

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2017.

## **Consultas de adolescentes por problemas alimentarios en los servicios de salud de la ciudad de Buenos Aires. Una contribución desde la perspectiva de género, subjetividad y salud.**

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Lo Russo, Alejandra Isabel,  
Ceneri, Elizabeth Veronica, Solis, Mónica, Fernández Romeral, Juliana,  
Saavedra, Lucia Daniela y Gaba, Mariana Raquel.

Cita:

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Lo Russo, Alejandra Isabel, Ceneri, Elizabeth Veronica, Solis, Mónica, Fernández Romeral, Juliana, Saavedra, Lucia Daniela y Gaba, Mariana Raquel (2017). *Consultas de adolescentes por problemas alimentarios en los servicios de salud de la ciudad de Buenos Aires. Una contribución desde la perspectiva de género, subjetividad y salud. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/363>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# CONSULTAS DE ADOLESCENTES POR PROBLEMAS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. UNA CONTRIBUCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, SUBJETIVIDAD Y SALUD

Tajer, Debora; Reid, Graciela Beatriz; Lo Russo, Alejandra Isabel; Ceneri, Elizabeth Veronica; Solis, Mónica; Fernández Romeral, Juliana; Saavedra, Lucia Daniela; Gaba, Mariana Raquel  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

En este artículo se presentan hallazgos y conclusiones del análisis de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a profesionales de los equipos de salud adolescente del Hospital Italiano y el Hospital Argerich de la Ciudad de Buenos Aires. Estos resultados se enmarcan en el Proyecto de Investigación UBACYT “Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia”. Se presentan datos obtenidos en relación a las conductas problemáticas en la alimentación; los diferenciales entre varones y mujeres en esta etapa, las preocupaciones que manifiestan los y las adolescentes en las consultas; las preocupaciones de las familias; la relación entre los actuales propuestas estéticas que promueve la sociedad y los medios de comunicación y el impacto que sobre la alimentación tienen en esta población que genera problemas de salud.

## Palabras clave

Adolescencia, Género, Problemas alimentarios, Servicios de salud

## ABSTRACT

ADOLESCENT'S CONSULTATIONS FOR EATING PROBLEMS IN HEALTH SERVICES IN THE CITY OF BUENOS AIRES

This article presents findings and conclusions of the analysis of semi-structured interviews with professional adolescent health teams at Italiano Hospital and Dr. Cosme Argerich Hospital of the City of Buenos Aires. Data on behavior and eating disorders; the causes that give rise to them; the concerns expressed by adolescents in the consultations; the concerns of families; the relationship between the current aesthetic values promoted by society and the media and such disorders and, finally, the derivations that are made in these cases.

## Key words

Adolescence, Gender, Eating problems, Health services

## Introducción<sup>[1]</sup>

El proyecto de investigación “Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia” tuvo por objetivo avanzar en la identificación de sesgos de género en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas de los/las miembros/as del equipo de salud que atienden adolescentes, que pudieran tener impactos en la calidad de la atención. Para ello, se realizó un análisis de los compo-

nentes profesional-adolescente-familia en la toma de decisiones diagnósticas, con el propósito de identificar factores diferenciales por género y por sector social, ligados a la demanda de familias y adolescentes, que pudieran producir sesgos en las decisiones diagnósticas y terapéuticas, con el fin de contribuir a mejorar la equidad de género en la calidad de la atención.

La investigación utilizó un enfoque cualitativo y un tipo de diseño exploratorio- descriptivo. La muestra fue de tipo finalístico y se escogieron casos paradigmáticos del perfil seleccionado. Las unidades de análisis estuvieron conformadas por miembros/as de los equipos de salud que atienden adolescentes (médicos/as pediatras, generalistas y psiquiatras; nutricionistas, enfermeros/as y psicólogos/as), así como informantes claves especializados en la materia. El trabajo de campo fue realizado en siete Servicios de Pediatría y/o programas de atención de la adolescencia pertenecientes a Hospitales Públicos, Clínicas Privadas y Hospitales de Comunidad de la Ciudad de Buenos Aires y se indagaron siete ejes temáticos: 1) Epidemiología diferencial por género; 2) Violencia; 3) Consumo problemático de sustancias (alcohol, drogas y tabaco); 4) Nutrición; 5) Salud Sexual y Reproductiva; 6) “trastornos” de la identidad de género y 7) Calidad de atención respecto de estándares en servicios amigables para adolescentes. En todos los ejes se exploró transversalmente el grado de incorporación de la perspectiva de género en el ámbito científico-académico; los imaginarios profesionales y los aspectos relativos a la demanda de las familias y los/as adolescentes que podrían tener implicancias en la toma de decisiones y en la conducta profesional

En el presente artículo se abordarán los hallazgos en relación al eje de la alimentación en los/as adolescentes que consultan en dos de estos siete servicios (un hospital público y uno de comunidad de la Ciudad de Buenos Aires)[i].

Se presentarán los resultados en relación a i) problemáticas alimentarias que aparecen en los/as adolescentes consultantes, ii) Imaginarios profesionales respecto de las causas diferenciales por género y ii) preocupaciones que manifiestan los/as adolescentes que consultan y sus respectivas familias.

## **Problemáticas alimentarias que aparecen en los/as adolescentes consultantes**

Al indagar acerca de las problemáticas referentes a la alimentación que aparecen de manera más frecuente en las consultas con ado-

lescentes, los/as profesionales ubican la obesidad, los trastornos alimentarios (bulimia y anorexia) y la vigorexia. Asimismo, ellos/as realizan una distinción respecto a la aparición de las mismas según el género y las causas que dan origen a dichas problemáticas.

En el caso de las adolescentes, prevalecen las consultas en torno a las dietas restrictivas, la anorexia y la bulimia. El cuerpo ideal se construye como esbelto y extremadamente delgado.

En el caso de los adolescentes varones, los/as profesionales mencionan la vigorexia como una problemática más presente, entendido como la búsqueda de un cuerpo musculoso. Teniendo en cuenta que el cuerpo de los adolescentes varones aún se encuentra en desarrollo en esta etapa de su ciclo vital, esta expectativa es difícil de alcanzar, por lo cual muchas veces recurren al consumo excesivo de anabólicos: *“Esto también es una adicción. Y los gimnasios están llenos de estas cosas que le dan para tomar. Y todos quieren ser musculosos”*.

Según los/as profesionales entrevistados/as, el sobrepeso no distingue entre géneros, ya que los hábitos y costumbres alimenticios relacionados con la sociedad de consumo, dan lugar a la obesidad como problemática predominante en la adolescencia, sin registrar una clara distinción en cuanto al género. Un profesional del Hospital Argerich dice al respecto: *“En la obesidad, la sociedad sedentaria, la mala educación y hábitos alimentarios, tiene que ver con la sociedad consumista...”* y por otro lado observan que *“hay una distorsión de lo que es la mesa familiar, el comer, la porción, el acto de comer”*. Esto es un indicador de dificultades para la comensalidad en todos los sectores sociales, y en los sectores populares se agrega la barrera de acceso a proteínas, calcio y su sustitución por más harinas. El efecto está en el aumento de población con obesidad mórbida y las co-morbilidad como son la hipertensión, el hígado graso y la diabetes que constituye a la obesidad es una epidemia de este final del siglo XX, principios del siglo XXI (Tajer, 2009).

### **Imaginario profesional respecto de las causas diferenciales por género de los motivos de consulta**

Los/as profesionales de ambos hospitales afirman la existencia de una relación entre los actuales valores estéticos que promueve la sociedad con las problemáticas alimentarias. Estos configuran patrones de éxito social, de reconocimiento y de valoración, a los cuales los/as adolescentes se ven particularmente expuestos/as, en un momento de su ciclo vital donde consolidan su identidad y su lugar en los grupos de pertenencia. Al respecto, un profesional del Argerich refiere *“el ser flaco es sinónimo de éxito, desde la belleza, hasta conseguir un trabajo, de vincularse. La estética hoy tiene un lugar súper preponderante en la sociedad, y por supuesto el adolescente que es más vulnerable (por su etapa vital) tiende a caer con más facilidad que un adulto”*.

Estos ideales estéticos privilegian ciertos cuerpos como los deseables, pero ponen acentos diferenciales según se trate de cuerpos femeninos o masculinos. La imagen de éxito en las mujeres aparece asociada a la figura perfecta entendida como un cuerpo esbelto y (ultra) delgado y en el caso de los hombres un mayor acento colocado en un cuerpo musculoso, fuerte y potente.

Estos ideales de belleza y perfección, con sus particulares acentos para cada género, se ven reflejados por ejemplo, en las publici-

dades en los medios de comunicación, así como también en las experiencias cotidianas, cuando las adolescentes no encuentran talles que se adecuen a sus cuerpos. Los/as profesionales señalan que los talles de la ropa no están adecuados a los cuerpos reales, refieren que hay chicas que no tienen sobrepeso, si no que son más grandes que los talles en oferta y se encuentran con vendedoras que les dicen que *“para ellas no tienen talle”*. Estas experiencias de vivir que su talle es más grande que *“la norma”*, tiene efectos muy nocivos en la autoestima, en momentos constitutivos.

En palabras de los/as profesionales: *“La chica (...) no come, come todo muy medido, y gasta mucho para lo que come, se lo decís, y ella dice que no se cansa, sufre porque no alcanza lo que necesita alcanzar, no porque come mal”* y dicen *“no quiero tomar anticonceptivos porque me sale celulitis”*, u otras chicas consultantes de 15 años que piden *“hacer mesoterapia, me quiero operar las lolas, no me des las pastillas porque me engordan, un rollo (...)”*. Este ideal se asocia al modo de subjetivación tradicional de género donde el cuerpo de las mujeres es un cuerpo construido para gustar a los otros, sujeto a la mirada y aprobación de los otros, con lo cual las adolescentes no se apropian del mismo en tanto cuerpo para ser cuidado, sino para ser deseado en tanto ideal (Tajer, 2009).

Por otro lado, el ideal de belleza para los varones está asociado a la virilidad y a la capacidad de asumir riesgos físicos, construyendo cuerpos como *“máquinas de rendimiento”*, donde no se percibe el cansancio y son, fundamentalmente, hombres *“duros”* (Bonino Méndez, 1998).

En relación a la anorexia, lo/as profesionales refieren que cuando se presenta en un varón implica un gran riesgo, debido a que resulta más dificultoso realizar un cambio en su imagen corporal, a diferencia de las mujeres que *“son más plásticas”*. Esto se vincula a los atributos de la masculinidad, donde el varón será aquel que aguante todo y autosuficiente, atributos potenciados en la adolescencia al ser una instancia crucial en la cual los varones deben ser valorados en tanto hombres (Bonino Méndez, 1994). Esto genera una dificultad particular debido a que ellos, al proponerse una meta, sostienen una postura inmovible y rígida, por lo cual se muestran reticentes a recibir ayuda de los y las profesionales y construyen de esta manera las conductas de riesgo para los ciclos vitales futuros (Tajer, 2009).

Estos ideales se traducen también en las dinámicas familiares, en las cuales se reproducen y refuerzan en muchas ocasiones estos estereotipos. Mencionan respecto de la confluencia entre lo cultural y lo familiar: *“(…) venimos con el arrastre de que la mujer tiene que estar linda, no es sólo un mandato para el varón que la va a mirar, sino que es un mandato de la mamá y del papá: “mirá lo gorda que está, parece mi mujer más que mi hija, parece mi tía”*.

Resulta problemática la insistencia de estos ideales estéticos, para ellas el valor colocado en el *“estar flaca”*, para ellos en el hecho de elegir *“unas”* y descartar *“otras”* según estos estereotipos de belleza, en una cultura que consume y somete a los/as jóvenes a las propuestas contemporáneas de un cuerpo que las hace invisibles a ellas en tanto sujetos y solo las ve como objetos de deseo.

### **Preocupaciones que manifiestan los/as adolescentes que consultan y sus respectivas familias**

En consonancia con el apartado anterior y según lo recabado en ambos hospitales, las preocupaciones que los/as adolescentes manifiestan en las consultas están relacionadas con la estética corporal. Alcanzar los modelos de belleza para evitar el rechazo social es lo que más les preocupa, sin lograr problematizar los aspectos relacionados con el cuidado de la salud en un sentido integral, situación que se observa particularmente en los varones.

En este sentido, los roles estereotipados de género pueden llevarlos a ellos a negar sus problemas de salud y evitan mostrar su vulnerabilidad (Garita Arce, 2001), esto implica que se les dificulta pedir ayuda e incorporar medidas de autocuidado (De Kajzer, 2013; Aparicio Aviña, Ibarra Casals & Rodríguez, 2015).

Según lo mencionado anteriormente, los varones manifiestan preocupación por incrementar su masa muscular mientras que las mujeres aspiran a la delgadez extrema. Ambos grupos genéricos realizan prácticas riesgosas para sí en pos de alcanzar los modelos de belleza imperantes para cada género.

Respecto a las mujeres que realizan dietas restrictivas, refieren que ellas se preocupan cuando desaparece la menstruación, lo que muestra que *“la menstruación en el imaginario sigue siendo importante”*, pero no está ligado a la prevención sino a los efectos. De aquí se desprenden dos cuestiones: por un lado, que éstas adolescentes no conciben su cuerpo como algo para ser cuidado sino para gustar a los otros, con lo cual se desea ser flaca *“a cualquier precio”*. Por otro, la vigencia del ideal de la mujer asociado a la maternidad, que se desprende del mito mujer=madre, es por ello que la preocupación se manifiesta frente a la desaparición de la menstruación, donde lo importante es la mujer en tanto su función reproductiva y cualquier factor que altere la misma es considerada alarmante (Fernández, A. M., 1993).

Respecto a las familias, los/as profesionales destacan que las madres acompañan más que los padres a los/as adolescentes a realizar las consultas, aunque ambos comparten la preocupación. Esto se vincula con el hecho de que las mujeres son las responsables del cuidado de la salud de las familias (Tajer, 2012).

Se observa una diferencia en la preocupación de las familias según la problemática de la que se trate. En el caso de la obesidad, por un lado, en aquellas donde varios miembros tienen sobrepeso, esta problemática está naturalizada e invisibilizada, y el/la profesional suele trabajar con el núcleo familiar en pos de problematizar prácticas y hábitos de consumo. El objetivo, con dichas familias es elevar el nivel de registro respecto del sobrepeso como una problemática con consecuencias para la salud, tanto en el presente como en el futuro.

Los/s profesionales refieren que existe un problema de *“época”*, en el cual los/as adolescentes tienen un consumo selectivo de alimentos, ligado a las comidas chatarra o rápidas y las familias tienen poco tiempo para cocinar comidas alternativas y caseras, las cuales consideran, además, que ellos/as rechazarían. Con lo cual, se sostiene poco la comensalidad y oferta alternativa, dado que si los/as chicos/as rechazan (real o imaginariamente), los/as mayores no vuelven a ofrecer porque consideran que es una *“pérdida de tiempo”*. Esto lleva las intervenciones a cambiar el enfoque con

respecto a la obesidad o sobrepeso, no solo implica trabajar con el/la consultante, sino con la familia, ya que viven bajo el mismo techo y comparten la misma mesa.

Por otro lado, en aquellas familias pendientes y preocupadas por la estética, existe un rechazo a sus hijos o hijas con sobrepeso, pero vinculado al imperativo estético y no tanto en relación al impacto que este sobrepeso puede tener en la salud. En estos casos, los/as profesionales refieren que la intervención está dirigida a la prevención de las problemáticas como la bulimia, anorexia, depresión o intentos de suicidio (ligados a lo alimentario como base) que quedan invisibilizadas en sus estadios tempranos como problemas, por la falta de alerta en su estado precoz por parte de las familias, en su dificultad por desnaturalizar los ideales estéticos. Les alerta las dietas restrictivas, pero no la delgadez extrema de sus hijas, *“porque las ven muy bien así”*. Consultan cuando desaparece la menstruación o deben ser internadas que la preocupación toma *“cuerpo”* y sentido.

Por su parte, las familias con varios integrantes con sobrepeso se naturaliza esta situación, en familias muy apegadas a los ideales de belleza estereotipados para la feminidad, vinculados con la extrema delgadez, ésta es invisibilizada y naturalizada en el contexto del ideal compartido de época.

Hay consultas que aunque aparecen con el problema instalado, al no ser tan agudas aún permiten mayor margen de intervención. Estos/as padres y madres suelen relatar: *“Vengo porque estoy preocupado porque no come”*, *“Vengo porque estoy preocupada porque vomita”*, *“Vengo porque estoy preocupada porque hace dos mil abdominales”*. En estos casos parece existir una percepción de problema y su impacto en la salud de los/as adolescentes de las exigencias para tener un cuerpo que se amolde a los mandatos de época.

### **A modo de reflexión final**

El cuerpo ideal en el paradigma actual de éxito instala dos polos, en una lógica binaria, de *“ganadores/as”* y *“perdedores/as”*, entre los cuales hay mucha distancia, lo cual deriva en altos costos en salud. Como ejemplo puede mencionarse que en las mujeres está estudiado que *“vivir a dieta”* favorece la osteoporosis y la alteración de la menstruación, y como contrapartida, la obesidad mórbida produce, entre otros, hipertensión e hígado graso, que son factores de riesgo a futuro. Los ideales estéticos impactan en varones y mujeres adolescentes de manera diferencial, instalando conductas alimentarias y prácticas sobre el cuerpo orientadas a cumplir esos ideales, en desmedro del impacto que éstas puedan tener sobre la salud y éste debe ser un eje de trabajo por parte de los/as profesionales que atienden con esta población.

La preocupación por el cuerpo en clave estética, y no necesariamente desde el cuidado y el auto-cuidado, se evidencian según los/as profesionales en la estacionalidad de las consultas, dado que ésta aumenta, por ejemplo, previo al verano, ligado a la preocupación por el impacto de dietas rápidas para poder mostrar los cuerpos ideales. Sin embargo, refieren que afortunadamente en la actualidad, hay más sensibilidad sobre los riesgos de este modelo en el sistema de salud y en los colegios.

Ubican un foco muy importante en trabajar en la generación de consciencia en los/as adolescentes, problematizando estas con-

ductas alimentarias y visibilizando su impacto en la salud. La demanda de atención suele venir de parte de las familias, a veces de forma tardía lo que es parte del problema junto al hecho que los/as adolescentes no lo detectan como problema y esto implica el trabajo en conjunto, lo cual establece una tensión interesante propia de esta etapa vital, cuándo hace falta que los padres estén y se involucren y cuándo que los/as dejen solos/as para que se puedan expresar.

#### NOTAS

[1] En el equipo de investigación participan además de las autoras: Dra. Irene Salvo Agolia, Mag. Vanesa Jeifetz, Lics. Javier Forni, Brenda Berenstein, María Mendez y Paula Fausti

[i] Se trata del Hospital Italiano y del Hospital Argerich.

#### BIBLIOGRAFÍA

Aparicio Aviña, G.; Ibarra Casals, D. & Rodríguez, F. (2015). Beneficios de abandonar los privilegios masculinos del sexismo. IV Coloquio Internacional de Estudios sobre varones y masculinidades. Patriarcado en el Siglo XXI: Cambios y Resistencias, Santiago de Chile.

Bonino Méndez, L. (1994). "Varones y comportamientos temerarios", *Actualidad Psicológica*, junio, 24-26.

Bonino Mendez, L. (1998). "Reconstruyendo la 'normalidad' masculina. Apuntes para una 'psicopatología' del género masculino", *Actualidad Psicológica*, 253, 17 - 19.

De Keijzer, B (2013). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. Recuperado de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo.pdf>

Fernández, A.M. (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.

Garita Arce, C. E. (2001). *La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes. Programa atención integral a la adolescencia*. OPS/OMS/FPNUD, Agencia Sueca de Desarrollo Internacional. San José, Costa Rica.

Tajer, D. (2009). *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Editorial Paidós, Buenos Aires.

Tajer, D. (comp.). (2012). *Género y Salud: Las políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.