

Conversatorio

“Concientización sobre los trastornos de la conducta alimenticia”

30 de junio de 2023



Servicio de Actas y Taquigrafía

Departamento Legislativo

SEÑOR MAESTRO DE CEREMONIAS (Fernando Velázquez).- Buenas tardes.

Damos inicio al conversatorio “Concientización sobre los trastornos de la conducta alimenticia”.

(Es la hora 16:09).

Contamos con la presencia del presidente de la Junta Departamental de Montevideo, edil Nicolás Lasa; de la presidenta de la Comisión de Medio Ambiente y Salud, edila Estela Pereyra; del coordinador de Áreas Programáticas del Ministerio de Salud Pública, doctor Andrés Bálsamo; de la licenciada Florencia Ceriani, profesora adjunta del Departamento de Nutrición Clínica de la Escuela de Nutrición de la Udelar; de la psicóloga Julia Alderette, de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia, Aluba; de la señora Priscila Noya, de la sociedad civil, y la doctora Virginia Cardozo, directora de la División Salud de la Intendencia de Montevideo.

Para iniciar, escucharemos palabras del presidente de la Junta Departamental de Montevideo, el edil Nicolás Lasa.

SEÑOR PRESIDENTE DE LA JDM (Nicolás Lasa).- Buenas tardes a todos y a todas.

Muchas gracias por formar parte de este conversatorio promovido por la Comisión de Medio Ambiente y Salud, que está tratando de hacer un aporte a la discusión de temas que nos conciernen a todos y a todas.

Contamos en el panel con expositores de los distintos niveles de gobierno, tanto nacionales como departamentales; de la Universidad de la República, de organizaciones y de la sociedad civil.

La idea es abordar un mismo problema con diversas miradas y perspectivas, poniendo también arriba de la mesa cuáles son los compromisos que asumimos, cuáles son nuestras líneas de trabajo para aportar a estos problemas.

Hoy hablamos de concientización, y por eso me parece importante poder instalar la dimensión de los procesos. Esta no es una instancia que se agote esta tarde, sino que indudablemente todos los insumos que de aquí surjan van a poder trabajarse en profundidad, tanto en la comisión específica, en la comisión asesora, como en el Cuerpo. Vamos a darles difusión, desde esta Junta Departamental, a los contenidos que compartan nuestras expositoras y nuestro expositor.

En este arranque, lo único que quería decir, obviamente ávido de poder escucharlos, es que cuando uno se enfrenta a estos trastornos lo que me nace decir es que debemos hacer un esfuerzo por poner estos temas en debate, desprivatizándolos. Hay una gran tendencia a personalizar estos problemas, que tienen orígenes conductuales. A las conductas no las determinan únicamente los sujetos, sino que estamos condicionados por imaginarios sociales que nos educan en unas formas de cuerpo admisibles y en otras que no lo son.

El entusiasmo al enfrentarme a este conversatorio —que tiene que ver con la concientización, con producir movimientos más allá de nosotros— surge también de hacerlo desde este lugar, que no patologice únicamente, sino que trate de ubicarnos a todos en la

modificación de las valoraciones que hacemos. Es decir, no se trata de problemas de las personas, sino también de algo que habla de nuestra crisis civilizatoria. Obviamente, estos trastornos tenemos que atacarlos y atenderlos cuando están consolidados, pero no solo desde una perspectiva restringida a lo sanitario.

Indudablemente, sobre esto yo vine a escuchar —este era mi comentario de apertura— para tratar de aprender mucho de las expositoras, del expositor y del intercambio que se pueda dar en la jornada de hoy.

Muchas gracias.

(Aplausos)

SEÑOR MAESTRO DE CEREMONIAS (Fernando Velázquez).- A continuación, palabras de la presidenta de la Comisión de Medio Ambiente y Salud, edila Estela Pereyra, que continuará moderando el resto del encuentro.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Doy la bienvenida a los ediles, las edilas y los invitados que van a exponer sobre este tema, que nos parece muy importante y que involucra a toda la sociedad.

Muchas veces tenemos el prejuicio de llamar a estas cosas trastornos o enfermedades, como también muchas veces tenemos el prejuicio de hablar de ellos; sin embargo, son situaciones, problemas que involucran a toda la sociedad, porque no solo abarcan a quien los padece, sino a su entorno, a su familia. Son situaciones complejas de llevar adelante.

Quiero agradecerles a los invitados por haber venido a participar y trasladar su conocimiento sobre el tema.

En primer lugar, vamos a excusar a Adriana Alfonso, directora general de Salud, del Ministerio de Salud Pública, que avisó que no podía participar.

Le damos la palabra a Andrés Bálsamo, del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR BÁLSAMO (Andrés).- Buenas tardes. Muchas gracias por la invitación.

La doctora Alfonso no pudo concurrir por un tema ya conocido, como es el aumento de los cuadros virales respiratorios en pediatría. Ha estado en toda la organización con los médicos intensivistas pediátricos, todo el día junto a las otras autoridades del Ministerio. Por esa razón no pudo concurrir, y me pidió que viniera como representante de las áreas programáticas. No sé si las conocen, pero son 18 programas, entre los que están el Programa de Salud Mental, el Programa de Nutrición, el Programa de Adolescencia y Niñez, etcétera.

Como todos sabemos, este es un tema transversal que afecta a todos los ciclos de la vida, a todas las personas. Todos los insumos que me pueda llevar de acá van a ser trasladados a los diferentes coordinadores de cada programa para trabajar en este tema. Los médicos lo vemos en el primer nivel de atención, cuando asistimos a nuestros pacientes, y muchas veces se percibe que no hay herramientas para identificarlo. Por lo tanto, es importante concientizar, sensibilizar al equipo del primer nivel, esa puerta de entrada que tiene el usuario, para que esto sea mirado en forma integral. Así lo vamos a trasladar.

Muchas gracias.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Gracias a usted.

Le damos la palabra —y la invitamos a pasar a la mesa— a la licenciada Florencia Ceriani, profesor adjunto del Departamento de Nutrición Clínica de la Escuela de Nutrición de la Udelar. Bienvenida.

SEÑORA CERIANI (Florencia).- Buenas tardes. Muchas gracias por la invitación.

Como decían, mi nombre es Florencia Ceriani y soy profesor adjunto del Departamento de Nutrición Clínica de la Universidad de la República, y también formo parte del Observatorio del Derecho a la Alimentación, el ODA, de la Escuela de Nutrición.

(Durante el transcurso de la exposición, se exhiben imágenes).

En primer lugar, quiero agradecer, porque está bueno poner este tema sobre la mesa y empezar a discutir sobre esto, ya que es un tema que muchas veces ha quedado de costado; otras prioridades a veces tapan esto, que es una realidad que atraviesa toda la sociedad.

Para definir qué estamos diciendo cuando hablamos de trastornos de la conducta alimentaria, el DSM-5 —se diagnostica a través de esta herramienta— nos habla de que es una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los nutrientes, que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial de la persona.

Lo que podemos percibir a veces es que cuando hablamos de los trastornos de la conducta alimentaria pensamos solamente en anorexia y bulimia, y lo centralizamos en eso. Pero, en realidad, los trastornos de la conducta alimentaria van mucho más allá de eso, y es muy importante conocer que existen otras muchas formas de presentación. El personal de la salud las conoce, y las debemos manejar todos.

En esta imagen vemos diferentes nombres: pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, anorexia, bulimia, trastorno de atracones, otros trastornos alimentarios o la ingestión de alimentos específicos, y otros trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos no específicos. Con esto, lo que queremos mostrar es que se trata de un mundo mucho más allá de lo que uno conoce como anorexia y bulimia.

Respecto a los datos, lamentablemente a nivel país no tenemos cifras que nos puedan decir cómo está la situación en torno al trastorno de la conducta alimentaria; no hay datos. Una de las cosas que serían bien importantes es conocerlas. Si bien se dice que es difícil el diagnóstico, hay muchas herramientas que lo permiten. Consideramos que conocer ese dato es muy importante para después, con ese punto de partida, tomar políticas públicas y ver los efectos que ellas tienen. Es una enfermedad silenciosa, el paciente no hace ruido; entonces, parece que en las cifras no está.

A nivel internacional, en Estados Unidos se han hecho estudios que sí muestran una incidencia creciente en la época del covid-19. Eso muchos lo percibimos en la consulta, pero ahora los datos muestran que en la pandemia se incrementó mucho la incidencia y la atención hospitalaria por este tipo de trastornos.

Una cosa que también es muy importante tener en cuenta es que presentar trastornos de la conducta se asocia con los aumentos en la mortalidad por todas las causas y en las muertes por suicidio, tema no menor en nuestro país, y más en los adolescentes. Las tasas en los intentos de suicidio aumentan en personas que tienen trastornos alimentarios. O sea que todo esto nos habla de un problema que es mucho más amplio de lo que uno imagina.

A su vez, la morbimortalidad de los pacientes que tienen trastorno de la conducta

alimentaria se ve aumentada por otras patologías concomitantes, como pueden ser diabetes, depresión, ansiedad, trastornos del estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, y claramente el trastorno por uso de sustancias que muchas veces se utilizan en estos casos.

Esta presentación puede quedar, y tiene las citas bibliográficas abajo.

También es muy importante saber que estos trastornos son cargas de por vida, que no es algo de un momento, que después pasa y que no tiene repercusiones. Los trastornos de la conducta generan cargas de por vida y las complicaciones psicosociales asociadas pueden persistir durante décadas. Por lo general comienzan en la adolescencia o en la adultez temprana; por lo tanto, la persona tiene toda una vida por delante ya marcada. Por lo tanto, es fundamental evitar la cronificación de los trastornos de la conducta alimentaria, y para evitar que se vuelvan crónicos es muy importante la prevención y el diagnóstico precoz. No hay que dejar que la situación empeore.

Un aspecto que queríamos resaltar desde la academia es que es muy importante, también, como sociedad, identificar las formas en que por ejemplo las redes sociales influyen en los trastornos de la conducta alimentaria y actuar en este otro plano, así como también en algunos gimnasios o en algunas disciplinas que de alguna forma también pueden estar influyendo en el desarrollo de los trastornos.

¿Cómo es el abordaje o cómo esperamos que sea este abordaje? En primer lugar, [debe ser] transdisciplinario. El trastorno de la conducta alimentaria nunca puede ser abordado por una sola disciplina. Tiene que ser un trabajo en conjunto, pero desde la mirada transdisciplinaria, no interdisciplinaria. Es decir, desde una mirada que nos permita un abordaje para comprender esta patología que compromete al ser humano en su totalidad, desde el entramado biológico, psicológico y sociocultural. Para esto, entre otros profesionales, el psiquiatra, el psicólogo y el nutricionista deben formar este equipo. Sin lugar a dudas, el abordaje tiene que ser desde una mirada científica, ética, empática, pero también con un abordaje sistemático y responsable. Estos trastornos ponen en juego la vida del paciente.

También se habla de abordajes dinámicos. Se ha visto que todos estos programas especializados en trastornos de la conducta alimentaria pueden mejorar la sintomatología y restaurar el peso si se tratan desde un enfoque multidisciplinario. Respecto a este enfoque multidisciplinario, de lo que habla la bibliografía es de la importancia de que se incluyan las comidas supervisadas, que generalmente se realizan con un licenciado en Nutrición —quien supervisa y acompaña estos momentos de ingesta— viendo cómo es el vínculo con la alimentación y brindando estrategias.

En estos programas especializados son muy importantes las estrategias de manejo de contingencias conductuales —es decir, lo conductual que está detrás de todo esto—, así como también realizar tratamientos individuales, grupales y sin lugar a dudas familiares. Esto no solo es un tema de la persona, sino —como decía Nicolás [Lasa] al principio— también de la sociedad y de la familia, que muchas veces se ve muy sola frente a estas situaciones.

La bibliografía también habla mucho sobre la importancia, en los abordajes, de la inclusión del componente lúdico-creativo: volver un poco a esto de lo vital, de lo sano, volver a la sonrisa de estas personas. Por eso decimos que el abordaje debe ser multidisciplinario: debe abordar no solo lo nutricional, sino también todo lo que esto conlleva. A su vez, tiene que ser un abordaje acorde a cada situación. Hay pacientes que requieren un abordaje a nivel ambulatorio, otros que requieren de un hospital de día —o sea que no pernoctan en los lugares—, y otros, en situaciones más graves, que requieren de la internación.

Bajo esta línea de la internación, se ha visto —y la bibliografía lo muestra— que los

resultados son muchísimo mejores, las y los jóvenes mejoran realmente si son tratados en unidades de hospitalización con personal experto en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria, en comparación con cuando son internados simplemente en entornos médicos no especializados, o en la parte de psiquiatría de los lugares de internación.

Por otra parte, a veces nos apoyamos únicamente en los programas. Lo que dice la bibliografía es que eso no es correcto. Los programas de apoyos entre pares pueden complementar esto, y son muy útiles, pero no deben reemplazar nunca al tratamiento brindado por el profesional. Pueden ser una herramienta, pero deben estar siempre apoyados por un profesional.

Aprovechando este contexto, venimos con algunas solicitudes. ¿Qué pensamos nosotros que es necesario para este abordaje? En primer lugar —y como lo mencioné antes—, tener cifras, contar con ellas y poder saber de qué estamos hablando. A veces se dice que es un problema menor o que no es tanto de salud pública, pero en realidad si no tenemos las cifras no podemos saber frente a qué estamos. Esto implica también esa concientización sobre la enfermedad a nivel país, a nivel de los diferentes estratos de la sociedad: los políticos, el personal de la salud, de todos.

Contar con un abordaje integral y fortalecer el primer nivel de atención es algo muy claro. Hoy decíamos que era fundamental la prevención, evitar la cronificación de la patología, y para esto la única manera es el fortalecimiento del primer nivel de atención, en el que haya prevención, en el que se pueda aplicar *screening* o nos puedan orientar. Es importante mejorar en el primer nivel de atención la referencia y la contrarreferencia; si no, no tiene ningún sentido.

Por otro lado, consideramos que es supernecesario que haya centros de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud. Como decía Nicolás [Lasa], que haya lugares disponibles, es decir, centros de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud especializados para la derivación oportuna ante la sospecha de un trastorno. El momento de actuar es ahí, después ya es tarde. Entonces, [remarco] la importancia de la derivación oportuna a un equipo que sepa lo que está haciendo y a lo que se enfrenta.

[Se necesitan] equipos profesionales del Sistema Nacional Integrado de Salud que estén capacitados, centros del Sistema Nacional Integrado de Salud de tratamiento ambulatorio o internación que sean especializados. Ya la bibliografía lo dice por todos lados: estamos muy atrás de esto.

También, consideramos fundamental que esta atención, que todo esto no sea solo a nivel capitalino, sino que también sea en el interior del país. Las y los jóvenes hoy en día —hablo de jóvenes, porque es donde hay más prevalencia— del interior del país no tienen un lugar; en Montevideo tampoco tenemos a nivel público, pero en el interior del país no hay.

No viene mal recordar lo que ya todos sabemos, conocemos y tenemos sumamente claro, pero a veces refrescarlo no está mal: estamos bajo la órbita del Sistema Nacional Integrado de Salud, que habla del derecho a la protección de la salud de *todos* los habitantes residentes en el país. Dentro de sus principios rectores, se encuentran la cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud, la equidad y la promoción de la salud.

Muchas gracias.

(Aplausos)

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Muchas gracias.

Ahora vamos a invitar a la licenciada en Psicología Julia Alderette, de la Asociación de

Lucha contra la Bulimia y la Anorexia, Aluba.

SEÑORA ALDERETTE (Julia).- Buenas tardes. ¿Cómo están?

Muchas gracias a todos por la invitación.

La verdad es que es un placer acompañarlos a fin de destacar la importancia de que estos temas se aborden, de que los hablemos, de que generemos visibilidad, de que entre todos pensemos herramientas que generen visibilidad y que permitan mayor capacitación en la materia.

Necesitamos muchas cosas —como decía Florencia—, que ahora voy a detallar.

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales en las que lo que se encuentra alterado es el vínculo con la comida. Dependiendo de la patología de la que se trate, serán las conductas que podemos ver, que son la punta del *iceberg*.

La patología alimentaria no se reduce al cuerpo y a la comida, sino que abarca todo el trasfondo emocional y psicológico que está detrás. Me parece bien importante hacer visible todo ese trasfondo. Esto no es solamente cuerpo y comida, sino que hay que ver todo lo que eso tapa a nivel emocional, que por lo general son vivencias que en su momento no se pudieron poner en palabras: situaciones traumáticas, situaciones de violencia, de acoso, de abuso, de *bullying*.

También es importante eso que decíamos: cuánto incide el factor cultural en los trastornos de la conducta alimentaria. Debemos ser conscientes de las palabras que decimos, de los comentarios que hacemos, porque no sabemos el impacto que pueden generar en una persona, en un niño o en un adolescente. Digo esto porque, si bien estas patologías siempre se han relacionado con la adolescencia, últimamente —y es lo que más nos alarma— se están detectando a edades cada vez más tempranas, en niños de cuatro, cinco, seis años, que ya se sienten mal con su cuerpo: algún compañerito de clase le hizo algún comentario en relación con su cuerpo, y ya se siente mal: quiere hacer una dieta, o quiere dejar de comer, o evita ir a diferentes lugares o encuentros porque recibe comentarios que lo hacen sentir mal. Entonces, es importante que dimensionemos todo lo que decimos y que entendamos que ese es un factor que también incide.

Obviamente, también están la carga genética y el factor cultural. Como sociedad, debemos cuestionarnos qué valor le damos al cuerpo y cómo lo posicionamos. Somos una cultura que hacemos culto a la delgadez: la vemos como algo que está bien, la halagamos, la felicitamos. Entonces, empecemos a reflexionar sobre todas esas cosas, que también inciden en los trastornos alimenticios.

Hoy por hoy, como decía Florencia, el tema de las redes sociales influye muchísimo. Es bueno que podamos visibilizarlo y concientizarnos del impacto que eso genera, y que cuidemos sobre todo a nuestros niños y adolescentes en lo que refiere al manejo que hacen de eso, porque muchas veces la puerta de entrada puede ser por ahí.

También debemos generar visibilidad y conciencia sobre estos temas de salud mental y el impacto que tienen, porque los casos más graves de patología alimentaria pueden llevar a la muerte. Por el deterioro propio que causa la patología y por las conductas autodestructivas que por lo general aparecen —hacerse cortes, tomar pastillas—, pueden llegar a concretar efectivamente ese intento de autoeliminación. La persona que padece un trastorno alimenticio sufre muchísimo, y la manera que encuentra de expresarlo es comiendo, o no comiendo, o vomitando, o haciendo dietas, o haciendo ejercicio. Esa es la forma que encuentra de expresar ese malestar. Por eso es importante que todos conozcamos algunas características de lo que puede llegar a conformar una patología alimentaria. De ahí, la importancia de hablar de estos temas.

Hace mucho tiempo anda en vueltas un proyecto de ley sobre este tema. Me parece importante traerlo acá y ponerlo sobre la mesa para generar visibilidad y para que podamos, entre todos, unir fuerzas a fin de que salga adelante. Es un proyecto de ley sobre los trastornos alimenticios que anda en vueltas desde el año 2003; o sea, hace 20 años que anda dando vueltas este proyecto.

Lo que pedimos en ese proyecto es tener un día nacional sobre los trastornos de la conducta alimentaria para generar visibilidad y conciencia sobre estos temas. Primero, información, lo cual es importantísimo para poder detectarlos o actuar a tiempo y hacer un tratamiento oportuno. También pedimos las cifras de nuestro país, que son muy necesarias, y capacitar profesionales para que sepan detectarlos cuando llegan a las diferentes consultas médicas. Se podría pensar, también, en la posibilidad de generar guías para que las personas de la salud y de la educación —porque los niños y adolescentes pasan mucho tiempo en esos ámbitos—, para que los profesionales de la salud o los maestros puedan detectar esas conductas para intervenir a tiempo.

Es un proyecto que queremos que salga, que apostamos a que pueda salir. Necesitamos unir fuerzas para que pueda finalmente concretarse y generar campañas de visibilidad masivas para dar información necesaria para detectar esto a tiempo, sobre todo porque es alarmante que la edad de inicio ya no sea la adolescencia, sino la niñez. Eso nos tiene que abrir los ojos a fin de colaborar entre todos para que esto pueda salir adelante y se brinden las herramientas necesarias para que todos tengan acceso a un tratamiento.

En cuanto al tema del acceso, todo está centralizado acá. Sería bueno generar no sé si movimientos u otras formas para que las personas del interior puedan acceder. Nosotros tenemos consultas de personas del interior —de Artigas, de Salto, de otros departamentos—, y están las que sí pueden venir acá a realizar el tratamiento, pero están las que no. Entonces, queremos que se capacite también en otras partes de nuestro país a los profesionales para que aborden esta problemática, para que no ocurra que solo reciba un tratamiento quien sí puede acceder a él y quede por fuera quien no puede.

Lo importante —voy a insistir en esto— es que es un tema de salud mental, que no refiere únicamente al cuerpo y a la comida. Saquemos esa superficialidad. Muchas veces no se le da importancia a los trastornos alimenticios porque se suele pensar que es algo frívolo, que tiene que ver con que quiero determinado cuerpo, y no es eso. Esa es la punta visible, pero el trasfondo es emocional. Son heridas, son situaciones que no fueron puestas en palabras y que marcaron a la persona. Eso necesita el abordaje del psicólogo para trabajar desde ese lugar. Pero no solamente desde ahí, porque, como muy bien decía Florencia, la parte nutricional es muy importante, y también lo es la parte del psiquiatra, porque aparecen muchas veces crisis de ansiedad, ataques de pánico, angustia, depresión, trastornos de la personalidad que se ven asociados a estas patologías. Entonces, necesitamos trabajar en equipo para hacer que la persona pueda salir adelante.

Siempre se puede salir adelante de un trastorno de la conducta alimentaria. El tratamiento es duro, es difícil, y la persona que lo realiza necesita la contención del entorno, de su familia, aunque a veces no hay familia, sino que hay una persona referente. Pero siempre buscamos esos apoyos para poder sostener y acompañar a la persona en su proceso de recuperación.

Reitero que siempre se puede salir adelante: eso me parece muy importante transmitirlo. Si la patología se detecta oportunamente, la recuperación es más rápida en el tiempo. Pero, aunque la persona lleve años o incluso prácticamente una vida con la patología, si quiere salir adelante y busca los lugares donde realmente estén capacitados para trabajar con patologías alimentarias, se puede salir adelante.

Les agradezco este espacio por la visibilidad que da. Siempre estoy dispuesta a estar y a hablar sobre estos temas. Estoy muy agradecida.

(Aplausos)

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Muchas gracias.

Ahora le damos la palabra a Priscila Noya, representante de la sociedad civil.

SEÑORA NOYA (Priscila).- Muy buenas tardes para todos.

Les agradezco, por supuesto, la invitación, pero les agradezco aún más que hayan promovido esta instancia de conversatorio.

Me parece que este tema en particular, el de los trastornos de la conducta alimentaria, debe ser tratado con la importancia que merece por todo el sistema político y en todos los niveles de representación. En ese sentido, me alegra un montón que este tema esté puesto sobre la mesa.

También quiero agradecer los aportes académicos de profesionales que trabajan todos los días con esta problemática.

No traje nada armado, pero quiero hablar desde mi vivencia con respecto a lo que es un trastorno de la conducta alimentaria, ya que tuve que pasarlo cuando era adolescente. En realidad, hay varias cosas que me gustaría mencionar.

En primer lugar, estamos hablando —como decían las expositoras— de un tema, de una problemática de salud que puede terminar en la muerte de la persona. Me parece que es superimportante exteriorizarlo y decirlo tal cual es. Muchas veces se tiende a pensar de manera equívoca que este es un problema al que hay que restarle importancia, que quizás son problemas más elitistas o superfluos, pero la realidad es que no lo son. Justamente, si no se atacan a tiempo, pueden terminar en la muerte [de la persona] o con consecuencias realmente muy delicadas.

Cuando estamos hablando de la alimentación, nos referimos, nada más y nada menos, al combustible que tenemos los seres humanos para vivir. Entonces, que una persona —un adolescente, un joven o alguien de cualquier edad— empiece por distintas vías a dejar de lado la alimentación es realmente complejo. Esto se empieza a ver en distintas áreas de la vida de la persona; por ejemplo, en el relacionamiento con los amigos, con la familia; en la energía que tiene para ir a estudiar, para ir a trabajar. Por eso, cuando hablamos de esto, hacemos tanto hincapié en que es un tema que se debe abordar de forma multidisciplinaria, porque tiene múltiples factores.

En mi caso, tuve la suerte y la bendición de contar con una familia que siempre me apoyó en el tratamiento y en la recuperación, que tampoco es lineal —quiero decirlo—, porque este tipo de recuperaciones tiene altibajos constantes. Las recaídas son muy comunes; lo pueden decir las profesionales. Yo creo que desde mi lugar, desde mi experiencia, siempre he tratado de aportar para concientizar.

En ese sentido, hemos estado trabajando en distintos proyectos. Hace poco, conversando con el presidente de la República, Lacalle Pou —que fue el primero que mandó el proyecto de ley de trastornos alimenticios al Parlamento—, le dije que me parecía interesante que se pudiera concretar una campaña de bien público para prevenir este tipo de trastornos. Yo, como persona que se interesa y trabaja en este tema, entiendo que el sistema político, el Gobierno nacional, los Gobiernos departamentales tienen múltiples cosas para atender, pero acá estamos hablando de un tema de salud que se lleva vidas de personas, muchas veces muy jóvenes.

Por eso me parece prioritario darle visibilidad a esto y darle a la sociedad las herramientas

que justamente hoy no tiene. Cuando hablamos de herramientas, hablamos de la capacidad de las familias, de los grupos de amigos, de saber cómo tratar con una persona que está padeciendo este problema con su cuerpo, con su alimentación; es decir, no caer en el error de aislarlo o minimizar la situación. Por eso creo que es superimportante que la sociedad tenga herramientas y que este tema deje de ser tabú.

Yo creo que, de a poco, está dejando de serlo. Es un tema de salud mental. Todos acá saben los tabúes que acarrear los temas de salud mental, y este es un tema de salud mental y física, claramente.

Quiero agradecerles la instancia y quedo a disposición por cualquier pregunta o consulta que quieran hacerme.

Muchas gracias.

(Aplausos)

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Muchas gracias, Priscila.

Ahora vamos a invitar a hacer uso de la palabra a la doctora Virginia Cardozo, directora de la División Salud de la Intendencia de Montevideo.

SEÑORA CARDOZO (Virginia).- Buenas tardes.

Muchas gracias a todos y a todas, a la Junta y a la Comisión por la invitación, por la instancia y sobre todo por la oportunidad de pensar los temas de política pública en salud desde un espacio de escucha. Siempre digo lo mismo: los espacios de exposición son espacios de revisión y de reflexión sobre todos los temas, y es una alegría poder tenerlos.

(Durante el transcurso de la exposición, se exhiben imágenes).

Desde este lugar, y pensando un poco en cuál podría ser el aporte de la Intendencia de Montevideo que no fuera reiterativo —entendiendo que había expositoras y expositores con un gran acumulado en este tema—, la idea de mi exposición —que trataremos de que sea breve, y me van marcando si no lo es— es pararnos en cómo pensar una política pública, o sea, en cuál es el marco de una política pública que piense en estos temas.

Me quedé pensando en esto que decía Nicolás [Lasa] al principio sobre los encuentros de miradas, sobre cómo aportamos una mirada que dialogue con esta reflexión, que una los distintos niveles de la política pública en salud. Y no solo a nivel micro —desde la clínica y desde del encuentro del equipo de salud con el usuario o la usuaria—, sino también desde los distintos niveles de la política pública, incluso pensando también en por qué no reflexionar desde los lugares de la macropolítica y de la política desde un enfoque de salud pública.

Ese es el foco de lo que traemos hoy. Obviamente, no puedo evitar decir que el enfoque de la política de salud tiene una perspectiva centrada en el abordaje familiar y comunitario y también en la transversalización de la perspectiva de género, y eso también es parte de la mirada que se suma al diálogo de lo que ya fue expuesto con tanta claridad.

Primero que nada, en cuanto a las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, hay un espacio asistencial que aporta a la red de atención del primer nivel del prestador público de salud de Montevideo. Esas 23 policlínicas de la Intendencia son del primer nivel de atención, y tienen un potencial muy grande por las distintas disciplinas que forman parte de él. Son equipos que están integrados, además de por Medicina Familiar y Comunitaria, por licenciados en Enfermería, en Psicología, en Nutrición, que están en todas las policlínicas. Realmente hay equipos de distintas disciplinas que abonan un terreno fértil para que todos

estos temas encuentren un abordaje, un acompañamiento.

El hecho de que las distintas disciplinas estén en un mismo espacio físico no quiere decir que haya interdisciplina ni mucho menos transdisciplina. Hay que ir construyendo y generando las instancias y los caminos para que eso se dé, y para que las distintas miradas —el saber de usuarios y usuarias, el de las familias, el de las comunidades y el de las distintas miradas técnicas— sean parte de estos abordajes.

A su vez, hay que poner el foco en cuál es el rol del primer nivel de atención. En cuanto a eso, hoy se dijeron algunas cosas que quiero retomar. Se habló del primer nivel de atención como puerta de entrada —eso es muy importante reforzarlo—, pero también señalé esta idea de puerta de entrada no con esa imagen de lugar por donde paso para acceder a otro lado. Me acuerdo de que una docente una vez me dijo: “Es una puerta de entrada y es el living”. Es un lugar al que tenemos que llegar, y ahí nos quedamos la mayor parte del tiempo; pensando en que más del 80 % de los problemas de salud se resuelven en el primer nivel de atención.

Entonces, es un lugar en el que nos tenemos que sentir acompañados en los distintos procesos, necesiten o no atención especializada. No es el lugar en el que capto y derivo, capto y envío a otro lado, sino que tiene que ser parte de los procesos de abordaje de distintas patologías, sean exclusivas del primer nivel de atención o tengan que ser articuladas y acompañadas en su proceso de salud, de enfermedad y de atención con otros niveles de atención. Ese me parece un concepto muy importante: el rol del primer nivel de atención no es captar y enviar, sino que es justamente acompañar de forma integral, a lo largo de la vida de las personas, los distintos procesos de salud, enfermedad y atención.

Hay un valor que tiene el primer nivel de atención que debemos tener en cuenta, porque es un capital para este tipo de problemas de salud por la complejidad que tiene, que es el conocimiento de las trayectorias de vida de las personas. Pensemos que muchas veces, en la misma policlínica barrial, las personas se controlan desde niños, se controlan de adolescentes, viven su proceso de embarazo... Es decir, hay un conocimiento a lo largo de la vida de la persona, un conocimiento de la familia y de la comunidad en la que vive, algo que es un capital para los problemas más complejos de salud.

Desde ese lugar, [hay que ver] cómo lograr que ese lugar se aproveche para la percepción de cómo se vive la autoimagen, de cómo se da el vínculo con la alimentación. Y ahí nos encontramos con el control de salud adolescente como un espacio privilegiado. Eso está bueno que también lo tengamos en cuenta. A los que trabajamos en policlínicas del primer nivel de atención muchas veces, en el control adolescente, nos dicen: “Es el control adolescente; firmame acá, que el nene lo necesita para ir a hacer deporte”; “En la escuela se lo piden; firmámelo”. En realidad, el control de salud adolescente es un espacio para el encuentro, la escucha, el diálogo, para estar atentos y alertas a todas estas cosas que pueden estar pasando en la vida de la persona, y para poder hablarlas.

La alimentación es uno de los puntos que tiene que estar, porque es un elemento fundamental. Quiero señalar ese espacio como algo clave, porque son consultas que requieren tiempo. El control de salud adolescente es clave por la alta prevalencia en esa edad. No es un control de cinco minutos —te peso, te mido, estás bien, y te vas—, sino que tiene que tener otra complejidad. Es una instancia en la que también se debe evaluar la presencia de otras patologías, de otras comorbilidades. Es un espacio sumamente importante para la alianza terapéutica y para la relación clínica que habilita después los procesos.

Muchas veces pasa que para las personas que viven estos problemas de salud es difícil hablarlos, y sobre todo es difícil a veces hablarlos dentro de la familia. Entonces, es importante encontrar un espacio donde la escucha, el acompañamiento y el cuidado sean algo que la persona pueda percibir, donde pueda expresar lo que siente. También es

importante la escucha para trabajar en la autoestima. Ni que hablar de que en esto de acompañar el proceso es fundamental evitar las recaídas, como parte de ese acompañamiento a lo largo de todo el proceso.

Desde ese lugar, lo otro que quiero compartir es que desde una política pública de salud, ya desde hace unos cuantos años, la Organización Mundial de la Salud nos llama a este enfoque de los determinantes sociales de la salud. Se trata de entender que los procesos de salud y enfermedad no son meramente individuales, como también puntualizaba Nicolás [Lasa], sino que están atravesados por distintos elementos sociales que inciden en que estemos más o menos saludables, o que inciden en las desigualdades en salud.

Este [que se ve en pantalla] es uno de los esquemas que usa sobre todo la Comisión Española, pero que va en el foco de la Organización Mundial de la Salud. Podemos ver que hay distintos elementos —y en este problema de salud que estamos trabajando inciden mucho— que hacen a cómo vivimos nuestros procesos de salud y enfermedad: los contextos socioeconómicos y políticos en los que estamos viviendo, las políticas macroeconómicas, el mercado de trabajo, las políticas de Estado de bienestar, los ejes de desigualdad —y ahí la clase, el género, la edad, la etnia y el territorio, como ejes de desigualdades de poder que inciden en nuestro proceso de salud o enfermedad—, y los recursos materiales concretos que tenemos para eso. Los factores psicosociales, biológicos y los servicios de salud dialogan con todo ese mundo de factores para hacer que vivamos más saludables o menos saludables.

Desde este modelo, que es el que promueve la Organización Mundial de la Salud, la epidemiología crítica latinoamericana —en realidad este autor, Jaime Breihl, que es un clásico en la epidemiología crítica latinoamericana— le hace una crítica, pero desde el sur global, desde Latinoamérica se aporta esta mirada que plantea que estos factores, si los pensamos aislados, no terminan de explicar el problema. Los problemas tienen que ver con formas de producción, con modos estructurales de organización de los sistemas de poder que generan estos factores que están presentes en nuestra sociedad. Entonces, nos habla de pensar otros ejes de reflexión para la política pública en salud.

Y acá quiero detenerme en esto de un espacio de construcción de subjetividad emancipadora, pensamiento crítico, en el desarrollo intercultural y en la espiritualidad; ahora voy a decir alguna cosita de eso. La epidemiología crítica habla de tres niveles: la dimensión singular, la particular —que hace más a los modos de vida colectivos— y la general, es decir, los procesos de relaciones económicas, de poder, etcétera, de una política más macro.

[Debemos] entender que si abordamos solo lo individual nos quedamos cortos éticamente, porque los factores que están incidiendo en la patología de esa persona trascienden y, por lo tanto, desde una perspectiva ética estamos quedándonos cortos. Si nos quedamos solo con lo individual, además nos quedamos cortos en la eficacia de lo que estamos haciendo, porque los problemas trascienden lo individual. De esto también hablaron las compañeras. Hay problemas que son clave en esto.

Y acá quiero detenerme. Como verán, el modelo de la OMS ya nombra al género como uno de los determinantes sociales de la salud, como uno de los factores que tenemos que tener en cuenta. Al profundizar en esto —les juro que seré lo más breve que pueda—, tenemos que pensar en cómo los roles y los estereotipos de género inciden en nuestra salud. No solemos pensarlo, pero los roles y los estereotipos de género nos enferman cuando nuestra identidad y nuestra vida no se adaptan a esos estereotipos. Y acá el *male gaze* —la mirada masculina que tenemos— es un estereotipo. [Ceriani] dijo que mayoritariamente se da en jóvenes y adolescentes, pero también se da mayoritariamente en mujeres; en varones, incluso, se han visto algunos estudios que hablan de mayor prevalencia en las diversidades sexuales. O sea que la mirada sobre el modelo que se impone de lo que es masculinidad o

femineidad incide en la aparición de este problema como una mirada más.

En cuanto a las barreras, pensar cuál es la escucha adulta de los y las jóvenes, por ejemplo, sobre lo que están viviendo, qué acceso y qué control tienen sobre la toma de decisiones acerca de qué se come en su casa, qué disponibilidad hay.

Otro tema es si pueden acceder a servicios para consultar o no. Muchas veces el hecho de que esté la policlínica al lado no quiere decir que se pueda acceder. Entonces también hay que pensar en cómo están funcionando esas cosas en estas situaciones.

En cuanto a las necesidades prácticas, cuando hay una situación, un trastorno de conducta alimentaria, la necesidad práctica tiene que ver con la atención de ese trastorno que puede ser grave y que, como ya dijeron las compañeras, puede terminar con la muerte de la persona. Pero no podemos olvidarnos nunca del interés estratégico de generar, como decíamos hoy, esa subjetividad emancipada que pueda pensar críticamente el cuerpo, sus relaciones, de pensar de forma compleja la realidad que está afectando, su problema de salud, que —como bien lo dijeron hoy las compañeras— también es social y cultural, no solo individual.

Una médica, Carme Valls Llobet, una española que se especializa en estos problemas de género y salud, dice:

Tanto las personas afectadas como sus familiares prefieren pensar que existe una enfermedad orgánica que empezar a analizar todos juntos (...) qué es lo que no está funcionando en su relación, en sus expectativas y en su afectividad.

Me parece muy claro esto, sobre todo desde el rol del primer nivel de atención, con el conocimiento y la confianza que muchas veces hemos generado a lo largo del tiempo. [Debemos] poder traer estos espacios de diálogo, no solo individuales, sino familiares. Incluso muchas veces tenemos que poder intervenir en la comunidad, en lo que está pasando en un centro educativo. Debemos pensar cómo lo que pasa en ese centro educativo está afectando la autoimagen y la autoestima de esa persona, es decir, poder pensar esto desde otras claves, problematizando.

Simplemente para pensar desde la política pública, ya hablaron de la obsesión por la delgadez en nuestra sociedad, y la compañera [Ceriani] habló de los comentarios. Somos una sociedad con gordofobia, pero una gordofobia a la que los médicos y las médicas no escapamos. Si entra un usuario o una usuaria con obesidad, lo primero que hacemos es emitir un juicio, y nunca estamos evaluando qué hay detrás de ese vínculo. Muchas veces, incluso, personas con normopeso o con peso elevado tienen trastornos en su conducta alimentaria.

Tenemos que pensar en cómo trabajamos el tema del vínculo con nuestro peso. Ya está más que estudiado que el peso que le damos al juicio sobre el sobrepeso o la obesidad de esa persona no está correlacionado con el peso que tiene en la salud de esa persona. Hay muchos otros problemas de salud que tienen una incidencia mucho mayor en la posibilidad de que esa persona se enferme a futuro y, sin embargo, en la consulta médica no le caemos con un peso tan grande. Eso es reflejo de que somos parte de la sociedad.

Desde las políticas públicas de salud, quiero traer las políticas de alimentación como un punto importante, porque somos una sociedad muy escindida en sus lógicas. Todo el tiempo tenemos entornos alimentarios que promueven el consumo no saludable; estamos rodeados de mensajes alimentarios que nos inducen a comer mucho y mal, en una sociedad obsesionada por la delgadez. No hay manera de que esa fórmula salga bien. Vivimos transitando por lugares que nos llaman a comer cosas ultraprocesadas, en una sociedad que está obsesionada por la delgadez. Lo que traté de decir es que se trata de un problema público y social, no solamente privado e individual.

¿Por qué también la adolescencia incide? En la adolescencia el cuerpo está cambiando: en un corto período de tiempo —como son esos años de la adolescencia— hay grandes cambios en el cuerpo, y esos cambios también se asocian al mandato de masculinidad o femineidad. Cuando empezamos a menstruar, a varias les habrán dicho: “Quiere decir que ya sos mujer”. ¿No? Ahí ya te cae un mazazo: parece que de un día para otro ya no sos niña. Hay que ver cómo eso juega en el rechazo a un cuerpo que está cambiando. También el acoso callejero marca nuestro cuerpo, que muchas veces queremos esconder: queremos esconder los cambios en el cuerpo, las curvas, las formas que lo sexualizan. Desde ese lugar, ese cuerpo sexualizado me expone a una violencia. Hay muchos elementos profundamente sociales que tenemos que poder incluir.

Naomi Wolf habla de la anorexia, pero los trastornos de la conducta alimentaria en su mayor parte son daños políticos. Creo que eso es lo que tenemos que traer [a la reflexión]. Debemos apostar a enfoques de salud que generen procesos transformadores de nuestro vínculo con nuestro cuerpo, de nuestro vínculo con la sociedad.

Tenemos que pensar también cómo habilitamos corporalidades disidentes. Pensemos cuántas veces, en nuestras casas, reprimimos a los o las jóvenes sus expresiones físicas disidentes: “esto no”, “cómo vas a salir así...”, “qué van a decir de vos...”, “el *piercing*...”. Lo que quiero decir es que constantemente reprimimos las búsquedas corporales porque tiene que haber un cuerpo socialmente adecuado. Mari Luz Esteban —una autora que a mí me gusta mucho— propone trabajar con las adolescencias —aunque no solo con ellas— en la búsqueda de estéticas transformadoras que puedan armonizar con mensajes sociales de emancipación.

Quería dejar esta perspectiva, no porque sea la única, sino porque creo que se trata de una mirada que tiene que dialogar con todo el enfoque clínico que han desarrollado las compañeras.

Muchas gracias.

(Aplausos)

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Muchas gracias, doctora Virginia Cardozo.

No sé si los que están en sala quieren hacer preguntas.

(Murmullos)

Le damos la palabra la edila Adriana Balcárcel.

SEÑORA BALCÁRCEL (Adriana).- Gracias, presidenta.

La verdad, felicito la iniciativa y el conversatorio. Creo que se trata de algo muy importante.

Como han expresado quienes nos pusieron al tanto de cómo se trabaja en estos temas, me parece —lo voy a decir en nombre propio— que a veces somos una sociedad muy hipócrita en algunas cosas.

Como decía recién la doctora Cardozo, esa transformación y el hecho de que los jóvenes y los niños estén recibiendo mensajes de todo tipo, a veces sin querer, inciden de tal manera que quizás hagan que una persona termine quitándose la vida. Entonces, creo que acá hay que reflexionar y mucho.

Por eso felicito la iniciativa y también a Nicolás [Botana] por haberse preocupado por este tema, porque creo que tenemos muchísimo para hacer en salud mental —más allá de lo que están intentando hoy quienes están en estos temas—, no solo a nivel técnico, sino también

a nivel de la sociedad y en lo que nos compete.

Me quedé pensando en lo que decía Priscila Noya sobre cuánto teníamos que incidir también como políticos, porque nosotros estamos siempre visitando distintos lugares o viendo diferentes realidades que tienen mensajes, mensajes que vemos, sea el contexto que sea. Entonces, tenemos que pensar cómo podemos ayudar desde esta casa. Y en eso creo que Virginia Cardozo nos abrió una puerta para ver, desde las policlínicas y desde los lugares que nosotros tenemos como herramientas, cómo podemos ayudar a las familias, a esos jóvenes y a esos niños.

Ahora quiero comentarles algo que me pasó a nivel personal hace muchísimos años. Mi hija estaba haciendo *ballet* en la Casa de la Cultura del Prado —tenía alrededor de cinco años— y empecé a notar que no comía ciertas cosas, o que las proteínas por un lado..., qué se yo. Todo muy lindo el tema de aprender *ballet*, pero había grupos de adolescentes y grupos de niños —mi hija era de las más chicas— a los que les transmitían cómo era la alimentación y cuántos de ellos podían quedar o no en esa escuela de danza. Y había que ver lo que sufrían. Me quedó grabado, cuando entré como madre a acompañarlas para vestirse y salir a la sala, desde la forma en que lo trabajaban los profesores en ese momento hasta cuánta era la condena que tenían que sufrir para poder estar en ese cuerpo de baile. Y estamos hablando de niños de cinco años. Obviamente que cuando vi cómo venía el tema, por más que fuera buena o mala bailarina o de la expectativa que tuviera, tratamos de sacarla de allí. También está toda la frustración que acarreo eso. Hoy, a sus 27 años, cambió el *ballet* por el deporte, pero también en el deporte existe esa barrera, y creo que nosotros tenemos muchísimo para aportar.

A veces llegan al límite del suicidio. Es horrible, lo he visto en muchos chicos y chicas que han estado en situaciones similares. Eso me interpela como parte del sistema político, pero sobre todo como parte integrante de esta casa, para ver de qué manera podemos abordarlo, cómo podemos ayudar.

Felicito nuevamente esta iniciativa que nos ha permitido escuchar hoy a quienes están en la temática y pensar desde acá, desde la Junta, cómo hacemos para generar esas advertencias que de repente llegan a los padres o a los chicos. Quizá podamos generar alguna campaña de concientización. Lo propongo para trabajar en la Comisión o en la propia Junta, pero llegando al territorio, porque quedarnos acá sería desaprovechar lo que han vertido hoy en sala desde el conocimiento y desde lo vivido también. Así que muchas gracias y quedo a las órdenes.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Gracias, edila.

Tiene la palabra el edil Nicolás Botana.

SEÑOR BOTANA (Nicolás).- Muchas gracias, presidenta.

En primer lugar, quiero expresar mi felicidad por la concreción de este encuentro que tanto trabajo nos llevó. Presentamos el proyecto de resolución hace ya varios meses y con el buen trabajo de los compañeros de la Comisión y los aportes de todos logramos que se diera esta instancia. Por lo tanto, quiero agradecerles a todos, y también a todos los presentes.

También tengo que agradecerles a dos personas con las que iniciamos un camino de trabajo en este tema, que son Julia y Priscila. Priscila, además de ser una gran activista por el tema y una gran oradora, es una gran amiga, y tengo el honor de poder decirlo. Con ellas hemos venido trabajando en algunas líneas importantes que tienen que ver con este conversatorio. Y uno se pregunta: "¿para qué sirve un evento?". Acá estamos representados

los partidos políticos del Uruguay, que manejamos políticas públicas, y está la directora de Salud de la Intendencia; entonces, esto es poner el tema en agenda para que después se desplieguen mecanismos institucionales. Como bien decía Priscila, está el compromiso de Presidencia de la República de realizar una campaña de bien público; está el compromiso del Ministerio de Salud Pública de realizar una campaña masiva en redes sociales porque, como comentaron varias expositoras, sobre todo Florencia Ceriani, el tema de la imagen hegemónica de los cuerpos y las redes sociales es brutal, lo estamos viviendo y me parece que en la adolescencia hay una incidencia terrible de este problema. Así que, como Estado, tenemos que estar presentes allí, en ese espacio, hablando de que no hay un cuerpo hegemónico o un tipo de cuerpo que es el que está bien.

También me parece que, además de la agenda política, además de este tipo de acciones para pasar a lo concreto, hay que ver cómo llevamos esto al pragmatismo, a darle una solución eficaz al problema, ya que este país evidentemente tiene un problema con este tema. No hay datos tan claros, pero somos uno de los países de la región que tienen mayor número de personas con trastornos de la conducta alimentaria.

Entonces, creo que hay que articular políticas, pero hay que hacerlo con la sociedad civil, en la que están los grandes conocimientos. El Estado uruguayo tiene un gran problema en ese sentido, pero no solo con este tema sino con todos, que es el de tener muchas veces soberbia. Hay un gran conocimiento en asociaciones como Aluba y otras de la sociedad civil que pueden formar al propio personal de la salud. Hay un gran conocimiento en la academia, y lo demuestra perfectamente la exposición de la licenciada Florencia Ceriani.

Por otro lado, el tema de la escucha institucional no es menor, porque el hecho de que estemos acá generando una escucha institucional habla de que existió un proceso porque estos temas son de escucha social. De estos temas hoy se habla más que antes, nuestras generaciones, mi generación, la de Priscila, la de algunas personas un poco más jóvenes que están en esta sala son generaciones que hablan más de lo que les pasa y que hablan más de los temas, y eso realmente es importante. Yo estudio Derecho y por supuesto que no voy a opinar sobre salud porque no sé, pero sí creo que los actores políticos, en conjunto con el conocimiento de la academia y con el conocimiento de la sociedad civil, tenemos que generar una agenda pragmática de trabajo. No podemos aprobar más leyes si no tenemos presupuesto para cumplirlas, si no tenemos a las personas que sepan y que tengan la *expertise* para cumplirlas porque, si no, estamos muy bien en los papeles, estamos muy bien en el cumplimiento internacional de las normas, pero estamos muy mal en que tenemos chicos y chicas que no solucionan su problema.

Muchas gracias a todos; estoy muy feliz con esta instancia.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Gracias, edil.

Tiene la palabra el edil Marcos Presa.

SEÑOR PRESA (Marcos).- Gracias, presidenta. Buenas tardes a todas y a todos.

Quiero agradecer a quienes han hecho uso de la palabra; quiero agradecer —como decía el edil Botana— la propuesta y el estar acá hablando de este tema, y quiero agradecerles a los compañeros y a las compañeras de la Comisión de Medio Ambiente y Salud por abordarlo.

Yo, más que una intervención, voy a hacer algunas preguntas. No son específicas para algún panelista en particular; ustedes verán cómo las responden, si es que hay respuesta. En esto del trastorno de la conducta alimentaria, si bien se exponía y se hablaba de cómo debería ser el diagnóstico, la consulta es la siguiente. Para nosotros, los que somos padres y madres, ¿cuáles son las señales, los síntomas, los signos que podemos ir viendo? Como

se decía hoy, esto comienza en la adolescencia o capaz que un poquito antes, pero ¿cuáles son —si los hay— esos signos o esas características? Capaz que no los hay y no hay una respuesta, pero, si hay algunos, sería bueno que nos dijeran: "Mirá, cuando empieza a pasar esto, deberías ir por acá...".

Cuando nos encontramos con esas cosas, con esas conductas, obviamente llevamos a nuestras hijas y a nuestros hijos al primer nivel de atención, al control pediátrico, y después, cuando pasan a la adolescencia, a sus controles, pero a veces no tenemos esa guía que nos indique: "Prestá atención acá, que puede estar pasando esto". A veces no la tenemos, y sabemos lo que son las agendas de los pediatras y las agendas de atención de los jóvenes: entrás y salís. Con esto no estoy diciendo que no se tomen su tiempo, sino que las agendas están cargadas y hay que atender a la gente. Pero a veces nos podrían decir: "Prestá atención acá, que está pasando esto; hay ciertas señales...". Bueno, nos gustaría conocer un poquito si existen esas señales y cómo se dan. Y en caso de que existieran, las preguntas son: ¿Adónde llamamos? ¿Adónde nos dirigimos? ¿Cuáles son los puntos de contacto con el Sistema Nacional Integrado de Salud para empezar ese camino de atención y para que el abordaje realmente sea —como se decía hoy— interdisciplinario?

Eso, por un lado.

Por otra parte, hace unos meses nosotros abordábamos la temática del suicidio en esta casa, y obviamente que el suicidio —que es la etapa final de todo lo que sufrió la persona— tiene números bien exactos: tantas personas se suicidaron, la distribución es esta. Ahora, cuando ustedes dicen que esto puede terminar en el suicidio de una persona, la consulta es si está clara la distribución de esta patología en el departamento de Montevideo. Si hay cifras de eso, cómo se distribuye el trastorno en el departamento; si los casos son totalmente aislados o tenemos hilos conductores que hacen que cierta región del departamento o cierta región del país den indicadores de que algo puede ser la *causa de*. No sé si fui claro con la pregunta, pero es un poquito por ahí.

Y lo más importante para mí es dónde tengo los puntos de contacto para empezar esto en el Sistema Nacional Integrado de Salud o en la salud en general.

Gracias, presidenta.

(Dialogados)

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Le voy a dar la palabra al resto de los que están anotados, por si quieren hacer más preguntas; después, habilitamos para que nos den las respuestas.

Tiene la palabra la señora María Elena Lournaga.

SEÑORA LAURNAGA (María Elena).- Muchas gracias.

Quería saludar y felicitar por el evento a la Junta, a la Comisión, a los ediles, en particular al edil Nicolás [Botana].

Quería hacer un comentario muy general y muy breve.

Estos días estuve viendo películas de hace 50 años a raíz de un montón de conmemoraciones que se hicieron —no películas, más bien comerciales, que pueden tener cuerpos elegidos, documentales y cosas de la calle de hace 50, 52, 53 años—, y veía a la gente flaca. Yo me quedé impactada. En promedio, la gente era mucho más flaca, más delgada, que lo que hoy en promedio podemos serlo en Montevideo, en el Uruguay todo e incluso en los distintos estratos, aunque hay diferencias de clase y de estratos.

Cuando hablamos del tema de la conducta alimentaria, personalmente tiendo a pensarlo en

casos particulares, a focalizarlo en lo individual, en la conducta individual. También hay cuestiones que son culturales, que son industriales, como mencionaba la doctora Virginia Cardozo. Acá hay un avance, una transformación de la industria alimentaria que está ofreciendo cosas que están dañando masivamente a las personas.

Y, como mencionó la edila Balcárcel en algún momento, a veces en el Uruguay somos un poco hipócritas, porque nos imponemos hacer muchas cosas. Yo recuerdo que hace muy poquito —dos o tres años— el hecho de que las industrias aceptaran poner los octógonos en los supermercados fue una pelea. Se rebajó el nivel de exigencia de los componentes de los alimentos para por lo menos poner algunos; técnicamente, no les sé explicar cuáles.

En términos generales, diría que parece fundamental también trabajar este proceso que se mencionó acá: un proceso de educación ciudadana general, de concientización. Pero sería muy interesante que quienes tienen poder político pudieran trabajar con la Cámara de Industrias, con las asociaciones comerciales, aunque fuera para incluirlos en la voz de esas campañas a efectos de empezar a trabajar esta cuestión también desde ahí. Sabemos que no podemos contra el mercado global, no le vamos a cambiar la estructura de mercado global a Coca-Cola o a otra marca de refresco o a otra bebida, pero capaz que se puede hacer un poco más, y es que Uruguay también sea exigente con eso. Así como a veces vemos películas en las que la gente fuma en lugares cerrados y nos impresiona el cambio cultural que fue dejar de fumar, cambio que se dio en tan pocos años, ojalá en un tiempo podamos identificar también un cambio global. Tal vez para desculpabilizar a los casos particulares e individuales, porque uno los siente como familia e incluso se siente culpable al no poder trabajar con suficiencia este tema.

Entonces, solamente quería sugerir que las corporaciones empresariales formaran parte de esta campaña de sensibilización.

Muchas gracias.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Muchas gracias.

Le vamos a dar la palabra al señor Ricardo González.

SEÑOR GONZÁLEZ (Ricardo).- Estoy de acuerdo con lo que acaba de decir la compañera [Laurnaga].

Hace un tiempo atrás vi un documental sobre un pequeño pueblo de Francia que me sorprendió, porque en ese pueblo no conocían la Coca-Cola. Era una elección de todos los docentes que los niños en las escuelas tomaran agua, no conocían la Coca-Cola; en un pueblo de Francia, primer mundo.

Pero a mí lo que acá se me genera es más que nada una controversia, y la voy a comentar. Este relato con base científica que nos acaban de aportar, del que estamos sumamente agradecidos, a mí me genera una controversia por el lado del deporte. Yo he escuchado que el deporte también es un cómplice directo en todo este tema. Yo he sido deportista toda mi vida. Quizá lo que tengamos que hacer primero es tratar de velar para que de aquí a un futuro no muy lejano tengamos otro tipo de alimentación, que no nos haga ni extremadamente obesos ni extremadamente débiles. Y, cuando hablamos de deporte —lo digo como deportista—, debemos tener en cuenta que una cosa es el deporte a nivel competitivo profesional, y otra cosa es el deporte que se practica a nivel personal. En este último caso, lo único que le puede generar el deporte a la persona es un buen estado de salud, nada más. Entonces, el deporte no es un cómplice en toda esta cuestión que tiene una brutal base científica, como ustedes acaban de aportar, y con la que estoy de acuerdo, pero se me genera una contradicción. Entiendo que el deporte es la única herramienta que

en todo este contexto puede beneficiar a la persona. ¿Me explico?

Simplemente, eso.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Gracias.

Tiene la palabra el edil Gustavo Ripoll.

SEÑOR RIPOLL (Gustavo).- Celebro esta instancia, este conversatorio, por su importancia.

Asimismo, felicito a los organizadores y a los participantes.

Yo tengo una pregunta para trasladarle a la licenciada en Nutrición en relación con una conducta nueva que tiene un trastorno secundario. Me refiero a las dietas veganas, que están creciendo abismalmente en todo el mundo, a veces no bien asesoradas. Como es una moda, aparece un producto y uno lo compra... Uno empieza a consumir productos veganos, y eso implica carencias nutricionales —creo que vinculadas al complejo de vitamina B—, que traen como consecuencia un tipo de anemia.

Yo no soy vegano, pero tengo muchísimos amigos veganos que me están rodeando y me van a convencer. Entonces, quiero saber si hay un lugar donde asesorarse: alguna policlínica, alguna cátedra que brinde asesoramiento acerca de cómo entrar en esas dietas para no caer en anemia. Conozco a mucha gente que tuvo anemia y debió volver a la dieta omnívora; otra que no y felizmente sigue su camino, quizá porque está asesorada y sabe cómo abordar ese tipo de dieta.

Era simplemente eso.

Gracias.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Me solicita la palabra el presidente, Nicolás Lasa.

SEÑOR PRESIDENTE DE LA JDM (Nicolás Lasa).- Habitualmente no intervengo después de las expositoras y de los expositores —lo de hoy fue básicamente un saludo—, pero fueron lo suficientemente provocadores y provocadoras como para que tomara varias anotaciones y quisiera hacer algunos comentarios y una consulta.

Indudablemente, pusimos a dialogar distintas visiones, distintas perspectivas. Terminó saliendo el problema del espacio clínico y de la persona, y pudimos abordar aspectos que tienen que ver con lo cultural, con lo comunitario.

De la síntesis quedó planteado de manera clarísima —por lo menos, yo logro visualizarlo así— el cuerpo como territorio de disputa, como territorio político, tal como aparecía en la última intervención de Virginia [Cardozo]. Creo que en nuestros cuerpos hay una tensión muy clara entre intereses en pugna que juegan otros.

Nosotros, en algún caso, podemos sentarnos todos juntos en una mesa a pensar. Ahora, cuando lo hacemos desde perspectivas distintas, es muy difícil. Creo que ahí hay que elegir una —la salud, concretamente— y combatir a los que se valen de nuestro cuerpo para lucrar. Son perspectivas absolutamente distintas.

En ese sentido, quisiera introducir algunos planteos.

El primero es que me pareció muy interesante lo que sostenía Ricardo recién acerca de cómo se piensa el deporte. Una cosa es el deporte. Sin embargo, cuando es de alta

competitividad y empiezan a jugar otro tipo de valores que no tienen como médula a la salud sino a la competencia, tenemos que ponernos a discutir cuál es ese conjunto de valores que desnaturalizan y sacan del eje a la salud.

Lo mismo pasa con la alimentación. Lo dijimos en el arranque y lo reiteramos ahora: tenemos que hacer algo. Esto no se agota en esta instancia. No tenemos día nacional; tenemos día internacional, que está por delante. Indudablemente, desde la Junta —o, por lo menos, desde la Presidencia— vamos a hacer algo en articulación con la Comisión para seguir aportando a esta discusión. Hay que visibilizar el tema. Pero nosotros somos un legislativo: visibilizar es necesario, pero no es suficiente. En ese sentido, debemos analizar cuáles son las capacidades que tenemos en esta materia.

Hay varias aristas de este problema que nosotros hemos tratado de ir abordando durante este tiempo. Virginia hacía referencia a todas las políticas alimentarias que hay en la Intendencia. Acá hay claramente un choque de intereses y hay distintos aspectos; algunos los vamos a poder resolver desde este nivel de gobierno y otros no los vamos a poder resolver. Pero tenemos la obligación ética y política de ponernos a dialogar con el Parlamento nacional para tratar de avanzar en algunos tipos de legislación.

Estamos bombardeados para que consumamos ultraprocesados. Los uruguayos, las uruguayas, nosotros en nuestro departamento nos alimentamos muy mal. Pero para alimentarnos bien tenemos que acceder a conocimiento y tenemos que liberar tiempo de trabajo para poder dedicárselo a la cocina. La comida rápida está absolutamente instalada y cuando tenemos poblaciones que dedican mucho tiempo de su día a trabajar es razonable que su salud sea la variable de ajuste. Capaz que no lo pensamos en esos términos, que estamos hipotecando salud por vender nuestra fuerza de trabajo. Pero lo cierto es que al final de cuentas esa es una disyuntiva. Entonces, hay que hacer campañas de concientización. Hay que combatir a quienes solamente hacen prevalecer sus intereses económicos en estas discusiones, que se juega en los octógonos pero también en otras cosas. Y hay que liberar tiempo de las familias para destinarlo a la elaboración propia de alimentos que no tengan conservantes y que no sean tan accesibles. Es decir, hay que brindar garantías desde nuestros espacios y desde el Estado para que eso efectivamente pueda llegar a suceder y no que cada uno resuelva su alimentación como que fuera un problema individual o familiar.

Digo esto para guardar coherencia, porque no alcanzan las campañas de concientización, no alcanzan las campañas de bien público si en definitiva los alimentos para algunas poblaciones —pienso, más allá de este debate, en las poblaciones que tienen diabetes o celiaquía— son inaccesibles. Es un problema que también se escapa de la discusión de hoy, pero hay que realizar evaluaciones bastante grandes para poder tener una alimentación saludable en función de lo que cada uno puede.

Hay una experiencia que me vino a la cabeza a lo largo de algunas intervenciones, que tiene que ver con el rol de las redes sociales y con determinadas cuestiones a nivel de lo cultural y que se presenta muchas veces como jueguito, como gracia. Me refiero a la cultura de los filtros. Eso efectivamente lo tenemos instalado, pero es una distorsión de la autoimagen, es una prefiguración. Capaz que uno se puede imaginar cómo sería su cuerpo, pero ya pasa del plano de la imaginación y se ve reflejado en cómo puede distorsionar uno su cuerpo en determinados momentos. Hace un tiempo escuché a un político español que hablaba de poder intervenir concretamente a Instagram para que las redes sociales o las propias marcas, cuando proponen fotos, aclararan cuando fueron retocadas, para que uno no naturalice que esos cuerpos son reales, sino que efectivamente pasaron por un filtro, por un retoque, y no crea que se puede acceder fácilmente a eso.

Entonces, pregunto si tienen caracterizadas estas otras experiencias que se pueden haber traducido en legislación o no, pero que tienen que ver con las cosas que podemos hacer

desde el Estado y las cosas a las que tenemos que obligar a las empresas, porque, en definitiva, están atentando contra la salud de nuestras poblaciones. Esto lo planteo más en términos de pregunta.

Muchas gracias.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Le voy a dar la palabra al edil Nicolás Botana por un aporte que quiere hacer a lo que había planteado el edil Gustavo Ripoll.

SEÑOR BOTANA (Nicolás).- Me pareció muy interesante y quería mencionar algo. Capaz que Florencia [Ceriani] puede hacer algún aporte también.

Con respecto al tema de las dietas, hay una tendencia —no hay que estudiarlo, hay que entrar en Instagram— a seguir a personas no profesionales que generan dietas en las redes sociales, y estas personas no tienen uno o dos seguidores en redes, sino que tienen millones. Cuando existen carreras de nutrición y profesionales que obviamente están formados para esto, estas personas se presentan bajo una especie de paradigma de la salud y la belleza.

Hoy en día está esto de que por un lado estamos rompiendo el paradigma y hablando de que todos los cuerpos son perfectos y de la salud, pero por otro somos muy hipócritas, porque estamos en un estallido de las dietas no asesoradas por profesionales, en un estallido de los gimnasios para tener cuerpos perfectos. No digo que esté mal que la gente haga deporte; lo que digo es que es raro cómo en estos años —en el siglo XXI— estos dos conceptos, estos dos paradigmas, están chocando. Por un lado, estamos hablando de la aceptación de ser como somos físicamente y, por otro, estamos con los filtros y con los gimnasios, que han explotado en cantidad. Entonces, es realmente un problema que habría que regular. Si no sos un profesional, no podés asesorar en esto. Me parece gravísimo.

Muchas gracias.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Gracias, edil

Para contestar las preguntas, le damos la palabra a Florencia Ceriani.

SEÑORA CERIANI (Florencia).- Muchas cosas surgieron de este intercambio. Es difícil saber por dónde empezar. Lo de signos y síntomas lo dejo para más adelante.

Lo primero y fundamental, el compañero preguntaba si había cifras, si estaba localizado en un lugar en particular. Justamente eso es lo que estamos diciendo: no hay cifras a nivel país, no sabemos cómo se comporta, no sabemos si está más centralizado en un lugar o en otro. Lo que sí sabemos, desde la experiencia y la vivencia, es que se da tanto en la capital como en el interior; se da más prevalentemente en mujeres, pero en hombres también, y es independiente del nivel socioeconómico. A veces tendemos a estigmatizar diciendo que esto sucede en un nivel socioeconómico más alto y que no lo vemos en los niveles bajos, pero está en todos los niveles socioeconómicos. Lo fundamental es que en Uruguay no hay cifras y debería haberlas, para poder implementar políticas públicas.

[El edil Presa] preguntaba adónde derivar, si había un equipo de salud. Justamente, eso no hay en Uruguay. Antes, en Montevideo, había una policlínica en el Hospital de Clínicas que se dedicaba al tratamiento de esto, cuyos miembros profesionales eran todos honorarios, nadie recibía ninguna remuneración por esa tarea, que era sumamente compleja. Esa policlínica estuvo mucho tiempo, pero ya no está más. Era la referencia que nosotros, como

profesionales, teníamos para derivar. También había otra en el Maciel, pero hoy en día ya no está. A nivel público no hay —tampoco tengo conocimiento de que haya en algún lado— equipos del Sistema Nacional Integrado de Salud que aborden esta problemática en conjunto, no un profesional en particular.

Un aspecto que me parece muy importante es que este es un tema de plata: el que tiene plata puede acceder al tratamiento, y el que no la tiene no puede. Es un tema económico. Eso es lo que más duele. Acá decían: "El que quiere sanarse puede". Pero puede si tiene los medios económicos para pagar todo el tratamiento, que a su vez no es nada económico.

Con respecto al deporte, en ningún momento la intención fue decir que había una controversia ni que el deporte camuflaba eso. Al revés, somos sumamente promotores de la actividad física y del deporte, porque eso es salud. Lo primero que siempre se dice es eso. A lo que íbamos era a que muchas veces se camufla en gimnasios, o en recomendaciones que dan hacia los jóvenes que van a los gimnasios, a profesionales que no son de la nutrición y que dan consejos de cómo alimentarse para tener más músculo. Eso muchas veces fomenta los trastornos de la conducta alimentaria. No apunta en absoluto al tema del deporte; al revés, se propicia y se quiere. Creemos que también es muy importante capacitar a la gente de los gimnasios, ya que muchas veces ahí es donde se generan conductas compensatorias y otras cosas que despiertan y llaman la atención. Que quede claro que lo del deporte no es así, de ninguna manera.

Tengo muchas anotaciones, pero sigo hablando de esto. Por otro lado, hablaban de los entornos saludables. Ese es otro aspecto que sí o sí tiene que estar sobre la mesa, pero es independiente de esto. Esto sí o sí tiene que estar hablado.

Volviendo al tema de los trastornos de la conducta alimentaria, tenemos que entender que es una enfermedad. Entonces, obviamente que el entorno ayuda o no ayuda, pero los trastornos de la conducta alimentaria son una enfermedad.

[La señora Lournaga] nos decía que veía películas y que antes no había tanto obeso, y es real. En el Uruguay, el 65 % de la población adulta presenta grados de sobrepeso y obesidad, y esa cifra viene en ascenso, sin lugar a dudas. O sea que se tienen que desarrollar políticas públicas para disminuir esto.

Entonces, volviendo al tema de los trastornos de la conducta alimentaria propiamente dicha, digo que, aparte de la concientización, aparte de poner un día en el que se hable y se concientice, aparte de hacer campañas de bien público, necesitamos, como personal de la salud, tener lugares donde poder derivar y en los que se pueda tratar a estas personas dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Hoy en día no hay un lugar al que yo pueda mandar a un paciente con esta problemática. Entonces, si avanza, termina en consultas individuales con un médico particular. Si el equipo médico y la nutricionista se contactan entre sí, es buenísimo, pero lo concreto es que no hay ningún equipo armado. De lo contrario, tengo que derivarlo a un lugar en el que tenga que pagar cuotas muy altas.

Entonces, yo creo que es ahí donde hay que poner el centro. Obviamente que es importante establecer el "día de" para concientizar; pero ¿qué hacemos con los que hoy en día están sufriendo esto? ¿Qué respuesta les está dando el Estado cuando estamos diciendo que la salud, por ley, es un derecho? Entonces, capaz que estamos desvirtuando la conversación y es muy importante entender que acá hay que hacer algo, porque se nos están muriendo. No estoy diciendo que todos los adolescentes se estén muriendo, pero es un problema.

Por otro lado, hablaban de las dietas veganas. Voy a decir algo muy corto al respecto. En realidad, los tipos de dietas no son trastornos de la conducta alimentaria; son patrones de dietas diferentes a lo que uno concibe como saludable. Pero, con un buen asesoramiento y con un equipo de profesionales que asesoren y monitoricen, son dietas que se pueden llevar adelante. Es real que son dietas en las que hay que poner el foco en algunos nutrientes más

que en otros, como es el caso de la vitamina B12 o en determinados nutrientes en particular, pero bajo la supervisión adecuada son dietas que se pueden llevar a cabo.

Ahora, es real que en los adolescentes la selectividad o las dietas veganas muchas veces pueden ser la puerta de entrada o alguno de los signos o síntomas en los que podemos pensar. O sea, el que un adolescente empiece siendo vegetariano o vegano puede darnos una señal de que ahí hay un problema que después puede desembocar en trastornos de la conducta alimentaria. Pero el patrón de una dieta vegetariana o vegana no es un trastorno de la conducta alimentaria.

Por otra parte —y disculpen que siga hablando, pero si me tienen acá puedo estar hasta mañana—, hablaban de los *influencers* y de la gente en las redes sociales, y es por eso que los licenciados en Nutrición estamos peleando por la reglamentación de la profesión, que también está en el Parlamento y todavía no ha podido salir a la luz. Es fundamental, porque justamente la reglamentación de la profesión lo que busca es que pueda hablar de nutrición quien estudió y sabe de nutrición, y que a partir de ahí se puedan hacer las denuncias correspondientes. Hoy en día hay un agujero en ese sentido, porque sabemos que de nutrición habla todo el mundo, es decir, todos sabemos de nutrición, incluso dentro del equipo de salud y también dentro de la sociedad. Por eso, es necesaria la reglamentación de la profesión.

Lo último que quería recordar es que la alimentación es un derecho. Tenemos el derecho a una alimentación adecuada, que sea accesible tanto desde el punto de vista económico como físico. Esto también se relaciona con lo que hablaban sobre los entornos saludables.

Nada más.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Muchas gracias.

Tiene la palabra la señora Julia Alderette.

SEÑORA ALDERETTE (Julia).- Me pone muy contenta todo este debate que se está dando, porque es lo que nutre esta instancia, y también que podamos ver en conjunto toda esta temática.

Reforzando lo que decía Florencia, quiero decir que en nuestro país no tenemos datos y eso es algo que necesitamos; por eso, es importante remarcarlo.

Dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud no hay centros de referencia. Sí caen en consultas particulares, con psicólogos, pero no todos los psicólogos están especializados en trastornos de la conducta alimentaria. Entonces, a veces llegan a Aluba —que es un centro privado en el que hay que pagar— después de un largo recorrido por diferentes médicos que no supieron detectar la enfermedad a tiempo porque les falta capacitación, por diferentes psicólogos que plantearon la problemática pero no la pudieron abordar, y la patología se hace mucho más fuerte. Esta es una patología que mientras no es tratada por un equipo que realmente sepa del tema se va haciendo más fuerte, se va agudizando el trastorno alimentario y todas las conductas se vuelven más rígidas, más fuertes, y eso lleva a que el proceso de recuperación sea más difícil.

Por ahí hablaron del deporte. Obviamente que el deporte es sano y hace bien. Yo siempre digo que en los trastornos de la conducta alimentaria existe una línea muy delgada entre qué es lo sano y qué es una patología. Ese límite yo siempre lo encuentro cuando las conductas empiezan a limitar la vida de la persona en la parte social, en la parte vincular, en el estudio y en el trabajo —si es una persona más grande—, porque estas conductas tienden a que la persona se aisle de todas sus cosas. Se aíslan de los vínculos más

cercanos, empiezan a perder amigos; el vínculo con la familia empieza a ser distinto, hay conflictos. Si están estudiando, ya no lo pueden hacer, porque también aparecen cuadros depresivos. Y en el caso de personas más grandes, el trabajo muchas veces también es algo que se ve afectado.

En el caso puntual de la actividad física, las patologías alimentarias que aparecen no son solamente la bulimia y la anorexia: existe también la vigorexia, que es la obsesión por la actividad física. Eso sí es un trastorno de la conducta alimentaria y lo sufren aquellas personas que se obsesionan por la actividad física; no porque sea un deportista de elite, sino porque detrás de un trastorno de la conducta alimentaria lo que siempre está presente es el miedo a engordar. Entonces, todas las conductas que me lleven o que me ayuden a no engordar se vuelven obsesivas; no son personas que hacen una rutina de ejercicios saludables, sino que hacen horas y horas de actividad física, todo detrás de ese miedo.

Como hoy se decía, el cuerpo y la comida son la punta del *iceberg*. Eso ayuda a tapar una situación traumática para la persona, que en su proceso terapéutico la empieza a abordar y a enfrentar para dejar de canalizar lo que le pasa a través de esas conductas obsesivas. Los trastornos alimenticios también son conductas adictivas y toda adicción es lo no dicho, aquello a lo que no puedo hacerle frente y lo tapo de alguna otra forma. Siempre esas conductas son autodestructivas. Obviamente que el ejercicio es sano, pero cuando pasa ese límite ya no lo es, y de hecho configura un trastorno, que es la vigorexia.

Sobre los signos para estar alertas, uno son los cambios en la alimentación, como bien decía Florencia. Cuando empiezan a hacer una dieta o a quitar alimentos por su cuenta es cuando tenemos que empezar a prestar atención. Obviamente que está bien cuidarse, llevar una alimentación balanceada y hacer algún cambio en lo que refiere a la alimentación con el aval de un profesional. En los casos de las patologías alimentarias, muchas veces las dietas pueden ser la puerta de entrada. Todos conocemos a esas personas que viven a dieta, que van cambiando de una a otra; eso también conforma un trastorno de la conducta alimentaria: se llama permarexia. Además, uno empieza a notar los cambios de humor, se vuelven muy irritables, monotemáticos, el tema de conversación es cuerpo-comida, empiezan a cubrir sus cuerpos con ropas holgadas, en el caso de la anorexia es para que pasen desapercibidos el mayor tiempo posible los cambios corporales. La anorexia, a diferencia de la bulimia, es la patología más detectable a simple vista, la persona empieza a perder peso rápidamente y uno puede decir: "Bueno, acá algo pasa". En cambio, en la bulimia, puede haber oscilaciones de peso, pero no son tan significativas.

Otras señales son que desaparezca comida de la casa, los atracones en la bulimia —que suelen ser a escondidas—, rastros de vómito en el baño cuando se lo provocan, exceso de ejercicio. A veces empiezan a obsesionarse con esas conductas y piensan: como tengo que hacer actividad física no voy a tal cosa; evito las reuniones familiares o los festejos porque siempre que nos encontramos hay comida de por medio. Y para alguien que padece un trastorno alimenticio no resulta nada fácil acceder a eso, entonces empiezan a aislarse. También las idas al baño enseguida de comer, que de hecho pueden ser para provocarse el vómito o para hacer una rutina de ejercicio por más mínima que sea. Y la irritabilidad. Yo siempre digo que el momento de la mesa se vuelve como un momento de guerra porque todo es problema, todo es conflicto, todo está mal. Entonces, esas cosas son las que nos dan las pautas de que podemos estar frente a un trastorno de la conducta alimentaria.

Sobre el tema de la industria y la sociedad que mencionaron, también me parece importante traer acá el tema de la Ley de Talles, que no sé si todos están al tanto, pero fue aprobada recientemente en la Comisión de Equidad y Género. Esta es una ley que llevaba desde el 2007 o 2008 en vueltas y no lograba avanzar. También podemos ver cómo eso nos marca como sociedad. A veces esa es la puerta de entrada a un trastorno de la conducta alimentaria: ir a una tienda y no encontrar ropa para uno. ¿A qué te lleva eso? A pensar que tengo que adelgazar. Porque esto de la Ley de Talles afecta sobre todo a los extremos, a las

puntas, pero eso también nos lleva como sociedad a cuestionarnos. Ahora que la Ley de Talles va a ir avanzando también va a ser un factor de protección en lo que refiere a salud mental, y es una ley que va muy de la mano con esta ley de trastornos de la conducta alimentaria.

Nada más.

SEÑORA PEREYRA (Estela).- Muchas gracias.

Yo me voy a permitir hacer una consideración. Primero, quiero felicitar a la Comisión de Medio Ambiente por poner el tema en esta institución. Segundo, se trata de una enfermedad sobre la cual no conversamos.

Nosotros, desde la Comisión, también hicimos un conversatorio sobre el suicidio. Cuando exponemos distintos temas nos trasladan un montón de información a la cual no accedemos. También, como en el suicidio, creo que las presiones sociales sobre los estereotipos, el lenguaje, el factor cultural, el factor económico y las políticas de mercado inciden muchísimo en todas estas enfermedades. ¡Y claro que es política! Es una cuestión a tratar en políticas de Estado: cómo incidimos en las prioridades a las cuales le asignamos presupuesto. Porque muchas veces nos planteamos los problemas, pero después se diluyen en cómo los trabajamos.

Yo creo que fomentar este intercambio de información y de diálogo entre la institución y la sociedad civil es muy saludable para poder comenzar a visualizar el problema, porque es un problema. Creo que en nuestra sociedad debemos intercambiar más, dialogar más, y que todo lo que se ha transmitido en esta sala debemos transmitirlo también al resto de la sociedad.

Me queda agradecer a los expositores, a los ediles y a los invitados.

Voy a pedir que la versión taquigráfica se traslade al Pleno, para que pueda trasladarse también, quizás, a otros organismos institucionales.

Damos por finalizado el conversatorio.

Gracias.

(Aplausos)

(Es la hora 17:56).