

TEC. AUXILIAR UNIVERSITARIO EN NUTRICIÓN ~ 2020

# UNA NUEVA MIRADA HACIA LOS VÍNCULOS ALIMENTARIOS EN LAS JÓVENES

TUTORA

Dra. Julieta Lavin

*ABAD TOLEDO ~ ALMEYRA  
BARRIGA ~ BIDIUK*

TRABAJO FINAL INTEGRADOR  
Profesora: Lic. Celina Franceschinis



FACULTAD DE CIENCIAS  
Y TECNOLOGÍA  
DE LOS ALIMENTOS

*Dedicamos este ensayo a todos y todas las estudiantes de carreras afines a la salud que mantengan las convicciones intactas en pos de defender el derecho universal de la salud inherente a todo ser humano, donde prime la salud colectiva por sobre los intereses del mundo globalizado contemplando la defensa de los recursos naturales y las sociedades sanas como una dupla ideal y necesaria para el buen vivir.*



*Agradecemos a la comunidad de la Facultad de Ciencias y Tecnologías de los Alimentos por acompañarnos en este arduo trayecto de aprendizaje paso a paso. Particularmente a nuestra profesora del trabajo final, Celina Franceschinis, que nos acompañó y apoyó en la construcción de este ensayo, y a nuestra tutora Julieta Lavin que además de darnos incondicionalmente su apoyo, ayuda y cariño en este proceso de aprendizaje, nos inspiró y dio las herramientas a lo largo de la cursada para lograr esta mirada crítica en la que tenemos enfocadas y decididas nuestras convicciones para nuestra labor profesional.*

# UNA NUEVA MIRADA HACIA LOS VÍNCULOS ALIMENTARIOS EN LAS JÓVENES

## INTRODUCCIÓN

La teoría de la determinación social de la salud, propuesta por Jaime Breilh desde la epidemiología crítica permite abordar los procesos de salud-enfermedad-atención desde su complejidad, amplitud y multidimensionalidad. Partiendo de la identificación de que las mujeres jóvenes son la población más vulnerable a sufrir problemáticas alimentarias; de allí, es que se construye un análisis de los distintos dominios de la determinación social de la salud manteniendo como punto de partida a la cultura de la dieta y el biocapitalismo estético como los principales responsables de introducir un entramado complejo que deteriora el vínculo alimentario de estas mujeres.

Para ello, a través de las bibliografías analizadas, se construye este ensayo como espacio de análisis y reflexión sobre alimentación y nutrición donde se abordan conceptos alimentarios necesarios para que los y las estudiantes de carreras de la salud comprendan la urgencia de tomar un enfoque preventivo e interdisciplinario en el abordaje de vínculos alimentarios, comprendiendo que el análisis involucra directamente a la promoción de la salud como estrategia fundamental para construirlos adecuadamente y, que puede contribuir en última instancia a generar un cambio de perspectiva, que impacte positivamente en la salud de las jóvenes.

Como ejes centrales de este ensayo se discute la cultura de la dieta, considerada como *un sistema de creencias que equipara la delgadez con la salud y la virtud moral (...)* (Harrison, 2019); y el biocapitalismo estético, definido como un proceso donde *el mercado a través de las imágenes femeninas de perfección difunde un mecanismo de disciplinamiento corporal de las mujeres (...)* (Pontón Cevallos, 2015:14).

De esta manera, los conceptos anteriormente mencionados, son el puntapié que permiten comprender cómo las personas acceden a un universo sensorial, antes de conocer el valor nutritivo de los alimentos, en el que se han desarrollado determinados patrones culturales alimentarios condicionando sus hábitos, y de qué manera están arraigados y son repetidos por los diferentes medios de comunicación y el discurso biomédico.

## DESARROLLO

El paradigma de la epidemiología social latinoamericana nos da un punto de partida para la construcción de conocimiento crítico, siempre partiendo de una mirada interdisciplinaria con el objetivo de apuntar hacia una civilización sustentable, soberana, solidaria, biosegura (Breilh, 2014). Esto se traduce en el despliegue de grandes esfuerzos dirigidos a la

organización de prácticas comunitarias en salud, al diseño de novedosos planes de formación para profesionales de la salud y al desarrollo de proyectos investigativos que estuvieran más cercanos a las necesidades de los diferentes grupos sociales.

Dentro de dicho paradigma, Jaime Breilh propone desde la Epidemiología Crítica tres categorías centrales: la determinación social de la salud, la reproducción social y el metabolismo sociedad-naturaleza. La complejidad del proceso salud-enfermedad-atención se aborda a partir de un análisis de la determinación social que contempla desde lo macro hacia lo micro y se los define como dominios: el general (social), el particular (modos de vida de grupos) y el singular (individuos y familias con sus estilos de vida) (Breilh, 2010).

En la determinación social se dan procesos de generación y reproducción, éstos van y vienen dialécticamente entre las distintas dimensiones, se reproducen de lo general a lo particular, y se generan de lo particular a lo general. Esto nos permite describir y entender cómo la salud se da en un movimiento constante entre procesos generativos, que corresponden a actos individuales y/o particulares y, los procesos reproductivos, que corresponden a las fuerzas colectivas de la totalidad. Es en estos procesos de generación y reproducción donde se traman los movimientos de subsunción<sup>1</sup> y autonomía relativa, que implican un condicionamiento estructurado, es decir un proceso donde la dimensión más simple se desarrolla bajo subsunción a la más compleja, la social (Breilh, 2010).

Por último, el metabolismo sociedad-naturaleza involucra los procesos civilizatorios que se constituyen sobre un ecosistema determinado, denominado naturaleza. En consecuencia, en esta relación dialéctica el ser humano a través de sus modos de vivir y de sus modos de organizarse como sociedad, afecta, transforma y se apropia de la naturaleza, la cual, al mismo tiempo, condiciona la manera como las sociedades se configuran. La importancia de este metabolismo radica en la actividad del ser humano, es decir, que si este protege y convive en armonía con su entorno (naturaleza), propenderá a conservar sustentablemente el medio ambiente y, por lo tanto, reproducir una mejor calidad de vida (Breilh, 2010).

Esta manera de comprender los procesos de salud-enfermedad supera la propuesta de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dado que no se limita a la búsqueda de relaciones de causa-efecto entre factores aislados de distintos niveles de influencia, desde una mirada lineal, reduccionista e individualista ligada al discurso biomédico impuesto por el Modelo Médico Hegemónico y la Epidemiología del Riesgo, sino que tiene un carácter crítico que radica en reconocer la incompatibilidad del sistema social dominante con la construcción de modos de vivir saludables.

---

<sup>1</sup> Karl Marx en *"El Capital" 1867*. Llama "subsunción formal" a la plena conciencia que el proletariado tiene de estar siendo explotado por la clase dominante. *La característica general de la subsunción formal sigue siendo la directa subordinación del proceso laboral -cualquiera que sea, tecnológicamente hablando, la forma en que se le lleve a cabo- al capital* (Marx, 2009:72).

En este contexto, la Epidemiología Crítica, representa una herramienta para denunciar y proponer alternativas frente a las sociedades regidas por la acumulación de capital (como orden social imperante), donde podemos ver sus consecuencias en los patrones consumistas que degradan los modos de vivir (Breilh, 2010). De esta manera, en este ensayo, se invita a los y las futuros/as profesionales y trabajadores/as de la salud, a reflexionar desde una nueva óptica y construir una mirada crítica de la salud, la alimentación y la nutrición. Se parte de la siguiente tesis: para comprender los vínculos alimentarios de las jóvenes, que se visualizan en la práctica profesional como un hecho bio-psicológico individual, debemos abordarlos desde una perspectiva social amplia, que incluya el entramado de procesos críticos del dominio general, de los modos de vida colectivos y del orden singular de los estilos de vida y de su expresión psicofísica final.

## **EL ORDEN PATRIARCAL DE UN DOMINIO GENERAL QUE LEGITIMA EL BIOCAPITALISMO ESTÉTICO GENERANDO VÍNCULOS ALIMENTARIOS DETERIORANTES**

El dominio general comprende la esfera más macro: la organización socio-económica, las políticas y expresiones del Estado con sus actores sociales, los sistemas de poder, instituciones y organizaciones, los procesos generales de la cultura y las formas de metabolismo sociedad-naturaleza, que generan y reproducen determinados modos de vida en los distintos grupos sociales -dominio particular- y estilos de vida en las personas y sus familias -dominio singular- (Breilh, 2010).

El orden socioeconómico hegemónico denominado capitalismo, está basado en la propiedad privada de los medios de producción, su importancia se centra en el capital como generador de riquezas y en la asignación de los recursos a través del mercado (Marx, 2009). Es un sistema económico basado en relaciones de explotación y expoliación que ha avanzado fuertemente sobre los bienes comunes, la naturaleza, los cuerpos y la vida de las mujeres.

El mercado reproduce dispositivos de control sobre los cuerpos de las mujeres a partir del biocapitalismo<sup>2</sup> estético definido por Pontón Cevallos (2015), como un proceso que constituye un mecanismo de disciplinamiento corporal basado en ideales de perfección física, del cual las receptoras son mujeres quienes en mayor o menor medida, dependiendo de su edad y estrato social, someten su configuración a los diseños comerciales que proyecta este biocapitalismo estético. Es un mecanismo de poder efectivo capaz de controlar los cuerpos de ellas y regular poblaciones por medio de su práctica más concreta “el consumo” y las industrias culturales que lo propagan, disciplinando las más íntimas

---

<sup>2</sup> Es un concepto creado por Antonio Negri (2012) que tiene dos significados: uno que indica un capitalismo industrial aplicado al desarrollo de las ciencias biológicas en general, y otro, que se refiere a un capitalismo que involucra a toda la sociedad, y a veces a la naturaleza, para obtener ganancias.

emociones. Una dinámica que lejos de ser liberadora se convierte en un nuevo cautiverio para las mujeres en pleno siglo XXI. Este biocapitalismo estético genera una constante inconformidad de su autopercepción subjetiva, donde la búsqueda de un imaginario corporal reproducido por los medios masivos de comunicación irrumpe en los ámbitos más íntimos de las mujeres.

El orden patriarcal, como forma de organización política, social, económica, ideológica y religiosa basada en la idea de la autoridad y superioridad de lo masculino sobre lo femenino, perpetúa el poderío capitalista a través del biocapitalismo estético, donde las industrias de la alimentación, de la moda, del fitness, de la farmobiomedicina y de la publicidad, juegan un rol central. Allí, lo masculino se erige como dominante, con poder de definir normas sobre lo femenino y lo estéticamente aceptable, sobre ciertas conductas, hábitos, rasgos y modos de pensar, estructurando un sistema de creencias e ideas que marcan la forma en que las mujeres y, específicamente las jóvenes, deben ver y entender el mundo. Es un orden político que se disfraza de moral y se sustenta de manera simbólica por una ideología patriarcal (Rosso, 2016). La idea que conforma a las sociedades patriarcales, instaurada y firmemente arraigada en todas las personas, subsume lo femenino en lo masculino, la diversidad en la normalidad y la realidad en la subjetividad patriarcal.

Al hacer foco en la industria agroalimentaria, se puede identificar como eje vertebrador al Sistema Alimentario Capitalista, *cuyo rasgo distintivo es ser inadecuado esencialmente a las necesidades consuntivas de los seres humanos, por ser adecuado para las necesidades productivas del capital* (Veraza, 2007:31). En dicho sistema el alimento se transforma en mercancía y los/as productores/as y comensales en objetos administrados por intereses del mercado. Se trata de una industria ávida de ganancias que cuenta muchas veces con el aval de los Estados nacionales, quienes olvidan los derechos de las poblaciones. Así, el vínculo alimentario, es decir, la relación que se da entre las personas y su alimentación, se encuentra cautivo dentro de este sistema en el que Aguirre (2016) identifica una crisis alimentaria compleja con diferentes campos en los que radican los problemas.

El primero corresponde a la esfera de la producción que involucra las características de una agricultura y ganadería no sustentable y con alto uso de agrotóxicos y fármacos para aumentar el rendimiento; externaliza sus costos ambientales hacia la sociedad. El segundo campo corresponde a la esfera de la distribución, porque en un mundo con exceso de producción de alimentos existe gente que pasa hambre, y esto está dado por la inequidad en la distribución de los alimentos. Por último, en la esfera del consumo se genera una crisis en la comensalidad que se extiende a todo el mundo, porque la gran homogeneización de los alimentos y el gran flujo de información referente a estos, genera una pérdida de las culturas alimentarias locales, un consumidor solitario y una gastro-anomía (falta, por exceso, de normas para lograr una meta). Todo esto, inevitablemente genera consecuencias en la

población, ligadas a los diseños comerciales y no a un enfoque en alimentación y nutrición que sea adecuado y sustentable. Por lo tanto, el sistema alimentario capitalista constituye uno de los cimientos que sostienen al orden social biocapitalista.

Otro complejo industrial muy importante es el farmobiomédico<sup>3</sup>, que define y consolida la idea de un cuerpo delgado como sinónimo de salud, éxito, juventud y la idea de un cuerpo gordo como sinónimo de enfermo, abandonado y poco cuidado, al que hay que tratar y medicar. Enfoca sus estrategias de mercado en las mujeres incitándolas a ingresar en un consumismo estético, por medio de productos “mágicos” y “paquetes estéticos” que prometen garantizar esta imagen ideal que se plantea a costa de cirugías, dietas modernas y/o regímenes centrados en restricciones que deterioran notablemente la salud de las mujeres que se encuentran subsumidas en este modelo.

Más allá de los productos ligados al mercado estético, el discurso biomédico es crucial en la reproducción de este tipo de mercantilización de los ideales de “salud”. La legitimación de la delgadez equiparada con salud y la no delgadez como connotación de enfermedad, son características de este discurso. Estas asociaciones simplistas de salud y enfermedad, a su vez, generan estereotipos de personalidad, conductas y capacidades supeditadas a los rasgos físicos observables: éxito y autocontrol para la delgadez y fracaso e incapacidad para la no delgadez (Parra Carriedo, 2016).

Por otra parte, la industria del fitness<sup>4</sup>, se simplifica a un ámbito para moldear el cuerpo perfecto, fijando la tendencia hacia la moda del fitness, la cual basa sus ofertas de productos y servicios con la falsa promesa de garantizar este ideal superficial, cuando debería ser un espacio destinado a hacer ejercicio o prácticas deportivas<sup>5</sup>. Siendo el más claro ejemplo de esto la promoción de la imagen del “antes y después”, como si los resultados garantizaran salud, éxito y juventud con el uso del método fitness. Por el contrario, se convierte en un espacio de obligación, por la necesidad de encajar en el estereotipo impuesto, lejos de ser una práctica placentera de recreación que es crucial para contribuir a mejorar la salud. El fin último de la industria fitness actual es lucrar promocionando el falso efecto del cuerpo perfecto, en lugar de ser un espacio que, guiado por profesionales, garantice a través del ocio y a la actividad física una práctica deportiva esencial para mejorar la salud (Reverter Masià, 2007).

Otra dimensión, parte de la globalización tecnológica de los modos de comunicarse, que es un proceso dinámico producido principalmente por la sociedad moderna que trae aparejado

---

<sup>3</sup> Es aquel que define el objeto salud como mera ausencia de enfermedad; el sujeto de la salud es el profesional médico y la acción en salud tiene que ver con la asistencia médica terapéutica y farmacológica. (Breilh, 2013)

<sup>4</sup> (...) *espacios dedicados a la actividad física y a la salud*. (Iborra, 2004, citado en Reverter Masià, 2007:25)

<sup>5</sup> La Guía de actividad física ¡A Moverse! expresa: *Es la actividad física estructurada, planificada y repetitiva realizada con el objetivo de mantener o mejorar la condición física. Por ejemplo, ir al gimnasio, salir a caminar, correr o andar en bicicleta, con una frecuencia, duración e intensidad determinadas. Es decir, es una actividad física que tiene un objetivo y por eso debe estar planificada para alcanzarlo* (Ministerio de Salud de Uruguay, s.f.:21).

el combo de la revolución tecnológica, que se capitaliza a través de los medios masivos de comunicación que como actividad principal adoctrinan, influyen y entretienen al público que tiene acceso a ellos. Este, termina por atentar con la identidad de la mujer, es el bombardeo por medio de *una cultura de la virtualidad construida mediante un sistema de comunicación omnipresente, interconectado y diversificado, que enmarca, engloba, conlleva a su vez expresiones de las actividades dominantes y de las élites gobernantes* (Castells, 2001). Este sistema de comunicación omnipresente y globalizado, que induce formas de "deber ser" mediante el uso de las diferentes tecnologías, se comporta como "falsa voz popular" que sin importar la zona geográfica imparte un modelo estándar que afecta todos los ámbitos de la vida de las mujeres.

Todo esto sustentado por la industria de la publicidad, que busca el beneficio económico de los empresarios que dirigen y concentran los grandes grupos de comunicación multimedia, e influyen en el público ideológicamente (Losada, 2015). Así es cómo los medios masivos de comunicación afectan la construcción de la identidad de las mujeres, reproduciendo las lógicas impuestas por el biocapitalismo estético, operando en conjunto para regular todos los dominios de la vida, fundamentalmente -como es de interés en este ensayo- la alimentación, los modos de vincularse con los alimentos, de percibir su salud y su enfermedad, operando como proceso deteriorante de la vida de las mujeres.

En la actualidad, el universo publicitario está colmado de imágenes de mujeres delgadas y el mundo de la moda se llena de frases tales como "talles reales", "cuerpos reales". Como si existiera un cuerpo real y otro que no lo es. Un supuesto cuerpo real en el que las mujeres que no caben, quedan "fuera del sistema". Por su lado, el complejo farmobiomédico promociona dietas como recetas mágicas para "llegar al verano", o productos mágicos para controlar o reducir el peso. Mientras que la industria agroalimentaria ofrece sus engañosos productos light, diet o color verde. Todo parece tan normal como asociar el hecho de que ser gorda o tener un cuerpo que salga de lo hegemónico esté mal, y justificar que se gaste mucho dinero para lograrlo.

Finalmente, la última dimensión que abordaremos dentro del dominio general de la determinación social de la salud es el rol del Estado y las políticas públicas. Se pone en discusión el ejercicio de poder de un Estado que debería configurar derechos en pos de proteger las necesidades de su pueblo y, cuando no lo hace, deja de lado la diversidad de voces, deja de lado las necesidades reales y, según el interés de este ensayo, deja de lado la realidad de las jóvenes. Esto, subsume la vida de estas mujeres a la norma estatal, la cual se perpetúa en el poder de acuerdo a la formulación de leyes.

Un ejemplo de esto, es el proyecto de ley de "Trastornos Alimentarios" que entiende por trastornos alimentarios a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de



ingesta alimenticia (Ley N°26.396, 2008, art.2). Aunque finalmente, terminó por ser vetada parcialmente y se dio a conocer como “Ley de la Obesidad” a través del Decreto Reglamentario 1395/08 declarando el *interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación* (Ley N°26.396, 2008, art.1). Por lo que se observa, reduce los trastornos alimentarios a la inadecuada forma de ingesta alimenticia, cayendo en un reduccionismo extremo que limita fuertemente las formas posibles de abordarlos, y de esta manera, se considera obsoleta para el abordaje integral de las problemáticas en la conducta alimentaria que existen en la población.

De este modo, el Estado avala acciones de una industria farmobiomédica que mercantiliza los procesos de salud-enfermedad-atención, usando como producto a las enfermedades para lograr obtener plusvalía<sup>6</sup> (Marx, 2009) sobre una patología en detrimento de los cuerpos, especialmente de las jóvenes. Reconocer las implicancias del Estado en torno a los vínculos alimentarios de ellas, permite repensar y reconfigurar las políticas públicas. Este define las políticas alimentarias a partir de la Declaración Internacional de los DD.HH., a la que Argentina adhirió en la reforma constitucional de 1994, donde comprende que el derecho a la alimentación es indivisible del derecho a la salud, por lo tanto, es un derecho subjetivo inherente al ser humano.

Pero, más allá de estas relaciones de poder, se puede notar que hay una ausencia por parte del Estado en el marco regulatorio de las industrias, centradas en la producción de alimentos “buenos para vender y no para comer” (Aguirre, 2016); no existen leyes, políticas, ni líneas de acción que materialicen estos derechos fundamentales o que limiten el poder de la industria agroalimentaria, no se fomenta una promoción de la salud desde una mirada crítica por lo que no se fomenta un vínculo alimentario sano por parte de las jóvenes, solo se observa una mirada sesgada y sustentada por la epidemiología del riesgo. Ocurre, porque las políticas públicas que produce el Estado se relacionan solo con morbilidades específicas de los y las jóvenes, elegidas por la presión de la industria farmobiomédica y alimentaria principalmente, entonces, los tomadores de decisiones legislan sobre enfermedades asistidas desde la esfera individual, dentro de contextos privados y sin cobertura de salud, para poder lucrar con las necesidades de las jóvenes.

Actualmente, el marco regulatorio para las industrias alimentarias actúa principalmente a través de organismos gubernamentales (C.A.A., ANMAT(INAL), SENASA) para “controlar” aspectos técnicos y bromatológicos-sanitarios y no para controlar la calidad (nutricional) real

---

<sup>6</sup> Se habla de plusvalía o plusvalor cuando se logra obtener capital (dinero) a través del trabajador asalariado y por encima de su fuerza de trabajo. Es decir que se obtiene o se aumenta el valor de una cosa en beneficio del empresario/dueño. Esta es la esencia de la acumulación capitalista. (Marx, 2009)

del proceso de producción del alimento. De esta manera, pareciera que existe un control sobre la actividad industrial y que estas regulaciones son suficientes para la autonomía alimentaria de la población.

Las políticas neoliberales y la globalización avasallan todo a tal punto que, allí donde el Estado es ineficiente, el capitalismo ofrece cambios tecnológicos en los mercados de futuro y financiamientos de la economía con fondos especulativos (Gorban, 2015). Esto, implica pensar en el rol del Estado en términos de soberanía: cultural, política, económica, sanitaria, alimentaria, etc. Existe una necesidad de mejorar la calidad de vida de la población a través de políticas públicas que regulen el modelo productivo deteriorante y el orden económico imperante y, de leyes y reglamentaciones que favorezcan la producción local, la distribución equitativa de alimentos y la alimentación sana y culturalmente adecuada, es decir, la soberanía alimentaria.

Todo lo mencionado en este dominio pone a la vista que las jóvenes en la actualidad se encuentran inmersas en una sociedad colmada de exigencias gestadas en un mundo patriarcal y capitalista. Múltiples cambios sociales y presiones, ejercidas por las industrias y los medios de comunicación, llevan a las jóvenes a tener una preocupación excesiva por su cuerpo en la búsqueda desesperada para lograr la delgadez y poder alcanzar el éxito y la aprobación social. Éstos últimos sustentados culturalmente por el orden patriarcal y profesionalmente por el discurso biomédico, los que en este ensayo se enmarcan como procesos destructores de los vínculos alimentarios.

Si bien los/as estudiantes de carreras vinculadas a la salud no suelen tener injerencia directa sobre este dominio, invitarles a reconocer dicha complejidad en base a una mirada crítica, les permitirá actuar en consonancia con los procesos críticos que atraviesan las jóvenes, logrando una comprensión integral de la problemática en cuestión. Situarse como agentes de cambio social, para producir transformaciones reales en materia de garantizar vínculos alimentarios adecuados<sup>7</sup>, que sean generadores de procesos protectores desde y hacia las jóvenes, resulta crucial. Asimismo, este marco analítico y reflexivo ayuda a pensar en la relevancia de acciones dinámicas, territoriales, significativas y basadas en una promoción de la salud emancipadora a la hora de trabajar en el campo sanitario y de tomar decisiones en torno a éste.

## **LOS MODOS DE VIDA PARTICULARES CAUTIVOS EN LA CULTURA DE LA DIETA**

El dominio particular corresponde a la categoría de los grupos sociales, involucra sus modos de vivir, su relación con la naturaleza y los patrones generados por la subsunción a los

---

<sup>7</sup> Se utilizó el término "adecuados" porque engloba tanto lo "saludable" o "sano" como aspectos sociales y culturales, tal como lo indica la cuarta ley del Dr. Escudero, dice que la alimentación se debe adecuar al momento biológico, a los gustos y hábitos de las personas, a su situación socio-económica y a la/s patología/s que pueda presentar. (López, 2017:44-45)

procesos deteriorantes devenidos del dominio general; permite comprender las variaciones existentes en estas dinámicas, determinadas por el dominio general y por articularse con estructuras de poder según clase, etnia y género (Breilh, 2010).

Las dimensiones del dominio particular propuestas por Breilh (2010) son las siguientes: las condiciones grupales de trabajo (posición en la estructura productiva y patrones laborales), la calidad y disfrute de bienes de consumo del grupo (construcciones de necesidad, sistema de acceso y patrones de consumo), la capacidad objetiva del grupo para crear y reproducir valores culturales e identidad (clase para sí), la capacidad objetiva del grupo para el empoderamiento, la organización y soportes colectivos en beneficio del grupo, y la calidad de las relaciones ecológicas del grupo (relación con la naturaleza).

Como se viene mencionando a las jóvenes como grupo prioritario y de interés en este ensayo, es importante destacar que la juventud se refiere fundamentalmente a una condición social, a las tensiones derivadas de la posición del/de la joven con relación a la reproducción de la sociedad (Brito Lemus, 1998). Reconocemos la amplitud y heterogeneidad de este grupo social, por lo tanto, se intentará hacer una caracterización general tomando los ejes del dominio particular y comprendiendo los siguientes aspectos vinculados a la estructura de inequidad: la educación alcanzada, la condición laboral, el acceso a la salud y las situaciones de violencias.

Específicamente, si se describe a las jóvenes de localidades urbanas de Argentina, la población comprende, según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (INDEC, 2010), a 1.757.006 mujeres jóvenes entre 15-19 años, respecto de la población total aproximada en Argentina, que era de 40 millones. Teniendo en cuenta la información recabada por la Encuesta Nacional de Jóvenes (ENJ) en el año 2014, el 82% de las jóvenes de 15-19 años asistía a algún establecimiento de educación formal, sin observarse diferencias significativas con respecto a los varones de la misma edad (80%).

Considerando la participación en la fuerza de trabajo, vemos que el 12% de las jóvenes de 15-19 años trabaja, mientras que en los varones de la misma edad el porcentaje asciende al 21%. Otra brecha de género se observa en lo que refiere a las tareas de cuidado de niños/as y adultos/as mayores, dado que el 30% de las jóvenes de 15 a 19 años se dedica a ello mientras que los varones sólo lo hacen en un 20%, y la distancia se amplía en la medida en que se incrementa la edad. El promedio de horas semanales dedicadas al cuidado es de 27 horas para las mujeres y de 15 en el caso de los varones. Asimismo, se destaca que el 12% de las mujeres de 15 a 19 años dejaron de trabajar o estudiar por tener que cuidar niños/as mientras que sólo el 3% de los varones tuvo que hacerlo.

En esta misma línea, la Encuesta Argentina a Niños, Niñas y Adolescentes (urbano adolescente 2016-2017) recopila que: el 65% de las mujeres que tienen entre 16-17 años realiza actividades productivas calificadas como “domésticas intensivas”; el 49% trabaja en

un negocio u oficina por dinero o propina; y el 34% trabaja por su cuenta y/o ayudando a sus padres u otro familiar. El ingreso mensual promedio era de \$982 en el 2016-2017, del cual destinan 67% en comida, ropa, estudios, etc. El 51% muestra desinterés o dificultad en su proceso de escolarización, por lo que muchas lo abandonan para trabajar. En cuanto a las expectativas a futuro, la mayoría de las mujeres encuestadas (45%) desea trabajar y estudiar, el 0,5% dedicarse a cuidar a sus hijxs, y el 0,8% a tareas domésticas.

Es importante interpretar los datos, ya que constituyen relevamientos a nivel nacional que permiten identificar aspectos que afectan la calidad de vida de las jóvenes residentes en zonas urbanas.

Cabe destacar que, al evaluar fuentes secundarias, se reconoce que la brecha de inequidades entre varones y mujeres (sin mencionar otros géneros) aumenta cada día más. Esto lleva a analizar profundamente los procesos críticos que atraviesan las jóvenes desde estadios tempranos, y que además, se perpetúan a lo largo de su vida.

Muchas de estas mujeres están a cargo del sostenimiento económico de sus hogares, por lo que esta oposición entre la posibilidad de escolarizarse y la de trabajar, se presenta muy frecuentemente y permite comprender que existe una estructura de inequidad muy naturalizada en nuestra sociedad. El hecho de tener que elegir entre estudiar o trabajar limita sus posibilidades a futuro.

En materia de salud, los datos relevados indican que de aproximadamente 20 millones de mujeres que habitan algún tipo de vivienda, según el rango de edad propuesto, solamente 32.036 tienen cobertura de salud a través de planes y programas estatales, y 784.664 no tienen obra social, ni prepaga, ni plan estatal (INDEC, 2010).

En función de la información detallada previamente y retomando la primera dimensión del dominio particular vinculada a las condiciones grupales de trabajo, se puede decir que la posición en la estructura productiva de las jóvenes está relegada al trabajo doméstico no remunerado y, además, a su impacto en las posibilidades educativas y laborales. Este patrón, en muchas ocasiones está infravalorado, evidenciado en la falta de remuneración o en su insuficiencia.

En lo referido a la segunda dimensión del dominio particular, es decir, la calidad y disfrute de bienes y consumo, esta población está caracterizada por tener patrones de consumo limitados por sus bajos salarios cuyo destino es principalmente comida y vestimenta, insuficiente para pensar en términos de disfrute. Sin embargo, sus expectativas a futuro están enfocadas al estudio y al trabajo, siendo muy bajo el porcentaje de mujeres que sólo quiere dedicarse al cuidado de sus hijxs y al trabajo doméstico.

Esta situación de vulnerabilidad se acentúa al enfocar hechos de violencia asociadas a la reproducción de conductas violentas del orden patriarcal; estadísticamente en Argentina entre el 2013 y el 2018 se registraron 576.360 casos de violencia contra las mujeres de 14

años y más, donde el 6% de estos corresponde a víctimas de entre 18 y 39 años de edad. De los datos mencionados, se observa que todos los casos de violencia incluyen un 86% de tipo psicológica, un 56% física y el 20% simbólica (RUCVM, 2019). Se puede concluir que *las mujeres son con frecuencia aterrorizadas física y emocionalmente, además de atrapadas económicamente, en relaciones violentas y empleos degradantes* (Bordo, 2001:54). En lo que refiere a hechos de discriminación, la ENJ del año 2014, mostró que son las mujeres jóvenes quienes más expresaron haber sido víctimas de discriminación con respecto a los varones, fundamentalmente en el ámbito de la escuela. El 53% de las mujeres (y el 46% de los varones) manifestó haber sido discriminada por características físicas.

Con relación a la dimensión de la capacidad objetiva del grupo para el empoderamiento, la organización y los soportes colectivos en beneficio del grupo, la ENJ consultó acerca del nivel de participación de los/as jóvenes en distintos espacios: iglesia, agrupación estudiantil, ONG's o fundaciones, partido o agrupación política, asociación barrial o comunitaria y gremios o sindicatos. Allí se observa una baja participación en general dado que al 60% no le interesa la participación en dichos espacios y, si comparamos entre géneros, las mujeres participan más que los varones, sobre todo en espacios religiosos (16%), en ONG's o fundaciones (6%) y en agrupaciones estudiantiles (5%).

La Encuesta Mundial de Salud Escolar (2018), que recolecta información sobre diversos aspectos relativos a la "salud" de la población escolar mundial, arrojó un 37,7% *de exceso de peso (sumatoria de sobrepeso y obesidad) en jóvenes de 13 a 17 años en Argentina*. Este panorama nacional invita a pensar directamente en los vínculos alimentarios, ya que, como se viene mencionando a lo largo de este ensayo, las jóvenes se encuentran subsumidas a una vida dirigida por un biocapitalismo estético voraz y un orden patriarcal opresor, que consecuentemente deterioran estos vínculos. Según investigaciones realizadas por Quiroga (2009), *en la Argentina, entre el 12% y el 15% de los/as adolescentes padecen de anorexia o bulimia nerviosa, siendo el 90% de los/as casos mujeres*. Por otro lado, Góngora (2009) refiere entre un 19% a un 58% de las jóvenes con patologías relacionadas a Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)<sup>8</sup>.

A partir de estas esferas de vulnerabilidad, lleva a pensar cómo el entramado del biocapitalismo estético, que está instaurado y sustentado por el orden patriarcal, llega a perjudicar la vida de las jóvenes. Para ello, se afirma en un sistema de creencias que mantiene cautivas a las jóvenes en un determinado estándar ideal de vida, de cuerpo y de modo de relacionarse para encajar dentro del estereotipo deseado, proceso denominado por Christy Harrison (2019) como cultura de la dieta:

---

<sup>8</sup> Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) son trastornos multidimensionales generados por una conjunción de factores fisiológicos, cognitivo/emocionales, familiares y socioculturales, que se siguen expandiendo en una sociedad cuyo valor más deseado es alcanzar una imagen corporal delgada y una imagen psíquica perfecta como expresión de éxito y "elegancia" (Calvo Sagardoy, 2014:942).

(...) un sistema de creencias que equipara la delgadez con la salud y la virtud moral, promueve la pérdida de peso como un medio para alcanzar un estatus superior y demoniza ciertas formas de comer mientras eleva a otras. Es sexista, racista y clasista, pero esta forma de pensar sobre la comida y los cuerpos está tan arraigada en el tejido de nuestra sociedad que puede ser difícil de reconocer. Se disfraza de salud, bienestar y fitness, y para algunas, es absorbente.

Cabe aclarar que este concepto interpreta el término “dieta”, no como el conjunto de productos alimenticios que una persona consume habitualmente ni como un régimen especial para determinada patología, sino como un sistema de reglas que tienen como único fin el descenso de peso y llegar a cumplir con una imagen estética.

Denota la forma en la que el orden general subsume los modos de vivir de los grupos femeninos juveniles desencadenando una mercantilización de los cuerpos y los modos de consumo fundamentados en un supuesto ideal estético dirigido concretamente al género femenino. Termina por constituirse como un proceso crítico del dominio particular, el cual debe comprenderse en el conjunto del entramado social para abordar adecuadamente las problemáticas asociadas al deterioro del vínculo alimentario.

Siguiendo esta línea, Kornblit (2005) analiza la relación que establecen varones y mujeres entre el Índice de Masa Corporal (IMC)<sup>9</sup> y la percepción corporal. Así, se puede observar que los varones se ven “delgados” aunque son considerados de talle normal o no delgado, mientras que las mujeres se perciben como “gordas” cuando presentan talla delgada y extremadamente delgada en algunos casos.

A raíz de estos conocimientos, se puede notar claramente que los problemas alimentarios no pueden verse únicamente como enfermedades causadas por el déficit o exceso de ingesta de determinado nutriente, o solo como un desequilibrio entre indicadores antropométricos como el peso y la talla, menos aún como una situación aislada y desarticulada de otros procesos sociales; sino que, deben entenderse como una parte de los procesos deteriorantes en materia de alimentación producidos en el dominio general.

El sistema biocapitalista estético impacta en la representación de la cultura de la dieta, desencadenando que la salud de las jóvenes quede configurada por un conjunto de mitos y prejuicios presentados como verdades absolutas que develan el sexismo y la opresión que ocultan las nuevas formas de representación de la imagen corporal. Tanto el biocapitalismo estético como la cultura de la dieta, reproducen prácticas alimentarias deteriorantes, producto de la adscripción a este modelo estético y de vida determinado por un consumo de contenidos disciplinadores y estereotipificantes del mundo.

La internalización de los ideales estéticos de la delgadez como sinónimo de salud, exhibidos por dicha cultura, se trasladan a prácticas populares. Esto se refleja en una investigación realizada por Kornblit (2005) donde se observa que el 13% de los/as jóvenes realizan dietas, sobretudo las mujeres. De ese total, el 40% refirió seguir dietas sin recomendación y el 20%

---

<sup>9</sup> El IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos (OMS, 2020).

respondió seguir dietas indicadas por amigos o familiares. Además, se encuentran dificultades en la esfera del consumo alimentario, donde el 56% picotea durante el día, el 32% no desayuna y el 10% no cena.

Es entonces que, el mercado capitalista define ciertos patrones de consumo de alimentos en dicha población, induce la cultura de la dieta, en sus diversos formatos de moda. De esta manera, como explica Maganto (2016), las mujeres jóvenes optan por restringir alimentos estigmatizados como engordantes (grasas, alcohol, gaseosas, dulces) y elegir otros que están catalogados como saludables (frutas, verduras, alimentos “light, diet” o con envoltorio color verde).

Otro aspecto muy importante, es la práctica físico-deportiva que se realiza en actitud compensatoria por un sentimiento de culpa asociado al consumo de ciertos alimentos y, para lograr no alejarse del ideal estético, donde la *cultura crea cánones y condicionamientos que, como la moda, cambian con los tiempos. Los tiempos actuales se caracterizan por el “culto a la delgadez”, el culto al cuerpo y la belleza* (Rojo, 2003, citado en Romero Croce, 2012:209). Entonces, esta última se vuelve a disfrazar de “hábito saludable” dentro de la práctica alimentaria de las jóvenes, delimitando los modos de vivir.

Bajo este principio estético, los difusores de la información, se constituyen como uno de los colectivos que más reproduce la cultura de la dieta para beneficio propio. Se conocen popularmente como *influencers* y, contribuyendo al consumo de los productos que las industrias quieren vender, son utilizados estratégicamente como embajadores de determinada marca para lograr una mayor difusión y un mayor consumo.

La legitimación y naturalización del “estilo de vida saludable” como paradigma de los “hábitos saludables”, tiene mucho que ver, según Vicente Pedraz (2007), con la adopción de un estilo de vida propio de las clases acomodadas. Esta relación incuestionable constituye uno de los exponentes de la colonización cultural a la que las sociedades de consumo someten a los individuos a partir de la inculcación de formas de sociabilidad médicamente controladas y estéticamente orientadas, es decir, la medicalización de las relaciones sociales y la instauración de una cultura de la dieta.

En este contexto, los servicios de atención de la salud enfocan sus acciones en la prevención y promoción desde una mirada centrada en el “riesgo”, provocando una “salud persecutoria”, tal como lo define Castiel (2007). Este término hace referencia a cómo la prevención y la promoción de la salud, mediante la noción de riesgo, se han ido transformando en una “hiperprevención” generando estrategias de promoción que terminan siendo persecutorias y que trasladan la responsabilidad de los procesos de salud-enfermedad a la autonomía de las personas. Llegando a tal punto en donde la responsabilidad se asocia a la culpa dada por no llegar a cumplir con las obligaciones producidas por ese discurso.

Si la salud pública lograra despojarse del discurso biomédico, de la epidemiología del riesgo y del modelo médico hegemónico para inclinarse en desencadenar procesos para generar actores que definan nuevos temas en la agenda del Estado, según Testa (2010), se lograrían nuevos dispositivos que den respuesta a los problemas sociales y de la salud. Es fundamental analizar el rol que cumplen los/as profesionales de la salud frente a este discurso bajo el cual han sido formados/as académicamente y que es por ellos/as reproducido y legitimado a través de su ética profesional. Se considera necesario superar este paradigma reduccionista desde las bases educativas universitarias, para así formar una nueva perspectiva que contemple y aborde el proceso salud-enfermedad-atención en su complejidad y multidimensionalidad; necesarios para entender los vínculos alimentarios (Ocampo Rivera, 2018).

Entendiendo a los y las estudiantes de las carreras vinculadas a la salud como un colectivo con un rol central en pos de un cambio profundo en materia de análisis e interpretación de la complejidad social que permita una mirada amplia e integral en torno a la alimentación y a la salud colectiva, se comprenderá que el miedo a la no delgadez lejos está de ser una visión de bienestar y es aprovechado para culpabilizar a las personas por “dejarse estar”, cautivando a las jóvenes dentro de la cultura de la dieta y comprometiendo tanto al proceso salud-enfermedad-atención notablemente como a los modos de vivir protectores. Esto permitirá construir un abordaje integral y real de las necesidades consuntivas de la población juvenil.

## **LAS CONDUCTAS Y DISCURSOS ESTEREOTIPIFICANTES QUE LAS JÓVENES REPRODUCEN EN SUS ESTILOS DE VIDA SINGULARES, CONDICIONADOS Y DETERIORADOS POR LA CULTURA DE LA DIETA**

El dominio singular corresponde a la categoría de los estilos de vida individuales y familiares condicionados por los modos de vida (particular) y éstos a su vez, por el sistema social imperante (general). Se analiza la cotidianidad de vida que lleva cada persona, los espacios que frecuenta, los vínculos que entabla, las concepciones y los valores, su capacidad para defender su salud y para relacionarse con la naturaleza (Breilh, 2010).

Las jóvenes configuran su estilo de vida de acuerdo a los vínculos que entablan. La familia, primera dimensión donde se desarrollan, tendrá una influencia primordial en la construcción de la personalidad; determinando/afectando saberes y costumbres que posteriormente formarán parte de sus estilos de vida individuales. Por tanto, los vínculos alimentarios en las jóvenes se verán, en una primera instancia, condicionados por el primer entorno de su vida: el familiar. Pero, en una instancia posterior, las mujeres tendrán una construcción propia de los mismos a partir de la subjetividad atravesada por los diferentes procesos de socialización



en la juventud, que será enmarcada por los efectos que recaen desde la sociedad y los colectivos de los que forman parte.

De allí se puede pensar en dos procesos que describe Losada (2017): por un lado, uno protector, donde la familia como espacio de contención positivo permite entablar vínculos que intervienen en el aprendizaje de la función alimentaria y en la construcción de la imagen corporal. *Un contexto familiar positivo, se asocia a una menor vulnerabilidad y a una mayor protección social* (Ruiz Martínez, 2009, citado en Losada 2017:37), y permite a las jóvenes reproducir vínculos alimentarios protectores y modos de vida libres de la cultura de la dieta, que, de algún modo, generen fisuras al biocapitalismo estético. Por otro lado, un proceso deteriorante, donde la percepción corporal individual se verá influenciada por las demandas estructurales hegemónicas que se han desarrollado a lo largo de este ensayo, generando en las jóvenes una preocupación por el peso, por la imagen estética y por la mirada que el entorno tiene de ellas. En esta instancia, la autora involucra a las familias sobreexigentes como entornos en los cuales existe una tendencia al perfeccionismo, falta de afecto, hipercontrol, excesiva preocupación por la gordura y una gran recurrencia a las dietas. Estas exigencias recaen en las prácticas alimentarias de las jóvenes, que usan a los alimentos y a la forma de alimentarse como una distracción de su entorno problemático.

Los vínculos alimentarios problemáticos se enuncian, generalmente, bajo una definición clínico-patológica, concretamente los Trastornos de la Conducta Alimentaria, el sobrepeso y la obesidad. Si bien Argentina cuenta con investigaciones que analizan la prevalencia de TCA en las poblaciones, clasificándolos en anorexia nerviosa, bulimia y otros trastornos no especificados; las conclusiones de estos trabajos no son extrapolables a la población nacional, en parte porque deben contar con la participación voluntaria de los pacientes, quienes muchas veces dejan de participar en el transcurso del estudio (Bay, 2005). Y por otra, porque las encuestas nacionales no contemplan estas problemáticas. Toda esta situación refleja dos limitaciones a la hora de conocer la situación a nivel nacional, la primera relacionada a la falta de estudios epidemiológicos y la segunda, es que en lo relacionado a los vínculos alimentarios problemáticos o problemáticas alimentarias, los estudios solo se limitan a sacar conclusiones a partir del peso corporal sobre la presencia o no de sobrepeso y obesidad.

Se entiende que la falta de relevamiento de datos al respecto y la necesidad de poder delimitar un cuadro clínico específico se relaciona con las bases de la epidemiología del riesgo, que encasilla a las afecciones humanas dentro de una causa etiológica específicamente tipificada. Por el contrario, es más apropiado si se comprende a estas “enfermedades” como procesos deteriorantes de los vínculos alimentarios que terminan por constituirse como conductas obsesivas, propio de la personalidad obsesiva-compulsiva que generalmente es una característica de las personas que desarrollan TCA (Galarsi, 2009).

Cuando se logre un abordaje integral y multidimensional, se comprenderá el universo de posibilidades que involucra la construcción de dichos vínculos.

El consumo de alcohol, tabaco y la práctica físico-deportiva hace parte de los estilos de vida individuales que despliegan las jóvenes, que a su vez son elementos a tener en cuenta como parte de la construcción de los vínculos alimentarios. Tanto el consumo de tabaco como el de alcohol son parte de la falta de contención del entorno, por lo que estas sustancias pasan a cumplir un efecto de “refugio” o “placebo” para suprimir el apetito y emociones, son formas de manejo del malestar afectivo (Calvo Sagardoy, 2014). En cambio, la actividad física, al estar ligada a la industria del fitness se enmascara de “bueno para la salud” aunque puede convertirse en una conducta compensatoria en las jóvenes que atraviesan por vínculos alimentarios problemáticos.

En Argentina, según la Encuesta Mundial de Salud Escolar (2018) las estadísticas arrojan que el 54% de jóvenes entre 13 a 17 años, consumió una bebida alcohólica al menos un día en el último mes, mientras que el consumo de tabaco ha ido disminuyendo de un 30% en el 2005 a un 22% en el 2018, según la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2019). Respecto a la actividad física, sólo el 16% de los/as jóvenes fueron físicamente activos/as, siendo más alto el porcentaje en varones que en mujeres (20% vs 13%) (EMSE, 2018).

Otro aspecto importante en torno a la salud de las jóvenes es la forma en que ellas perciben su propia salud. Así, la salud autopercebida<sup>10</sup> de personas con trastornos de la conducta alimentaria, se asocia a una representación distorsionada y cobra significado no solo en la inconformidad del aspecto físico, sino en el mundo subjetivo asociado estrechamente con las áreas psicológicas y sociales de las jóvenes (Casella, 2016). La imagen delgada, como expresión de éxito y perfección, vista como un valor deseable legitimado por la sociedad, genera esta distorsión en la percepción de salud de las jóvenes, configurando un impacto negativo en el bienestar psicofísico subjetivo (Calvo Sagardoy, 2014).

Para valorar la salud autopercebida es común usar un criterio metodológico denominado “Calidad de Vida Relacionada con la Salud” (CVRS) que considera diferentes dimensiones, como por ejemplo, el bienestar físico, el bienestar psicológico, el estado de ánimo, la autopercepción, la autonomía, la relación con los pares y apoyo social, entre otros, junto a un cuestionario KIDSCREEN-52<sup>11</sup>. En un estudio realizado por Casella (2016) a 29 mujeres de 12 a 22 años que asistieron a un programa de “Trastornos Alimentarios” en Córdoba se logró saber que las dimensiones con puntajes más bajos fueron el Estado de ánimo y la

---

<sup>10</sup> La salud autopercebida es un indicador de salud subjetivo (...) que proporciona información sobre la salud física, mental del individuo y se ha asociado con la mortalidad, morbilidad y el uso de los servicios sanitarios (Sánchez Recio, 2017).

<sup>11</sup> El cuestionario KIDSCREEN-52 valora subjetivamente la salud y el bienestar de niños y adolescentes (calidad de vida relacionada con la salud, CVRS). Estos han sido desarrollados para ser autoadministrados a niños y adolescentes, tanto sanos como con problemas crónicos de salud, de edades comprendidas entre los 8 y los 18 años (Grupo europeo Kidscreen, 2005).

Autopercepción. Por eso, es crucial comprender que la juventud es un proceso de la vida caracterizado por nuevas demandas, retos e incertidumbres, que tiene repercusiones en las emociones y sentimientos que lleva a las mujeres a ser más vulneradas a través de la publicidad, ya sea a través de internet o por televisión.

En esta instancia, tal como lo describe Behar (2010), los distintos medios de comunicación a través de la publicidad, refuerzan e instalan el ideal que se califica en aceptable o no aceptable, influyendo directamente en la autoestima de las jóvenes. En su estudio la autora demostró que el 9% de las publicidades tiene un mensaje directo sobre la belleza, pero muchos de ellos enfatizan implícitamente su importancia y en particular la femenina. Estas influencias son significativas en las jóvenes a la hora de construir sus vínculos alimentarios, ya que dependiendo de su situación, los mismos se verán deteriorados o no.

Estas repercusiones directas sobre las jóvenes, dan origen a una crisis de identidad a la cual, siempre se ofrecen a través de estos medios “soluciones fáciles”, a un alcance directo y fomentando el consumo. Cada una de éstas, ofrece una respuesta directa y sencilla a la felicidad, al éxito y al bienestar, que se mueve en consonancia con el ideal estético (Vázquez, 2016).

En resumen, teniendo una visión más completa de cómo se relacionan e interrelacionan los dominios, la reproducción de la totalidad de movimientos entre ellos, se puede replantear la necesidad de entender los vínculos alimentarios de las jóvenes como un proceso crítico. El abordaje actual desde la epidemiología del riesgo termina siendo insuficiente para comprender la complejidad de cómo se generan y reproducen dichos vínculos. Desde la perspectiva de este ensayo, se propone correr el foco de la responsabilidad individual, como generador de culpa, pudiendo abordar/comprender, de manera compleja e integral, estas situaciones problemáticas y superando la mirada reduccionista.

Para los/as estudiantes de carreras vinculadas a la salud este es el puntapié que permitirá redefinir e integrar proyectos en busca de procesos protectores que transformen y actúen sobre estos procesos críticos, donde es necesario que se comprenda la realidad de las jóvenes a través de una postura crítica, que se oponga a la naturaleza de una sociedad capitalista, donde se reproduzcan acciones transformadoras y significativas en materia de alimentación y salud.

## **CONCLUSIONES**

Se ha visto a lo largo de este ensayo como las relaciones de poder devenidas del mercado ultra globalizado capitalista impactan en cada dominio de estudio, el cual no permite despojarse del modelo civilizatorio actual y del sistema de aceleración económica, dando

como resultado una vida incompatible con el buen vivir (Breilh, 2010), dejando una gran huella en toda la población.

Se pudo determinar que los modos de vivir actuales se desarrollan en un movimiento de subsunción a los procesos sociales, culturales, políticos y económicos, y en los que no priman la sustentabilidad, la soberanía, la solidaridad y la seguridad de la vida, sino que obedecen las lógicas dominantes del sistema capitalista, generando y reproduciendo en su mayoría procesos deteriorantes, y quedando librado a la autonomía relativa de las personas y a los grupos sociales que logran desencadenar procesos protectores. Ocurre porque el biocapitalismo estético a través de la difusión de imágenes promueve un ideal hegemónico, que impacta negativamente en el proceso salud-enfermedad-atención de las jóvenes, posicionándolas en una situación de vulnerabilidad. Éstas inevitablemente ponen en conflicto su autoestima, su percepción corporal y su salud autopercebida, induciéndose en la búsqueda de este ideal donde sus vínculos alimentarios se ven deteriorados, adoptando conductas alimentarias que, en el peor de los casos, se convierten en problemáticas alimentarias.

También se pudo reconocer, que pensar en salud implica un cuestionamiento más allá del orden patriarcal impuesto, donde las industrias como la farmobiomedica, la alimentaria, la del fitness y la de la publicidad se encargan de producir patrones de consumo acordes a la necesidad acumulativa del capital y no a la realidad consuntiva de la población aprovechándose de las jóvenes, configurando otra dimensión a través de la cual se ejerce violencia simbólica sobre ellas. Pero afortunadamente, estas prácticas alimentarias son dinámicas y suelen cambiar en la medida en que las personas reconocen la estructura de poder dominante y se organizan para generar cambios desde las bases sociales. Los patrones culturales y alimentarios se construyen desde la niñez, en un lugar dado y en relación con una sociedad concreta, pero los hábitos alimentarios se mueven en un marco de referencia sustentándose del patrimonio biológico y cultural y, por supuesto, sometidos a presiones externas. Reflexionar sobre estos términos, definirlos y relacionarlos con claridad es importante en la construcción de un conocimiento que permita el abordaje colectivo de los vínculos alimentarios.

De allí es que las jóvenes se encuentran cautivas en la cultura de la dieta, porque ésta se afianza como un modo de vivir que promete ser útil para alcanzar estos ideales estéticos y encajar en las categorías de aceptación social, los que comúnmente se conocen como estereotipos. En este caso, uno que refleja en la delgadez las cualidades de éxito, juventud y salud, donde a su vez, la sociedad margina a quienes no cumplen con el ideal impuesto, lo que denota una postura social culpabilizadora, de fracaso por no lograr la imagen ideal.

Se concluye, que la legitimidad de este sistema de creencias viene dado por el paradigma farmobiomédico, que es difundido por los y las profesionales de la salud que promueven y

equiparan la salud con la delgadez a través de un discurso de salud persecutoria sobre las personas, dejando de lado el entramado complejo que introduce el biocapitalismo estético. Por eso, se concluye en este ensayo que los vínculos alimentarios pueden y deben comprenderse como procesos críticos en el marco de una perspectiva social amplia, que transita entre los procesos críticos del dominio general, los procesos críticos de los modos de vida colectivos y los procesos críticos del orden individual, en donde se hacen cuerpo. Esta complejidad requiere que sean abordados como tales para generar una acción significativa en materia de prevención y promoción de la salud; por ello, se enfatiza en este ensayo, que se debe ampliar la epidemiología del riesgo y el modelo médico hegemónico de modo urgente, ya que éstas son intervenciones y concepciones insuficientes.

Otra conclusión parte de la complejidad del campo de la salud, que exige una ruptura de las estructuras patriarcales y capitalistas, porque las prácticas de trabajo y las formas en las que éstas operan en el territorio no comprenden la dialéctica que se da entre los dominios de la determinación social de la salud. Lo cual permite repensar cuál será el rol de los y las futuros/as trabajadores de salud ante los modos de producir que resultan antagónicos a la vida. Se cuestiona de qué manera combinar acciones desde la salud colectiva, enfocadas en contrarrestar procesos deteriorantes, a la vez que se promuevan procesos protectores, para lograr acciones que abarquen las tres dimensiones de la realidad que determinan la salud y la vida, involucrando los movimientos característicos que se dan entre ellos.

Ante tales interrogantes, no hay una única respuesta, se deja a disposición de los y las estudiantes que mantengan las convicciones intactas para levantar la bandera de la salud colectiva con una mirada social transversal y amplia para comprender los vínculos alimentarios de las jóvenes, que se visualizan actualmente en la práctica profesional como un hecho bio-psicológico individual. Se debe incluir el entramado de procesos críticos del dominio general, de los modos de vida colectivos y del orden singular de los estilos de vida y su expresión psico-física, con el fin de poder construir el quehacer profesional interdisciplinariamente, desde las raíces, más allá de la realidad alarmante que impone el modelo de producción actual, se permita avanzar en la construcción acciones profundas y transformadoras en pos de un buen vivir.

## REFERENCIAS

- Aguirre, P. (2016). Alternativas a la crisis global de la alimentación. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Volumen 31(90), pp.36-50. [https://storage.googleapis.com/nuso-webapp-production-files/media/articles/downloads/1.TC\\_Aguirre\\_262.pdf](https://storage.googleapis.com/nuso-webapp-production-files/media/articles/downloads/1.TC_Aguirre_262.pdf)
- Angulo Marcial, N. (2013). El ensayo: algunos elementos para la reflexión. *Innovación educativa*, Volumen 13(61), pp.107-121. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v13n61/v13n61a7.pdf>
- Araya Rojas, D. (2006). *Análisis de la cosificación de la imagen femenina, en el contexto de una sociedad patriarcal: un factor que incide en las manifestaciones de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes*. Programa de Maestría en Estudio de la Violencia Social y Familiar. <https://repositorio.uned.ac.cr/bitstream/handle/120809/1464/Analisis%20de%20la%20cosificacion%20de%20la%20imagen%20femenina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baile Ayensa, J. , Monroy Martínez, K. y Garay Rancel, F. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e Investigación en Psicología A.C*, Volumen 10(1), pp.161-169. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29210111.pdf>
- Bardi, A. , Leyton, C. , Martínez, V. y González, E. (2005). Identidad Sexual: proceso de definición en la adolescencia. *Reflexiones pedagógicas, Docencia N°26*, pp.43-51. <https://www.yumpu.com/es/document/read/30350703/identidad-sexual-proceso-de-definicion-en-la-revista-docencia>
- Bay, L. , Rausch Herscovici, C. , Kovalskys, I. , Berner, E. , Orellana, L. y Bergesio, A. (2005). Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. *Arch.argent.pediatr*, Volumen 103(4), pp.305-316. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2005/Bay.pdf>
- Beato Fernández, L. , Ramírez Espadas, C. , O'Ferrall González, C. y Rodríguez Cano, T. (2016). Influencia de la percepción de la crianza sobre la actitud hacia el cambio en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, Volumen 7(1), pp.56-63. <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425746132008.pdf>
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena NEURO-PSIQUIAT*, Volumen 48(4), pp.319-334. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v48n4/art07.pdf>

- Beltrán Padilla, A. (2015). *Influencia de los medios de comunicación en la socialización infantil. Estereotipos de género y actuación en el aula*. Universidad de Jaén. [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2000/1/TFG\\_ADELA\\_BELTRN\\_PADILLA.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2000/1/TFG_ADELA_BELTRN_PADILLA.pdf)
- Bordo, S. (2001). El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo. *La Ventana*, (14), pp.7-81. <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana14/14-1.pdf>
- Braslavsky, C. (1986). La juventud argentina: herencia del pasado y construcción del futuro. *Revista de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, (29), pp.43-55. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11454/029041055\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11454/029041055_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Breilh, J. (1991). *La salud-enfermedad como hecho social. Reproducción Social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras*. Universidad de Guadalajara, pp.201-216. [http://terceridad.net/PyPS/Por\\_temas/14\\_Proc-Pol\\_metodo/Apoyo\\_3/Breilh\\_RepSocial.doc](http://terceridad.net/PyPS/Por_temas/14_Proc-Pol_metodo/Apoyo_3/Breilh_RepSocial.doc)
- Breilh, J. (2003). De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciencia y Salud Colectiva*, Volumen 8(4), pp.937-951. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2003.v8n4/937-951/es>
- Breilh, J. (2010). *Ciencia emancipadora, pensamiento crítico e interculturalidad*. Repositorio Institucional del Organismo Académico de la Comunidad Andina, CAN. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3353/1/Breilh%2C%20J-CON-078-Ciencia.pdf>
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica. Una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, Volumen 6(1), pp.83-101. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2010.v6n1/83-101/es>
- Breilh, J. (2010). Las tres “S” de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En *Passos Nogueira, Roberto, ed. Determinacao social da saúde e reforma sanitária*. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3412/1/Breilh,%20J-CON-117-Las%20tres%20S.pdf>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Volumen 31(1), pp.13-27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

- Breilh, J. (2014). *Cap I: Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica. Tras las huellas de la determinación*. Memorias del seminario interuniversitario de determinación social de la salud.
- Breilh, J. (2017). *Matriz de procesos críticos: fundamentos teórico explicativos*. Quito. Dirección Nacional de Derechos de Autor y Conexos (Certificado: QUI052531, Trámite: 002302-2017).
- Breilh, J. (2019). Salud pública, universidad y poder. La universidad que queremos. *Revista Facultad. Nacional de Salud Pública, Volumen 37(1)*, pp.8-14. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n1/0120-386X-rfnsp-37-01-8.pdf>
- Brito Lemus, R. (1998). Hacia una sociología de la juventud. Algunos elementos para la deconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud. *Última Década(9)*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19500909>
- Calvo Sagardoy, R. , Gallego Morales, L. , Solórzano Ostolaza, G. , Kassem García, S. , Morales Martínez, C. , Codesal Julián, R. y Blanco Fernández, A. (2014). Procesamiento emocional en pacientes con trastornos de conducta alimentaria adultas vs adolescentes; reconocimiento emocional y teoría de la mente. *Nutrición Hospitalaria, Volumen 29(4)*, pp.941-952. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n4/31originalotros02.pdf>
- Casella, C. (2016). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria que asisten al programa "Trastornos Alimentarios" del Hospital Nacional de Clínicas durante el año 2013*. Universidad Nacional de Córdoba. <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/CASELLA-cecilia-ines2016.pdf>
- Castells, M. (2001). *La era de la información: Economía, Sociedad y Cultura - Vol. II: El poder de la identidad*. Siglo veintiuno editores. <https://es.slideshare.net/deus33/castells-manuel-la-era-de-la-informacion-tomo-2>
- Castiel, L. y Álvarez Dardet, C. (2007). La salud persecutoria. *Rev. Salud Pública, Volumen 41(3)*, pp.461-466. <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/6212.pdf>
- Decreto Reglamentario N°1.415. (2008). *Trastornos Alimentarios*. Información Legislativa. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/144102/norma.htm>
- Díaz Aguado, M. (2003). Adolescencia, sexismo y violencia de género. *Papeles del Psicólogo, Volumen 23(84)*, pp.35-44. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808404.pdf>



- Eslava Castañeda, J. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Revista Salud Pública, Volumen 19(3)*, pp.396-403. <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2017.v19n3/396-403/es>
- Flores, P. y Browne, R. (2017). Jóvenes y patriarcado en la sociedad TIC: Una reflexión desde la violencia simbólica de género en redes sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Volumen 15(1)*, pp.147-160. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n1/v15n1a09.pdf>
- Galarsi, M. , Ledezma, C. , De Bortoli, M. y Correche, M. (2009). Rasgos de personalidad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarias. *Fundamentos en Humanidades, Volumen 10(19)*, pp.157-165. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18411965009.pdf>
- Gasparini, S. (s.f). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes en América Latina*. pp. 24-30. <http://portalderevistas.unsa.edu.ar/ojs/index.php/RCSA/article/download/934/901>
- Gavino, A. y López, A. (1999). Los comportamientos alimentarios en las etapas de la vida. *Anuario de psicología, Volumen 30(2)*, pp.7-23. [https://www.researchgate.net/profile/Alicia\\_Lopez-Martinez/publication/39109369\\_Los\\_comportamientos\\_alimentarios\\_en\\_las\\_etapas\\_de\\_la\\_vida/links/0f317530b38d1e011b000000/Los-comportamientos-alimentarios-en-las-etapas-de-la-vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alicia_Lopez-Martinez/publication/39109369_Los_comportamientos_alimentarios_en_las_etapas_de_la_vida/links/0f317530b38d1e011b000000/Los-comportamientos-alimentarios-en-las-etapas-de-la-vida.pdf)
- Gili, R. , Otero, J. , Sandoval, I. , Ascaino, L. , Leal, M. , Olmedo, E. y Viglione, L. (2015). Riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Licenciatura en Nutrición en cinco universidades de Argentina. *Revista Nutrición Clínica (Actualización en Nutrición, Volumen 16(3))*, pp.90-96. [http://www.revistasan.org.ar/pdf\\_files/trabajos/vol\\_16/num\\_3/RSAN\\_16\\_3\\_90.pdf](http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_16/num_3/RSAN_16_3_90.pdf)
- Gomez del Barrio, J. , Gaité Pindado, L. , Gomez, E. , Carral Fernandez, L. , Herrero Castanedo, S. y Vazquez Barquero, J. (s.f). *Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso*. Gobierno de Cantabria. <http://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>
- Gómez Mármol, A. y Moya Nicolás, M. (2013). Estudio de las dimensiones de la salud autopercebida en mujeres adultas. *Rev Esp Comun Salud, Volumen 4(2)*, pp.93-103. <https://core.ac.uk/download/pdf/270226348.pdf>
- Góngora, V. , Grinhauz, A. y Suárez Hernández, N. (2009). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio sobre conductas y cogniciones. *Anuario de*

- Investigaciones*, Volumen 16, pp.25-31.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945002.pdf>
- Gorban, M. (2015). *Hablemos de soberanía alimentaria. Cuadernos para la soberanía alimentaria*. Mónadanomada y Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria. (1º edición pp.48).  
<https://saludsocioambiental.net.ar/wp-content/uploads/2020/09/Hablemos-de-Soberania-Alimentaria-Myriam-Gorban.pdf>
- Gracia Arnaiz, M. (2014). Comer o no comer ¿esa es la cuestión?: una aproximación antropológica al estudio de los trastornos alimentarios. *Política y sociedad*, Volumen 51(1), pp.73-94. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/42486/42444>
- Guinsberg, E. (2003). La influencia de los medios masivos de comunicación en la formación del sujeto: una perspectiva psicoanalítica. *Psicología em Estudo. Maringá*, Volumen 8(1), pp.3-12. <https://www.scielo.br/pdf/pe/v8n1/v8n1a02.pdf>
- Harrison, C. (2019). *Anti-Diet: Why Obsessing Over What You Eat Is Bad for Your Health*. Little, Brown Spark. [Book — Christy Harrison - Intuitive Eating Dietitian. Anti-Diet Aut...](#)
- Hernández, N. , Alves, D. , Arroyo, M. y Basabe, N. (2012). Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez; actitudes y dieta. *Nutrición Hospitalaria*, Volumen 27(4), pp.1148-1155. <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5829.pdf>
- Hurtado, A. y Garces, J. (s.f). *Procesos de determinación social de la cultura alimentaria en población escolar de Cali, Colombia*. Departamento de salud pública y epidemiología Pontificia Universidad Javeriana Cali. <https://core.ac.uk/download/pdf/159412943.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*. República Argentina. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Iriart, C. , Waitzkin, H. , Breilh, J. , Estrada, A. y Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Volumen 12(2), pp.128-136.  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v12n2/128-136/es>
- Jarauta, M. , Echauri Ozcoidi, M. , Ancizu Irure, E. y Chocarro San Martín, J. (2006). *Manual de educación para la salud*. Gobierno de Navarra. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

- Jeammet, P. (2002). La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, Volumen 33/34, pp.59-91. <https://www.seypna.com/revista-seypna/articulos/violencia-adolescencia-respuesta-amenaza-identidad/>
- Kornblit, A. , Mendes Diz, A. , Di Leo, P. , Camarotti, A. y Adaszko, D. (2005). *Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires*. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Argentina/iigg-uba/20100719024728/dt45.pdf>
- Laiño, F. , Tuñón, I. y Coll, A. (2015). Oportunidades para el juego en movimiento: niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años en la Argentina urbana. *Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia, Serie del Bicentenario (2010-2016)*, Universidad Católica Argentina, Boletín n°2. <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/oportunidades-para-juego-movimiento.pdf>
- Lameiras Fernández, M. , Calado Otero, M. , Rodríguez Castro, Y. y Fernández Prieto, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. Asociación Española de Psicología Conductual. Granada, Volumen 3(1)*, pp.23-33. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730102.pdf>
- Landa, M. (2015). Fitness-management: el conflictivo devenir de una cultura empresarial. *Revista Brasileira de Ciencia del Deporte. Porto Alegre, Volumen 38(1)*, pp.18-25. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32892016000100018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892016000100018)
- Laurell, A.(1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos médico sociales*, N°19. <https://www.amr.org.ar/amr/wp-content/uploads/2015/10/n19a061.pdf>
- Lavin, J. (2019). Un acercamiento territorial a la práctica físico-deportiva de la población infantil que habita la ciudad de Córdoba, Argentina. *Cuadernos de Salud Pública, Volumen 35(10)*. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n10/e00076518/es>
- Ley N°26.396. (2008). *Trastornos Alimentarios*. Información Legislativa. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/144033/norma.htm>

- López Guimerà, G. , Sánchez Carracedo, D. y Fauquet, J. (2011). Programas de prevención universal de las alteraciones alimentarias: metodologías de evaluación, resultados y líneas de futuro. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, Volumen 2(2), pp.125-147.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232011000200008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000200008)
- Lopez, L. y Suarez, M. (2017). *Fundamentos de la Nutrición Normal*. El Ateneo (2<sup>da</sup> ed.).
- Lopez, P. , Nielsen, V. y Mato, R. (2019). Alteraciones de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿Una patología solo de mujeres? *Medicina Infantil*, Volumen 26(1), pp.74-79.  
[https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi\\_1\\_074.pdf](https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_1_074.pdf)
- Losada, A y Charro, A. (2018). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Perspectivas Metodológicas*, Volumen 1(21), pp.89-112.  
<http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/1901/1292>
- Losada, A. y Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, Volumen 16, pp.30-49.  
<https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/download/6001/5287/>
- Losada, A. , Leonardelli, E. y Magliola, M. (2015). Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Volumen 18(1), pp.380-416.  
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8934/1/influencia-sociocultural-trastornos-conducta.pdf>
- Maganto, C. , Garaigordobil, M. y Kortabarria, L. (2016). Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: diferencias en función del sexo. *Acción Psicológica*, Volumen 13(2), pp.89-100.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v13n2/1578-908X-acp-13-02-00089.pdf>
- Martínez Benlloch, I. , Bonilla Campos, A. , Gómez Sanchez, L. y Bayot, A. (2008). Identidad de género y afectividad en la adolescencia: asimetrías relacionales y violencia simbólica. *Anuario de Psicología*, Volumen 39(1), pp.109-118.  
<https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/99374/159766>
- Martínez, M. , Zamberlin, N. , Govea Basch, J. , Vázquez, M. , Rosner, M. , Chiodi, A. , Keller, V. , Franck, A. , Soubies, E. , Levaggi, C. , Bruno Dapuetto, M. y Bruno, M. (2016). *Situación de salud de los y las adolescentes en la Argentina*. Programa

- Nacional de Salud integral en la Adolescente. Ministerio de Salud. UNICEF (1<sup>ra</sup> edición). <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento109.pdf>
- Marx, K. (2009). *El Capital. Libro I, capítulo VI (inédito). Resultados del proceso inmediato de producción.* Siglo veintiuno editores. (16<sup>ta</sup> reimpresión). [http://ecopol.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/202/2013/09/Marx\\_Cap%C3%ADtulo-VI-in%C3%A9dito.pdf](http://ecopol.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/202/2013/09/Marx_Cap%C3%ADtulo-VI-in%C3%A9dito.pdf)
- Mas Manchón, L. , Rodríguez Bravo, Á. , Montoya Vilar, N. , Morales Morante, F. , Lopes, E. , Añaños, E. , Peres, R. , Martínez, M. y Grau, A. (2015). Valores percibidos en la publicidad de alimentos por jóvenes con y sin trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Colectiva, Volumen 11(3),* pp.423-444. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73141743009.pdf>
- Millones Espinosa, M. y Hernández Maluenda, N. (2020). Las emociones de la mujer como estrategia publicitaria del campo farmacéutico a comienzos del siglo XX en Chile. *Anagramas: Rumbos y sentidos de la comunicación, Volumen 18(36),* pp.77-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7308971>
- Ministerio de Educación y Ministerio de Administración y Gestión Pública. (2013). *Educación Alimentaria y Nutricional Saludable. Un enfoque integral de la alimentación.* Gobierno de la Provincia de Córdoba. [https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/publicaciones/Educ\\_Ali\\_Nutr\\_Es\\_cuela.pdf](https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/publicaciones/Educ_Ali_Nutr_Es_cuela.pdf)
- Ministerio de Hacienda. (2019). *Registro Unico de Casos de Violencias contra las Mujeres: resultados 2013-2018.* INDEC. [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/rucvm\\_03\\_19.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/rucvm_03_19.pdf)
- Ministerio de Producción y Trabajo. (2018). *Encuesta de actividades de niños, niñas y adolescentes: 2016 - 2017.* INDEC. [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/eanna\\_2018.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/eanna_2018.pdf)
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: Resultados definitivos.* INDEC. [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf)
- Ministerio de Salud y Ministerio de Educación. (2012). *Encuesta mundial de salud estudiantil en las escuelas de Argentina.* Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. [https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/74/related\\_materials](https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/74/related_materials)

- Ministerio de Salud y Ministerio de Educación. (2012). *Encuesta Mundial de Salud Escolar (13-15 años) de la OMS en Argentina*. <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/74>
- Ministerio de Salud Argentina. (2018). *Natalidad y Mortalidad. Síntesis estadística n°6*. [http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/03/Sintesis-Natalidad-y-Mortalidad-Nro6\\_2018-\\_V3.pdf](http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/03/Sintesis-Natalidad-y-Mortalidad-Nro6_2018-_V3.pdf)
- Ministerio de Salud de Río Negro. (s.f). *Enfermedades crónicas No Transmisibles - Comunidad*. [https://www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=17803#:~:text=Las%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas%20No%20Transmisibles%20\(ECNT\)%20son%20enfermedades%20de%20larga,sedentarismo%20y%20la%20mala%20alimentaci%C3%B3n](https://www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=17803#:~:text=Las%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas%20No%20Transmisibles%20(ECNT)%20son%20enfermedades%20de%20larga,sedentarismo%20y%20la%20mala%20alimentaci%C3%B3n).
- Ministerio de Salud de Uruguay. (s.f). *¡A moverse! Guía de actividad física*. Secretaría Nacional del Deporte. [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307)
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018). *Encuesta Mundial de Salud Escolar*. Argentina. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Estadísticas Vitales*. Dirección de Estadística e Información de Salud. <http://www.deis.msal.gov.ar/>
- Ministerio de Salud. (2018). *Estadísticas Vitales. Información Básica Argentina - Año 2018*. Dirección de Estadística e Información de Salud, (serie 5 N°62). <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>
- Miranda, A. y Corica, A. (2015). Las actividades laborales y extraescolares de jóvenes de la escuela secundaria en la Argentina de principios del siglo XXI. *Perfiles educativos, Volumen* 37(148), pp.100-118. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982015000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000200007&lng=es&tlng=es).
- Moreno García, D. y Cantú Martínez, P. (2010). Una perspectiva antropológica-conceptual sobre la alimentación y obesidad. *Revista Salud Pública y Nutrición, Volumen* 11(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2010/spn103h.pdf>
- Moreno García, D. (2003). Cultura alimentaria. *Revista Salud Pública y Nutrición, Volumen* 4(3). <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/112/95>

- Murcho, M. (2017). *¡Podemos comer de todo!* Ed. El Ateneo.
- Negri, A. , Hardt, M. y Mezzadra, S. (2013). *Biocapitalismo, procesos de gobierno y movimientos sociales*. FLACSO (1<sup>ra</sup> edición).  
[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Ecuador/flacso-ec/20170622044344/pdf\\_128.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Ecuador/flacso-ec/20170622044344/pdf_128.pdf)
- Nogueira Expósito, M. (2016). *La obesidad en disputa. Los debates en torno a la ley 26.396 en los medios de comunicación nacional (Argentina 1995-2008)*. IX Jornadas de Sociología de la UNLP.  
[http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.9241/ev.9241.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9241/ev.9241.pdf)
- Ocampo Rivera, D. (2018). Una mirada crítica al discurso educativo sanitario de los estilos de vida saludable. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, Volumen 36(3), pp.42-51.  
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2339/1608>
- OMS. (2020). *Obesidad y Sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud.  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal.\(kg%2Fm2\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal.(kg%2Fm2).)
- Ovejero, A. , Toro, J. , Diamond, M. , Scheibel, A. , Elson, L. , Spielberg, C. y Vagg, P. (1998). Revisión de Libros. *Psicothema*, pp.219-226.  
<http://www.psicothema.com/pdf/159.pdf>
- Páez, D. (2018). Pensando una epidemiología para la alimentación: Una genealogía de los estudios nutricionales en Ecuador. *Revista Salud Colectiva*, Volumen 14(3), pp 607-622. [http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1538/pdf\\_es](http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1538/pdf_es)
- Paiva, M. (2006). *Comer juntos. Alimentar, acompañar, nutrir...* Ministerio de Desarrollo Social. UNICEF (1<sup>ra</sup> edición).  
<https://www.yumpu.com/es/document/read/14390314/comer-juntos-ministerio-de-desarrollo-social>
- Parra Carriendo, A. (2016). La ética de la obesidad y la delgadez en el discurso médico en la posmodernidad. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, Volumen 11(22), pp.178-185.  
[https://ibero.mx/iberoforum/22/pdf/ESPANOL/7\\_PARRA\\_DOSSIER\\_NO\\_22.pdf](https://ibero.mx/iberoforum/22/pdf/ESPANOL/7_PARRA_DOSSIER_NO_22.pdf)
- Pontón Cevallos, J. (2015). *Biocapitalismo estético: Mujeres, cuerpo e imagen en la industria publicitaria del Ecuador: de la representación a la subjetividad*. Repositorio Digital FLACSO. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/8057>
- Poy, S. y Tuñón, I. (coord.). (2018). *Juventudes desiguales: oportunidades de integración social*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. *Barómetro de la Deuda Social de*

- la Infancia. EDSA Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). Universidad Católica Argentina, Informe Especial 2018.*  
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8236/1/juventudes-desiguales-integracion-social.pdf>
- Prevención y Promoción de la Salud en Alimentación Adolescente. (2018). *Revista Neuronum, Volumen 4(2),* pp.44-59.  
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8885/1/prevencion-promocion-salud-alimentacion.pdf>
- Quiroga, S. (2009). Prevalencia e incidencia en la actualidad: Trastornos de la conducta alimentaria. *Encrucijadas N°46.* <https://core.ac.uk/download/pdf/148073459.pdf>
- Ravens Sieberer, U. , Gosch, A. , Rajmil, L. , Erhart, M. , Bruil, J. , Dür, W. , Auquier, P. , Poder, M. , Abel, T. , Czemy, L. , Mazur, J. , Czimbalmos, A. , Tountas, Y. , Hagquist, C. , Kilroe, J. y Grupo europeo KIDSCREEN. (2005). KIDSCREEN-52 medida de la calidad de vida de los niños y adolescentes. *Revisión de Expertos de Farmacoeconomía y Resultados de Investigación, Volumen 5(3),* pp.353-364.  
<https://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/cuestionario-kidscreen/kidscreen-52/>
- Restrepo Ochoa, D. (2016). La juventud como categoría analítica y condición social en el campo de la salud pública. *CES Psicología, Volumen 9(2).*  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802016000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802016000200001)
- Reverter Masià, J. y Barbany Cairó, J. (2007). Del gimnasio al ocio-salud. Centros de Fitness, Fitness Center, Fitness & Wellness, Spa, Balnearios, Centros de Talasoterapia, Curhotel. *Apunts, Educación física y Deportes, 4º trimestre,* pp.59-68.  
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46408/014384.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romero Croce, J. (2012). El malestar actual de la cultura y la martirización del cuerpo. *Psicología y salud, Volumen 22(2),* pp.205-214.  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/545/930>
- Rosso, N. (2016). El sistema patriarcal: sus fundamentos y funcionamiento. En la Ponencia *El continuo de la violencia feminicida: sus raíces profundas.* Diálogo Internacional: Femicidios en América Latina. Fundación Mujer y Futuro en Bucaramanga. Colombia.  
[https://www.academia.edu/30940159/El\\_sistema\\_patriarcal\\_sus\\_fundamentos\\_y\\_funcionamiento](https://www.academia.edu/30940159/El_sistema_patriarcal_sus_fundamentos_y_funcionamiento)



- Rovira, B. , Chandler, E. , Remo, M. y Álvarez, M. (2012). *Sobre 500 casos de trastornos en la conducta alimentaria*. II Jornada de Intercambio Académico y de Investigación. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Universidad Católica de Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6047/1/sobre-500-casos-trastornos.pdf>
- Rutzstein, G. , Murawski, B. , Elizathe, L. y Scappatura, M. (2010). Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Mexican Journal of Eating Disorders*, Volumen 1(1), pp.48-61. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232010000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100006)
- Sánchez Recio, R. (2017). *La salud autopercibida, fenómeno multidimensional de gran interés en el campo de la investigación en salud*. Universidad Internacional de Valencia. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/la-salud-autopercibida-fenomeno-multidimensional-de-gran-interes-en-el#:~:text=La%20salud%20autopercibida%20es%20un%20uso%20de%20los%20servicios%20sanitarios>.
- Sánchez, C. (2019). Citas vs Referencias vs Bibliografía. *Normas APA (7ma edición)*. <https://normas-apa.org/introduccion/citas-vs-referencias-vs-bibliografia/>
- Sellers, R. (2019). *Weight stigma, fatphobia, and thin privilege*. <https://www.racheesellers.com/blog/weight-stigma-fatphobia-and-thin-privilege>
- Sole Smith, V. (2019). The eating instinct: Food culture, Body image, and Guilt in America. *Canadian Food Studies. La Revue canadienne des études sur l'alimentation*, Volumen 6(2), pp.152-154. <https://canadianfoodstudies.uwaterloo.ca/index.php/cfs/article/view/364/324>
- Testa M. y Silva Paim J. (2010). Memoria e historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim. *Salud Colectiva*, Volumen 6(2), pp.211-227. <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/367/387>
- Toro, N. , Mesa, M. y Escudero, D. (2014). Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos adventistas de Argentina. *Actualización en Nutrición*, Volumen 15(4), pp.89-98. [http://www.revistasan.org.ar/pdf\\_files/trabajos/vol\\_15/num\\_4/RSAN\\_15\\_4\\_89.pdf](http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_15/num_4/RSAN_15_4_89.pdf)
- Vazquez, C. y Fernández Mouján, J. (2016). Adolescencia y sociedad. La construcción de la identidad en tiempos de inmediatez. *Revista de Investigación en Psicología Social*, Volumen 2(1), pp.38-55.

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1477/1514>

Vega, V. (2004). *Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en población escolar adolescente*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-029/31>

Veraza Urtuzuástegui J. (2007). *Los peligros de comer en el capitalismo*. ITACA.

Vicente Pedraz M. (2007). La construcción de una ética médico-deportiva de sujeción: el cuerpo preso de la vida saludable. *Salud Pública Méx, Volumen 49(1)*, pp.71-78. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2007.v49n1/71-78/es>

Vitalea, R. , Degoyb, E. y Berrab, S. (2015). Salud percibida y rendimiento académico en adolescentes de escuelas públicas de la ciudad de Córdoba. *Sociedad Argentina de Pediatría*. [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2015/AO\\_Vitale\\_anticipo\\_27-10-15.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2015/AO_Vitale_anticipo_27-10-15.pdf)