



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO**

Maestría en Medicina Social

**“Prácticas alimentarias, control y transformación del cuerpo en
estudiantes universitarios con riesgo de trastornos de la conducta
alimentaria”**

**Presenta:
María Fernanda Oropeza Aguirre**

Director: Dr. José Alberto Rivera Márquez
Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

Asesora: Dra. Claudia Unikel Santoncini
Instituto Nacional de Psiquiatría, Dr. Ramón de la Fuente Muñiz

Agradecimientos

A Luis, mi compañero de vida, mi amigo y cómplice; quien día a día me regala inspiración, y gracias a su amor, su energía y su apoyo incondicional me decidí a finalizar este proyecto.

A Silvia, Humberto y Luisa, mi familia y mi gran equipo; quiénes a través de la confianza y la admiración mutua, me han brindado herramientas para alcanzar cada meta propuesta y desear construir con amor, decisión, responsabilidad y ética.

A José Alberto Rivera Márquez por ser grande e impulsarme a querer serlo, por todas sus enseñanzas, su dedicación y motivación en mi formación académica, por creer en mí y ser el mejor mentor. A quiénes me proporcionaron aprendizajes y experiencias que me permitieron crecer profesionalmente: Claudia Unikel Santoncini, Oliva López Arellano, Soledad Rojas Rajs, Concepción Díaz de León Vázquez, Sergio López Moreno; y a mis compañeras de maestría y de vida, que recorren este camino conmigo: Paola Cabello y Cecilia Aguilar.

A mis ángeles que cuidan e iluminan mis días y me orientan para ser mejor: Humberto y Luis.

A todo el grupo de personas que revolucionan el pensamiento desde el espacio de la medicina social y la salud colectiva en la UAM-Xochimilco. A CONACyT para que permita y fomente que más estudiantes mexicanos continúen con estudios de posgrado, logrando así, un crecimiento personal y profesional que se retribuya a nuestro país.

Y por supuesto, dedico este proyecto a las y los jóvenes estudiantes que confiaron en mí y me compartieron de sus historias de vida, sus pensamientos y motivaciones más profundas.

Índice

Abreviaturas y acrónimos	5
Introducción	6
Capítulo 1. Cuerpo, prácticas alimentarias y ámbito universitario.	9
1.1 Imagen corporal: algunas propuestas teóricas.	10
1.2 Prácticas alimentarias: control sobre la forma y el peso del cuerpo.	13
1.3 Prácticas alimentarias de riesgo en población universitaria: escenarios a nivel nacional e internacional a partir de cifras disponibles sobre conductas alimentarias de riesgo y TCA.	16
1.4 La universidad un espacio de cambios y exigencias.	21
1.5 Planteamiento del problema.....	24
1.6 Objetivo General.....	25
1.7 Objetivos específicos.....	26
Capítulo 2. Diseño del estudio.	27
2.1 La aproximación cualitativa.	29
2.2 Categorías de análisis.	36
2.3 Los sujetos participantes.	38

2.4 Guía de entrevista semi-estructurada.	40
Capítulo 3. Las y los universitarios de la UAM-Xochimilco: discursos alrededor de las exigencias sociales sobre el cuerpo y las prácticas alimentarias. Los hallazgos de la investigación.	43
3.1 Cuerpo socialmente exigido: ideales corporales en la voz de las y los estudiantes.	43
3.2 La UAM-Xochimilco: un entorno de nuevas exigencias e identidades.	52
3.3 Percepción de la imagen corporal.	59
3.4 Las prácticas alimentarias en el contexto del control y la transformación del cuerpo.	67
Reflexiones finales	82
Bibliografía	86
Anexos	100

Abreviaturas y acrónimos

CAR: Conductas alimentarias de riesgo

CB-CAR: Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo

CONACyT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

ENSANUT, 2006: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, año de publicación 2006

ENSANUT, 2012: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, año de publicación 2012

IIC: Insatisfacción con la imagen corporal

IIED: Interiorización del ideal estético de delgadez

INPRFM: Instituto Nacional de Psiquiatría, Dr. Ramón de la Fuente Muñiz

MMS: Maestría en Medicina Social

Proyecto CAR-UAM: Proyecto “Conductas alimentarias de riesgo y estrategias para la prevención de TCA en estudiantes de la UAM”

R-TCA: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria

TCA: Trastornos de la conducta alimentaria

UAM-Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco

Introducción

La presente investigación analiza en un grupo de estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, (UAM-Xochimilco), las exigencias académicas y laborales, que se presentan al ingreso, egreso y durante su estancia en el ambiente universitario; y cómo éstas influyen en la percepción de la forma y el peso de sus cuerpos, identificando las prácticas alimentarias adoptadas para controlar y transformar tales características. Se exploran, además, otros aspectos o rasgos corporales – tales como el peso y la forma del cuerpo- los cuales, al ser comparados frecuentemente con una imagen socialmente exigida, generan insatisfacción. Asimismo, esta tesis se aproxima a los significados que las y los universitarios asignan a las prácticas alimentarias, incluso si éstas últimas son consideradas por los propios sujetos como de riesgo para su salud.

Se busca, desde la medicina social, posicionar la creciente preocupación por alcanzar ideales corporales como un problema de la realidad sociosanitaria concreta de los jóvenes universitarios hasta ahora poco estudiado. Lo anterior obliga a reflexionar sobre el valor que se asigna a la delgadez – en el caso de las mujeres – así como a la musculatura – en el caso de los varones – colocando a la alimentación, a la actividad física y otros recursos, como vías normativas y de consumo por medio de las cuales se espera conseguir el cuerpo deseado, una imagen aceptada y el éxito social. Todo esto ocurre en concomitancia con situaciones generadoras de incertidumbre, estrés y competencia al interior del ámbito universitario, al mismo tiempo que ante la presencia de complejos procesos económicos, sociales y culturales propios del capitalismo

avanzado, en donde el mercado de la apariencia, la salud y la nutrición, impone necesidades y formas de ser.

Esta tesis forma parte de las actividades y productos derivados del proyecto *“Conductas alimentarias de riesgo y estrategias para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana”* (Proyecto, CAR-UAM), el cual fue aprobado por el consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud de la UAM-Xochimilco, en su Sesión 10/12 celebrada el 12 de julio de 2012 (Rivera-Márquez y Unikel-Santoncini, 2012). El proyecto se sustenta en un convenio de colaboración institucional entre la UAM-Xochimilco y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).

En esencia, este trabajo plantea el estudio y la comprensión de comportamientos alimentarios relacionados con la insatisfacción corporal: cómo perciben y describen la forma y el peso de su cuerpo estudiantes de nuevo ingreso, en comparación con una imagen socialmente exigida. Con el objetivo de describir las exigencias presentes en el ambiente universitario que influyen en dicha percepción, e identificar qué prácticas alimentarias mencionan como estrategias para el control y la transformación del cuerpo.

La tesis consta de 3 capítulos. En el primero, se revisan conceptos sobre imagen corporal y prácticas alimentarias, y permite ubicar el problema de estudio en el contexto universitario. El segundo capítulo, que en esencia describe el trayecto metodológico, detalla el diseño del estudio que fue de tipo cualitativo y se utilizó el análisis del discurso como método para la obtención de resultados, la técnica de medición que fue una entrevista semiestructurada, y la descripción del escenario que representó la UAM-

Xochimilco. En el tercer capítulo, se describen y analizan los hallazgos de la tesis con base en las categorías de análisis propuestas para este trabajo: cuerpo socialmente exigido, exigencias universitarias, percepción corporal y prácticas alimentarias. Se concluye que este trabajo ha permitido explorar cómo se manifiestan la imposición de discursos y de prácticas que disciplinan y legitiman comportamientos-creencias normativas respecto al cuerpo y la alimentación, en jóvenes universitarios. Y se considera que es un primer acercamiento exploratorio desde el estudio cualitativo y de la medicina social, que permitirá el desarrollo de un marco conceptual apropiado para dar seguimiento al estudio de este problema de salud.

Capítulo 1. Cuerpo, prácticas alimentarias y ámbito universitario.

En las sociedades de consumo existe una creciente preocupación por el cuerpo, la alimentación y la salud. La mayoría de las personas sienten una gran presión social por tener o mantener un cuerpo bello, delgado y joven. Su búsqueda – que con frecuencia se convierte en una obsesión – se considera como un sacrificio necesario para lograr el éxito y la aceptación tanto a nivel personal como social (Cuevas, 2009). En los sujetos se ha implantado – y naturalizado – la idea de que para “ser alguien”, “destacar”, “merecer un lugar en la sociedad”, “poseer bienes”, etcétera, el cuerpo debe transformarse según los estereotipos que dictan las leyes del mercado de la belleza, la moda, la salud y la nutrición. Una “buena apariencia” se asocia con poder y capacidades; por tanto, quien se “ve bien” y proyecta ser “saludable” posee mejores condiciones para allegarse de recursos y gozar de los privilegios y libertades que promete el capitalismo. Sin embargo, esto genera impactos psíquicos en la población incrementando, por un lado, la competencia y el individualismo y, por el otro, estableciendo mecanismos de control y homogenización para la vida (Guinsberg, 2001). La imposibilidad de realizarse bajo esta lógica, a pesar de haberse llevado a cabo las acciones establecidas como “adecuadas”, conlleva a un proceso de denigración y desprecio por uno mismo (Lipovetsky, 1983). Lo mismo sucede al no satisfacerse ciertas características del cuerpo que se asocian con éxito personal y control sobre el mismo, generando desprecio y no aceptación por el cuerpo que se tiene, o peor aún, por quien se es.

El ideal de delgadez, interiorizado principalmente por las mujeres, así como el de musculatura, que está mucho más presente en los hombres, tienen una influencia negativa en las personas jóvenes, quienes están en búsqueda de definir su identidad y dependen en gran medida del reconocimiento de los demás. Existe una preocupación por alcanzar un ideal sobrevalorado de la imagen de su cuerpo, haciéndolos susceptibles a inconformarse con la forma o el peso, orillándolos, en casos extremos, a someterlo a prácticas de riesgo para conseguir lo que tanto anhelan (Fichter 1983; Gómez-Peresmitre, 2002).

1.1 Imagen corporal: algunas propuestas teóricas

El concepto de la imagen del cuerpo fue utilizado y formalizado por primera vez por Schilder en 1938, pero fueron Wallon, Bühler y Baldwin quienes desde el terreno de la psicología concibieron una teoría muy avanzada sobre el impacto que ejercía la imagen del sujeto reflejada en el espejo durante el desarrollo infantil. Fue Lacan (1949), posteriormente, quien se inspiró en dichos trabajos y desde el psicoanálisis profundizó en la teoría sobre el estadio del espejo¹, para después desarrollar la teoría de la imagen del cuerpo. Nasio (2008), en su libro *“Mi cuerpo y sus imágenes”* retoma a estos autores y plantea que la imagen del cuerpo es la sustancia misma de nuestro yo, y no somos sólo carne y hueso, si no lo que se siente y se ve del cuerpo mismo. El yo es la idea íntima que se forma de nuestro cuerpo – la representación mental de nuestras experiencias corporales – influenciadas por las experiencias corporales que

¹ **Teoría sobre el Estadio del espejo:** Designa una fase del desarrollo psicológico del niño comprendida aproximadamente entre los seis y los dieciocho meses de edad. Se trata de aquella etapa en la cual el niño se encuentra por vez primera capacitado para percibirse, o más exactamente, percibir su imagen corporal completa en el espejo. En esta fase, de acuerdo a la teoría lacaniana, se desarrollaría el yo como instancia psíquica.

se devuelven del espejo. La imagen corporal es la representación del cuerpo que la persona construye y de la vivencia que se tiene de éste (Guimón, 1999; Raich, 2000).

La percepción y valoración del propio cuerpo están relacionadas con la imagen de uno mismo. Rosen (1995) señala que la imagen corporal es el modo en el que uno se percibe, imagina, siente y actúa con respecto a su propio cuerpo. La percepción de la imagen del cuerpo considera vivencias o experiencias pasadas, interiorizándose a partir de influencias sociales, económicas y culturales del mundo en el que se vive (Lacan, 1971; Nasio 2008). Esta percepción, no siempre es voluntaria, es autoimpuesta, y conduce a los individuos a realizar grandes esfuerzos por adaptarse a un ideal percibido como imperativo e inevitable. Esto es lo que en términos generales se entiende en el presente trabajo por “una imagen corporal socialmente exigida”. Su definición se fundamenta a partir de la postura de Foucault (1977), quien habla del lugar del cuerpo en la modernidad, colocándolo en el centro del escenario. El autor explora cómo a través de las instituciones modernas se establecen desigualdades y formas de control sobre los cuerpos y, por tanto, sobre las personas. Propone que el cuerpo está aprisionado por regímenes que lo atraviesan; es el lugar de sometimiento y representa cómo los individuos están implicados en su propia opresión, llevando a cabo prácticas diarias habituales como la auto-regulación o la auto-disciplina de la alimentación, y el auto-cuidado o la auto-vigilancia del cuerpo.

Foucault (1979) utiliza el término *biopoder* para referirse a las formas en que el poder se manifiesta en las prácticas y rutinas diarias, a través de las cuales los individuos se

involucran en ésta auto-vigilancia y auto-disciplina, siendo ellos mismos quienes reproducen y perpetúan dichas prácticas. Sostiene que el poder produce los tipos de cuerpos que la sociedad requiere, despliega prohibiciones y represiones, necesita clasificar, medir, jerarquizar y excluir, teniendo como parámetro la norma. Así, la formación de hábitos y prácticas corporales están social y culturalmente impulsadas y limitadas a conceptos de normalidad (Sossa, 2011).

El término “imagen corporal” pertenece al terreno de lo abstracto. Se trata de una construcción simbólica que se ha vuelto valiosa e instrumental a través de los cambios en la edificación del cuerpo, como hecho subjetivo, mediante el cual el individuo moderno se concibe a sí mismo. Estos cambios se reflejan en las transformaciones de los discursos sobre la apropiación y la importancia de la belleza física (Sosa, 2011).

La exigencia en la imagen del cuerpo como la imposición de un tipo de cuerpo – el que se debería tener – estigmatiza, domina e intenta anular identidades (Cáceres, 2008). Cuando esta representación no se adecua a la realidad impuesta, genera insatisfacción, ocupando los pensamientos con intensidad y frecuencia e interfiriendo negativamente en la vida cotidiana (Salaberria, 2007).

La imposibilidad por alcanzar estos ideales corporales, el rechazo hacia el propio cuerpo y el deseo por alcanzar un imagen corporal socialmente exigida favorece la adopción de ciertas prácticas para conseguirlo (Martínez, 2004). Entre ellas destaca el consumo de insumos tales como ropa nueva, máquinas de ejercicio, zapatos

deportivos, libros de nutrición y alimentación y dietas restrictivas, entre otros ejemplos, a partir de los cuales se busca perpetuar la ideología del control sobre el cuerpo. Las prácticas alimentarias de riesgo, tales como dietas restringidas, ayunos, ejercicio excesivo, vómito auto-inducido, uso de laxantes, diuréticos, y atracones, se observan con frecuencia en quienes buscan conseguir el cuerpo deseado. Se ha demostrado que la insatisfacción y la distorsión de la imagen del propio cuerpo son componentes asociados al desarrollo de trastornos alimentarios (TCA) (Vaz, Salcedo, Suárez y Alcaina, 1992).

1.2 Prácticas alimentarias: control sobre la forma y el peso del cuerpo.

Las acciones que se ejercen sobre el propio cuerpo de manera permanente, repetitiva o cambiante, como es el caso de las modificaciones en los comportamientos alimentarios, pueden ser consideradas estrategias para el control sobre la forma y el peso, no obstante que tales prácticas supongan con frecuencia riesgos potenciales para la salud. La construcción de la imagen corporal mediante la alimentación, concretamente por medio de prácticas alimentarias, se manifiesta por diversas vías. Algunas buscan ensanchar el cuerpo y otras reducirlo mediante consumos excesivos o restricciones, respectivamente (Cáceres, 2008).

Existen prácticas alimentarias marcadas por la auto-regulación en el consumo y la elección de alimentos considerados como “buenos” y “malos” o aquellos a los que se les asocia con la disminución de grasa o peso corporal y el aumento de la masa muscular. Esto concuerda con un discurso médico-nutricional que se caracteriza por

ser normativo, orientado a estilos de vida que responsabilizan a los individuos de sus propias elecciones alimentarias. Se trata, en esencia, de un paradigma que establece comportamientos de consumo – normas – que al cumplirse representa beneficios sobre la salud y el cuerpo. Por el contrario, cuando las reglas alimentarias y nutricionales de la práctica dominante se quebrantan el resultado será la presencia de condiciones no deseables, como la obesidad, por poner un ejemplo (Bertran, 2007).

En este trabajo se entiende a las prácticas alimentarias no únicamente como actos individuales o decisiones personales, sino principalmente como la interrelación de condiciones sociales, culturales y económicas de diversos niveles de complejidad que determinan lo que se consume y sus significados. Se trata de un conjunto de creencias que se comparten entre individuos y grupos sociales, las cuales definen la elección, la preparación y la combinación de alimentos (Pérez-Gil, 2006). Sin embargo, existe una tendencia a separar el concepto de alimentación y nutrición, como si se trataran de dos dimensiones distintas. Forman en realidad el proceso “alimentación-nutrición” que es parte de algo más complejo: el proceso vital humano.

“El discurso que hay detrás de lo que hoy se reconoce como determinación social de la nutrición replica el paradigma antes mencionado. La alimentación y la nutrición se asumen como objetos propios de la clínica y de las ciencias naturales, desconociéndose su carácter histórico y social. Lo colectivo se construye con la agregación de rasgos sociodemográficos que se miden en individuos a los que se les ha aislado de su entorno

sociocultural, mientras que el análisis de los procesos sociales, económicos y culturales de mayor nivel de complejidad que explican, por ejemplo por qué el acceso a los alimentos es tan heterogéneo y por qué esto último tiene expresiones tan diversas en los sujetos...” (Rivera-Márquez et al., 2012a:1-5)

Las prácticas alimentarias responden a momentos históricos particulares. Por ejemplo, en las actuales sociedades de consumo, la insatisfacción con el peso corporal orilla a los sujetos a auto-regular su alimentación ya sea resistiendo el impulso de comer lo que se desea, adoptando una alimentación reducida en calorías, seleccionando alimentos “*light*” o “buenos” o moderando e incluso reduciendo las porciones de sus alimentos (Silva, 2008).

Es necesario hablar de prácticas alimentarias, y no sólo de *conductas*, para entender la alimentación como un acto que se realiza de manera continua y marcada por criterios y reglas de identidad. Forman parte del imaginario social y se configuran, de acuerdo con posibilidades y limitaciones económicas, costumbres, preferencias y aversiones individuales o colectivas (Uribe, 2006). Una conducta se explica como una actividad o comportamiento relacionado con hábitos de alimentación, selección de cantidades ingeridas y que esencialmente recae en una decisión individual. La alimentación no es en su totalidad una decisión individual ni se reduce al consumo de nutrientes y los procesos fisiológicos involucrados en ello. Se trata de un acto lleno de significados y se asocian a múltiples circunstancias que son significativas emocionalmente para quien se

alimenta (Toro, 1996). Según Uribe (2006) los grupos humanos asignan a los alimentos diferentes valores y significados en función de lo que se considera positivo o negativo, erróneamente colocándolos como sinónimo de lo saludable y no saludable.

1.3 Prácticas alimentarias de riesgo en población universitaria: escenarios a nivel nacional e internacional a partir de cifras disponibles sobre conductas alimentarias de riesgo (CAR) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), la anorexia nervosa ocurre entre 0.5 y 1.0% y la bulimia nervosa entre el 0.9 y el 4.1% a nivel mundial, presentándose principalmente en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. Se ha observado que la prevalencia de TCA ha aumentado considerablemente en los últimos 50 años. Algunas cifras mundiales sugieren que 16.2% de las mujeres y 3.3% de los hombres entre 12 y 24 años sufren algún tipo de TCA (Kurthy et al., 1995; Shisslak et al., 1995; Asociación Americana de Psiquiatría, 2000; Keel et al., 2003). En países como Estados Unidos, la anorexia nervosa es la tercera condición crónica más común entre mujeres adolescentes, después de la obesidad y el asma. Los datos señalan que la presencia de conductas alimentarias de riesgo² (CAR) son predisponentes de TCA e indican que de 5.0 a 15.0% de las mujeres llevaban a cabo métodos no saludables para el control dietético, tales como el vómito autoinducido y el consumo de laxantes y diuréticos (Phelps y Wilczenski 1993; OMS 2011).

² El uso de conductas alimentarias de riesgo, es el término que se utiliza en la literatura desde la Psicología Clínica. El presente trabajo plantea y desarrolla el concepto de prácticas.

En México se cuenta con pocos datos sobre la presencia de CAR y TCA en jóvenes, particularmente durante la etapa universitaria. Existe, sin embargo, evidencia que sustenta la importancia de hacer visible el incremento de CAR en grupos de edad que se relacionan con el ingreso a la universidad. La prevalencia de CAR ha aumentado significativamente en mujeres y se hace cada vez más frecuente su presencia en varones adolescentes (Unikel, 2006; León, 2008; Saucedo, 2010). A nivel nacional, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006) revela que 18.3% de los jóvenes de 10 a 19 años de edad, reconoció que les preocupaba engordar, consumir demasiada comida o perder el control para comer. Los datos confirman que el mayor riesgo de presentar CAR es a partir de los 10 años, acentuándose entre los 14 y 19 años de edad (Olaiz et al., 2006). En la ENSANUT 2012 (Gutiérrez et al., 2012), se presentan un incremento a 19.7% en la prevalencia de CAR, y el riesgo de tener TCA fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el masculino). Esta proporción fue medio punto porcentual más alta (0.9 y 0.4 puntos porcentuales para el sexo femenino y masculino, respectivamente) que la registrada en la ENSANUT 2006. En ambas encuestas la preocupación por engordar o consumir demasiada comida y perder el control para comer, son las CAR más frecuentes en los adolescentes mexicanos, y en el caso de los varones en ENSANUT 2012 la conducta de riesgo más frecuente fue hacer ejercicio para perder peso (12.7%).

La ENSANUT 2006 menciona que: “...*la presencia de conductas alimentarias de riesgo en la población adolescente se ha convertido en un problema social...*” (Olaiz y col, 2006:70); sin embargo, no se puede considerar como un problema social únicamente

porque existe un incremento en la prevalencia de dichas conductas, sino que, es necesario entender que el aumento progresivo de la presencia de CAR y su relación directa con la aparición de TCA, es un proceso de salud-enfermedad que responde a un contexto histórico y social actual, el cual establece y demanda exigencias corporales y alimentarias que impactan en la psique de la población joven, contribuyendo a la aparición de conductas y prácticas que incrementan el riesgo de enfermar.

Datos de las encuestas sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal de 1997, 2000 y 2003 (n=7,597), Unikel et al. (2006) observaron que la prevalencia de CAR en las mujeres de 18 a 19 años aumentó en este periodo de tiempo (de 1997 a 2003), casi el doble al pasar de 18.6% a 33.0%. En los varones de ese mismo rango de edad las prevalencias crecieron diez veces en ese periodo de seis años al pasar de 0.3% a 3.1%. Rodríguez et al. (2008), reportaron una prevalencia de CAR (n=508) de 12% en mujeres universitarias de 17 a 25 años de edad del Estado de México. En estudiantes universitarios de la Ciudad de México con una edad promedio de 21.9 años se llevó a cabo un diagnóstico en el que se observó que el 22.8% de la población presentaba CAR y 75.1% manifestó sentirse insatisfecho con su cuerpo (Rivera-Márquez, et al 2013; Díaz de León-Vázquez, 2013).

En Iberoamérica también existen estudios sobre prevalencia de CAR en jóvenes universitarios. En estudiantes de 17 a 20 años de la Universidad Regional de Córdoba, Argentina se encontró en 1995, que 33.0% y 13.0% de las mujeres y los hombres,

respectivamente, manifestaron sentirse inconformes con su cuerpo, mientras que 15.0% y 2.5%, respectivamente, realizaban acciones para el control diario de su peso (Barrionuevo et al., 1997). Un estudio realizado en cuatro universidades de Caracas, Venezuela durante 2004 encontró prevalencias de CAR para mujeres y hombres (n=483) de 16 a 35 años de 6.0 y 0.3%, respectivamente (Luigli y Vivas, 2006). Por su parte, en 2005, Fandiño et al., (2007) reportan que cerca de 40.0% de un grupo de estudiantes de medicina de la Universidad del Valle de Cali, Colombia (n=174), presentaban CAR. En la Universidad de Florianópolis, Brasil, se llevó a cabo durante un estudio exploratorio con 212 mujeres adolescentes y adultas jóvenes de 17 a 22 años, en el que se obtuvieron prevalencias de 8.3% y 20.0% CAR e insatisfacción corporal, respectivamente (da Cunha-Feio et al., 2010). Otra investigación realizada en universidades de 5 regiones de Brasil con estudiantes de sexo femenino (n = 2,483) encontró prevalencias de CAR de 23.7% a 30.1% (Dos Santos-Alvarenga, 2010). En estudiantes de 18 a 28 años de la Licenciatura en Nutrición y Dietética de la Universidad de Valparaíso, Chile, (n = 123) se encontró, en estudiantes que ingresaron entre 2000 y 2006, una prevalencia de CAR de 15.0% (Behar, 2007). En los años 2000-2001, se encontraron prevalencias de CAR en estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid, España (n=4,682), de 14.9% en varones y 20.8% en mujeres (Sepúlveda et al., 2004). En tanto, en 2002 se reportó que más del 50.0% de un grupo de estudiantes de ambos sexos de la Universidad de Vigo (n = 482) indicó querer perder peso, lo que explica una insatisfacción con el mismo (Lameiras, 2005).

La Tabla 1 resume datos y prevalencias encontradas sobre la presencia de CAR e IIC en adolescentes y/o estudiantes universitarios que se encuentran en un rango de edad promedio de 16 a 28 años de edad, en México e Iberoamérica.

Tabla 1. Presencia de CAR e IIC en adolescente y universitarios de México e Iberoamérica			
Autor	Población estudiada	Condición estudiada	Prevalencia
Unikel et al., 2006	México Mujeres 18 a 19 años	<ul style="list-style-type: none"> CAR 	33.0% mujeres 3.1% hombres
Rivera-Márquez et al., 2012	México Universitarios edad promedio 21.9 años	<ul style="list-style-type: none"> CAR IIC 	22.8% 75.1%
Rodríguez et al., 2008	México Mujeres 17 a 25 años	<ul style="list-style-type: none"> CAR 	12.0%
Barrionuevo et al., 1997	Argentina Universitarios 17 a 20 años	<ul style="list-style-type: none"> IIC 	33.0% mujeres 13.0% hombres
		<ul style="list-style-type: none"> Control del peso 	15.0% mujeres 2.5% hombres
Fandiño et al., 2007	Colombia Estudiantes de medicina	<ul style="list-style-type: none"> CAR 	40.0% mujeres y hombres
Luigli y Vivas, 2006	Venezuela Mujeres y hombres 16 a 35 años	<ul style="list-style-type: none"> CAR 	6.0% mujeres 0.3% hombres
Da Cunha Feio, 2010	Brasil Mujeres 17 a 22 años	<ul style="list-style-type: none"> CAR 	8.3%
		<ul style="list-style-type: none"> IIC 	20.0%
Dos Santos-Alvarenga, 2010	Brasil Mujeres universitarias	<ul style="list-style-type: none"> CAR 	23.7 a 30.1%
Behar, 2007	Chile Estudiantes mujeres de Nutrición y Dietética 18 a 28 años	<ul style="list-style-type: none"> CAR 	15.0%
Sepúlveda et al., 2004	España Universitarios Hombres y mujeres	<ul style="list-style-type: none"> CAR 	20.8% mujeres 14.9% hombres
Lameiras et al., 2005	España Universitarios Hombres y mujeres	<ul style="list-style-type: none"> Deseo por perder peso 	50.0% mujeres y hombres

Fuente: Adaptado de Díaz de León-Vázquez, 2013.
CAR: Conductas alimentarias de riesgo, IIC: Insatisfacción con la imagen corporal

Como puede verse, las CAR son condiciones que están presentes en estudiantes universitarios de ambos sexos, en México y en otros contextos hispanoamericanos. Puede observarse que existe un incremento en la presencia de dichas condiciones. Por lo que en la medida en que existan más estudios específicos para dicha población, permitirá el diseño adecuado de estrategias integrales y de carácter preventivo.

1.4 La Universidad: un espacio de cambios y exigencias

Los TCA están asociados a cambios o transiciones entre un ambiente y otro, y aunque estos podrían parecer normales o esperables en la vida de las y los jóvenes, en la mayoría de los casos se asocian a estrés y pueden tener efectos poderosamente negativos sobre la salud. En las prácticas alimentarias están presentes marcados criterios de identidad y de pertenencia, por lo que el acto de comer y las formas en como los sujetos se relacionan con los alimentos pueden sufrir modificaciones importantes cuando se accede a nuevas relaciones grupales o cuando se produce un cambio en las mismas (Pérez-Gil, 2007). Esto podría explicar por qué el ambiente universitario favorece diversas prácticas colectivas relacionadas con el cuidado de la imagen corporal a través de la alimentación (Uribe, 2006).

Se ha señalado que en la gran mayoría de los casos el inicio de la anorexia o la bulimia nervosa está precedido por un acontecimiento estresante (Bennet y Cooper, 1999; Schmidt, Triller y Treasure, 1993 Schmidt y Troop, 1999). Al existir situaciones o estímulos estresantes que requieren una respuesta de adaptación se pueden producir niveles de tensión que predispongan el inicio de TCA. Fisher (1984, 1986) considera

que la entrada a la Universidad – con los cambios que esto supone – representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente. Así, con la entrada al mundo universitario, los estudiantes se encuentran con la necesidad de establecer un cambio en su comportamiento para adaptarse al nuevo entorno. Esto, en muchos casos, trae consigo la necesidad de que los estudiantes adopten una serie de prácticas o estrategias muy distintas a las que disponían hasta ese momento para superar con éxito las nuevas exigencias que se les demandan (Sturniolo, 2004).

En la universidad podrían desarrollarse por primera vez prácticas alimentarias riesgosas, o acentuarse aquellas que ya se traían de la adolescencia como resultado de las nuevas exigencias y cambios que supone la formación profesional. Bruch (1978), sugiere que la exagerada preocupación por la dieta (en el caso de los TCA) se relaciona con nuevas experiencias que enfrentan los individuos, tales como cambiarse del lugar donde se vive, cambiar de escuela o ir a la universidad.

Las estrategias para afrontar las nuevas demandas académicas son, en esencia, prácticas y cambios considerados como “necesarios”. Requieren de un cierto "control" de la situación, un control de dominio de las emociones y actos suscitados por el evento estresante (Rodríguez, 1993). Sin embargo, es común – al menos temporalmente – que las y los estudiantes experimenten la sensación de pérdida del control sobre distintos acontecimientos durante su paso por la universidad.

En la actualidad, las poblaciones universitarias poseen características e intereses notablemente distintos a los que se observaban en estudiantes de décadas anteriores. Esto surge en parte como consecuencia de las políticas neoliberales que impulsaron la reforma en la educación superior (Contreras et al., 2009; Pereira-Monteiro et al., 2009; Polo, 1996; Armengol, 2004; Quiles y Terol, 2008). Las y los estudiantes universitarios de hoy se preocupan por ser altamente competitivos, aunque esto los enfrenta a la contradicción de una política que, por un lado, propone en su discurso elevar la calidad académica mediante la exigencia de su formación y, por el otro, producir y reproducir condiciones que le niegan la posibilidad de colocarse satisfactoriamente en el mundo laboral (Badano, 2003; Sturniolo, 2004; Fernández de Rota, 2007; Rivera-Márquez et al., 2013).

Las nuevas generaciones de estudiantes dedican esfuerzos considerables a la búsqueda del éxito personal y laboral en el que, como ya se ha señalado, alcanzar *la meta* va de la mano con la propia imagen. El mercado ha implantado la convicción en los sujetos de que la apariencia, la competitividad y la eficiencia juegan un papel central en la obtención del éxito, la aceptación y el reconocimiento, así como el aseguramiento de un lugar privilegiado en la sociedad y el mundo laboral.

1.5 Planteamiento del problema

Es necesario profundizar en los complejos procesos que atraviesan la vida académica universitaria, los cuales son generadores de situaciones altamente estresantes e impactan directamente en decisiones y prácticas que pueden poner en riesgo la salud y la calidad de vida. La creciente presión por consumir de manera excesiva productos y servicios asociados con belleza física e ideales corporales convierte al cuerpo en un capital simbólico, es decir, a partir del consumo de discursos corporales, existe la posibilidad de comprar y adquirir un nuevo capital: el de la belleza.

El cuerpo es un objeto que puede adquirirse y transformarse según las leyes del mercado. Interioriza en los jóvenes discursos y normas que los orillan a realizar prácticas inmersas en relaciones de poder; un poder que se traduce en la capacidad de conducir acciones, de hacer circular a los individuos por un camino determinado que resulta de la creación de normas, estipulaciones y acuerdos, que involucran al cuerpo y a la sociedad. Así, el cuerpo ha estado directamente inmerso en una estrategia de poder, en un campo político. Esto se va haciendo factible, un proceso de disciplinamiento, vigilancia y normalización que poco a poco nos va constituyendo como sujetos.

La existencia de auto-vigilancia y auto-disciplina del cuerpo, ambas impulsadas y limitadas por conceptos de normalidad (Pylpa, 1998; Foucault, 1971) responden a conocimientos y creencias sobre alimentación y nutrición. Se promueve e interioriza la

necesidad de mantener bajo control la forma y el peso corporal, así como el apego a estereotipos de delgadez en las mujeres, y de musculatura en los hombres, como modelos corporales a imitar y con un significado de triunfo, éxito y control sobre uno mismo. La preocupación por la alimentación *correcta* y la construcción de un cuerpo *saludable*, valores promovidos por el mercado y legitimados por el discurso médico hegemónico, ha incrementado notoriamente en nuestro país y en el mundo entero. El estudio y la comprensión de comportamientos alimentarios relacionados con la insatisfacción corporal es de gran importancia, ya que en condiciones de riesgo es determinante de trastornos alimentarios.

Por lo anteriormente expuesto, esta tesis explora cómo perciben y describen la forma y el peso de su cuerpo estudiantes de nuevo ingreso a la UAM-Xochimilco con riesgo de TCA y, asimismo, qué prácticas alimentarias llevan a cabo como estrategias para el control y la transformación del cuerpo.

1.6 Objetivo general

Describir las exigencias presentes en el ambiente universitario que influyen en la percepción de la forma y el peso de su cuerpo en estudiantes universitarias(os) de la UAM-Xochimilco detectados con riesgo de TCA, e identificar qué prácticas alimentarias mencionan como estrategias para el control y la transformación del cuerpo.

1.7 Objetivos específicos

- Distinguir qué características del cuerpo son comparadas con una imagen socialmente exigida, y si estas generan insatisfacción.
- Diferenciar las exigencias académicas y laborales que se presentan durante el ingreso, el egreso y la estancia en la Universidad.
- Conocer la importancia y el significado que asignan a las prácticas alimentarias, aun si son consideradas como prácticas de riesgo para su salud.

Capítulo 2. Diseño del estudio

Como ya se ha mencionado, la presente investigación forma parte del proyecto “*Conductas alimentarias de riesgo y estrategias para la prevención de TCA en estudiantes de la UAM*” (en adelante, Proyecto CAR-UAM). Entre sus actividades se llevó a cabo durante el trimestre 2012-Otoño un diagnóstico de CAR en 892 estudiantes de nuevo ingreso, de los cuales 43.7% fueron hombres y 56.3% mujeres. Se aplicó una encuesta conformada por distintos instrumentos orientados a la detección de CAR e insatisfacción con la imagen corporal, así como de otros factores relacionados con el riesgo de TCA. En esta encuesta se exploraron variables sociodemográficas, actividad física, relaciones con la madre y el padre, y autoestima. Asimismo, se incluyeron medidas de peso y talla. Algunos instrumentos que integraron la encuesta fueron adaptados según género (ver Anexo 1).

Para la selección de la población de estudio de esta tesis se consideró, en un primer momento, a estudiantes de ambos sexos que en la fase de diagnóstico a la que se refiere el párrafo anterior hubiesen sido identificados con riesgo de TCA, de acuerdo con los criterios del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo, CB-CAR (Unikel et al., 2003) (ver Sección IV del Anexo 1: Cuestionarios). Este instrumento ha sido validado para población mexicana; consta de 10 preguntas sobre la preocupación por engordar, la práctica de atracones, la sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo y purgativo, tales como dietas, ayunos, ejercicio excesivo, uso de pastillas, laxantes o diuréticos para bajar de peso, y vómito autoinducido. Las preguntas se refirieron a los tres meses previos a la aplicación del

instrumento. Las opciones de respuesta se organizaron en una escala tipo Likert: “nunca”, “casi nunca”, “algunas veces”, “frecuentemente” y “muy frecuentemente”. Posterior al diagnóstico, se seleccionó a estudiantes con riesgo moderado y riesgo alto de TCA; es decir, con base en las puntuaciones que arrojaron los puntos de corte de los tres principales componentes del cuestionario CB-CAR: 1) atracón – purga, 2) medidas compensatorias y 3) restricción.

Un segundo filtro para la selección de las y los participantes en este estudio se llevó a cabo analizando los resultados la Sección X del cuestionario. Se trata de un instrumento que contiene dos escalas visuales con nueve siluetas cada una, distribuidas dentro de un continuo de peso corporal, con nueve intervalos, en los que se mide la figura actual o la figura que consideren que se asemeja al propio cuerpo, y la figura ideal, es decir, la figura que se desea tener. Las siluetas corporales han sido adaptadas para el contexto de México (Acosta y Gómez, 2003). Este cuestionario se empleó para identificar insatisfacción con la imagen corporal (IIC), la cual se define como la diferencia positiva o negativa entre la figura actual, menos la figura ideal. Mientras mayor sea la diferencia se considera mayor la insatisfacción.

De acuerdo con los resultados del primer diagnóstico se encontró una prevalencia de CAR de 25.7% en mujeres y 19.3% en varones. La IIC estuvo presente en 70 de cada 100 hombres y en prácticamente 80 de cada 100 mujeres (Rivera-Márquez et al., 2013;

Díaz de León-Vázquez, 2013). Del total de sujetos con ambas condiciones – CAR e IIC – se contempló a 40 para participar en la fase de aproximación cualitativa de esta tesis.

2.1 La aproximación cualitativa.

Se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo en el que se empleó análisis del discurso. Este método se basa en denunciar los efectos de los discursos, hacer explícitos sus componentes, dar a conocer cómo la construcción de la realidad está fuertemente mediatizada por los discursos que se reciben y habitualmente se mantienen y repiten. Los discursos constituyen la herramienta más persuasiva para conseguir modelar actitudes, es decir, formas de pensar, sentir y actuar. Y a partir del dominio para dar forma y transmitir los discursos, se posee también la oportunidad de construir realidad (Iñiguez, 1998; Antaki, 2003).

Se exploró la descripción de los participantes acerca de su percepción corporal y las estrategias de tipo alimentario que mencionan como necesarias para mantener bajo control o transformar la forma y el peso de su cuerpo. Se consideraron las descripciones y valores asignados en el discurso a las prácticas de alimentación que llevan a cabo, los alimentos que consumen y las condiciones en que eligen o incluyen dichos alimentos.

Posterior al diagnóstico de otoño de 2012, el Proyecto CAR-UAM contempló una primera estrategia preventiva para TCA en la población de estudio denominada “*Proyecto Cuerpo*”. Esta estrategia de prevención se sustentó en técnicas de disonancia cognoscitiva, las cuales han demostrado ser efectivas para generar cambios de actitud respecto a condiciones que están asociadas a TCA, tales como IIC, CAR e interiorización del ideal estético de la delgadez (IIED), por mencionar algunos ejemplos.

En términos generales:

“El concepto de disonancia cognoscitiva, hace referencia a la tensión interna del sistema de ideas, creencias, emociones y cogniciones que percibe una persona al mantener al mismo tiempo dos pensamientos que están en conflicto, o por un comportamiento que entra en conflicto con sus creencias. Frente a dicha incomodidad, la persona se ve motivada automáticamente para esforzarse en generar ideas y creencias nuevas para reducir la tensión, hasta conseguir que el conjunto de sus ideas y actitudes encajen entre sí, logrando una cierta coherencia interna. Existen evidencias de que estos programas reducen las CAR y la insatisfacción con la imagen corporal. Promueven, también, un peso corporal saludable a través de métodos que no ponen en riesgo a los sujetos...Sus efectos se mantienen de 1 a 3 años...y el éxito de los programas se puede garantizar aún siendo coordinados por otros estudiantes... [Las]...intervenciones basadas en la técnica de la disonancia cognoscitiva (TDC) son efectivas para la prevención de TCA en estudiantes universitarios con CAR.” (Rivera-Márquez y Unikel-Santoncini, 2012: 7 – 8.).

El *Proyecto Cuerpo* estuvo integrado por cinco sesiones con una duración aproximada de una hora por sesión. La Tabla 2 describe las actividades por sesión que se incluyen en el *Proyecto Cuerpo*.

Tabla 2. Descripción de sesiones del <i>Proyecto cuerpo</i>
<p>Sesión 1:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Presentar el propósito del estudio y las reglas, conocer las expectativas del grupo2. Verbalizar el deseo y compromiso de cada uno de los participantes de formar parte del programa3. Discutir la definición de los orígenes del ideal estético de delgadez4. Explorar la forma de perpetuación del ideal estético de delgadez, el impacto de los mensajes sobre el ideal estético que provienen de la familia, compañeros, parejas y medios de comunicación, y la forma como las instituciones se benefician de este ideal5. Explicar los ejercicios para hacer en casa antes de la siguiente sesión
<p>Sesión 2:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Revisar los discutido en la sesión previa y discutir sobre la experiencia2. Discutir el ejercicio que se hizo en casa, así como los sentimientos y pensamientos alrededor de dicho trabajo3. Juego de roles para promover la verbalización en contra del ideal estético de delgadez4. Explicar los ejercicios para hacer en casa, en los que se incluyen ejemplos personales que involucran la presión por la delgadez, verbalización de formas para enfrentarlos, y la elaboración de una lista de cosas que las jóvenes/mujeres pueden hacer para resistirse a dicho ideal
<p>Sesión 3:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Discutir las experiencias y reacciones de los participantes a dichos ejercicios2. Continuar reforzando oraciones en contra del ideal estético y los juegos de roles3. Ejercicios conductuales con ejemplos relacionados con la presión por la delgadez y las formas para contraponerse a ello, juegos de roles en contra del ideal estético para resistirse de la presión de compañeros4. Discutir por qué se interesaron por participar en el estudio e identificar las preocupaciones personales acerca de la figura corporal

5. Motivar la participación en un experimento conductual relacionado con sus propias preocupaciones sobre su imagen corporal para realizar en la siguiente semana como tarea
6. Discutir el ejercicio sobre la lista de cosas que las jóvenes/mujeres pueden hacer para resistirse al ideal estético de delgadez
7. Proponer un ejercicio de tarea que consiste en ser activistas en contra del ideal estético durante la semana

Sesión 4:

1. Revisar los puntos principales de la última sesión
2. Discutir la presión por la delgadez con la que se enfrentarán en el futuro
3. Compartir las experiencias con el ejercicio conductual y motivar a seguirlo haciendo
4. Discutir las experiencias sobre el ejercicio de ser activista
5. Examinar y discutir formas más sutiles en las que el ideal estético con frecuencia se ve perpetuado
6. Explorar la dificultad de resistirse al ideal de delgadez y formas para enfrentarlo
7. Discutir situaciones con las que se enfrentarán en el futuro relacionadas con la presión por la delgadez y formas de lidiar con ello
8. Discutir formas de hablar de manera positiva de nuestro cuerpo
9. Realizar dos ejercicios durante la siguiente semana, uno escrito y uno de autoafirmación

Sesión 5:

1. Revisión de las tareas
2. Evaluación
3. Retroalimentación del proceso de intervención

Las primeras dos sesiones del *Proyecto cuerpo* fueron grabadas con la finalidad de recabar ideas, opiniones y creencias de los sujetos de estudio respecto a estereotipos corporales, ideales de delgadez y musculatura, así como sobre prácticas alimentarias. Esta información permitió la elaboración de una guía de entrevista semi-estructurada, técnica que se eligió ya que se considera el recurso más pertinente para la obtención

de información relevante y de mayor profundidad para la comprensión del discurso. Los participantes tenían conocimiento sobre la investigación y firmaron un consentimiento informado, aceptando además ser grabados de manera visual o auditiva.

Para probar la guía de entrevista semi-estructurada se realizaron 5 entrevistas a estudiantes de nutrición, medicina y comunicación social de la UAM-Xochimilco de años más avanzados, así como a dos estudiantes de licenciatura de otras unidades de la UAM; la selección de alumnos fue a través de la técnica de “bola de nieve”. Estas cinco entrevistas permitieron identificar la pertinencia del abordaje, la lógica y la cadencia de las preguntas, así como la conversación establecida. Se identificaron asimismo errores en el orden de las preguntas y se vio la pertinencia de agregar en función a los objetivos de la investigación. La prueba piloto, permitió a la entrevistadora sensibilizarse con el tema de estudio. A todos los estudiantes que participaron en la prueba de la entrevista, se les devolvió la grabación de la misma y se les proporcionó asesoría alimentaria. En dos de los casos se habló sobre la importancia de buscar apoyo psicológico profesional.

Al inicio del trimestre de 2013-Invierno, los 40 estudiantes seleccionados inicialmente fueron llamados vía telefónica. En este primer acercamiento se agradeció a los estudiantes haber recibido la llamada, se les recordó sobre el proyecto, los objetivos y sobre su participación previa en el diagnóstico llevado a cabo durante el último trimestre de 2012. Se explicó el objetivo del presente trabajo y el interés por realizar

una entrevista para darle continuidad al proceso de investigación (Pedraz et al., 2014). Se explicó que la entrevista tendría una duración aproximada de 1 hora y media, y que se llevaría a cabo en las instalaciones de la UAM-Xochimilco.

De los 40 alumnos, sólo 25 respondieron a la invitación telefónica. Las entrevistas fueron acordadas en las fechas y el horario que los participantes indicaron. A las entrevistas asistieron y aceptaron ser grabados 14 estudiantes. Inicialmente se realizaron 9 entrevistas, y las restantes fueron concertadas con base en la información obtenida después de cada entrevista; es decir, se utilizó el criterio de saturación de datos para definir el número de entrevistas a realizar.

Los sujetos entrevistados fueron hombres y mujeres entre 18 y 23 años, con riesgo medio y riesgo alto de TCA e IIC. Fueron estudiantes de distintas licenciaturas que se ofrecen en la UAM-Xochimilco (medicina, nutrición, comunicación social, psicología, administración, medicina veterinaria, diseño, química y biología). Se consideró necesario que estuvieran inscritos a la UAM-Xochimilco, que fueran estudiantes de primer ingreso y cursaran el primer año de la licenciatura, que hubieran respondido a la encuesta del diagnóstico de otoño de 2012, que estuvieran de acuerdo en participar y firmaran el consentimiento informado para ser entrevistados y grabados. Otro aspecto a considerar es que no hubieran participado previamente en el “Proyecto Cuerpo”, para evitar sesgo durante la entrevista, debido a que el taller era de carácter preventivo y como se mencionó anteriormente, orienta a los participantes a contraponer

pensamientos negativos sobre su cuerpo. Era necesario escuchar el discurso de los entrevistados antes de atravesar por algún tipo de intervención preventiva de IIC y/o CAR.

Se tomaron los datos proporcionados por los estudiantes en el estudio preliminar, ya que existió un consentimiento informado en el que se explicó nuevamente a los estudiantes entrevistados sobre la privacidad de su información y que éste trabajo pretendía dar continuidad y profundizar en los objetivos del proyecto anteriormente realizado. A las y los entrevistados se les ofreció una retroalimentación de la entrevista; de igual forma se invitó e hizo énfasis en la gran mayoría de los participantes sobre la importancia de buscar ayuda psicológica profesional.

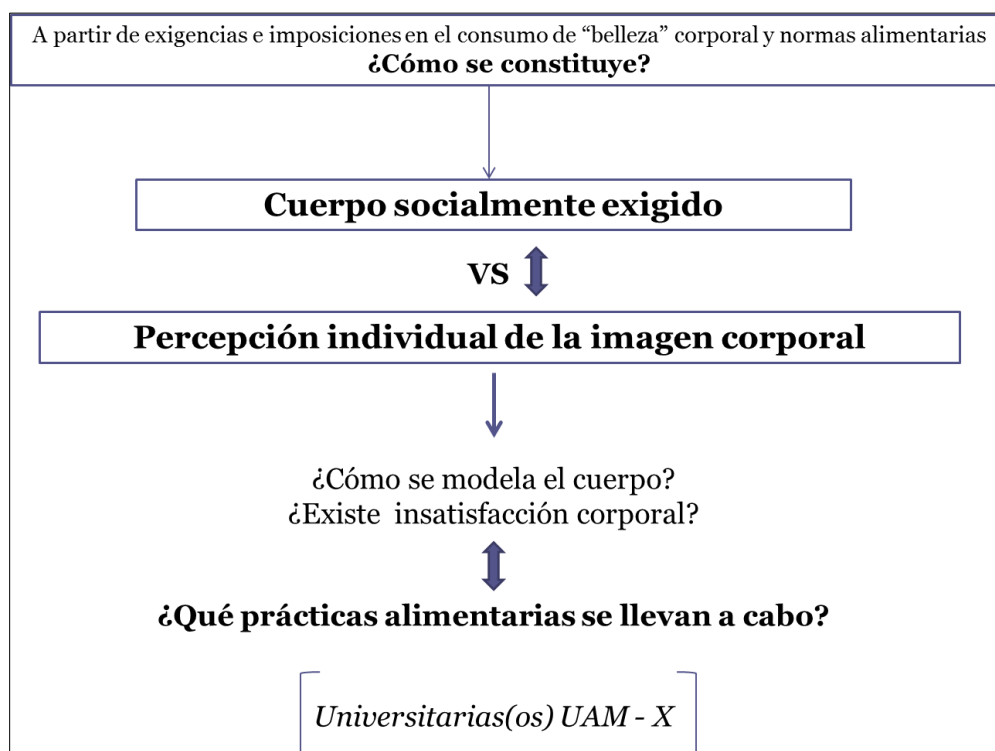
La guía de entrevista constó de 3 grandes secciones: opiniones y descripciones de los estudiantes sobre su estancia en la UAM; descripción de su percepción corporal; y aquello que mencionaban sobre la alimentación como estrategia para el control y la transformación del cuerpo (Ver Guía de entrevista, sección 2.4). Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas *verbatim*. Como se mencionó anteriormente, se realizaron 13 entrevistas, 7 a mujeres y 6 a hombres, que presentaban riesgo de TCA e IIC, según la encuesta preliminar. Se realizó la misma entrevista a 4 estudiantes que cumplían con las mismas características sociodemográficas sin presentar TCA e IIC lo cual permitió complementar y comparar algunos de los discursos, por lo que en total fueron realizadas 17 entrevistas:

Estudiantes con insatisfacción y presencia de riesgo	Estudiantes sin riesgo y sin insatisfacción
7 mujeres	2 mujeres
6 hombres	2 hombres

2.2 Categorías de análisis

Con base en la construcción teórica previamente revisada, en esta tesis se propone el uso de las siguientes categorías de análisis, las cuales permiten, a partir de una postura teórica-metodológica de la medicina social, aproximarse al problema de estudio considerando aquellos determinantes sociales que se hacen presentes en la imposición de ideales corporales; y cómo se traducen en prácticas cotidianas y colectivas, que normalizan la alimentación representando un riesgo en la salud de los estudiantes.

Imagen 1. Trayecto teórico-metodológico.



Cuerpo socialmente exigido. Basado en estereotipos de delgadez y musculatura impuestos y limitados a significados de triunfo y éxito social. Expectativas individuales y colectivas de la forma y el peso corporal.

Exigencias universitarias. Aquellas exigencias y/o preocupaciones relacionadas con la Universidad, previo a ser aceptados en una universidad pública; la estancia en ella y lo que acontece dentro de ella; así como, las exigencias que se presentan para egresar.

Percepción corporal. Qué se refiere a la descripción del peso y la forma del cuerpo. La experiencia, sentimientos de satisfacción o insatisfacción que se presentan con respecto al propio cuerpo.

Prácticas alimentarias. Estrategias y comportamientos alimentarios mencionados por los universitarios y qué se relacionan con el control y/o la transformación del peso y la forma del cuerpo, el significado asociado al consumo de alimentos considerados como “buenos” o “malos”, y el discurso médico-nutricional implícito presente en la decisión y elección de las mismas.

Modelaje del cuerpo. Se explica como auto-disciplina y auto-vigilancia corporal, es decir, la descripción, la comparación y las estrategias de transformación y control del propio cuerpo según la determinación ideológica y social-económica de un cuerpo socialmente exigido.

2.3 Los sujetos participantes

La Tabla 3 describe características generales de las y los estudiantes de la UAM-Xochimilco que participaron en el estudio. Se incluye que el diagnóstico ha omitido el nombre real de los sujetos para conservar el anonimato.

Tabla 3. Características de las y los estudiantes de la UAM-Xochimilco entrevistados			
	Nombre	Diagnóstico	Características
1	Elena	R-TCA IIC	Estudiante de medicina, tiene 20 años, anterior a la UAM estudió odontología en el IPN, salió por que fue aceptada en Medicina. Vive con su mamá, su hermana mayor y su tío, con quien indica que no tiene ninguna relación. Su papá falleció cuando era adolescente, menciona que la relación en familia es buena pero conviven muy poco, tiene pocos amigos y se define como <i>fría</i> y muy honesta. Practica natación, corre y asiste a la escuela por las mañanas. Indica que presentó sobrepeso/obesidad cuando fue niña.
2	Cristóbal	R-TCA IIC	Estudiante de Economía, desea cambiar de carrera a Administración, tiene 23 años. Vive con su mamá, su papá y su hermana; tiene un medio hermano. Es bailarín de danza regional, ha tenido problemas de alimentación por la presión de mantener su peso corporal. Menciona que tiene una relación de pareja complicada y él afirma ser celoso y aprensivo con su pareja, asegura que está realizando muchos cambios para agradarle más a ella y a su mamá, con quien además, dice que se lleva muy bien. Asiste a la escuela por las mañana. Indica que presentó sobrepeso/obesidad cuando fue niño.
3	María	R-TCA IIC	Estudiante de Comunicación Social, 18 años, vive con sus abuelos y su hermano mayor. Sus papás viven en Teotihuacán. No realiza actividad física actualmente debido a falta de tiempo y cambio de domicilio, asegura que le gustan los deportes, específicamente el karate, menciona también, que camina mucho por la distancia que hay de su casa a la escuela. Se describe como alguien que siempre ha sido "llenita".
4	Leonardo	R-TCA IIC	Estudiante de Nutrición, 20 años, vive con sus papás, su hermana, su sobrina y su abuela. Menciona que tiene una buena relación con su familia, con conflictos pero que se sobrellevan. Practicaba futbol americano y asiste a la escuela por las mañanas. Quiere darse de baja un trimestre para trabajar y así poder independizarse, menciona que ya no quiere ser una carga para sus papás. Indica que presentó sobrepeso/obesidad cuando fue niño.
5	Gonzalo	R-TCA IIC	Estudiante de Administración, tiene 20 años, vive con sus papás y su hermano menor y menciona que se lleva bien con todos, tratan de tener una buena relación, principalmente con su hermano. Le gusta el futbol, empezó a asistir al gimnasio de la Universidad, indica que siempre ha sido muy delgado y no le gusta, por lo que ahora está haciendo ejercicio.

6	Juan	R-TCA IIC	Estudiante de Administración, tiene 20 años, vive con sus papás y 2 hermanos menores. No realiza actividad física actualmente, pero menciona que le gustan mucho los deportes, especialmente el fútbol. Menciona que siempre ha tenido un cuerpo grande, muy alto y con sobrepeso, y que ya está acostumbrado a eso.
7	Jade	No TCA, IIC	Estudiante de QFB, tiene 19 años, vive con sus papás y no tiene hermanos. Menciona que tiene una relación más cercana con su papá, y con quien no platica mucho es con su mamá dice que no le tiene la misma confianza. Practica voleibol desde hace varios años, y estudia teatro los sábados.
8	Adriana	No TCA, IIC	Estudiante de Comunicación Social, tiene 21 años, vive con sus papás y su hermano, menciona que tiene muy buena relación con ellos. No realiza actividad física, le gusta mucho leer, está involucrándose con el feminismo. Se considera muy positiva, alegre y solidaria.
9	Clemente	R-TCA IIC	Estudiante de Psicología, tiene 23 años, vive con sus papás y sus dos hermanos, menciona que su papá es alcohólico y él casi no está en casa, su relación con su familia es complicada y ha optado por alejarse; con su mamá es con quien platica más. No realiza actividad física, dejó de estudiar mucho tiempo porque trabajaba. Presentó Obesidad grado II en la adolescencia, asistió mucho tiempo a un médico naturista y consumía pastillas para adelgazar. Estuvo en tratamiento por algunos años.
10	Dana	R-TCA IIC	Estudiante de arquitectura, tiene 18 años, vive con su mamá y sus dos hermanos menores, tiene dos medios hermanos con quienes menciona tiene una muy buena relación. No está segura de querer seguir estudiando en la UAM, y menciona no saber que decisiones tomar en su vida, actualmente. No realiza actividad física.
11	Gilberto	R-TCA IIC	Estudiante de medicina veterinaria y zootecnia, tiene 19 años, vive con sus papás y su hermana menor. Jugaba fútbol y menciona que está buscando la forma de retomarlo, porque siente que ahora sólo se enfoca en la escuela y ha perdido el equilibrio en su vida.
12	Raquel	R-TCA IIC	Estudiante de biología, tiene 20 años, vive con sus papás y su hermana, menciona que lleva una buena relación y que realiza actividades en familia, de igual forma menciona que procura pasar mucho tiempo en la universidad para aprender y aprovechar todo lo que le ofrece. No realiza actividad física. Se considera inteligente y su meta es ser muy intelectual. Indica que presentó sobrepeso/obesidad cuando fue niña y adolescente.
13	Eduardo	No TCA-IIC	Estudiante de biología, tiene 21 años, vive con sus papas y sus dos hermanos. Menciona que tienen una mejor relación con su papá, ya que habla con él a diario camino a la escuela. No realiza actividad física y menciona que no está interesado en eso. Indica que presento sobrepeso/obesidad cuando fue adolescente.
14	Juan Carlos	No TCA-IIC	Estudiante de medicina, 20 años, vive solo en el DF, se define como reservado, buen amigo y enfocado en su objetivo que es la escuela, menciona que ha hecho muchos esfuerzos por estudiar y vivir lejos de su casa, su familia vive en Tulancingo, y los visita una vez al mes. No realiza actividad física.
15	Carla	R-TCA	Estudiante de Psicología, 18 años, vive con sus papás y su hermana menor, indica

		IIC	que tiene una buena relación con su familia y que tiene problemas como todos. Asiste a jazz tres veces por semana, baila en un grupo y menciona que está pasando por mucha presión debido a futuras presentaciones del grupo. Se describe como introvertida en ocasiones y le gusta ayudar a los demás. Indica que presentó obesidad cuando fue niña y adolescente.
16	Laura	R-TCA IIC	Estudiante de Comunicación Social, tiene 21 años, vive con su mamá y su hermana, menciona que tiene una buena relación con ambas pero prefiere estar poco tiempo en casa. Practica danza aérea y estudia teatro por las tardes.
17	Karen	R-TCA IIC	Estudiante de Nutrición, tiene 23 años, vive con sus papás y tiene una hija de 2 años, es madre soltera y trabaja como entrenadora física en un gimnasio por las tardes. Se define como muy alegre y le gusta mucho hacer ejercicio, correr, nadar, todo lo que, como ella menciona, implique moverse.
<p>R-TCA: Riesgo de TCA</p> <p>IIC: Insatisfacción con la imagen corporal</p> <p>No TCA-IIC: Sin riesgo de TCA y sin IIC</p>			

2.4 Guía de entrevista semi-estructurada

La Tabla 4 muestra las preguntas empleadas durante las entrevistas, como se mencionó fue utilizada como guía, por lo que las preguntas no necesariamente siguieron el mismo orden en cada sesión.

Tabla 4. Guía de entrevista semi-estructurada	
1.	Menciona algunos datos sobre ti. ¿Quién eres? (nombre, edad, fecha de cumpleaños, con quién vives, a qué te dedicas):
2.	¿Cómo describirías tu relación con las personas que viven contigo en casa? ¿Podrías describir la relación de forma particular con cada uno de ellos(as)?

3. ¿Qué actividades realizas en casa?
4. ¿Por qué decidiste estudiar en la UAM?
5. ¿Cómo fue el proceso al salir del bachillerato y entrar a la UAM?
6. ¿Cómo te sientes en la UAM? ¿Cómo describirías el ambiente y la relación con tus compañeros y profesores?
7. ¿Qué consideras que hace a la UAM distinta a otras universidades?
8. ¿Qué esperas, académicamente y laboralmente hablando, de la UAM?
9. ¿Qué esperas de ti como estudiante de la UAM? ¿Consideras que existe algo que pudiera limitarte para lograrlo dentro de la universidad?
10. ¿Cómo te imaginas qué es un universitario ideal? ¿Qué características consideras que debería tener (físicas, intelectuales y emocionales)?
11. ¿En dónde y qué deseas hacer cuándo termines la licenciatura?
12. ¿Qué dificultades consideras que tendrías que enfrentar para colocarte en el mundo laboral?
13. ¿Consideras que existen exigencias en la apariencia física, para colocarte en el mundo laboral? ¿Por qué? ¿Qué opinas?
14. ¿Cómo debe ser un hombre o mujer? Describir los comportamientos, actitudes y características físicas, que consideras importantes. ¿Cómo se ve un cuerpo femenino o masculino?
15. ¿Qué es un cuerpo estético? Describir y explicar por qué
16. ¿Cómo eres? (características, cualidades, defectos)
17. ¿Cómo es tu cuerpo? Describir cada parte de tu cuerpo
18. ¿Qué partes de tu cuerpo te gustan más y cuáles no? ¿Por qué?
19. ¿Has recibido algún comentario negativo sobre tu cuerpo? ¿De quién? ¿Cómo te sentiste?
20. ¿Consideras importante tener un cuerpo con ciertas características? ¿Por qué?
21. Te gustaría cambiar alguna parte de tu cuerpo ¿Por qué?
22. ¿Qué consideras que deberías hacer para cambiar lo que no te gusta?
23. Alguna vez has recibido información sobre el cuidado de tu cuerpo o de tu alimentación ¿de dónde o de quién?
24. ¿Has realizado acciones o has utilizado algún método para cuidar tu cuerpo? ¿Por qué? ¿Qué pasó?
25. ¿Cómo es tu alimentación durante el día? (por ejemplo. Qué desayunas, qué comes y qué cenas, si comes algo en la universidad, en qué horarios).

26. ¿Cómo describes tu alimentación? ¿Por qué?
27. ¿Te gustaría cambiar algo de tu alimentación? ¿Qué consideras necesario para realizar algún cambio?
28. Consideras que es necesario comer o ingerir algún alimento para el cuidado (o incluso para cambiar alguna parte) de tu cuerpo, ¿cuáles? ¿por qué?
29. ¿Realizas alguna actividad además de asistir a la universidad?
30. Realizas alguna actividad física ¿por qué?, ¿qué te permite realizar o no actividad física?
31. Por último me gustaría preguntarte ¿Cómo te sientes, qué piensas sobre estos temas?

Capítulo 3. Las y los universitarios de la UAM-Xochimilco: discursos alrededor de las exigencias sociales sobre el cuerpo y las prácticas alimentarias. Los hallazgos de la investigación.

En el presente capítulo se describen y analizan los hallazgos de la tesis. Se ha organizado conforme a las categorías propuestas en el Capítulo 2, ya que de esta forma es posible ordenar los resultados para la comprensión de cómo se construye un ideal corporal en la voz de las y los estudiantes dentro de su entorno universitario; y cómo las exigencias corporales impuestas se hacen presentes en la percepción de la propia imagen corporal, por lo que la categoría “prácticas alimentarias” permitió reconocer los comportamientos y acciones de tipo alimentario que los universitarios definieron como prácticas normativas y disciplinarias que aseguran el control y la transformación del cuerpo.

3.1 Cuerpo socialmente exigido: ideales corporales en la voz de las y los estudiantes.

Esta categoría ha permitido explorar el discurso de los estudiantes respecto a las características que ellos mencionan como ideales corporales exigidos y que se manifiestan en el peso y la forma del cuerpo. A partir de ella se reconoció que existe una marcada aspiración de los sujetos por asemejar su cuerpo al ideal de delgadez y musculatura; así como un vínculo que describe, al menos en el discurso, su relación con atributos personales como salud, éxito personal, seguridad, aceptación tanto

personal como de otros y la pertenencia a un grupo. Gracias a la categoría “cuerpo socialmente exigido” se definieron las características corporales que los estudiantes describen y valoran como correspondientes a un ideal corporal. Permitió, asimismo, identificar las vías y los actores a través de los cuales se reproduce el imaginario del cuerpo deseado.

Dos puntos centrales fueron explorados: a) la descripción que realizan los sujetos de estudio acerca del ideal corporal (peso, forma del cuerpo y características físicas) y, b) la importancia que atribuyen a dicho ideal, así como las motivaciones por las cuales desean alcanzarlo. Se preguntó a los estudiantes sobre lo que ellos consideraban un hombre o una mujer ideal, según fuera el caso. Esto permitió que se nombraran las ideas-expectativas, comportamientos y características que se exigen socialmente para cada género. Aunque este análisis no profundiza en la perspectiva de género, es necesario precisar que el género es la base de las relaciones sociales, define el ordenamiento de las prácticas sociales y permite observar características entre mujeres y varones que van más allá de las diferencias biológicas.

Las exigencias y la construcción de ideales referidos al cuerpo, la imagen corporal y, en general, del propio comportamiento, están cimentados bajo el eje principal de las relaciones de poder, en las que existe una clara subordinación de la mujer en su decisiones, deseos y motivaciones (Connel, 1987; Rodríguez y Toro, 2002). En las narraciones, las estudiantes consideraron que ser cariñosa, sencilla, comprensiva y recatada aún son exigencias de una mujer ideal. En el caso de los hombres ser

proveedor, varonil, fuerte, seguro y capaz de mantenerse en competencia con otros, son características propias de un hombre ideal; el uso de ropa como traje sastre, camisa y corbata atribuye formalidad y masculinidad. Aquí tres ejemplos de las narraciones:

“Pues como en acciones tenemos que ser tiernas, tenemos que ser solidarias, cariñosas, tenemos que ser discretas, ¿qué más?, amables, comprensivas, y esta feo porque tenemos que reprimir toda esta parte que también nos pasa... como la sexualidad o no sé... eructar (risa), todo el tiempo tenemos que saber escuchar al otro” (Adriana)

“¿En una sociedad? Pues debemos ser fuertes... es necesario que seas proveedor, fuerte, varonil, que proveas a la familia y eso, un hombre capaz y que tengas todas estas cualidades para que tengas un buen empleo” (Clemente)

“Un traje adecuado, corbata si vas a una entrevista de trabajo, zapatos limpios... o a lo mejor un hombre atractivo es nada más alguien seguro, si eres un hombre normal pero muestras seguridad ante los otros... sí, otros hombres, puedes conseguir muchas cosas, ser presumido pero si debes estar seguro de lo que sabes o hablas” (Leonardo)

La apariencia física juega un papel importante en el discurso. La descripción de comportamientos o características de un hombre o mujer ideal va acompañada de una alusión a características físicas como delgadez y musculatura. Se consideran como características indispensables para cumplir con los requisitos de un ideal de hombre o de mujer. En su mayoría los estudiantes concuerdan con que “ser delgado(a)” es una característica importante. Por ejemplo Karen menciona que:

“Pues hay que buscar el equilibrio, o sea sí, ya somos más libres e independientes, pero aunque ya tengas tu propio trabajo, sigue habiendo responsabilidades en casa, con los hijos, con el quehacer, si es una friega ¿no? (risa)... y súmale que te tienes que ver guapa o escultural para tu pareja, pfff” (Karen)

Por su parte, Elena menciona que

“... una mujer delgada es más segura. Estas en un punto medio, o sea, así ya no recibes ni buenos ni malos comentarios”

Existe una multiplicidad de exigencias hacia la mujer que la coloca en conflicto y desventaja al estar luchando por encontrar un aparente equilibrio entre los nuevos ideales de éxito impuestos (ser autosuficiente, competente, incorporada al mercado laboral, exitosa y además delgada) y las expectativas tradicionales de su “rol” (sumisa, sexualmente complaciente, ama de casa, madre o esposa) (Maganto, 2000). En tanto,

los requisitos e ideales que representan a la masculinidad giran alrededor de todo aquello que personalice a un hombre fuerte, grande, invencible y proveedor (Ramírez, 1993; Felicié-Mejías, 2007).

“Las mujeres no podemos vernos tan... como decirlo, pues así grandes o rudas con músculos, yo asocio tener musculotes o brazotes o piernotas con un hombre, que te protege o que tiene más fuerza que tú, no sé...” (Carla)

De acuerdo con el discurso de las y los estudiantes entrevistados, las principales características que mencionan y describen el ideal corporal se describen en la Tabla 5.

Tabla 5. Características de un Cuerpo Socialmente exigido	
Características físicas femeninas	Características físicas masculinas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delgada ▪ Alta ▪ Abdomen plano, sin panza o barriga ▪ Cintura definida y de menor tamaño que las caderas ▪ Piernas y brazos, delgados y firmes ▪ Gestos faciales delicados y estilizados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delgado ▪ Alto ▪ Músculos definidos en abdomen y espalda ▪ Músculos definidos en los brazos ▪ Rostro limpio, con barba cuidada.

Es importante mencionar que el concepto de *salud física* está claramente marcado y relacionado con las características físicas del cuerpo. Se hace énfasis en que un

cuerpo delgado, con extremidades alargadas y sin grasa se define como un cuerpo sano. Aparentemente, la limpieza y el cuidado del rostro en el caso de los varones es una condición que definen como parte del atractivo y el “verse guapos”.

“Para mí es alguien atractivo, porque tiene brazos delgaditos, bien torneados, es en lo que me fijo y también en la cintura, me llaman la atención estas chicas que tienen su cinturita bien definida. O sea las niñas que sean flaquitas pero con curvas, alta, piernas no gorditas pero si formadas... bonita con gestos más delicados” (María)

“Con un cuerpo sano ¿no?, delgado y ejercitado... sí una persona delgada pero que sus piernas fueran firmes igual brazos firmes... que todo esté en su lugar, pues (risa). Para mi tendría un rostro bello, una complexión delgada, bueno a mí me gustan las mujeres altas, yo no soy alta pero o sea estaría bien igual una mujer alta. No sé en cuanto atributos pues normales, ni mucho ni poco, discreto” (Dana)

“Pues delgado, sin llantitas, grande, alto con buen cuerpo y músculos marcados en los brazos y la espalda, no sé, con cara atractiva, o sea guapo no sé... que sea limpio y si tiene barba que se vea bien” (Juan)

“Alguien alto, de 1.80 estaría bien, con una complexión no flaca pero si delgada, con buena musculatura sin exagerar, pero no un palillo. No tienen

nada que ver el color de ojos, es más que nada el cuerpo, no sé... el acné no se ve nada bien. ¡Ah! Y sabes qué, no dejar la barba si te salen tres pelos. O sea sí te ves más varonil, pero hay que tenerla muy chida para que luzca” (Leonardo)

Todos los entrevistados coinciden en que la existencia de ideales corporales se imponen y reproducen a través de medios de comunicación, industrias de moda y productos de belleza, convirtiéndose en exigencias cotidianas. Entre éstas últimas destacan: mejores relaciones sociales; ser aceptado por pares, parejas y familiares; o tener reconocimiento en distintos espacios como el trabajo y la escuela. Esto concuerda con la literatura en el sentido de que se reconoce a los medios de comunicación como los instrumentos más eficaces para transmitir e implantar ideologías. Manipulan la opinión pública, reproducen mensajes, legitiman ideales y promueven comportamientos sobre cómo se *debe ser*. Esas son parte de sus funciones en sociedades regidas por las leyes del mercado (Botta, 1999; Grogan, 2007; Grabbe S, 2008).

“Hay mucha influencia de los medios, estereotipos que nos imponen, pero pienso como no, si en el día a día la gente que se ve bien o sea si estas más guapito o alto o musculoso, llamas más la atención, claro que aspiras a eso”
(Juan)

“Igual y nadie te va a decir que debes tener un cuerpo en específico, pero en los comentarios de personas, en la televisión pues sí, en los estereotipos es lo que te dice, que tienes que tener un cuerpo estético, delgado, bien proporcionado, perfecto... pienso que la sociedad ya como es, se fija más en la gente bonita y como que a los feos no nos hacen caso” (María)

“Pues es más que nada para que te acepten, por ejemplo en la escuela para jugar o que te inviten si ven a un chavo gordito y a uno con buen cuerpo, pues luego luego lo escogen a él, porque han de pensar que es la estrella o juega súper bien...” (Gonzalo)

“No sé por ejemplo, si eres atractivo o así, pues o sea puedes llamar un poco más la atención y la gente se acerca a ti, es un poco para hacer relaciones o cualquier cosa y si no lo eres pues muchas veces no se acercan” (Dana)

“Físicamente yo creo que a los hombres si se nos exige ser delgados, si se ve mejor, o sea el hombre gordo no se le considera, si estas en un entorno social, las chicas en quien se fijan es en un hombre delgado, que tenga musculatura que esté limpio, que este aseado” (Clemente)

Myers (1992) recurre al concepto "imagen corporal elástica" para explicar que los medios de comunicación contribuyen a la representación social del cuerpo ideal

ofreciendo ejemplos de "mujeres atractivas" como modelos, actrices y cantantes. Estas se han convertido en referentes para las mujeres y a partir de ellos establecen comparaciones. De acuerdo con este autor las mujeres tienden a configurar un cuerpo ideal que se interioriza; comparan el propio cuerpo con el *cuerpo socialmente exigido*. Lo anterior resulta en una imagen corporal elástica. Es común que en distintos momentos y bajo diversas situaciones de estrés las mujeres comparen sus propios cuerpos con diversos puntos de referencia. El problema surge cuando el "cuerpo ideal" se vuelve cada vez más homogéneo en su delgadez induciendo mayor presión en las mujeres que perciben sus cuerpos comparativamente como "más gordos", "más grandes", o "menos atractivos," con relación a las imágenes mediáticas que se ofrecen diariamente (Myers, 1992).

Cuando los entrevistados expresan cómo influye el ideal de delgadez o musculatura, el discurso se torna contradictorio sobre sus motivaciones y decisiones respecto a su cuerpo. Por un lado, aseguran que los ideales corporales existen, pero no determinan o influyen sobre ellos y sus decisiones, incluso aseguran que no es importante para las personas *comunes* si no para quienes, como menciona Laura "*trabajan, vendiendo su cuerpo*" como modelos, artistas de televisión o cine. Sin embargo, más avanzada la entrevista, reconocen que dichas exigencias están presentes e influyen en la percepción y aceptación de su propio cuerpo. Este punto se revisará a profundidad más adelante.

“Habrá el estereotipo, pero no creo que nadie llegué a él, porque no hay tiempo para cuidar tu alimentación, tu físico o no es a lo que te dedicas, no sé cómo una modelo que su única ocupación pues es eso, verse bien”
(Elena)

“A mí no me importa mucho lo de los modelos y eso, ese es su trabajo, verse bien, y no me afecta. A veces lo que me llega a afectar es con hombres... como decirlo... reales, que me hacen sentir incómodo, sobre todo con mi novia, porque están más guapos o altos” (Cristóbal)

3.2 La UAM-Xochimilco: un entorno de nuevas exigencias e identidades.

La universidad, tal como se señaló en el Capítulo 1, es un espacio en donde se construyen y reproducen identidades colectivas y se promueven prácticas grupales. Para comprender cómo aparecen o se agudizan ciertas prácticas que potencialmente implican riesgos para la salud y la calidad de vida de los universitarios, como es el caso de las prácticas alimentarias de riesgo, fue necesario reconstruir, a partir del discurso, cómo se manifiestan e interiorizan las nuevas experiencias y exigencias del entorno en la UAM-Xochimilco.

Desde el “ámbito universitario” se busca comprender el proceso por el cual atravesaron los estudiantes desde el momento en el que manifestaron su intención por incorporarse a una institución de educación superior (motivaciones y complicaciones por las que atravesaron para ingresar); su experiencia actual como estudiantes de nuevo ingreso,

cómo se ha presentado la dinámica universitaria y cuáles son sus principales preocupaciones; hasta las posibles demandas que pudieran enfrentar como futuros egresados. Indagar sobre su experiencia como estudiantes de nuevo ingreso permitió no sólo construir el escenario que en sí mismo significa la UAM–Xochimilco como institución de educación superior pública, sino también distinguir cómo se manifiestan las exigencias en las y los estudiantes; cómo las apropian, las viven diariamente y el impacto que éstas tienen sobre las prácticas referentes a su salud y a su cuerpo en general.

Dentro del contexto de desmantelamiento progresivo en el que se encuentran distintas instituciones públicas en México, ser aceptado por una universidad pública - y formar parte de ella – se ha convertido en una preeminencia ante los ojos de quienes aspiran a pertenecer a este ámbito. Los estudiantes entrevistados dejan claro en sus narraciones que haber sido aceptados en la UAM es producto de un proceso duro, largo, estresante y lo consideran una oportunidad que no pueden perder. En algunos casos, los estudiantes aplazaron el ingreso a la universidad y no continuaron con su formación educativa después de terminar el bachillerato por circunstancias diversas. Señalan, por ejemplo, la insuficiencia de recursos económicos y la necesidad inmediata de incorporarse al mundo laboral; otros consideran que el reducido número de alumnos que reciben las instituciones públicas vuelve inevitable realizar en más de una ocasión el examen de admisión. Por lo que en el discurso, consideran que ser aceptado es un privilegio y, como mencionan María, Clemente, Juan, Laura, Karen, Carla y Gilberto, *“es una oportunidad que no pueden desaprovechar”*.

“Es difícil entrar a una escuela como la UAM, el examen es muy estresante, por eso digo que ya que estas aquí no puedes desaprovecharlo” (María)

“Terminé el bachillerato y tardé un año en entrar a la universidad, aplique para la UNAM y no me quedé. La verdad si es frustrante que apliques y estudies y no te acepten, después de esos intentos quise entrar a la UAM y estoy contento” (Eduardo)

El cambio que representa el ingreso a la universidad se convierte en el primer peldaño superado para dar inicio a la vida adulta y a una etapa de madurez. Sin embargo, en algunos casos, estar dentro de la universidad no es garantía para sentirse cómodos y seguros en esta nueva etapa, lo que los vuelve vulnerables e inseguros sobre su decisiones. Esto coincide con lo que Fisher (1984 y 1986) describiera el ingreso a la Universidad como uno de los momentos más estresantes, vivida como una realidad desconocida para quienes se integran y la consideren pieza clave y determinante de su futura vida profesional.

“Ahorita me siento desubicada igual decepcionada, o sea no sé de repente piensas ‘no ya llegando a la Universidad haces lo que tú quieres y la vida es bella’ pero en realidad pues no, porque no sé qué quiero hacer de mi vida... igual no me siento segura en ninguna de las decisiones que he tomado, no me siento como fuerte, entonces necesito encontrar algo más estable” (Dana)

Es importante puntualizar en la apreciación que tienen los entrevistados acerca de la UAM-Xochimilco, ya que la descripción de la misma radica en características y dinámicas que ellos mencionan como “muy distintas” a las de otras universidades e incluso a las de otros espacios educativos. Si bien la UAM no está exenta de las presiones actuales, como son las intensas cargas académicas, dinámicas altamente competitivas y la incertidumbre respecto a las escasas oportunidades de trabajo a las que tendrán que enfrentarse (Rivera-Márquez et al., 2013), existen cualidades propias de la UAM que en el discurso parecerían diluir ciertas preocupaciones o condiciones de estrés. Por ejemplo, las descripciones más recurrentes sobre lo que representa la UAM-Xochimilco es considerarla un ambiente que favorece tranquilidad y respeto entre sus integrantes. Se valora como un sitio que promueve educación orientada a la devolución del conocimiento y en beneficio de la sociedad; favorece mayor independencia y libertad para pensar y actuar como se desea; y permite vestirse y mostrar sin prejuicios la apariencia física que se tiene.

“Me ha gustado muchísimo no me arrepiento, superó mis expectativas (silencio) nos enseñan a debatir, a investigar...en las clases nos ubican como seres sociales, tú como profesionista puedes aportar y ayudar a los demás” (Clemente)

“Aquí tienes que leer más que en la prepa y hacer más, porque no sólo es el trabajo del profesor, tú tienes que poner de tu parte. Yo creo que los

proyectos de cada trimestre son característicos de la UAM...pues porque haces algo por ti mismo, aprendes a ser más autosuficiente” (Jade)

“Me gusta que la gente se viste, habla, es como quiere, siente que hay mucha libertad eso es padre, o sea de repente te encuentras con un chavo con el puesto de Coyoacán (risa) y de repente alguien con ropa de marca, si creo que hay de todo... me da la impresión de que hay respeto para ser como quieras” (Carla)

La progresión de experiencias dentro de la Universidad se vuelve una condición cada vez más estresante. Las narraciones de los estudiantes aseguran que después de la tarea difícil de ingresar a la universidad, se encontraron con la presión interna para cumplir el objetivo de “aprovechar al máximo” lo que ésta ofrece. Reconocen que por las demandas académicas, tales como los horarios de clase, trabajos en equipo, tarea para casa o preparar exámenes, tuvieron que suspender otras actividades habituales que asocian con su estado de salud y que al abandonarlas o dedicarles menos tiempo impactan directamente en la forma y el peso de su cuerpo. Esto les genera preocupación e incertidumbre. Parte del proceso de adaptación a la dinámica universitaria implica la adopción de prácticas distintas a las que se tenían en etapas previas, convirtiéndose en una condición propicia para el desarrollo de psicopatologías que ponen en riesgo el rendimiento académico y la calidad de vida de las y los universitarios (Rivera-Márquez et al., 2012).

“A mí me gusta mucho hacer deporte e igual en esta parte creo que estoy un poco desubicada en cuanto a mi persona, porque en este trimestre como se han puesto las cosas más difíciles y como he tenido proyectos... no he tenido tiempo para realizar actividades deportivas, eso también me tiene muy muy tensa porque por ejemplo del trimestre pasado yo me la vivía haciendo ejercicio, haz de cuenta iba a spinning, a danza aérea e iba a correr los fines de semana me estaba volviendo un poco vigorexica (risa), y ahora no he hecho nada... pero mi cuerpo ya estaba acostumbrado a otro ritmo y creo que no es suficiente” (Laura)

Cumplir con las exigencias académicas es considerado como el componente que permitirá proveerlos de herramientas necesarias para satisfacer las demandas que - por experiencias previas o testimonios de familiares o amigos – reconocen como aquellas que tendrán que enfrentar al egresar (Tabla 6). Esto, a su vez, se asume como el insumo para alcanzar el fin último de su formación universitaria, de su esfuerzo y trabajo: colocarse en el mundo laboral. Tener la oportunidad de involucrarse en actividades extra-académicas cómo talleres, seminarios o voluntariados; establecer relaciones cercanas con profesores o expertos en su área, y contar con una apariencia física presentable, limpia y delgada, son mencionadas como atributos que podrían asegurar el cumplimiento de esa meta.

Tabla 6. Exigencias profesionales en egresados

- Competencia laboral para obtener empleo
- El rechazo de las empresas al ser recién egresados
- No contar con experiencia laboral suficiente
- Ganar suficiente dinero para vivir con independencia y comodidad
- Ser exitosos y reconocidos en su área
- Tener un negocio o empresa propia

Como se reflejó anteriormente en la narración, un gran número de entrevistados asegura que ser estudiante es una condición que, momentáneamente y dentro de la UAM-Xochimilco, podría permitirles contar con un peso corporal y una apariencia física elegida con libertad. Es decir, *“verte cómo quieres y ser como quieras ser”*. Sin embargo, al egresar e incorporarse a la “realidad” – social y laboral – la presión por contar con atributos y características físicas similares a ideales corporales es indispensable y lo consideran un requisito que formará parte de su currículum.

“No creo que - un universitario – deba tener alguna característica física, que sea como a él le guste y se sienta bien y si no se siente bien pues que haga algo para estar bien” (Leonardo)

“Por ejemplo, pueden ir tres chavas a pedir trabajo, se van a fijar primero en la más bonita y si tienen buen currículum seguro tiene el trabajo asegurado y a lo mejor las otras tienen el mismo currículum y son igual de capaces pero ella tiene ese punto extra” (Cristóbal)

“Es que seguro, uno cambia totalmente de como entra a cómo sale de la carrera, yo siempre digo que un profesional ya se ve como algo más profesional, entras siendo chavo pero sales como adulto y te debes ver como eso ¿no?... depende de lo que te exijan en un trabajo, alguien atractivo, delgado, arreglado, de traje, va a tener más auge, es la verdad...”

(Juan)

Aseguran los sujetos de estudio que el tipo de trabajo define las características físicas con las que se debe contar. Por ejemplo, Gilberto menciona que: *“Yo creo que si hay una exigencia física –en mi carrera- porque tienes que andar de un lado para otro, como atender un animal que está en provincia a muchos kilómetros... necesitas una condición física estable, ser delgado, eso ayudaría a desempeñarte mejor”*. Por su parte, Karen, Elena, Leonardo y Karla afirman que los profesionales de la salud no pueden promover que las personas cuiden su cuerpo si ellos no lo cuidan: *“Cómo es posible que ese médico o ese nutriólogo sea gordito y venga a decirme a mí, que baje de peso”*.

3.3 Percepción de la imagen corporal

La percepción de la imagen corporal, como categoría, permite comprender elementos que se mencionan como determinantes de la satisfacción o insatisfacción corporal. El concepto se define como la precisión con la que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción

pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones; a actitudes, pensamientos y valoraciones sobre el cuerpo, así como a acciones que derivan de dicha percepción (Thompson, 1996; Cash, 2002 Salaberria, 2007).

La construcción del concepto “cuerpo socialmente exigido” fue necesaria para entender cómo las exigencias corporales impuestas por la sociedad se hacen presentes en la percepción de la propia imagen corporal. Y que son, asimismo, consideradas como demandas cotidianas, reales, presentes en su vida diaria, y que se reproducen por creencias fuertemente interiorizadas. En ello juegan un papel central los medios de comunicación, así como diversos actores que, por su cercanía ideológica e identidad, reproducen ideas e influyen en comportamientos que apuntan a la importancia de cumplir con estereotipos corporales, promoviendo acciones consideradas como necesarias para transformar el cuerpo.

“Debe haber personas que se sienten menos porque no cumplen con esos rasgos, parámetros o requisitos para ser una persona bonita, exitosa... o sea no me voy a las revistas o a la tele, simplemente en Facebook que veo a las chicas que se van a la playa en bikini y digo si ellas tienen un cuerpo así delgadito, bonito, abdomen plano, pienso ‘si se puede’” (María)

“Yo creo que todos realmente quisiéramos querernos tal y como somos pero a veces si te gana la presión o el me gustaría verme delgado o más fuerte, es mucha la presión que el mundo ejerce sobre cómo te ves, a mí me pasa

seguido y me siento estresado, es algo que estás pensando, o sea a veces me vale pero otras no puedo evitar sólo pensar en cómo me veo” (Juan)

La descripción sobre cada estudiante se inició con preguntas como “¿quién eres? y ¿cómo eres? La mayoría inició la narración con rasgos y características de su personalidad, su ocupación actual, gustos y características físicas. Hablaron de sí mismos haciendo referencia a aquellas características que consideran negativas, de las que no gustan o quisieran mejorar. La descripción se acompaña de muchos silencios, risas incómodas y confusión en el uso de palabras cuando se exponen a ellos mismos.

Como se mencionó anteriormente, existe una dicotomía entre las exigencias corporales que aparentemente son ajenas a ellos y a sus decisiones, y lo que éstas representan cuando se manifiestan en la percepción que tienen sobre su propio cuerpo. Existe una comparación recurrente e implícita entre la forma y el peso de su cuerpo con ideales de delgadez y musculatura. Esto se hace más evidente cuando se justifican o se excusan sobre por qué su cuerpo no se parece a dichos ideales. Nombran las características con las que se sienten insatisfechos, considerándolas “indeseables” y asegurando desear modificarlas. En el discurso existe un aparente alivio al afirmar que si bien su cuerpo no se asemeja a dichos ideales, tampoco se encuentran en el lado opuesto o “indeseable”: *“No soy bonita pero tampoco fea”, “no soy flaco pero tampoco estoy gordo”*.

“Pues yo digo que soy alta, mido 1.75 igual no la más alta pero para ser mujer pues si es más que el promedio ¿no?, tampoco soy delgada pero no es que esté gordísima, o sea si creo que al menos saludable si estoy, me gustaría verme más fitness más delgada, sin llantitas... yo sé que la edad, el ser mamá y los cambios que vas teniendo pues también te cambian el cuerpo, y como te digo no me siento así una vaca, pero definitivamente tengo que seguir haciendo ejercicio y ahora con la carrera (Nutrición) creo que voy por buen camino, la verdad no quiero subir más de peso” (Karen)

La teoría de la discrepancia entre el yo real y el yo ideal sugiere que la presión sociocultural hacia un modelo corporal delgado potencia la preocupación por el peso. Esto conduce a compararse con el ideal socialmente aceptado. La probable discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal genera insatisfacción corporal. El tener que ajustarse a ciertos valores e ideales de belleza homogeneizados en el entorno social lleva a un estado de evaluación corporal continuo que tiene un efecto imponente y negativo, generando una gran angustia, ansiedad y tristeza (Ballester y Guirado, 2003).

Se pidió a los entrevistados que describieran cómo era su cuerpo y con qué características del mismo se sentían satisfechos y con cuáles no, la descripción se presenta en la Tabla 7. La narración permite confirmar que existe una evidente insatisfacción corporal en todos los participantes. Se acentúa el uso de adjetivos negativos sobre el cuerpo y concordante con lo enumerado en la Tabla 5, existe una

relación implícita entre los atributos que les disgustan, con aquello que nombraron como componentes del ideal de delgadez y musculatura.

Tabla 7. Insatisfacción corporal	
	¿Qué es lo que no te gusta de tu cuerpo?
Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Abdomen grande, flácido y que no sea plano - Brazos grandes, aguados o flácidos - Estatura baja - Cara redonda o <i>cachetona</i>
Hombres	<ul style="list-style-type: none"> - Espalda pequeña y poco volumen muscular en espalda, pecho, brazos o piernas. - Peso corporal - Estatura baja - Abdomen grande, que no sea plano

Los comentarios que las y los estudiantes reciben sobre sus cuerpos son dirigidos principalmente por parte de familiares: madre en el caso de las mujeres y padre en el de los varones. También existe una influencia por parte de amigos cercanos, compañeros de escuela o pares con los que comparten alguna actividad relevante. Dichos actores representan una presión clave sobre la opinión que tienen sobre su cuerpo y sobre ellos mismos. Los entrevistados justifican dichos comentarios o la presión ejercida como bromas, opiniones inofensivas o como expresiones de amor y preocupación. Otro componente que afirmaron como influyente en la percepción de la imagen corporal y detonante para llevar a cabo acciones sobre su cuerpo, es la presencia de sobrepeso u obesidad durante la infancia o adolescencia. Aseguran haber recibido comentarios hirientes, ofensas y discriminación debido a dicha condición, motivo por el que decidieron llevar a cabo acciones para reducir su peso corporal.

El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas y atención

excesiva sobre ellos mismos, y hacía sus hijos, son componentes predisponentes para la formación de una imagen corporal negativa (Salaberria, 2007). Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte de pares o amigos hace a una persona joven más vulnerable (Puhl y Brownell, 2001). Las experiencias discriminatorias pueden generar que las personas obesas interioricen rechazo por parte de otros y una insatisfacción recurrente asociada al peso. Esto se ha relacionado con una mayor frecuencia de ansiedad, estrés y depresión (Puhl, Moss-Racusin y Schwartz, 2007).

“Mi mamá (silencio) ella... yo sé que me quiere y es porque se preocupa por mi hermana y por mí, la verdad si nos dice ‘oye estas subiendo de peso, o ese pantalón no te quedaba así, o ponte otra blusita y así’ sobre todo a mí, mi hermana no sube un gramo pero yo si he sentido que me ha cambiado el cuerpo y la verdad a veces es molesto porque tiene razón si me veo más llenita” (Laura)

“En la primaria, todo estaba tranquilo, nos llevábamos muy bien pero empezaron las burlas, o sea no de ‘ah estas gordo’ pero a veces por el sobrepeso uno no puede jugar el futbol tan bien, cositas así, entonces pues eran como que me excluían de muchas cosas... en la secundaria si estaba más, o sea no obesidad pero si se burlaban de mí, me pusieron un apodo que ahorita me da risa pero que me decían Whinnie Pooh, y yo así de pues váyanse a la goma” (Leonardo)

“Mi papá, siempre que voy a mi casa me dice ‘cada vez estás más flaco’ dónde están esos brazos de hombre, mira tu espaldita’, ya sabes cosas que me parecen absurdas, pero si repercuten y me molestan, y yo sé que lo dice jugando pero si te cae mal la verdad” (Juan Carlos)

“En la danza si me afecta, o sea no tengo competencia en el zapateado pero tengo otros dos amigos Jordi y Chucho, y nos lo han dicho somos casi de la misma estatura y de la misma compleción y eso si me afecta, no sé por qué, o sea somos talla 32 los tres pero a ellos no los ven gordos... en la compañía tal como exigirnos no porque la compañía es universitaria y uno de los lemas es que todos pueden bailar... pero pues obviamente es un espectáculo y se ve bien o se ve mejor el que va al frente, el que lo hace bien y se ve bien, o sea más delgado o más alto” (Cristóbal)

En algunos casos se asegura que a partir de la entrada a la Universidad se ha ganado peso o que algunas partes del cuerpo se ensancharon nuevamente. Esto hace sentir a los sujetos preocupados, ansiosos y con pensamientos recurrentes sobre qué hacer para revertir los cambios. Afirmaciones como: *“me sentía poderoso, atractivo, aceptado”*, son adjetivos utilizados para referirse a la sensación que les produjo perder peso corporal y mantenerse durante un tiempo con dicha condición.

“La verdad si he ganado peso, o sea entiendo que el cambio de escuela, que ya no voy a mi casa a comer y pues no tengo el mismo tiempo para hacer ejercicio han hecho que gane peso, pero la verdad no quiero estar como antes, la gente no te acepta igual y los últimos años que baje de peso que me quedaba bonita la ropa y me sentía no sé, atractiva pues, sabes me sentía poderosa (risa) como que puedes todo y ahorita empiezo a sentir que puedo volver a ser gorda y no quiero” (Carla)

“Cuando bajé de peso todo cambió, mis amigos no me reconocían en la calle, tuve que cambiar mi credencial de elector porque ya no me parecía, yo la verdad creo que no cambie muchísimo y por ejemplo en los trabajos se te ve de mejor manera, ya no eres el gordo o un cero a la izquierda. (Bajar de peso) si te trae muchas retribuciones, es impresionante todo el cambio que se da, a mí me cambió todo, me siento aceptado” (Clemente)

Todos los entrevistados afirman que realizan o, en algún momento de su adolescencia, llevaron a cabo acciones con el objetivo de transformar o modificar su cuerpo. El ejercicio y la alimentación son las prácticas que mencionan como las necesarias para garantizar una forma y un peso corporal deseado. Argumentan que para llevarlas a cabo y mantenerlas deben acompañarse de esfuerzo, decisión, disciplina y responsabilidad:

“Todo es disciplina y que te decidas a hacer algo, yo pienso que si yo sigo con el ejercicio y le meto más proteína a mi cuerpo, yo sé que puedo conseguir el cuerpo que deseo” (Gonzalo)

3.4 Las prácticas alimentarias en el contexto del control y la transformación del cuerpo

La categoría “prácticas alimentarias” permitió reconocer comportamientos y acciones de tipo alimentario que los universitarios definen como una práctica normativa que asegura el control y la transformación del cuerpo. Se tuvo conocimiento asimismo sobre la forma como los sujetos clasifican los alimentos, según las distintas propiedades que les atribuyen: “saludables”, “buenos”, “adecuados para bajar de peso”, “dañinos” y “potenciadores de la ganancia de peso”, entre otros. Esta categoría reafirma que los actores que promueven ideales corporales son los mismos reproductores del discurso normativo alimentario. Se suman a esta transmisión de mensajes los profesionales de la salud bajo el argumento de que, efectivamente, la alimentación es aquello que podrá reparar y mejorar al cuerpo.

Con base en la narración de los estudiantes, el discurso normativo alimentario se reproduce principalmente por profesionales de la salud. Mencionan que han recibido información de pediatras o médicos familiares, así como también de profesionales de la nutrición quienes en su consulta se refirieron al peso corporal de los sujetos, haciéndoles saber que estaban fuera de rangos de “normalidad” o “valores adecuados”. A algunos se les recomendaron dietas o material escrito con información nutricional, así como guías de hábitos alimentarios saludables. En los hallazgos se identifica al internet

como fuente importante de información alimentaria y nutricional; en él encuentran dietas, guías para bajar de peso o material de ayuda para elaborar ellos mismos dietas de tipo restrictivo. Es común que sus madres u otros integrantes de la familia compartan con ellos dietas, alimentos o remedios como tés, medicamentos, diuréticos o laxantes que se acompañan de prácticas y pensamientos restrictivos sobre la alimentación. Algunos varones aseguran que reciben información por parte de entrenadores o compañeros con los que se encuentran en el gimnasio. Si bien ninguno de los entrevistados manifestó hacer uso de sustancias o complementos alimenticios, el discurso hizo evidente que existe una influencia notable y estarían dispuestos a realizar cualquier acción sugerida por parte de quienes, al menos en apariencia, tienen más conocimientos sobre todo aquello que implique incrementar la masa muscular.

El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo la familia, el ámbito escolar y los medios de comunicación. Esto concuerda con la literatura que asegura que, durante la infancia, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario, mientras que en la adolescencia, el papel de la familia sigue presente pero con menor relevancia. Es en ésta última etapa de la vida donde el grupo de amigos, así como las referencias y reafirmantes sociales se convierten en condicionantes claves de la alimentación. Por tanto, y considerando que esta etapa es la más vulnerable a la influencia de ideales corporales, se considera que existe mayor riesgo a la presencia de alteraciones en la alimentación y de deficiencias nutricionales (Lameiras, 2002; Montero, 2006; Espinoza, 2011).

“Hace como 5 o 6 meses fui al doctor y me pesó, y subí como kilo y medio, dos kilos y pues me espanté, me dijo que estaba aumentando de peso que ahorita eran dos kilos y después cuántos, entonces me dio algunas recomendaciones y pues tiene razón la verdad ya sólo llego a mi casa a dormirme y ya no hago ejercicio” (Gilberto)

“Pues en el gimnasio a donde voy, un chavo que entrena y que es instructor en otro gym me dijo que debo comer más atún porque tiene fibra o algo así. Y también estaba viendo en internet que debes hacer ejercicio en la noche por que los músculos se tonifican más rápido y después tu cena con mucha proteína y así los descansas, no te desgastas, la verdad yo si la estoy aplicando” (Gonzalo)

A pesar de que la influencia que ejercen los distintos actores se desarrolla en diferentes contextos, el discurso normativo alimentario está orientado a promover la misma información. Fomenta el consumo de pequeñas cantidades de alimentos, establece horarios rigurosos de comida, clasifica los alimentos como buenos o malos según su aporte de grasas, azúcares, harina o fibra; promueve no consumir comida chatarra (frituras, confitería, golosinas, botanas), incrementa el consumo de verduras y frutas, prohíbe tomar refrescos o bebidas azucaradas e incrementar el consumo de agua; induce a preferir sólo alimentos asados o cocidos, que en su preparación no requieran de aceites o grasas y estimula a realizar al menos el desayuno como la comida más

importante y necesaria durante el día. Toda esta información se nombra continuamente como una herramienta para el mantenimiento del bajo peso corporal. Afirman los sujetos que es su propia responsabilidad, su prueba de disciplina y que se requiere control llevarla a cabo, por lo que en su narración asocian el bajo peso corporal con una condición saludable y aceptable. Esto concuerda con lo que Bertran (2007:147) sugiere:

“La presencia cada vez mayor de enfermedades y su relación con la alimentación han planteado como una estrategia, casi paradigmática, la promoción de estilos de vida saludable que incluyen aspectos de orientación alimentaria. Así, se difunden contenidos en torno al papel de la comida en el organismo, beneficios del consumo de frutas y verduras, prejuicios de grasas y azúcares simples en exceso, etcétera... Por otro lado, algunos sectores de la población consideran adecuada la delgadez, pues significa que se es capaz de tener control sobre el cuerpo y sus impulsos naturales como el hambre”.

En palabras de los propios estudiantes:

“Sólo he investigado en internet y con una amiga que es súper “picky” con la comida, y pues básicamente es comer a mis horas, tratar de no comer cosas fritas y porciones pequeñas, no comer pastas, harinas, comer más frutas y verduras, evitar carne de cerdo, ¿qué más?, pues preferir todas las carnes

asadas sin una gota de aceite, nada de refresco, mucha agua simple y hacer ejercicio” (Dana)

“Sobre todo alimentos bajos en grasas, sobre todo grasas saturadas, bajos en azúcares que es lo que afecta, igual no consumir refrescos por lo menos que se moderaren, jugos de preferencia naturales, en un postre elegir mejor frutas o nieves en lugar de un pastel o cosas así” (Elena)

“A veces sí me aguanto mis deseos de comer, la verdad sí me cuesta mucho trabajo medirme o tener control para no comer de más, pero en cuanto lo hago pues pienso que no está tan mal porque con eso comí menos o no comí lo que no necesitaba. Siento que me disciplino” (Juan)

Como se mencionó anteriormente, señalan que el cambio e ingreso a la universidad ha modificado hábitos, rutinas y actividades que realizaban frecuentemente, impactando también en sus hábitos alimentarios, los cuales se han visto modificados. Aseguran no tener tiempo suficiente para preparar alimentos en casa, llevarlos a la escuela o regresar a casa para desayunar o comer. Indican también que debido a los horarios de la escuela, y las demandas académicas que ésta implica, compran y buscan alimentos accesibles, que consiguen dentro de las instalaciones o en sus inmediaciones. Otro aspecto que impacta en las decisiones del consumo de alimentos, es el poder adquisitivo. A pesar de que los estudiantes desean y piensan recurrentemente en alimentarse “adecuadamente”, basándose en el discurso normativo alimentario, sus

prácticas alimentarias son determinadas por sus condiciones socioeconómicas. Manifiestan, en este sentido, sentirse preocupados y con pensamientos frecuentes de frustración al no llevar a cabo las normas alimentarias que verbalizan.

Espinoza (2011) señala que la adquisición de “buenos hábitos” atraviesa por etapas críticas. Una de ellas puede ser durante la infancia, o cuando existen cambios drásticos y trascendentes, tal como la vida universitaria. En ella, los estudiantes cambian sus rutinas habituales, como la práctica de actividad física, comer en casa, tener horarios fijos, por una rutina cargada de inactividad física, o comer lo más accesible y rápido. Algunos estudiantes que provienen de lugares lejanos a los centros universitarios empeoran su alimentación debido a la falta de tiempo para cocinar o conocer la preparación de alimentos.

“Yo pesaba 120 kilos, iba con un médico naturista y logre bajar, pero entrar a la universidad ha cambiado mi ritmo, en el trabajo como sea andas de aquí para allá, pero al entrar aquí pues te descompensas, está el puesto de papitas, de los dulces, entonces está siendo difícil mantener el ritmo que yo tenía” (Clemente)

“Cambie mi rutina de comer, antes así no desayunaba nada ¿no? sólo un vaso de leche y me iba a la escuela, y ahora he intentado comer huevo algo y leche pero me cuesta porque le invierto más tiempo al sueño (risa), antes iba todos los días al comedor, y me parecía una comida bien porque estaba

completa ¿no?, pero en segundo ya no porque ya no había hora porque igual la clase ya no me daba tiempo, entonces ahí creo que hubo como una cosa rara porque de pronto no comía hasta que llegaba a mi casa y económicamente pues también inviertes como dinero... entonces ya no ha habido un control en mi alimentación” (Adriana)

El discurso normativo alimentario se interioriza y se considera una herramienta útil en el control del peso corporal. Sin embargo, al no poder llevarlo a cabo, asegurando que su alimentación no es buena ni saludable, las y los estudiantes se sienten culpables, preocupados, poco disciplinados y ansiosos por encontrar otras vías que sustituyan las normas alimentarias que les permitan mantenerse bajo control. Mencionan que durante su adolescencia - y en algunos casos continúan haciéndolo – adoptaron otro tipo de prácticas para la disminución de peso corporal, tales como el consumo de tés con propiedades diuréticas, llevar a cabo dietas restrictivas, utilizar medicamentos para “quemar grasa corporal” y realizar actividad física intensa. Aseguran que han considerado retomarlas pese a que éstas les provoquen cansancio, dolor o culpa.

La consecuencia lógica de la preocupación por el peso es el establecimiento de métodos de control, dentro de los que destaca la práctica de dietas restrictivas. Cooper y Goodyer (1997) evaluaron la preocupación por el peso y la imagen corporal en mujeres de diferentes edades y concluyeron que a pesar de que las preocupaciones con la forma y el aspecto corporal se dan desde el inicio de la adolescencia, los comportamientos alimentarios desajustados se producen más tarde. Es precisamente la insatisfacción con el propio cuerpo y el peso lo que propicia la aparición de

conductas de control de peso, como lo es el seguimiento de dietas (Hart y Ollendick, 1985; Abraham y Llewellyn-Jones, 1997).

“Hace como 6 años me puse unas inyecciones, se llaman “Cardispan” el medicamento, se supone que es una sustancia que producimos naturalmente para quemar la grasa del cuerpo, fueron 5 sesiones, fue una sugerencia casi obligada de mi maestra, me dijo que necesitaba bajar de peso. Ella y otro compañero me dijeron que no me iba a pasar nada... si me funcionó pero dolían horrible y me salía mucha sangre mientras bailaba y en las noches era de que estaba dormido y sentía que me faltaba el oxígeno, después de eso no lo volví a hacer, pero te soy sincero si he pensado en hacerlo de nuevo ahorita, es que te juro que yo no estaba así” (Cristóbal)

“Fue mi graduación de preparatoria y el vestido que llevaba era pegadito y color claro, entonces te imaginaras que tenía que verme bien. Una prima me recomendó unos tés que son diuréticos, son naturales y te ayudan a eliminar la grasa, igual investigué en internet y me puse una dieta en la que sólo desayunaba y cenaba papaya y en la comida ensalada con galletas saladas, entonces empecé a hacerlo y a tomar los tés, la verdad si baje de peso, no muchísimo pero me sentía bien, de repente cansada pero pensaba ‘vale la pena’. Y pues hasta la fecha sigo haciéndolo, lo hago por temporadas para no descompensarme y porque con la escuela es imposible llevarlo al 100... mis amigos comen porquerías y se me antoja y obvio me siento culpable

después de comerlas, o ellos mismos siento que se dan cuenta y pues prefiero comer normal con ellos” (Laura)

El ejercicio juega un papel importante. En el discurso es considerado homólogo de la alimentación o complemento de la misma. Algunos afirman que si realizan actividad física son libres para comer lo que deseen, mientras que otros mencionan que realizar actividad física les permite moldear su cuerpo en función de lo que comen.

“Yo digo que si vas a comer mucho o grandes cantidades, porque no aguantas las ganas pues yo digo que entonces hagas ejercicio luego o al otro día para compensar toda esa comida de más y que no debiste de haber comido” (Gilberto)

“Lo hago para no subir de peso, porque si subes de peso, es más difícil o sea después hacer actividades deportivas te sientes toda pesada, gorda y medio torpe para moverte, y pues por eso lo hago, y cómo lo hago pues midiendo las raciones que como e igual analizando lo que como, en cuanto a no comer tanta chatarra, grasas o a beber agua, en las noches no ceno y desayuno sólo yogurt light o fruta” (Dana)

Resalta el hecho de que las preocupaciones alimentarias de las mujeres no son las mismas que las de los varones. Las mujeres tienden a preocuparse por comer porciones más pequeñas, dejar de comer o realizar sólo una comida en el día,

incrementar su consumo de agua y evitar todo aquello que contenga azúcares y grasas. En cambio, en los hombres, la preocupación se centra en el incremento de la masa muscular: consumir en mayor cantidad alimentos con alto contenido de proteínas y fibra, así como evitar el consumo de azúcares y grasas.

Las mujeres y las niñas son motivadas a auto-evaluarse en términos de la cantidad de comida que consumen o que se niegan a sí mismas, y adquieren un sentido de justificación moral a través del control físico (Rodríguez, 2004). La investigación en este campo ha demostrado que existe la creencia interiorizada, de que no sólo un cuerpo delgado es más atractivo, sino que comer poco es más femenino (Durán 1988 en Martínez, 2004). En el caso de los varones, la preocupación es por alcanzar un cuerpo *hipermusculado*, así como por el consumo de sustancias que incrementen esta masa muscular (Thompson, 1996; Pope et al. 1997; Mora, 1997). Se ha sugerido que son pocos los hombres que pueden demostrar que cumplen con todos los requisitos que exige la construcción de su género, pues la masculinidad también impone un referente sobre lo que *debe ser* el cuerpo masculino. El resultado es una gran angustia y sentido de impotencia ante el peso de la impuesta masculinidad (Román et al., 2003; Cumella, 2003).

“Yo creo que la solución es comer menos, hasta se ve mal que no sé vas a un restaurante y pidas muchísimo, nosotras (las mujeres) somos más pequeñas en complexión, estatura, tamaños y todo que los hombres, entonces por lógica debemos comer menos, yo había escuchado que

tendemos a engordar más que ellos y definitivamente tienes que hacer ejercicio, “cardio” por ejemplo que es más para niñas, es por salud, hay cuerpos lindos de nacimiento pero hay otros que no y si te descuidas dejándote, comiendo chatarra pues tu cuerpo se moldea pero para mal”
(Karen)

“Tienes que ser disciplinado y constante en las comidas, si te dijeron arroz tres veces al día, pues arroz tres veces al día, si te dicen come pollo asado o carne en la mañana pues ni modo, si vas a llevar a cabo una dieta para que te crezcan los músculos tienes que cumplirla al pie de la letra, si no de que sirve tanto esfuerzo en el gimnasio” (Gonzalo).

Los presentes resultados exponen, a partir de un planteamiento cualitativo y desde la postura médico social, cómo la presencia de insatisfacción corporal y el discurso normativo alimentario ponen en riesgo la salud de un grupo de jóvenes universitarios. Estos hallazgos se corroboran con lo que múltiples estudios de la epidemiología clásica y la psicología clínica confirman, sin embargo, el planteamiento de este trabajo permite profundizar y cualificar los comportamientos y pensamientos con respecto a la imagen corporal y la alimentación, así como, considerar que éstos responden a un momento histórico y a un proceso social determinado, en el que el daño en la psique, el estado nutricional y la calidad de vida de los jóvenes no aparece

de manera unicausal, unidireccional y de la misma forma en todos los grupos poblaciones. Si no que se presentan en un entorno específico, en este por ejemplo, las demandas escolares y las escasas oportunidades de trabajo están inmersas en una lógica de mercado y de consumo de ideales corporales. Los jóvenes, al encontrarse con la imposibilidad de alcanzar y asemejar su cuerpo a un estereotipo de belleza, manifiestan incertidumbre e inestabilidad, orillándolos a adoptar discursos normativos que se traducen en prácticas que los ponen en riesgo de enfermar.

Este trabajo apuesta a la construcción de la categoría: “modelaje del cuerpo”, la cual se define como la disciplina y la vigilancia que se auto-ejerce sobre el propio cuerpo debido a la violencia simbólica que actúa sobre los individuos, se reconoce como una forma aparentemente válida en la vivencia reprimida del cuerpo físico y la intranquilidad por el cuerpo deseado. Impone significados y comportamientos, es aceptada implícitamente, y se adopta como emblema en los modos de vivir. A lo largo de los hallazgos y de las narraciones de los estudiantes, es posible visibilizar las distintas formas del ejercicio del poder sobre el cuerpo y sobre las decisiones que se toman sobre el mismo.

Se puede observar que en el discurso existe un innegable culto al cuerpo, presente en el día a día de los universitarios, y con especial presión sobre la mujer. Efectivamente la edad y el género son componentes que parecen condicionar la necesidad de ajustarse a un cuerpo socialmente exigido. Esto permite explicar porque el aumento paulatino en la aparición de TCA está relacionado con la imagen corporal y la

normatividad alimentaria, y por qué ha tenido, a lo largo de los años, mayor presencia en población femenina.

La búsqueda por asemejar el cuerpo a una imagen socialmente exigida invade con mayor frecuencia las preocupaciones de las mujeres, pues son estos mandatos y su relación con las características del rol a cumplir, lo que construye aparentemente la identidad de la mujer. La presión sobre el cuerpo estético es una forma de violencia simbólica e institucional puesto que los poderes públicos no velan por la salud de sus ciudadanas, y permiten el ejercicio de poder a través de la existencia de mensajes que perjudican directamente su salud: publicidad con modelos a seguir, excesivamente delgadas; promoción de dietas restrictivas y ejercicio excesivo; venta y consumo de sustancias dañinas para adelgazar.

En el caso de los varones no es que no exista una presión sobre la forma y el peso de su cuerpo, sin embargo, las exigencias de su rol los condicionan a disciplinarse en su comportamiento y a vigilar su apariencia física para pelear por los beneficios que estos traerán consigo: riqueza, autoridad, éxito y el conseguir una pareja a la que puedan proteger y proveer. La imagen de la mujer se utiliza como aquel objeto que puede adquirirse y consumirse, que debe cumplir con características físicas como la estética y la delgadez. El discurso apunta a creer que cualquier hombre que se valore deberá “llevar” a su lado a una mujer que cumpla con comportamientos y con una apariencia física deseada, como signo externo de su riqueza.

Para entender cómo se auto-vigila el cuerpo, es necesario colocarse en el momento histórico presente, como ya se ha mencionado hay que examinar el conjunto de valores

sociales y culturales que condicionan el modo de vivir y de enfermar de las personas. Entender que ciertos trastornos psicológicos expresan las ansiedades esenciales y los problemas no resueltos de una sociedad determinada.

Los discursos explorados en este trabajo, permiten distinguir que el modelaje del cuerpo, responde a la creencia interiorizada de que la delgadez es sinónimo de salud, es decir, de un rechazo hacia la obesidad. El valor negativo y de rechazo hacia la creciente presencia de obesidad en la población, es el actual estereotipo de belleza: la delgadez como único modelo estético aceptable. Por lo tanto las personas obesas son objeto de estigma social. La lucha por parte de los profesionales de salud, y las políticas sanitarias para combatir y prevenir la obesidad en el mundo, han provocado un nuevo problema como es el rechazo y la preocupación excesiva por no presentar sobrepeso u obesidad. Al estigmatizar la obesidad como una enfermedad de carácter negativo y no aceptable, el peso de la delgadez o mejor dicho, el bajar de peso se ha convertido en lo necesario para combatir un problema de salud; esto podría explicar por qué los jóvenes universitarios consideran que la disminución del peso corporal o verse delgado es sinónimo de salud.

Por tanto, la normativa del peso corporal aceptable, requiere de disciplinar el cuerpo. El discurso normativo alimentario, aun cuando en su argumento ejerce privación y violencia sobre las decisiones personales del comer, se utiliza como la herramienta y el discurso más aceptado para promover y mantener el cuerpo bajo estándares aceptables. El grado de conocimiento ha llegado hasta tal punto que en los discursos, como los que se presentan en este trabajo, no se habla de comer carne, frutas o pan,

por poner algunos ejemplos, sino vitaminas, fibra, hidratos de carbono, ácidos grasos, calcio o calorías; haciendo parecer que si se tiene tal conocimiento sobre la alimentación hay mayor control y razonamiento en las elecciones alimentarias, sin embargo, el disciplinar y vigilar la alimentación ha llegado a tal grado de generar angustia, represión y paradójicamente un riesgo potencial de enfermar.

Reflexiones Finales

Este trabajo ha permitido explorar cómo se manifiestan la imposición de discursos y de prácticas que disciplinan y legitiman comportamientos-creencias normativas respecto al cuerpo y la alimentación en jóvenes universitarios de la UAM-Xochimilco. Se trata de un grupo que comparte características propias de un entorno de formación académica en una institución pública, y que deberá responder a exigencias y demandas por ser mejores y más eficientes en un codiciado mundo laboral que cada vez se precariza más.

La tesis permitió dar cuenta que los discursos normativo-alimentarios actuales que apuntan a que los individuos disciplinen y vigilen continuamente sus elecciones alimentarias. Bajo argumentos sobre el cuidado a la salud, estos discursos se han convertido en estrategias de poder para mantener bajo control la forma y el peso del cuerpo, suscribiéndose en la propia identidad de los jóvenes. Las actuales normas de belleza física y de consumo se van interiorizando en lo más íntimo de las personas. En las y los universitarios de la UAM-Xochimilco se manifiesta la presencia de un poder, que conduce sus conductas y aspiraciones en su vida cotidiana, haciéndoles circular por un camino determinado, sin necesidad de ejercer algún tipo de violencia, porque aparentemente está lleno de saber y verdad. Esto los orilla a clasificar-se en categorías de belleza, delgadez-musculatura y salud .

La mención recurrente del uso de la disciplina en el discurso de los jóvenes, juega un papel importante. Se convierte en el componente que aparentemente permitirá alcanzar

los objetivos corporales deseados. Asimismo, es el recurso a través del cual se hace posible el ejercicio del poder sobre las decisiones y pensamientos. Al disciplinar sus comportamientos y preferencias alimentarias, así como también sus pensamientos con respecto a ideales corporales, se modela la forma y el peso del cuerpo. Imponer cierta obediencia ante las exigencias sociales traerá consigo el beneficio de cumplir con las demandas para alcanzar el triunfo que se le asigna tanto a la delgadez, como a la musculatura.

La actual incitación a la belleza física y al consumo, no sólo viene desde el sistema de consumo, o desde los medios de comunicación, sino desde las mismas personas en relaciones de micropoder, tal como lo mencionaron los jóvenes entrevistados, es en sus relaciones de familia, con profesionales de la salud o entre pares. La norma que señala a la delgadez o la musculatura como promotoras de éxito, no son originadas sólo a partir de una instancia exterior, sino que ésta se mueve a través de todas las relaciones sociales.

Las concepciones de belleza física y de consumo surgen como problemáticas importantes e influyentes, por lo que es necesario hacerlas visibles, analizándolas a partir de los discursos y las relaciones saber-poder que están inmersas en ellas. En particular es primordial visibilizar estos problemas en población universitaria en el contexto de una sociedad de consumo en la que el éxito profesional y las posibilidades de obtener un empleo se acompañan del requisito indispensable de la apariencia física.

Se considera indispensable generar propuestas encaminadas a la prevención de TCA, como las que realizan la UAM-Xochimilco y el INPRFM, a partir de protocolos basados en evidencia, diseño de sistemas de evaluación y monitoreo. Por supuesto, no se debe desconocer el aporte de las corrientes tradicionales en psicología y las ciencias biológicas en general sobre las CAR y los riesgos que implican para la salud de la población joven. Sin embargo, es necesario que a partir de las corrientes críticas del pensamiento en salud (tales como la medicina social, la salud colectiva o la epidemiología crítica), así como de la antropología, se propongan aproximaciones que vayan más allá del cuerpo individual, de la sintomatología, de las asociaciones lineales y del enfoque de riesgo. Esta tesis ha apuntado hacia allá.

Se requiere el diseño de programas integrales que ubiquen las problemáticas sociales en colectivos con estructuras y características propias, encaminadas a la prevención de TCA, partiendo desde una lógica de protección a la vida. Todo ello, tomando en consideración el orden general, es decir, la lógica económica, política y social, así como el orden grupal, o sea, los modos de vivir en distintos grupos sociales. Se debe explorar la presencia de CAR en jóvenes universitarios, aun cuando no se desarrollen los TCA. Es importante que el análisis asuma el carácter sociohistórico y sociocultural de este tipo de psicopatología, con la finalidad de desarrollar mejores esquemas de prevención y atención a la salud de los jóvenes.

Se sugiere hacer estudios comparativos entre grupos de jóvenes que se encuentren en riesgo de desarrollar TCA y grupos sin riesgo, con el fin de identificar diferencias o similitudes presentes en los discursos. Contrastar por qué hay grupos de jóvenes que

tienen mayor susceptibilidad para desarrollar CAR y otros no, permitirá que las estrategias de prevención y tratamiento se enfoquen a las causas esenciales.

Una de las limitaciones de este trabajo es que no se planteó con una perspectiva de género, por lo que es indispensable una formulación futura desde esta óptica. Tal como se mencionó a lo largo de este trabajo, las exigencias corporales y de belleza se asocian a la definición de feminidad y masculinidad, en la que la desigualdad de género se hace presente debido a que las demandas hacia mujeres y hombres se acompañan del supuesto rol que cada uno debería cumplir dentro de la sociedad.

Se considera que este trabajo es un primer acercamiento exploratorio desde el estudio cualitativo y de la medicina social, que permitirá el desarrollo de un marco conceptual apropiado para dar seguimiento al estudio de este problema de salud.

Bibliografía

Abraham, S.F. y Llewellyn-Jones, D. (1997). Eating disorders: The facts. Oxford: Oxford University Press.

Acosta, M., Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta: una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Int J Clin Health Psych*, 3(1): 9-21.

Antaki, C., Billig, M., Edwards, D., Potter, J. (2003). El Análisis del discurso implica analizar: Crítica de seis atajos analíticos. *Athenea Digital*, 3 (Primavera):14-35.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700302>

Armengol, C., Castro, D. (2004). Análisis de los nuevos escenarios universitarios. Reflexión previa a los procesos de cambio. *Contextos Educativos*, 6-7(137-158).

Asociación Psiquiátrica Americana. (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR. Barcelona: Editorial Masson.

Ballester. R. y Guirado. M. C. (2003). Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de once a catorce años. *Psicothema*, 15(4):556-562.

Bandano R. Basso, R., Beneetti, M., Angeliono, A., Verbawede, V. (2003). La Universidad posible: un discurso silenciado. *Investigación en trabajo social*. Vol

II, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos. Paraná, Entre Río.

Barrionuevo, N., Zurlo de Mirottu, S., Viliarolo, P. (1997). Desordenes en la conducta alimentaria en adolescentes. Detección de factores de riesgo. III Congreso Mundial de Estados Depresivos. Buenos Aires, 18-19.

Behar, R., Alviña, M., Medinelli, S., Tapia, P. (2007). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. Rev Chil Nutr, 34(4): 298-306.

Botta, RA. (1999). Television images and adolescent girls body image disturbance. J Communication, 49(2): 22-41.

Bruch H (1978). La jaula dorada. El enigma de la anorexia nerviosa. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, edición en español – 2002.

Bertran-Vila, M. (2007). ¿Orientación alimentaria o los diez mandamientos? La moral en los discursos de la nutrición y la salud. En León-Parra B, Peña-Saint Martin F, Antropología física, salud y sociedad. México: INAH, 147-153.

Cáceres, MD. (2008). El cuerpo deseado y el cuerpo vivido. La apropiación de los discursos mediáticos y la identidad de género. *CIC Cuadernos de Información y Comunicación*, 13:195-212.

Cash, TF., Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.

Connell, RW. (1987). *Gender y power*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Contreras, F., Espinosa, JC., *Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios*. *Universitas Psyc*, 8(2): 311 – 322.

Cooper, P.J., Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *British J Psychiatry*, 171:542-544.

Cuevas, T. (2009). *Cuerpo, feminidad y consumo: El caso de jóvenes universitarias*. *Rev Ciencias Soc*, 123-124:79-92.

Cumella, EJ. (2003). Examining eating disorders in males: An obsession with bulging biceps and a sculpted six-pack can lead to serious, but treatable, problems. *Behavioral Health Management*, 23, 38- 40.

Da Cunha Feio Costa, L., Guedes de Vasconcelos, F., Glazer, K. (2010). Influence of biological, social and psychological factors on abnormal eating attitudes among female university students in Brazil. *J Health Popul Nutr*, 28(2): 173-181

Díaz de León-Vázquez C. (2013). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. Tesis de grado de Maestría en Ciencias. Universidad Nacional Autónoma de México.

Dos Santos - Alvarenga, M. (2010). Eating Attitudes of female Brazilian University Students With Eating Disorder Risk Behavior. *J Behavior, Health and Social Issues*, 2(1):47-54.

Durán, MA. (1988). De puertas adentro. Madrid: Ministerio de Cultura, Instituto de la Mujer, Serie Estudios, 12.

Espinoza, L., Rodríguez F., (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr*, 38(4): 458-465.

Fandiño, A., Giraldo SC.; Martínez, C., Aux, CP., Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38(4):344-351.

Felicié Mejías, J. (2007). La construcción de la masculinidad y la percepción de la salud en una muestra de hombres puertorriqueños heterosexuales. Unpublished doctoral dissertation, Universidad de Puerto Rico, San Juan.

Fernández de Rota, A. (2007). Universidad, neoliberalismo y capitalismo creativo. *Nómadas, Rev Crítica Ciencias Soc Jurídicas*, 21(1). Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/21/antonfdzderota.pdf>

Fichter, M.M., Weyerer, S., Sourdi, L. y Sourdi, Z. (1983). The epidemiology of anorexia nervosa: A comparison on Greek adolescents living in Germany and Greek adolescents living in Greece. En P.L. Darby, P. Garfinkel, D.M. Garner y D.V. Coscina (Eds.), *Anorexia nervosa: Recent developments in research*. Nueva York: Liss, 95-105.

Fisher, S. (1984). *Stress and the perception of control*. London: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.

Fisher, S. (1986). *Stress and strategy*. London: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.

Foucault, M. (1977). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Alan Sheridan, trans. New York: Random House.

Foucault, M. (1979). *Nacimiento de la Biopolítica*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.

Foucault, M. (1988), *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Editorial Alianza.

Gómez-Peresmitre G., Acosta MV. (2002). Valoración de la delgadez: un estudio transversal (México/España). *Psicothema*, 14(2):221-226.

Grabbe, S. (2008). The role of the media in body concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies, *Psychological bulletin*, 134(3): 460-476.

Grogan, S. (2007). *Body image: understanding body dissatisfaction un men, women and children*. Nueva York: Taylor & Francis.

Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona: Paidós.

Guinsberg, E. (2001). *La salud mental en el neoliberalismo. Capítulo 1: Conflicto psíquico y malestar en la cultura*. México: Plaza y Valdés S.A. de C.V., 21-74.

Gutiérrez JP., Rivera-Dommarco J., Shamah-Levy T., Villalpando-Hernández S., Franco A., et al. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*.

Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX).

Hart, K.J. y Ollendick, T.H. (1985). Prevalence of bulimia in working and university women. *Am J Psychiatry*, 142: 851-854.

Iñiguez-Rueda, L. (1998). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria*, 23(8): 108-122.

Jacobi C. (2005). Psychosocial risk factors for eating disorders. En: Wonderlich S, Mitchell J, De Zwaan M, Steiger H (Eds.) *Eating Disorders Review Part 1*. United Kingdom: Radcliffe publishing 15-172.

Keel, PK., Dorer, DJ., Eddy, KT., Franko, D., Charatan, DL., Herzog, DB. (2003). Predictors of mortality in eating disorders. *Archives of General Psychiatry*, 60(2): 179–183.

Lameiras-Fernández, M., Calado M., Rodríguez Y., Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal em estudantes universitários sin tarstornos alimentarios. *Int J Clinical Health Psy*, 3(1): 23-33.

Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, Fernández, M. (2002). Los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios españoles. *Acta Psiquiátrica Española*, 30:343-349.

Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, en *Escritos 1*, Siglo XXI, 1988.

Lacan, J. (1971). *Hablo a las paredes*, Paidós, Buenos Aires, 2012.

Lipovetsky, G. (1983). *La era del vacío*. España: Anagrama.

León R., et al. (2008). Evaluación de dos programas de prevención de trastornos de la conducta alimentaria XII Congreso Mexicano de Psicología Social y VI Congreso Mexicano de Relaciones Personales. León, Guanajuato, 2008.

Lugli-Rivero, Z., Vivas, E. (2006). Conductas y actitudes sugestivas de trastornos de comportamiento alimentario en estudiantes universitarios venezolanos. *Rev Fac Med Caracas*, 29(2):168-173.

Maganto, C. Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: Una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 30, 45-48.

Martínez, A. (2004). La construcción social del cuerpo en sociedades contemporáneas. *Papers*, 73:127-152.

Myers, PN., Biocca, FA. (1992). The elastic body image, The effect of television advertising and programming on body image distortions in young women, *J Communication* 42:108-133.

Montero A, Úbeda N, García A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Rev Nutr Hosp*, 21(4):466-473.

Nasio, JD. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Argentina: Editorial Paidós, 51-74.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Expert committee: Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Ginebra: World Health Organization. *Technical Report Series*; 1995:854.

Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, Sepúlveda J. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Pedraz, A., Zarco, J., Ramasco M., Palmar, A.M. (2014). *Investigación cualitativa. Colección de cuidados de salud avanzados*. España: Elsevier, 59-71.

Pérez Gil, SE., Vega, LA., Romero-Juárez G. (2007). Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo? *Salud Pública Mex*, 49:52-62.

Pereira-Monteiro MR, Ferreira, V., Lage de Oliveira, M., Ribeiro, R. (2009). Food behavior, body image and anthropometric indices of university students. *Alim Nutr Araraquara*, 21(3):341-347.

Pope, HG., Hudson, JI., Jonas, JM. (1986). Bulimia nervosa in the male: A report of nine cases. *J Nervous and Mental Disease*, 174:117-119.

Polo, A. (1996). Evaluación del estrés en estudiantes universitarios. Universidad Autónoma de Madrid. Octubre, 2012. Disponible en: http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf

Polivy, J. Herman, CP. (2003). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53:187-213.

Puhl R, Brownell, D. (2001). Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4:53–78.

Puhl R, Moss-Racusin CA, Schwartz MB. (2007). Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity*, 15(1):19-23.

Pylpa, J. (1998). Power and Bodily Practice: Applying the Work of Foucault to an Anthropology of the Body. *Arizona Anthropologist*, 13:21-36.

Quiles-Marcos, Y., Terol, MC. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: Un estudio de revisión. *Rev Lat Psic*, 40(2): 259-280.

Raich, RM. (2000). Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ediciones Pirámide.

Ramírez, R. (1993). Dime capitán: reflexiones sobre la masculinidad. San Juan, Puerto Rico: Huracán.

Rivera-Márquez, J.A. (2012a). Determinantes sociales de la nutrición. Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. RESPYN Edición especial-1, 2013. 4° Congreso de Nutriología, Octubre 2012, 1-5.

Rivera-Márquez, JA., Unikel-Santoncini C. (2012b). Proyecto: "Conductas alimentarias de riesgo y estrategias para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana". Aprobado en la Sesión 10/12 del Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud de la UAM-Xochimilco, celebrada el 12 de julio de 2012. México, D.F. UAM-Xochimilco.

Rivera-Márquez JA, Díaz de León-Vázquez C, Oropeza-Aguirre MF, Unikel-Santoncini C. (2013). La salud y su atención. Problemas actuales y miradas diversas. "Conductas alimentarias de riesgo entre los estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana: diagnósticos preliminares". UAM-Xochimilco. División CBS.

Rodríguez-Aguilar, B. Oudhof Van Berneveld, H., González-Arratia, I., Unikel, C. (2008). Conductas alimentarias de riesgo: Prevalencia en mujeres de nivel superior del Estado de México. Rev Científica Electrónica de Psic-UAEH, 6:159-170.

Rodríguez-Madera, S., Toro-Alfonso, J. (2002). Ser o no ser: la transgresión del género como objeto de estudio de la psicología. Avances en Psicología Clínica, 20, 63-78.

Román-Tirado, FA., González, JJ., Fernández, EB., Cruz Díaz, E. (2003). Masculino que ninguno: una perspectiva socio personal del género, el poder y la violencia. San Juan, Puerto Rico: Colectivo Vivencia de los Géneros.

Rosen, JC. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy. Cognitive and behavioral practice, 2:143-166.

Salaberria, K. Rodríguez, S. Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. Rev Osasunaz, 8: 171-183.

Saucedo-Molina, T.J., Peña, A., Fernández, T., et al. (2010). Identificación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el Índice de Masa Corporal en universitarios del Instituto de Ciencias de la Salud. Rev Med UV, Julio - Diciembre 2010: 16-23.

Sepúlveda, R., Gandarillas, A., Carboles JA. (2004). Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria. Psiquiatría.com. Consultado en octubre 28, 2008 de: <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/130/14984/?++interactivot>.

Shisslak, CM., Crago, M., Estes, LS. (1995). The spectrum of eating doisturbances. Int J Eating Disord, 18:209-219.

Sossa-Rojas, A. (2011). Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el consumo. Polis en línea 28, Puesto en línea el 15 abril 2012. Disponible en: <http://polis.revues.org/1417>

Sturniolo, S. (2004). La Universidad frente a las necesidades y demandas locales/territoriales. Ecos Rev Científica, 11(2): 457-466.

- Thompson, J. K. (1996). Body image, eating disorders, and obesity: An emerging synthesis. En J. K. Thompson (Ed), *Body Image, Eating Disorders, and Obesity: An Integrative Guide for Assessment and Treatment* (pp. 1-20). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Toro J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel Ciencia.
- Unikel-Santoncini C., Bojórquez-Chapela, I., Carreo-García, S. (2003). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pub México*, 46(6):509-515.
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I., Villatoro-Velázquez, J., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora ME. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Rev Inves Clínica*, 58(1): 194-201.
- Uribe, JF. (2006). Las prácticas alimentarias relacionadas con la búsqueda del ideal corporal. El caso de la Ciudad de Medellín (Colombia). *Boletín Antropología*, 20(37): 227-250.
- Vaz, FJ., Salcedo, MS., González, F., Alcaina, T. (1992). Factores socioculturales en la imagen corporal en la mujer. *Psiquiatría Pública*, (4)1:32-37.

Si no deseas participar, devuelve el cuestionario sin responder;
si deseas hacerlo por favor lee las siguientes instrucciones con cuidado:

- Esto no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas.
- Para cada una de las preguntas elige la respuesta que te parezca sea la mejor, algunas veces se te pedirá que escribas directamente y en otras tendrás que colocar una “x” sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido.
- Recuerda que **debes leer muy bien cada pregunta antes de contestarla**, y si tienes alguna duda, si no sabes la respuesta a alguna pregunta o si sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y pregunta tus dudas a los encuestadores.
- Trata de ser lo más veraz posible y de no dejar preguntas sin contestar.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

SECCIÓN I: DATOS PERSONALES

1	Nombre			
	Colonia:	Delegación o Municipio:	Código postal:	
2	Matrícula			
	Grupo	Horario	Salón	Teléfono
3	¿Cuál es tu licenciatura? (anota el nombre en el espacio)			
4	Edad en años cumplidos			
5	Sexo (marca la opción correcta)		Femenino (1)	Masculino (2)
6	¿Cuál es tu peso actual? (Por favor da tu mejor estimado en kilogramos)			
7	¿Cuál es tu estatura? (Por favor da tu mejor estimado en metros)			

SECCIÓN II: SELECCIONA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA AL NÚMERO O DISPONIBILIDAD DE BIENES, OBJETOS O CARACTERÍSTICAS QUE MEJOR DESCRIBEN TU CASA:

		Ninguno	1	2	3	4 o más
1	TV a color					
2	Automóvil					
3	Baños					
4	Computadora					
5	Piso diferente de tierra o cemento		No tiene			Si tiene
6	Regadera		No tiene			Si tiene
7	Estufa		No tiene			Si tiene
8	Focos		6-10	11-15	16-20	21 o más
9	Habitaciones (contando recámaras, sala, comedor, estancia, cocina, etc., PERO SIN CONTAR BAÑOS)		0-4	5 a 6	7 o más	

SEÑALA LA ESCOLARIDAD DEL JEFE o JEFA DE TU FAMILIA :

	Jefe/jefa de familia	Sin instrucción	Primaria o Secundaria completa o incompleta	Carrera técnica, preparatoria completa o incompleta	Licenciatura completa o incompleta	Postgrado
10						

SECCIÓN III: ACTIVIDAD FÍSICA

1	¿Realizas habitualmente algún tipo de ejercicio o actividad física? (Marca una respuesta). Si tu respuesta es NO, deja en blanco la pregunta siguiente y pasa a la sección IV	Sí (1)	No (2)
2	¿Cuánto tiempo A LA SEMANA dedicas al ejercicio o actividad física que realizas habitualmente? (Anota el número de horas y/o minutos A LA SEMANA en los recuadros correspondientes)	Horas	Min.

SECCIÓN IV: POR FAVOR MARCA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA

En los últimos 3 meses (marca una opción para cada inciso)

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia Más de 2 veces en una semana
1 Me ha preocupado engordar	0	1	2	3
2 En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	0	1	2	3
3 He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	0	1	2	3
4 He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
5 He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
6 He hecho dietas para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
7 He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
8 He usado pastillas para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3
9 He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3
10 He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3

SECCIÓN V: POR FAVOR MARCA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A SU EXPERIENCIA

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1 Las mujeres delgadas son más femeninas	1	2	3	4
2 Me deprime sentirme gorda	1	2	3	4
3 Estar delgada es un logro muy importante para mí	1	2	3	4
4 Haría cualquier esfuerzo por obtener la figura corporal que deseo	1	2	3	4
5 El peso corporal es importante para ser aceptada	1	2	3	4
6 El peso corporal es importante para sentirme bien	1	2	3	4
7 El peso corporal es importante para conseguir pareja	1	2	3	4
8 Me siento gorda aunque los demás me digan que no lo estoy	1	2	3	4
9 Estar gorda es sinónimo de imperfección	1	2	3	4
10 Considero que el aspecto físico es importante para sentirme valiosa	1	2	3	4
11 Cuando estas gorda los hombres no se te acercan	1	2	3	4
12 Las mujeres gordas son menos femeninas	1	2	3	4
13 El aspecto físico es importante para sentirme bien	1	2	3	4

14	El peso corporal es importante para conseguir ropa	1	2	3	4
15	Cuando estoy delgada me siento en control	1	2	3	4

SECCIÓN VI

Las siguientes preguntas son acerca de la relación que has llevado con tu PAPÁ o con la persona que lo ha sustituido, responde las preguntas pensando en el tiempo que has convivido con él ya sea que hayas vivido con él o no y sin importar si esto ya no sigue ocurriendo. Si nadie ha fungido como figura paterna en tu vida, pasa a la siguiente sección.

En general, tu papá o sustituto:		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Te demuestra afecto o cariño	4	3	2	1
2	Realiza alguna actividad agradable contigo	4	3	2	1
3	Habla contigo de su vida (planes, amigos, juegos)	4	3	2	1
4	Habla contigo de tus problemas	4	3	2	1
5	Se muestra interesado en ayudarte	4	3	2	1
6	Muestra que se preocupa por ti	4	3	2	1
7	Es justo contigo	4	3	2	1
8	Te expresa el amor que siente por ti	4	3	2	1
9	Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces	4	3	2	1
10	Eres importante para él	4	3	2	1
11	Compara tu forma de ser con la de tus hermanos (as)	1	2	3	4
12	Compara tu físico con el de alguno de tus hermanos(as)	1	2	3	4
13	Controla o critica tu forma de vestir	1	2	3	4
14	Te ha tratado como si fueras una sirvienta	1	2	3	4
15	Se molesta si te portas cariñosa con él	1	2	3	4
16	Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas (os)	1	2	3	4
17	Te ha hecho sentir menos	1	2	3	4
18	Desconfía de ti	1	2	3	4
19	Te exige demasiado	1	2	3	4
20	Es difícil complacerlo	1	2	3	4
21	Se enoja si lo contradices o no estás de acuerdo con él	1	2	3	4
22	Te exige obediencia a sus antojos o caprichos	1	2	3	4
23	Te exige que te quedes en casa	1	2	3	4
24	Ha amenazado a alguien que quieres o estimas	1	2	3	4

Las siguientes preguntas son acerca de la relación que has llevado con tu MAMÁ o con la persona que la ha sustituido, responde las preguntas pensando en el tiempo que has convivido con ella ya sea que hayas vivido con ella o no y sin importar si esto ya no sigue ocurriendo. Si nadie ha fungido como figura materna en tu vida, pasa a la siguiente sección.

En general, tu mamá o sustituta:		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Te demuestra afecto o cariño	4	3	2	1
2	Realiza alguna actividad agradable contigo	4	3	2	1
3	Habla contigo de su vida (planes, amigos, juegos)	4	3	2	1
4	Habla contigo de tus problemas	4	3	2	1
5	Se muestra interesada en ayudarte	4	3	2	1
6	Muestra que se preocupa por ti	4	3	2	1
7	Es justa contigo	4	3	2	1
8	Te expresa el amor que siente por ti	4	3	2	1
9	Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces	4	3	2	1
10	Eres importante para ella	4	3	2	1
11	Compara tu forma de ser con la de tus hermanos (as)	1	2	3	4
12	Compara tu físico con el de alguno de tus hermanos(as)	1	2	3	4
13	Controla o critica tu forma de vestir	1	2	3	4
14	Te ha tratado como si fueras una sirvienta	1	2	3	4
15	Se molesta si te portas cariñosa con ella	1	2	3	4
16	Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas (os)	1	2	3	4
17	Te ha hecho sentir menos	1	2	3	4
18	Desconfía de ti	1	2	3	4
19	Te exige demasiado	1	2	3	4
20	Es difícil complacerla	1	2	3	4
21	Se enoja si la contradices o no estás de acuerdo con ella	1	2	3	4
22	Te exige obediencia a sus antojos o caprichos	1	2	3	4
23	Te exige que te quedes en casa	1	2	3	4
24	Ha amenazado a alguien que quieres o estimas	1	2	3	4

SECCIÓN VII: Ahora te haremos algunas preguntas sobre tu forma de ser

		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Me gusta como soy	1	2	3	4
2	Estoy feliz de ser como soy	1	2	3	4
3	Me siento fracasada	1	2	3	4
4	Soy una buena amiga	4	3	2	1
5	Me gusta la forma como me veo	1	2	3	4
6	Me gustaría ser otra persona	4	3	2	1
7	Estoy orgullosa de mí	1	2	3	4
8	Tengo una mala opinión de mi misma	4	3	2	1
9	Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente	4	3	2	1

SECCIÓN VIII: POR FAVOR MARCA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1	Desearía estar más musculosa	1	2	3	4	5	6
2	Hago pesas para estar más musculosa	1	2	3	4	5	6
3	Uso suplementos energéticos o proteínicos	1	2	3	4	5	6
4	Consumo bebidas proteínicas o bebidas para ganar peso	1	2	3	4	5	6
5	Trato de consumir tantas calorías como me sea posible en un día	1	2	3	4	5	6
6	Me siento culpable cuando falto al gimnasio	1	2	3	4	5	6
7	Pienso que sentiría más confianza si estuviera más musculosa	1	2	3	4	5	6
8	Otras personas piensan que entreno con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6
9	Pienso que me vería mejor si aumentara de peso	1	2	3	4	5	6
10	Pienso en tomar esteroides anabólicos	1	2	3	4	5	6
11	Pienso que me sentiría mas fuerte si ganara un poco mas de masa muscular	1	2	3	4	5	6
12	Pienso que mi horario de entrenamiento no permite el desarrollo de otros aspectos de mi vida	1	2	3	4	5	6
13	Pienso que mis brazos no son lo suficientemente musculosos	1	2	3	4	5	6
14	Pienso que mis pectorales no son lo suficientemente musculosos (considera tus pectorales, no tu busto)	1	2	3	4	5	6
15	Pienso que mis piernas no son lo suficientemente musculosas	1	2	3	4	5	6

SECCIÓN IX

Las siguientes preguntas se refieren a las últimas cuatro semanas (28 días) solamente. Por favor lee cada pregunta cuidadosamente.

Preguntas 1 a la 12: Por favor marca el número a la derecha que corresponda a tu experiencia para cada pregunta. Recuerda que estas preguntas se refieren solamente a las últimas cuatro semanas (28 días).

¿En cuántos de los últimos 28 días. . .		Ningún día	1-5 días	6-12 días	13-15 días	16-22 días	23-27 días	Todos los días
1.	Has estado <i>intentando</i> deliberadamente limitar la cantidad de comida que comes, para influir en tu figura o su peso (hayas o no tenido éxito)?	0	1	2	3	4	5	6
2.	Has pasado largos periodos de tiempo (8 horas o más, estando despierta) sin comer nada para influir en tu figura o tu peso?	0	1	2	3	4	5	6
3.	Has <i>intentado</i> excluir de tu dieta cualquier alimento que te guste con el propósito de influir en tu figura o tu peso (hayas o no tenido éxito)?	0	1	2	3	4	5	6
4.	Has <i>intentado</i> seguir reglas definitivas con respecto a tu alimentación (por ejemplo, un límite de calorías) con el propósito de influir en tu figura o tu peso (hayas o no tenido éxito)?	0	1	2	3	4	5	6
5.	Has tenido un deseo definitivo de tener el estómago <i>vacío</i> con el propósito de influir en tu figura o tu peso?	0	1	2	3	4	5	6
6.	Has tenido el deseo definitivo de tener un abdomen (vientre) <i>completamente plano</i> ?	0	1	2	3	4	5	6
7.	El pensar en <i>comida, comer, o calorías</i> te ha hecho muy difícil el concentrarte en cosas que te interesan (por ejemplo, en tu trabajo, siguiendo una conversación, o leyendo)?	0	1	2	3	4	5	6
8.	El pensar en <i>la figura o el peso</i> te ha hecho muy difícil el concentrarte en cosas que te interesan (por ejemplo, en tu trabajo, siguiendo una conversación, o leyendo)?	0	1	2	3	4	5	6
9.	Has tenido un miedo definitivo de perder el control al comer?	0	1	2	3	4	5	6
10.	Has tenido un miedo definitivo de que puedas aumentar de peso?	0	1	2	3	4	5	6
11.	Te has sentido gorda?	0	1	2	3	4	5	6
12.	Has tenido un fuerte deseo de bajar de peso?	0	1	2	3	4	5	6

Las preguntas 13 a la 16 son acerca de cualquier episodio de atracón que tú puedas haber tenido en el último mes. Un episodio de atracón consta de dos partes: 1) comer una cantidad de comida inusualmente grande y 2) sentir una pérdida de control al comer.

¿Qué es una “cantidad de comida inusualmente grande”?

Una cantidad de comida inusualmente grande es definitivamente más comida de la que la mayoría de las personas comería en circunstancias similares. Algunos ejemplos pueden ser: 1) comer dos comidas enteras; 2) comer tres platos principales; o 3) comer una cantidad inusualmente grande de un alimento o de una combinación de alimentos.

¿Qué es “sentir una pérdida de control al comer”?

El sentir que se pierde el control al comer puede ser experimentado por diferentes personas de varias formas: 1) sentirte obligada o compelida (con un impulso irresistible) a comer; 2) no poder parar de comer una vez que haya comenzado; 3) no poder dejar de comer grandes cantidades de ciertos tipos de alimentos; o 4) darte por vencida de tratar de controlar tu alimentación porque sabes que, sin importar qué, vas a terminar comiendo de más.

Ejemplo de un episodio de atracón:

CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE DE COMIDA Y PÉRDIDA DE CONTROL. Una noche, al llegar del trabajo, Diana se comió 2 pechugas de pollo, un paquete de 500 gr. de vegetales congelados, 3 tazas de arroz, 1/4 de un bizcocho y una fruta. Esto es una cantidad inusualmente grande de comida. Mientras comía, Diana sentía que estaba completamente fuera de control, comía más rápido de lo usual y comió hasta que se sintió incómoda por lo llena que estaba. Luego, Diana se sentía muy mal por lo mucho que había comido y dijo que se sentía deprimida, culpable, y que sentía asco hacia sí misma por haberse dado por vencida ante el deseo de darse un atracón.

Ejemplos de episodios que *no* cumplen con la definición de un atracón, ya sea porque la cantidad de comida ingerida es pequeña o porque la persona no siente pérdida de control al comer:

- CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE DE COMIDA PERO SIN PÉRDIDA DE CONTROL. Varias veces a la semana, Juana almuerza en McDonald's con dos compañeras de trabajo. Su orden usual consiste de una Big Mac, un sándwich de pescado, 2 órdenes grandes de papitas, y una malteada grande de chocolate. Esto es una cantidad inusualmente grande de comida. Sin embargo, aunque ella come más que sus compañeras y sabe que está comiendo mucha comida alta en grasa, ella *no* se siente fuera de control al comer ni se siente mal después por todo lo que ha comido.
- PÉRDIDA DE CONTROL PERO NO UNA CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE. José almorzó un día un sándwich de jamón y queso con mayonesa en pan blanco, una bolsa pequeña de papitas, una barra de chocolate y una Coca Cola de dieta. José se sintió fuera de control porque él había planificado comerse un sándwich de pavo con ensalada en pan integral y una fruta de postre, pero no pudo evitar cambiar su orden. Esto *no* fue una cantidad inusual de comida, por lo que *no* se considera un atracón.
- PÉRDIDA DE CONTROL PERO NO UNA CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE. Una mañana, Carolina se comió 2 donas que alguien llevó a su trabajo. Ella había empezado una dieta ese día y había planeado no desayunar. Inicialmente, Carolina dijo que no quería las donas pero, después de que todo el mundo se había ido a una reunión, ella se fue a la cocina del trabajo y se comió las donas bien rápido para que nadie la viera comiéndolas. Después se sintió culpable y avergonzada y odió sentirse tan fuera de control al comer. Decidió que empezaría su dieta al próximo día nuevamente. Aunque Carolina se sintió mal por comerse las donas, esto *no* fue una cantidad inusualmente grande de comida, por lo que *no* se considera un atracón.

Preguntas 13-18: Por favor llena a la derecha el número apropiado. Recuerda que estas preguntas se refieren solamente a las últimas cuatro semanas (28 días).

Durante las últimas 4 semanas (28 días)...

13.	¿En los últimos 28 días, ¿cuántas veces has comido una cantidad de comida que la mayoría de la gente diría que es una <i>cantidad inusualmente grande</i> (dadas las circunstancias)?
14.	¿En cuántas de estas veces sentiste que habías perdido el control al comer (en el momento en que estabas comiendo)?
15.	En los últimos 28 días, ¿cuántos días tuviste episodios de atracones (es decir, comer una cantidad inusualmente grande de comida y tener la sensación de que pierdes el control al comer)?
16.	En los últimos 28 días, ¿cuántas veces te has provocado el vómito para controlar tu figura o tu peso?
17.	En los últimos 28 días, ¿cuántas veces has tomado laxantes con el propósito de

	controlar tu figura o su peso?
18.	En las últimas cuatro semanas, ¿cuántas veces has hecho ejercicio de forma “compulsiva” con el propósito de controlar tu peso, figura o cantidad de grasa, o para quemar calorías?

Preguntas 19-21: Por favor marca el número que corresponda a tu experiencia para cada pregunta. *Por favor recuerda que para estas preguntas el término “atracon” significa comer una cantidad de comida que otras personas de tu edad y sexo considerarían como inusualmente grande dadas las circunstancias, además de la sensación de haber perdido el control al comer.*

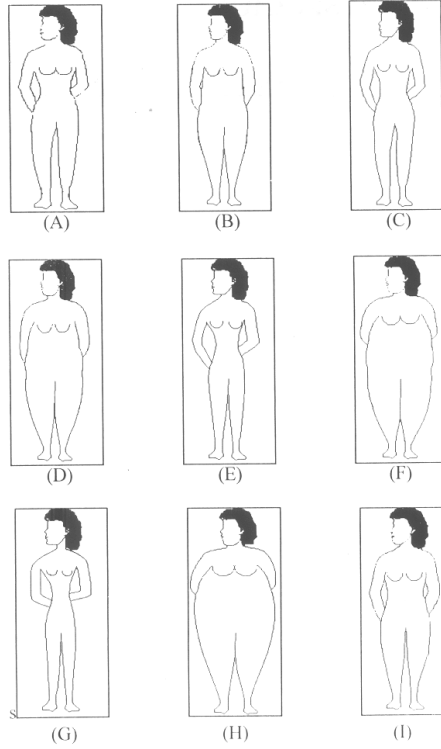
19.	En los últimos 28 días, ¿cuántos días has comido en secreto o a escondidas? No cuentes los episodios de atracones	Ningún día 0	1-5 días 1	6-12 días 2	13-15 días 3	16-22 días 4	23-27 días 5	Todos los días 6
20.	¿En qué proporción de las veces en que has comido te has sentido culpable (como si hubieras hecho algo malo) por el efecto que eso pueda tener en tu peso o figura? No cuentes los episodios de atracones	Ninguna de las veces 0	Algunas veces 1	Menos de la mitad de las veces 2	La mitad de las veces 3	Más de la mitad 4	La mayoría de las veces 5	Todas las veces 6
21.	En los últimos 28 días, ¿qué tan preocupada has estado de que otras personas te vean comer? No cuentes los episodios de atracones	Nada 0	Un poco 1	Moderadamente 2	Moderadamente 3	Moderadamente 4	Moderadamente 5	Marcadamente 6

Preguntas 22-28: Por favor marca el número a la derecha que corresponda a tu experiencia para cada pregunta. Recuerda que estas preguntas se refieren solamente a las últimas cuatro semanas (28 días).

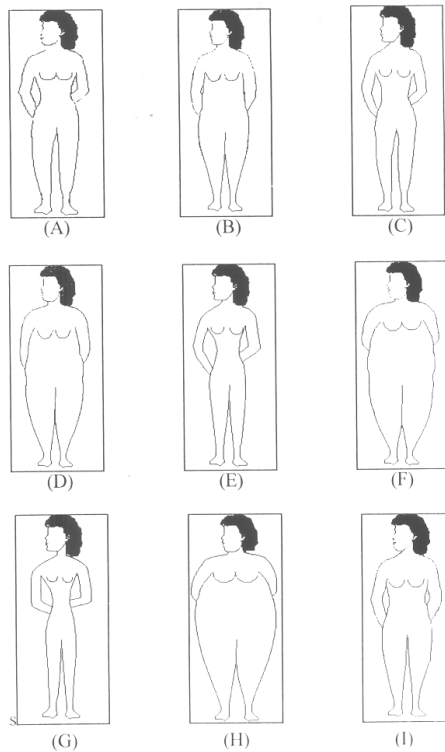
En los últimos 28 días. . .		Nada	Un poco	Moderadamente	Marcadamente			
22.	¿Ha influido tu <i>peso</i> (el número en la báscula) en la forma en que tú te consideras (te juzgas) a ti misma como persona?	0	1	2	3	4	5	6
23.	¿Ha influido tu <i>figura</i> en la forma en que tú te consideras (te juzgas) a ti misma como persona?	0	1	2	3	4	5	6
24.	¿Cuánto te hubiera molestado que te pidieran que te pesaras una vez a la semana (no más ni menos) por las próximas cuatro semanas?	0	1	2	3	4	5	6
25.	¿Qué tan insatisfecha te has sentido con tu <i>peso</i> (el número en la báscula)?	0	1	2	3	4	5	6
26.	¿Qué tan insatisfecha te has sentido con tu <i>figura</i> ?	0	1	2	3	4	5	6
27.	¿Qué tan incómoda te has sentido al ver tu cuerpo (por ejemplo, al ver tu figura en el espejo, en el reflejo de la ventana de una tienda, al quitarte la ropa o al bañarte)?	0	1	2	3	4	5	6
28.	¿Qué tan incómoda te has sentido con que <i>otras personas</i> vean tu cuerpo o figura (por ejemplo, en un vestidor comunal, al nadar o al ponerte ropa ajustada al cuerpo)?	0	1	2	3	4	5	6

SECCIÓN X . MUJERES

Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.

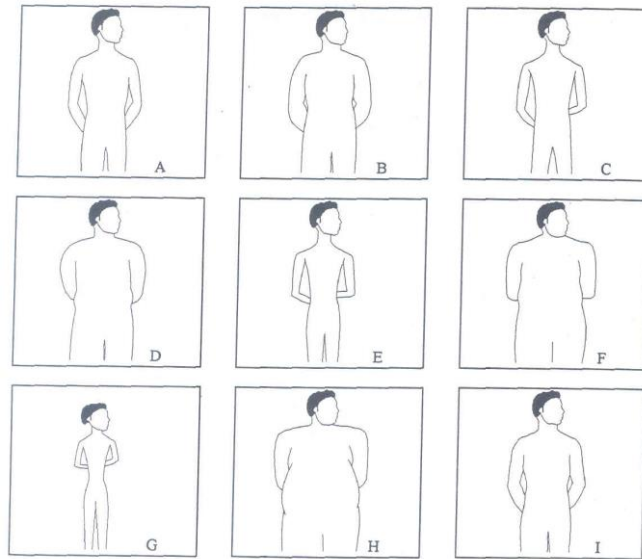


Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.

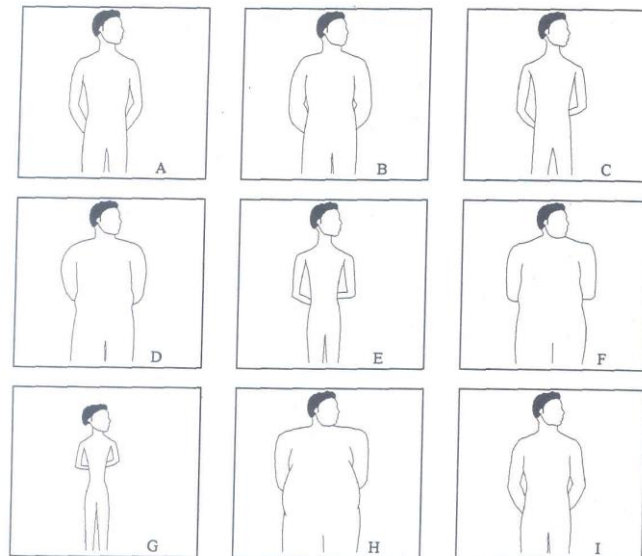


SECCIÓN X - HOMBRES

Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



SECCIÓN XI

A continuación hay una lista de cosas que probablemente hayas sentido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas.

Durante cuántos días...	En la semana anterior				Últimas dos semanas
	Escasamente (0 a 1 días)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (10 a 14 días)
1. Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
2. No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
4. Me sentía deprimida	0	1	2	3	4
5. Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
6. Me sentía triste	0	1	2	3	4
7. No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
8. Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4
9. Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
10. Había perdido interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
11. Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
12. Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
13. Me sentía agitada	0	1	2	3	4
14. Sentía deseos de estar muerta	0	1	2	3	4
15. Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
16. Me sentía cansada todo el tiempo	0	1	2	3	4
17. Estaba a disgusto conmigo misma	0	1	2	3	4
18. Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
19. Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
20. Era difícil concentrarme en las cosas importantes	0	1	2	3	4
21. Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4
22. Sentía que era tan buena como otra gente	4	3	2	1	0
23. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
24. Me sentía esperanzada hacia el futuro	4	3	2	1	0
25. Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	4
26. Me sentía temerosa	0	1	2	3	4
27. Me sentía feliz	4	3	2	1	0
28. Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
29. Me sentía sola	0	1	2	3	4
30. Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
31. Disfruté de la vida	4	3	2	1	0
32. Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
33. Me divertí mucho	4	3	2	1	0
34. Sentía que iba a darme por vencida	0	1	2	3	4
35. Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4

SECCIÓN XII (No escribas en esta sección. Esta sección es de uso exclusivo para el personal de apoyo de la investigación)

TALLA	PESO
-------	------