

# CONSULTAS DE ADOLESCENTES POR PROBLEMAS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. Una contribución desde la perspectiva de género, subjetividad y salud

ADOLESCENTS' CONSULTATIONS REGARDING EATING PROBLEMS IN HEALTH SERVICES OF THE CITY OF BUENOS AIRES. A contribution from a gender, health, and subjectivity perspective

*Tajer, Débora<sup>1</sup>; Reid, Graciela<sup>2</sup>; Fernández Romeral, Juliana<sup>2</sup>; Saavedra, Lucía<sup>2</sup>*

---

## RESUMEN

En este artículo se presentan hallazgos y conclusiones parciales del Proyecto UBACyT "Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia", realizado en servicios y equipos de atención adolescente en Hospitales, Clínicas y Centros de Salud, relativos al eje conductas problemáticas en alimentación. Se incluyen los modos de presentación específicos de varones y de mujeres adolescentes; las preocupaciones que manifiestan los/as mismos/as, las familias y los/as profesionales. Se hace referencia a su relación con los ideales estéticos propuestos por la sociedad y los medios de comunicación en la actualidad y el impacto que tienen sobre la salud alimentaria de dicha población.

## Palabras clave:

Adolescencia - Género - Conductas Alimentarias - Servicios de Salud

## ABSTRACT

This article presents findings and partial conclusions of the UBACyT Project "Gender Equity in the Quality of Care in Adolescence", carried out in adolescent services and teams in Hospitals, Clinics and Health centers, concerning the axis of problematic in eating behaviors. Specific modes of presentation of male and female adolescents are included; the concerns expressed by them, the families and the professionals. Reference is made to their relationship with the aesthetic ideals proposed by society and the media today and the impact they have on the food health of this population.

## Key words:

Adolescence - Gender - Eating Behavior - Health Services

---

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología. E-mail: debora.tajer@gmail.com

<sup>2</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología.

## **Introducción**

El proyecto de investigación UBACyT 2013/16 "Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia", tuvo por objeto avanzar en la identificación de sesgos de género en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas de los/las miembros del equipo de salud que atienden adolescentes, que pudieran tener impactos en la calidad de la atención de los/as mismos/as. Para ello, se realizó un análisis de los componentes profesional-adolescente-familia en la toma de decisiones diagnósticas con el propósito de identificar factores diferenciales por género y sector social, para contribuir a mejorar la equidad de género en la calidad de la atención.

En este artículo se presentará brevemente la metodología utilizada en la investigación y luego se procederá a analizar los resultados de uno de los ejes indagados relativo a las problemáticas alimentarias que aparecen en los/as adolescentes consultantes, los imaginarios profesionales respecto de las causas diferenciales por género de estos trastornos y las preocupaciones que manifiestan tanto los/as adolescentes que consultan, como sus respectivas familias. Preocupaciones que muchas veces coinciden y otras no.

## **Metodología**

La presente investigación utilizó un enfoque cualitativo y un tipo de diseño exploratorio-descriptivo. La muestra fue de tipo finalístico y se escogieron casos paradigmáticos del perfil seleccionado. Las unidades de análisis estuvieron conformadas por miembros de los equipos de salud que atienden adolescentes (médicos/as pediatras, generalistas, psiquiatras, nutricionistas, enfermeros/as y psicólogos/as), así como informantes claves especializados/as en el tema.

El trabajo de campo fue realizado en siete Servicios de Pediatría y/o programas de atención de adolescencia pertenecientes a Hospitales Públicos, Clínicas Privadas y Hospitales de Comunidad de la Ciudad de Buenos Aires. Se indagaron siete ejes temáticos: 1) Epidemiología diferencial por género; 2) Violencia; 3) Consumo problemático de sustancias (alcohol, drogas y tabaco); 4) Nutrición; 5) Salud Sexual y Reproductiva; 6) "Trastornos" de la identidad de género y 7) Calidad de atención respecto de estándares en servicios amigables para adolescentes. En todos los ejes se exploró transversalmente el grado de incorporación de la perspectiva de género en el ámbito científico-académico; los imaginarios profesionales y los aspectos relativos a la demanda de las familias y los/as adolescentes que podrían tener implicancias en la toma de decisiones y en la conducta profesional.

En el presente artículo se presentan los hallazgos del trabajo de campo en relación al eje de alimentación en los/as adolescentes que consultan. Se decidió seleccionar al Hospital Argerich y al Hospital Italiano, ya que responden a demandas de distintos sectores sociales. La otra razón para la elección de estos servicios es que cuentan con equipos interdisciplinarios especializados en esta temática. Se escogieron variables para identificar los modos específicos y diferenciales por sexo para luego efectuar un análisis

de género de los resultados obtenidos. Se considera análisis de género a la identificación de las propuestas de ideas sociales específicas para cada sexo que tienen efectos en las conductas de los/as sujetos y, por lo tanto, es una herramienta que permite identificar factores de relevancia etiológica, diagnóstica y de tratamiento de los procesos de salud-enfermedad-cuidados diferenciales por género.

Para indagar acerca de las variables se realizaron las siguientes preguntas a los equipos entrevistados: ¿Cuáles son los principales trastornos alimentarios que Ud. recibe como demanda en cada sexo? ¿Cuáles cree Ud. que son las causas más comúnmente asociadas a estos trastornos según sexo? ¿Qué le preocupa a Ud. de todo esto? ¿Cuáles suelen ser las preocupaciones de los/as adolescentes en relación a estas problemáticas? ¿Cuáles suelen ser las preocupaciones de los padres y/o las madres sobre estas problemáticas? ¿Cree Ud. que hay alguna relación entre los actuales estereotipos estéticos que promueven la sociedad y los medios de comunicación y la incidencia actual de estos trastornos? ¿Deriva Ud. estos casos en algunas situaciones? ¿Cuál es el criterio de derivación y a quiénes los deriva?

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

Al indagar acerca de las problemáticas referentes a la alimentación que aparecen de manera más frecuente en las consultas con adolescentes, los/as profesionales mencionan la obesidad, los trastornos alimentarios (bulimia y anorexia) y la vigorexia. Asimismo, realizan una distinción respecto a la aparición de las mismas según se trate de mujeres o varones y las causas que dan origen a dichas problemáticas.

En el caso de las adolescentes mujeres, prevalecen las consultas en torno a las dietas restrictivas, la anorexia y la bulimia. El cuerpo ideal se construye como esbelto y extremadamente delgado. Este modelo prevalece asentado sobre sintomatologías complejas que vienen asociadas a una serie de fenómenos que hacen territorio en los cuerpos adolescentes marcados por el ideal de belleza. Estos modelos operan desde el imaginario social que promueve cuerpos como "objeto de culto" (Rodulfo M., 2000, p. 263) en momentos de pasaje. En estos "camino a la alteridad", las adolescentes se encuentran paradójicamente, como señala la autora antes citada, arrojadas a un ideal despótico que conduce al sacrificio que despoja al cuerpo de la posibilidad de alteridad a través del imperativo cultural. Este es el precio que pagan en la búsqueda de reconocimiento del propio ser.

En el caso de los adolescentes varones, los/as profesionales ubican la vigorexia como la problemática más frecuente, entendiendo a la misma como la búsqueda extrema de un cuerpo musculoso. Debe tenerse en cuenta que el cuerpo de los adolescentes varones aún se encuentra en desarrollo en esta etapa del ciclo vital, por lo tanto esta expectativa es difícil de alcanzar, por lo cual muchas veces recurren al consumo excesivo de anabólicos, hormonas de crecimiento y esteroides: *"Esto también es una adicción. Y los gimnasios están llenos de estas cosas que les*

dan para tomar. Y todos quieren ser musculosos” (Médica Pediatra). Estos ideales, en conjunto con el fácil acceso al consumo de esas sustancias que son de venta libre, tienen consecuencias sobre los cuerpos de los varones adolescentes convirtiéndose en un problema de salud pública específico del género masculino en esta etapa etaria.

Según los/as profesionales entrevistados/as, el sobrepeso no distingue entre géneros, puesto que los hábitos y costumbres alimenticios relacionados con la sociedad de consumo dan lugar a la obesidad como problemática predominante en la adolescencia transversal al género. Una médica pediatra del Hospital Argerich dice al respecto: *“En la obesidad, la sociedad sedentaria, la mala educación y los hábitos alimentarios, tienen que ver con la sociedad consumista (...)”* y, por otro lado, observa que *“hay una distorsión de lo que es la mesa familiar, el comer, la porción, el acto de comer”*. Esto es un indicador de dificultades actuales para la comensalidad en todos los sectores sociales. En los sectores populares en particular se agrega la barrera de acceso a proteínas, calcio y su sustitución por más harinas, acentuándose en momentos de crisis económica. El efecto se puede observar en el aumento de población con obesidad mórbida y la co-morbilidad respecto de la hipertensión, el hígado graso y la diabetes que constituye a la obesidad en una epidemia del final del siglo XX y principios del siglo XXI (Tajer, 2009).

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

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

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

Los mencionados ideales de belleza, con sus particulares acentos según el género, se ven reflejados tanto en las publicidades que circulan en los medios de comunicación como también en la vida cotidiana de los/as adolescentes. Uno de los modos de expresión en la vida cotidiana que es fuente de gran malestar, sucede cuando no encuentran talles de ropa moderna para su edad que se adecue a sus cuerpos. En vez de que haya una oferta de ropa adecuada a las necesidades de estos/as adolescentes, los/as profesio-

nales señalan que los talles de la ropa no se diseñan para los cuerpos reales. Muchas chicas que ellos/as reciben no tienen sobrepeso, sino que son más grandes que los talles en oferta y se encuentran con vendedoras que les dicen que *“para ellas no tienen talle”* (Médica Pediatra). Estas experiencias de tener un talle más grande que “la norma”, tiene como consecuencia efectos muy nocivos en la autoestima en momentos constitutivos, lo cual las lleva a vivir eternamente a dieta (Rodulfo, M., 2000).

Durante la adolescencia se deben hacer presentes los duelos por la pérdida del cuerpo infantil y de los padres protectores, junto con la necesidad de afirmación de la identidad y reconocimiento social entre los/as pares. Estos procesos están al servicio de las necesidades e intereses exogámicos que permitan afirmar la identidad y refuercen los procesos de independización y diferenciación entre las generaciones. Pero cuando socialmente estos procesos aparecen de forma estereotipada y uniforme (Rodulfo M., 2000) conlleva un doble movimiento para las adolescentes, por un lado la alienación a la imagen ideal que deviene en una tentativa de ser reconocidas por el otro y al mismo tiempo, por otro lado, corren el riesgo de perder la identidad diferenciada en la búsqueda de dicho reconocimiento.

En palabras de los/as profesionales: *“La chica (...) no come, come todo muy medido, y gasta mucho para lo que come, se lo decís, y ella dice que no se cansa, sufre porque no alcanza lo que necesita alcanzar, no porque come mal”* (Médica Pediatra), *“no quiero tomar anticonceptivos porque me sale celulitis”* (Médica Residente de Ginecología y Obstetricia), u otras chicas consultantes de 15 años que piden *“hacer mesoterapia, me quiero operar las lolas, no me des las pastillas porque me engordan, un rollo (...)”* (Médica Residente de Ginecología y Obstetricia).

El cruce de la etapa etaria y su consecuente trabajo psíquico con los ideales del modo de subjetivación tradicional de género femenino que propone a las mujeres portar un cuerpo solo para gustar a los otros, sujeto a la mirada y aprobación de los otros, dificulta doblemente que las mujeres adolescentes se apropien de su cuerpo en tanto cuerpo para ser cuidado y apropiado y no solo para ser deseado (Tajer, 2009).

Por otro lado, el ideal estético para los varones está asociado a la adquisición de virilidad entendida como la capacidad de asumir riesgos físicos, construyendo cuerpos como “máquinas de rendimiento”, donde no se percibe el cansancio y deben ser, fundamentalmente, hombres “duros” (Bonino Méndez, 1998). Por tal razón, los riesgos son más para la vigorexia que para la bulimia o anorexia.

De todos modos existen algunos pocos casos de anorexias masculinas adolescentes, los/as profesionales refieren que suelen revestir grandes riesgos, debido a que resulta más dificultoso realizar un cambio en su imagen corporal, a diferencia de las mujeres que son referidas como más “plásticas”.

Esto puede entenderse por lo menos por dos razones: a) si deben aguantar todo y ser autosuficientes para ser valorados en tanto hombres (Bonino Méndez, 1994), esto mismo los hace más inmovilizados y rígidos manifestándose como reticencia a recibir ayuda de los/as profesio-

les, construyendo de esta manera las conductas de riesgo para los ciclos vitales futuros (Tajer, 2009) y b) dado que no es un trastorno habitual en esta población, hay menos casos, más relativos a cuestiones individuales o psicopatológicas específicas. A diferencia de las mujeres, para las cuales es una problemática más habitual relativa al "malestar en la cultura" específico por género y etapa etaria, con lo cual de más fácil intervención terapéutica con la mayor parte de población afectada.

Estos ideales se traducen también en las dinámicas familiares, en las cuales se reproducen y refuerzan en muchas ocasiones estos estereotipos. En esta línea, una profesional menciona respecto de la confluencia entre lo cultural y lo familiar que refuerza el estereotipo que causa sufrimiento psíquico: "(...) venimos con el arrastre de que la mujer tiene que estar linda, no es sólo un mandato para el varón que la va a mirar, sino que es un mandato de la mamá y del papá: 'mirá lo gorda que está, parece mi mujer más que mi hija, parece mi tía'" (Médica Pediatra).

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

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

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

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

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

Respecto de las mujeres que realizan dietas restrictivas, los/as profesionales refieren que muchas de ellas se preocupan e identifican que tienen un problema cuando desaparece la menstruación, lo que muestra que "la menstruación en el imaginario sigue siendo importante" (Médica Tocoginecóloga), pero no existe aún identificación precoz de estos temas ligado a la prevención, sino recién cuando se ven los efectos.

De aquí se desprenden dos cuestiones: por un lado, que

estas adolescentes no conciben su cuerpo, y tampoco se logra transmitir, como algo para ser cuidado sino para gustar a los otros, con lo cual se desea ser flaca "a cualquier precio".

En simultáneo, el ideal de la mujer asociado a la maternidad, que se desprende del mito mujer=madre, actúa al menos como dique tardío, pero dique al fin, y es por ello que la preocupación se manifiesta muchas veces recién frente al hecho de la desaparición de la menstruación, donde lo importante es la mujer en tanto su función reproductiva y cualquier factor que altere la misma es considerado alarmante (Fernández, A. M., 1993).

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

No obstante, se observan diferencias en la preocupación y ocupación de las familias según la problemática de la cual se trate.

Para el caso de la obesidad, en aquellas familias donde varios miembros tienen sobrepeso, esta problemática está naturalizada e invisibilizada, y es el/la profesional quien debe y suele trabajar con el núcleo familiar en pos de problematizar prácticas y hábitos de consumo. El objetivo del equipo de salud con dichas familias es elevar el nivel de registro respecto del sobrepeso como una problemática con consecuencias para la salud, tanto en el presente como en el futuro.

Los/as profesionales refieren que existe un problema de "época", en el cual los/as adolescentes tienen un "consumo selectivo de alimentos", ligado al acostumbamiento a la comida chatarra, que suelen ser blandas y/o rápidas. A su vez, las familias suelen tener poco tiempo para cocinar comidas alternativas y caseras, sumado a que no se sienten incentivadas a ocupar su tiempo en hacerlas pues consideran a priori que ellos/as (los/as adolescentes) las rechazarán.

Con lo cual, se establece un círculo vicioso que hace que se proponga y se sostenga poco desde los/as adultos/as la comensalidad y la oferta alternativa, y si frente a esto los/as chicos/as rechazan la primera vez un nuevo alimento, los/as mayores no vuelven a ofrecerlo porque consideran que es una "pérdida de tiempo", en un momento histórico en el cual "no se puede perder tiempo".

Esto lleva a valorar que las intervenciones deben ajustar su enfoque con respecto a la obesidad o sobrepeso. Es necesario trabajar no solo con el/la consultante, sino con la familia, ya que viven bajo el mismo techo y comparten la misma mesa en el marco de contextos de época.

Por otro lado, en aquellas familias pendientes y especialmente preocupadas por la estética, suele existir un rechazo a sus hijos/as con sobrepeso, pero vinculado al imperativo estético y no tanto en relación al impacto que este sobrepeso puede tener en la salud. En estos casos, los/as profesionales refieren que la intervención está dirigida a la prevención de problemáticas como bulimia, anorexia, de-

presión o intentos de suicidio (ligados a lo alimentario como base) que quedan invisibilizadas en sus estadios tempranos como problemas, por la falta de alerta en su estado precoz por parte de las familias. A estas familias les alertan las dietas restrictivas, pero no la delgadez extrema de sus hijas, las cuales suelen subregistrar.

No pueden identificarlas precozmente porque implicaría tener una consciencia del problema que no tienen (en realidad, no está constituido como un problema para ellos/as) “*porque las ven muy bien así*” (Trabajadora Social). Consultan, tal como se ha señalado con anterioridad, recién cuando desaparece la menstruación o deben ser internadas. Lamentablemente suelen ser estos eventos los que habilitan a que la preocupación tome “cuerpo” y sentido. En síntesis, las familias con varios integrantes con sobrepeso suelen naturalizar esta situación y, en el otro extremo, las familias muy apegadas a los ideales de belleza estereotipados para la femineidad, vinculados con la extrema delgadez, invisibilizan y naturalizan estas situaciones en el contexto del ideal compartido de época.

Cabe destacar que las consultas precoces cuando aún el problema no está instalado, al no ser tan agudas permiten mayor margen de intervención. Este tipo de padres y madres suelen relatar: “*Vengo porque estoy preocupado porque no come; vengo porque estoy preocupada porque vomita; vengo porque estoy preocupada porque hace dos mil abdominales*” (Médico Pediatra). En estos casos parece existir una percepción del problema y el impacto en la salud de los/as adolescentes de las exigencias para tener un cuerpo que se amolde a los mandatos de época. Población con la cual los/as profesionales tienen más margen de trabajo posible.

### **A modo de reflexión final**

Se observa en la información relevada los modos en los cuales “los cuerpos ideales” del paradigma actual de éxito instala dos polos, en una lógica binaria, de “ganadores/as” y “perdedores/as”, entre los cuales hay mucha distancia, lo cual tiene altos costos en la salud alimentaria adolescente.

Hay evidencia en señalar que en las mujeres “vivir a dieta” favorece a corto plazo la alteración de la menstruación y a largo plazo, la osteoporosis y, como contrapartida, la obesidad mórbida produce, entre otros, hipertensión a corto y largo plazo e hígado graso, que representan un factor de riesgo a futuro.

Se ha identificado el modo en que los ideales estéticos impactan en varones y mujeres adolescentes de manera diferencial, instalando conductas alimentarias y prácticas sobre el cuerpo orientadas a cumplir esos ideales, en desmedro del impacto que éstas puedan tener sobre la salud. La preocupación por el cuerpo en clave estética con exclusión del cuidado y el auto-cuidado, establece según los/as profesionales también una “estacionalidad” de las consultas, dado que éstas aumentan previo al verano, ligado a la preocupación por el impacto de dietas rápidas para poder mostrar cuerpos ideales en playas y piletas. Sin embargo, refieren que afortunadamente en la actualidad, hay más sensibilidad sobre los riesgos de este modelo en

el sistema de salud y en los colegios.

Los/as profesionales entrevistados/as ubican un foco muy importante en trabajar en la generación de consciencia en los/as adolescentes, problematizando estas conductas alimentarias y visibilizando su impacto en la salud. Refieren que la demanda de atención suele venir de parte de las familias, a veces de forma tardía, lo cual es parte del problema junto al hecho que los/as adolescentes no lo detectan como tal.

Asimismo, refieren la importancia de hacer un trabajo de implicación familiar en el trabajo conjunto, manteniendo un equilibrio en la tensión ligada a la adquisición de una autonomía progresiva propia de esta etapa vital, dado que hay que identificar cuándo hace falta que los/as padres y madres estén y se involucren y cuándo deben soltar para dejarlos/as por su cuenta para que se hagan cargo de sí mismos/as.

### **REFERENCIAS**

- Aparicio Aviña, G., Ibarra Casals, D. & Rodríguez, F. (2015). Beneficios de abandonar los privilegios masculinos del sexismo. *IV Coloquio Internacional de Estudios sobre varones y masculinidades*. Patriarcado en el Siglo XXI: Cambios y Resistencias, Santiago de Chile.
- Bonino Méndez, L. (1994). Varones y comportamientos temerarios, *Actualidad Psicológica*, junio, 24-26.
- Bonino Méndez, L. (1998). Reconstruyendo la ‘normalidad’ masculina. Apuntes para una ‘psicopatología’ del género masculino, *Actualidad Psicológica*, 253,17 - 19.
- De Keijzer, B (2013). *El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva*. Recuperado de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo.pdf>
- Fernández, A.M. (1993). *La mujer de la Ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Garita Arce, C.E. (2001). *La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes. Programa atención integral a la adolescencia*. OPS/OMS/FPNUD, Agencia Sueca de Desarrollo Internacional. San José, Costa Rica.
- Rodolfo, M.I. (2000). Esqueletos a la moda. Institución actual del cuerpo de mujer. *cap. 10. En Psicoanálisis y Género. Debates en el Foro* (Comp. Meler, I. y Tajer, D.) Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tajer, D. (2009). *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Tajer, D. (comp.) (2012). *Género y Salud: Las políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Fecha de recepción: 17 de mayo de 2017

Fecha de aceptación: 10 de octubre de 2017