacto. Esperaba que condujera, pero se quedó mirando por la ventana. Yo la miré a ella. Finalmente, me preguntó: «¿Qué crees que estás haciendo?».

No supe qué responder entonces, ni cuando me lo volvió a preguntar en la sala de exploración. Hacía lo que mi cuerpo me decía que hiciera. Me dolía el estómago. No quería comer, así que dejé de ingerir alimentos. No comer me provocaba otro tipo de dolor (seco, vacío), pero al menos no era ese malestar turbio y nauseabundo.

El Dr. A entró, con las mejillas rojas y el pelo blanco y un poco revuelto. Parecía contento de vernos mientras se dirigía al lavabo y se lavaba las manos mientras charlaba con mi madre por encima del hombro. Mi madre le dijo que no había comido en no sabía cuánto tiempo.

Presionó el frío estetoscopio contra mi pecho. «Respira hondo», me dijo. Lo hice, exhalando con los labios fruncidos, como había hecho mi madre.

Señaló la báscula. Me subí. Movié el peso

Me llevé una cucharada de sopa a la boca y soplé sobre ella con los labios fruncidos. Esa palabra me asustaba: *anorexia*. Comería. Me pondría mejor. Mi padre sonrió. Se me revolvió el estómago.

Los años 80 fueron la era de la anorexia. En revistas como *Seventeen* aparecieron artículos sobre los peligros de las dietas. (Irónicamente, los artículos sobre cómo hacer dieta habían sido un pilar de esa revista desde 1948¹⁵). El género, tan manido, de las memorias sobre trastornos alimentarios, estaba en su apogeo.

Los periodistas calificaban la anorexia de «epidemia», aunque se informase de que afectaba a menos del uno por ciento de las niñas y mujeres estadounidenses¹⁶. La gran mayoría eran de clase media-alta y blancas, una estadística que a menudo sirvió para trivializar su situación como si se estuvieran matando de hambre para estar delgadas y a la moda¹⁷.

A lo largo de la dilatada historia de la anorexia, muchos han especulado sobre su naturaleza y sus causas. El término fue acuñado casi simultáneamente por el médico inglés William Gull y el neuropsiquiatra francés Ernst-Charles Lasègue en el siglo XIX¹⁸

biológicos (podría ser genética) e históricos (a raíz de los cambios del papel de la alimentación a lo largo de las épocas).

* * *

Mis padres me enviaron a un terapeuta. Su consulta estaba poco iluminada. Las persianas estaban siempre entrecerradas, dejando entrar tenues rayos de luz que iluminaban la pared en la que colgaban sus títulos.

El Dr. S tenía barba y llevaba gafas. O quizá no. Es difícil recordarlo. Se sentaba al otro lado de la habitación, en su escritorio. Apenas podía verlo detrás de las pilas de papeles y carpetas, una de las cuales sacaba y hojeaba cada vez que llegaba.

También hacía frío allí. El aire acondicionado siempre parecía estar a la máxima potencia. En mi

había terminado. Se me había quitado un peso de encima. Había empezado en un instituto competitivo donde mi madre no estaba al otro lado del pasillo. Me había venido la regla, lo que me parecía extraño e insoportable. Mis padres se habían separado definitivamente. Mi hermana se había ido a la universidad, así que yo iba y venía entre la nueva casa de mi padre y el apartamento de mi madre, que vivía sola.

Pero en mi segundo año, el agujero turbio regresó, esta vez con más fuerza. Pesado. Negro. Así que volví a matarlo de hambre.

Llevaba meses así cuando una tarde me senté en clase de inglés e intenté prestar atención a lo que decía el Sr. Baker, el profesor al que idolatraba. No éramos amigos, solo profesor y alumna. Era brillante y sofisticado, guapo, con una mandíbula marcada y unos ojos de un azul profundo. Era la primera persona en silla de ruedas que conocía.

Tuvo un accidente en la universidad mientras conducía un desca-potable. Volcó. Se fracturó la vértebra C4 y quedó paralizado de cintura para abajo y con una movilidad limitada en la parte superior del cuerpo. Sus dedos se curvaron hasta adoptar lo que se conoce des

un nudo en el estómago, como si sus paredes se rozaran entre sí. Me senté derecha, pero no conseguía seguir la película. El protagonista había matado (o no) a alguien. Amaba a una mujer hermosa. Ella tenía marido. En un momento dado, ella y el protagonista hablaron de suicidarse, pero no sabía qué tenía eso que ver con la trama. Mi mente daba vueltas: conteos de calorías, fragmentos de escenas de la película, tareas pendientes arremolinadas.

Reajusté mi asiento e intenté concentrarme. No funcionó. No haber comido me había dejado sin energía. Lo único que quería era apoyar la cabeza sobre la mesa y echar una siesta. No estaba hambrienta de su atención, sino de su respeto.

La clase terminó. El Sr. Baker nos advirtió sobre nuestro trabajo de fin de curso. No había que entregarlo hasta dentro de unos meses, pero nos recomendó que empezáramos a pensar en él desde ya. Insistía en la importancia del trabajo para pasar al siguiente curso. Si suspendíamos el trabajo, suspendíamos la clase y nos podían hacer repetir curso.

moda. Kessa quiere estar limpia y sin manchas de comida para ganar un juego de su propia creación en el que «la más delgada gana». A diferencia de ella, yo no me sentía sucia cuando comía y no competía con nadie. Y ella no dijo nada sobre un agujero turbio en su estómago.

La obra de Steven Levenkron, *The Best Little Girl in the World* (1978), es el texto fundacional de la anorexia. Es muy anterior a los sitios web proanorexia y a los *hashtags* de «thinspiration» que enseñan a las niñas y mujeres a «ser anoréxicas»²³. Al igual que muchas memorias sobre trastornos alimentarios publicadas después, *The Best Little Girl in the World* era más un manual instructivo o una chuleta que una obra literaria.

Levenkron fue un psicoterapeuta que, tras alcanzar la fama gracias al éxito de la novela, trató a la cantante y baterista Karen Carpenter, la primera celebridad anoréxica. Como parte del dúo musical The Car

Me gustaría pensar que él no fue el culpable de su muerte o, si lo fue, que la novela es en parte una mea culpa y en parte una historia de redención. Es la novela autobiográfica de Levenkron. El otro personaje principal de la novela, el terapeuta Sandy Sherman, es una versión apenas velada de sí mismo. Después de que Kessa acabase en el hospital con un catéter en la yugular que le proporcionaba nutrientes, Sherman la salva de sí misma. Kessa podría considerarse la Karen Carpenter que Levenkron deseaba haber salvado, excepto que publicó la novela cinco años antes de la muerte de Carpenter. El libro es un ejercicio de narcisismo autoral. Al final, la atención se centra tanto en el papel de Sherman como salvador, que sustituye a Kessa como héroe de la novela.

En ese momento, apenas me fijé en Sherman, solo en Kessa. La estudié. Me enseñó a pensar: *mi carne es repugnante, mis costillas tienen que sobresalir, la comida es el enemigo*.

«Cómete el pollo», me dijo. No lo hice.

«Entonces, la patata». Negué con la cabeza.

Su respuesta fue igualmente lógica. «Bien», dijo, levantándose. «Te quedarás ahí sentada hasta que te lo comas».

La escuché mientras lavaba los platos en la cocina: el ruido de las ollas, el tintineo de los platos, el lavavajillas abriéndose y cerrándose. No era solo una escena sacada de *The Best Little Girl in the World*, era una escena de la película. A Kessa también la habían obligado a quedarse en la mesa hasta que terminara de cenar.

Un clic y la luz de la cocina se apagó. Al sonido de los pasos

percepción de defectos físicos. Mis delirios, mi insistencia en que mi cuerpo demacrado estaba «gordo» confirmaban que yo era Sarah, *una anoréxica*.

Sin la dismorfia corporal, mis hábitos alimenticios podrían haberse considerado ayuno. Un defensor de la moda del ayuno me habría felicitado por intentar producir una sensación de bienestar, o incluso de euforia. Aunque algunos estudios concluyen que el ayuno aumenta la irritabilidad y otros «síntomas biológicos de la depresión», quienes practican el ayuno juran que el hambre tiene efectos positivos en el cerebro²⁷. Me habrían dicho que la gre

A la mañana siguiente, con la excusa de «ir de compras» —algo que rara vez hacíamos—, mi madre y yo nos dirigimos al centro en taxi. El taxi se dirigió hacia el este y finalmente se detuvo frente a un edificio circular que formaba parte del Northwestern Memorial Hospital. Mi madre pagó la carrera. Salimos del taxi. Mientras subíamos por la escalera mecánica, no hablamos.

Entramos en la unidad de trastornos alimentarios. Las paredes de la sala de espera estaban pintadas de un azul intenso. La tela de las sillas estaba desgastada en los bordes. Imaginé cuántas otras chicas se habían sentado allí.

un acto de renuncia. En la religión, surge del deseo de encontrar la salvación, de ser redimida o de servir a los demás. Se trata de fe o reflexión espiritual. O de ascetismo. O de una devoción monástica por la abstinencia. O de la piedad que impulsa a los devotos a abstenerse por amor a Dios.

A veces se promociona como un logro. Populares psicólogos y sociólogos llevan mucho tiempo afirmando (erróneamente) que la abnegación en la infancia nos hace más exitosos en la edad adulta. No es así. El tan citado estudio de Stanford de 1990 sobre los malvaviscos supuestamente demostró que si a un niño se le da un

Me preguntó cómo me iba en la escuela.

«Bien», respondí. «Bien».

* * *

Para confirmar mi diagnóstico, Laura habría hojeado las páginas del DSM-III. La anorexia, al ser uno de los diagnósticos originales que aparecieron en el DSM-I, se describió por primera

El tiempo parecía pasar lentamente, pero también rápido. Algunas mañanas me despertaba, me lavaba la cara y empezaba a vestirme para ir al colegio, solo para darme cuenta de que ya había pasado la mayor parte del semestre. La fecha para terminar el curso estaba a semanas de distancia, luego a una semana y luego a unos pocos días.

Ni siquiera pude terminar el libro que nos mandaron leer: *Crimen y castigo*, de Fiódor Dostoyevski. Mientras estaba tumbada en la cama leyendo la novela, las palabras se volvían borrosas en la página. Se desarroll

Llegué al despacho del Sr. Baker y llamé con el nudillo sobre la puerta entreabierta. Estaba en su silla de ruedas, tras su escritorio, de espaldas a mí. El despacho sin ventanas que compartía con otro profesor apenas tenía espacio para dos escritorios y dos sillas. Me senté en la silla junto a él. Acomodó sus delgadas piernas y me entregó mi trabajo.

<

trarme, agotamiento. Destacaba información que yo consideraba que no tenía importancia: *mis síntomas, que incluían debilidad muscular y desmayos, eran graves.* Coordinaba adj

Una vez que me senté en el asiento del copiloto, me entregó una caja de cartón. Dentro había una gatita, una siamesa atigrada con pelaje moteado de color beige y marrón y suaves ojos azules. Soltó un maullido agudo y dulce.

A mi madre no le hizo gracia. Ya teníamos dos

sus rituales y comportamientos compulsivos en torno a la comida: cortar su tostada en mitades y luego en cuartos