

Factores sociales que influyen en la relación con la comida y la imagen corporal

Sagrario Madaí Gómez Núñez, Katia Yazmín Berumen Calderón,
Janía Arenas Saldivar, Nadia Carolina García Robles¹ y Juan Martell Muñoz²

Resumen

La presente investigación pretende mostrar desde un enfoque cualitativo utilizando la técnica de la entrevista semiestructurada, las representaciones simbólicas de las personas y su relación con la comida, en tanto que la comida se construye y se simboliza como artefacto de poder y culpa en las relaciones que con ella tenemos guiada por las construcciones y explicaciones simbólicas elaboradas para ese fin. Método: Se creó un instrumento especial para contactar con las potenciales participantes a través de Google Forms, en cual incluía también un instrumento de riesgo alimentario y de mala autopercepción corporal, se obtuvieron 40 respuestas, sólo 15 cumplían los criterios de inclusión y de las cuales 9 dieron respuesta a la convocatoria de las entrevistas. Resultados: Se dan hallazgos categoriales tales como la influencia de los medios masivos de comunicación sobre todo las redes sociales y plataforma, las relaciones sociales familiares, la elaboración de una autoimagen deteriorada basada en la apariencia física determinada por la hegemonía representacional de la belleza y lo socialmente aceptado.

Palabras clave: Problemas alimentarios, comida, apariencia física, representaciones sociales.

Abstract

This research aims to show, using a qualitative approach and semi-structured interview technique, people's symbolic representations and their relationship with food. Food is constructed and symbolized as an artifact of power and guilt in the relationships we have with it, guided by the symbolic constructions and explanations developed for that purpose. Method: A special instrument was created to contact potential participants through Google Forms, which also included an instrument on food risk and poor body self-perception. Forty responses were obtained; only 15 met

1 Estudiantes de quinto semestre de la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Correos electrónicos: sagrariomadaigomez@gmail.com; katiaberumencalderon@gmail.com; nadiacarolinagarciarobles604@gmail.com; janiaarenas0@gmail.com

2 Docente investigador de la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Correo electrónico: jmartellm@uaz.edu.mx

the inclusion criteria, and of these, 9 responded to the interview request. Results: Categorical findings include the influence of mass media, especially social media and platforms, family social relationships, and the development of a deteriorating self-image based on physical appearance determined by the representational hegemony of beauty and what is socially accepted.

Keywords: Eating disorders, food, physical appearance, social representations.

Introducción

Hoy en día, el mundo occidental se basa en un modelo estético corporal, donde se glorifica el cuerpo esbelto, lo cual representa una presión social para las personas, en especial las mujeres jóvenes, particularmente en la adolescencia que es donde se da la integración de la imagen corporal, la adquisición de la autoestima y la correspondencia grupal (Salazar, 2008), así como también se da la presión e influencia de los padres y la constante comparación con los pares, lo que nos puede llevar al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Forney y Ward, 2013; Michael et al., 2014; Shoemaker y Furman, 2009). Esto es reforzado por Forney y Ward, quienes observaron que existe una estrecha relación entre la insatisfacción corporal, la presión social por alcanzar una silueta delgada, la alimentación poco saludable y el surgimiento de TCA.

La noción de la imagen corporal nace a partir de la idea de constitución de la corporalidad (Schilder, 1935). El cuerpo representa tanto la personalidad como el orden social, operando como instrumento simbólico que comunica sobre la cultura, sus normas y sus límites. Por otro lado, Salaberria, Rodríguez & Cruz (2007) nos dicen que la imagen corporal configuraría la representación y la vivencia corporal que cada individuo construye mentalmente, una estructuración global y múltiple, conformada por percepciones, sentimientos y actitudes que el sujeto ha elaborado a partir de sus experiencias.

El ideal de salud y belleza ha ido cambiando con el tiempo. La preocupación por el peso que caracteriza a la mayoría de las mujeres actuales está relacionada con la difusión de un modelo estético corporal femenino delgado, que se aleja cada vez más del común denominador de las mujeres reales. Paralelamente, las personas quieren cuidar su salud y para eso tienen conductas que no siempre alcanzan el objetivo que se proponen (Bazán & Miño, 2015).

La interiorización de los ideales de perfección y delgadez, como criterios de satisfacción con la imagen corporal, se consideran potenciales factores de riesgo para alteraciones en la imagen corporal (Vaquero et al., 2013 citado por Cortez et al., 2016). Es importante mencionar que más adelante se profundizara en como los

pares y sobre todo la familia son fundamentales para el desarrollo de malos hábitos alimentarios, así como el surgimiento de TCA. Es patente la importancia que se les asigna a los comentarios de terceros sobre su apariencia, probablemente debido a su cercanía empática e influencia externa, por lo que son considerados como directos y sinceros (Cortez et al., 2016).

En un estudio Montero, Morales & Carbajal (2004) demostraron que la insatisfacción con la imagen corporal es un buen predictor de los trastornos alimentarios y que los adolescentes tienden a rechazar cuerpos con sobrepeso debido a que socialmente se percibe que el cuerpo delgado es ideal.

A partir de la revisión de los antecedentes y la información brindada por las participantes podemos determinar que existe una relación significativa entre el uso de redes sociales y la exposición a los medios de comunicación, esto en relación con la percepción de la imagen corporal. Los estudios sugieren que el uso excesivo de redes sociales puede generar una mayor insatisfacción corporal y una mayor propensión a desarrollar trastornos alimentarios en este grupo poblacional (Soto, 2023).

Si hablamos de historia y del posible origen del establecimiento de estos ideales estéticos nos podemos remitir a que el modelo estético femenino delgado se instaló por primera vez en las capas de la alta burguesía anglosajona, después de la Primera Guerra Mundial. Completó su difusión en todo el mundo occidental u occidentalizado a partir de la Segunda Guerra Mundial, y particularmente desde 1960, momento en que el énfasis puesto en el control del peso –dietas y delgadez– llegó a convertirse en una obsesión (Polivy & Herman, 2002; Rutzstein, 1997; Toro, 2006, como se citó en Bazán & Miño, 2015).

Posteriormente múltiples factores favorecieron la instalación de estos estándares de delgadez como la evolución de la moda en el vestir, la progresiva exhibición pública del cuerpo, la proliferación de mujeres populares –actrices o “top models”– de cuerpos extremadamente delgados, la condena social de la obesidad, entre otros y, sobre todo, los cambios en el ámbito social respecto del rol de la mujer, finalmente, la globalización hizo posible que este modelo estético se extendiera por todo el mundo (Giddens, 1997; Polivy & Herman, 2002; Toro, 2006, como se citó en Bazán & Miño, 2015).

Se reconoce que entre más se expongan las personas a los medios de comunicación, mayor será el riesgo de desarrollar una percepción distorsionada de la imagen corporal. Como dicen Polivy y Herman (2002) las adolescentes expuestas a muchas horas de programas televisivos en los que aparecen cuerpos idealmente delgados pueden como consecuencia propender a la insatisfacción corporal, esto

no significa que pueda establecerse una relación causal. Otro escenario posible es que las jóvenes con insatisfacción corporal estén particularmente interesadas en este tipo de programas.

Dentro de los medios de comunicación es importante recalcar que la poca restricción que tienen en particular las redes sociales, fomentan la existencia de páginas web pro-anorexia que promueven la Anorexia Nerviosa (AN), fomentando la inanición y la alimentación desordenada. Sus creadores suelen ser chicas que alientan estas conductas como un estilo de vida y no como un trastorno mental. Además, ofrecen una comunidad interactiva mediante foros en los que se comparten experiencias y consejos sobre planes dietéticos y de ejercicio para conseguir una pérdida extrema de peso, mensajes de inspiración y apoyo emocional mutuo (Lozano, Borralló & Guerra, 2022).

Según Pratt y Woolfenden (2002) en los últimos años los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como son la Anorexia Nerviosa (AN), la Bulimia Nerviosa (BN) y los Trastornos del comportamiento alimentario no específicos (TCANE) han generado una importante atención social y gran número de investigaciones por la preocupación que existe en la sociedad actual. En el año 2000, a nivel mundial, la tasa de incidencia de AN en la población de entre 10 y 30 años de edad fue de 17 y 19 casos entre 100,000 habitantes y en el caso de BN fue de 50 por cada 100,000 habitantes. Por otro lado, los datos epidemiológicos indican que el ideal de delgadez es una grave amenaza y problema de salud, la anorexia y la bulimia conducen a la muerte en el 6% de los casos que lo padecen (Tayler, 2007).

Las investigaciones demuestran que cuanto mayor es la expansión de las jóvenes a contenidos de moda a través de internet y a ciertos programas de televisión, también es mayor la posibilidad de que las niñas desarrollen anorexia y otros trastornos alimenticios como menciona Lozano (2012). En este sentido Michael et al (2014) menciona que muchos adolescentes no están satisfechos con sus cuerpos, lo que conlleva fluctuaciones ponderales y depresión, conducentes a obesidad o a TCA. O'Connor (1977) menciona que la presión social por estar delgado contribuye a que los adolescentes acepten o rechacen su imagen corporal, comiencen con alguna dieta para perder peso llevándola sin control y supervisión adecuada.

Respecto a la edad en que dan inicio estos trastornos, se encontró que la edad promedio es de 17 años, aunque hay algunos datos que proponen edades entre 14 y 18 años. Taylor (2007) reporta que las más afectadas suelen ser las mujeres entre 15 y 24 años, pero se han detectado casos de trastorno alimentario en niños de apenas siete años y en personas de más de ochenta años. Aunque investigaciones como las de Hsu (1991), Fisher (1986), Rodin, Silberstein y Strigel-Moore (1984),

permitieron apreciar que un alto porcentaje de mujeres mostraba una IC negativa, sin que hubiera síntomas de trastorno alimentario.

La distorsión de la imagen corporal es un factor importante en esta investigación, se refiere a la discrepancia entre la percepción del tamaño del cuerpo y sus características reales. Baile (2002) señala que la insatisfacción corporal y la distorsión de la imagen corporal son factores clave en el desarrollo de trastornos alimentarios.

Aun cuando en México la información sobre la presencia de trastornos alimentarios es insuficiente, al estudiar a mujeres mexicanas se ha encontrado que aquellas que presentan sintomatología de trastorno alimentario tienen mayor insatisfacción con la imagen corporal, más temor a engordar, así como sentimientos de baja autoestima ligada a la valoración de su cuerpo. En relación a esto, Álvarez y Ruiz (2005) reportaron que los hombres realizan ejercicio físico excesivo, mientras que las mujeres realizan dietas restrictivas rígidas o ayunan.

Adicional a esto, la retroalimentación hecha socialmente crea una percepción unilateral, ya que se plantea que una mujer con buena imagen corporal es percibida como una persona agradable, exitosa, guapa y segura. Tener el "cuerpo ideal" toma una gran importancia en la cultura actual, y esto motiva a que las mujeres terminen decidiendo realizar largas jornadas de ejercicio, dietas extremas y la ingesta de laxantes (entre otras conductas nocivas), a pesar de saber las implicaciones negativas de dichas prácticas en su salud en general (Herraiz et al, 2015; Trejo, Mollinedo, Araujo, Valdez & Sánchez, 2016).

En 2016, Cortez et al. evaluaron la influencia de factores socioculturales en la imagen corporal de mujeres adolescentes y concluyeron que los principales componentes socioculturales son los medios de comunicación masiva, los cánones de belleza que se promueven y las amistades. Por otro lado, Chávez (2004) enfatiza que los espacios culturales son determinantes en los patrones estéticos corporales, es decir, que las influencias socioculturales dictan qué cuerpos se consideran ideales, lo que afecta directamente la relación con la comida.

En relación con la influencia social y cultural que existe alrededor de los malos hábitos alimentarios y el surgimiento de TCA, también se puede observar que los trastornos de la conducta alimentaria podrían ser entendidos como un síntoma de la disfunción familiar. En algunos casos falta calidad a los vínculos entre los miembros de la familia, que dejan de ser flexibles, respetuosos y balanceados (White, 2011 citado por Sánchez, 2012).

Método

Diseño. Se utilizó el método cualitativo con enfoque de interaccionismo simbólico, que determina los significados experienciales por medio de la propuesta conceptual e hipotética de sprendida directamente de los datos y no de supuestos a priori (Rodríguez, Gil & García, 1996), con el fin de rescatar cómo se ha estructurado el concepto de imagen corporal en la vida de las jóvenes mujeres y la influencia que tienen las redes sociales y los estándares de belleza actuales en su autopercepción y sus hábitos alimenticios.

Se diseñó un formulario de Google Forms, difundido vía web, en el que se les solicitaba la ayuda a jóvenes, con el fin de identificar problemas en relación con la comida y su imagen corporal, que de manera voluntaria quisieran participar en la investigación y permitieran ser contactadas.

Participantes. Por medio de un muestreo a conveniencia, se seleccionaron 9 mujeres del estado de Zacatecas que con base a sus respuestas fueron elegidas para participar en la investigación.

Como resultado del formulario, se obtuvieron 40 respuestas, de las cuales 15 cumplían con los criterios de inclusión, los cuales eran una mala autopercepción corporal creada en su mayoría por la influencia social, conductas alimentarias de riesgo y problemas psicológicos relacionados con la alimentación.

De los 15 posibles participantes, se obtuvo finalmente una muestra de 9 participantes que se contactaron vía WhatsApp, para solicitarles su participación voluntaria en entrevistas semiestructuradas.

Las entrevistas cualitativas son dinámicas, flexibles, no directivas y abiertas. Corresponden a encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen estos respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como las expresan con sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 1998) donde intentamos profundizar en las categorías principales que estamos investigando.

Técnica de recolección de información. Se utilizó una técnica de entrevista semiestructurada, donde se llevó a cabo un encuentro con cada participante con una duración aproximada de 20 minutos, las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas íntegramente. La cual estaba conformada por las siguientes preguntas, que guiaban la estructura de la entrevista: ¿Cómo te sientes respecto a tu cuerpo?, ¿cuándo empezó a importarte tu apariencia y lo que las demás personas pensarán sobre tu cuerpo?, ¿crees que los medios de comunicación influyeron en cómo te percibes físicamente?, ¿cómo crees que esto afectó a la relación que tienes con tu

cuerpo/ comida hoy en día?, ¿qué piensa tu círculo cercano sobre la alimentación y el peso?, h́ablanos acerca de tu relación con la comida, ¿para ti que representa la comida?, ¿has hablado con alguien acerca de tu relación con la comida, como te sentiste?, ¿qué cambiarías sobre la percepción que tienen los demás sobre cómo se expresan de la comida y de cuerpos ajenos?

Aspectos éticos. La investigación se desarrolló bajo los principios de respeto por la confidencialidad y privacidad de las participantes, por lo que se les otorgó un consentimiento informado, en el que se les solicitó su autorización para ser audio grabadas, además se aclaró que su participación sería utilizada exclusivamente con fines académicos.

Resultados

Con una muestra final de 9 mujeres residentes de la ciudad de Zacatecas, en edades comprendidas de los 19 a los 26 años, en su mayoría universitarias, se desarrolló la entrevista.

Al analizar las entrevistas realizadas nos percatamos que se presentan con más recurrencia trastornos como la anorexia y hábitos como provocarse el vómito, como lo afirma Álvarez (2013); sin embargo, encontramos casos de pica, atracones y restricción de la ingesta de alimentos.

Matriz categorial. La siguiente matriz categorial presenta las categorías deductivas, los extractos narrativos que se encuentran en las entrevistas semiestructuradas y la síntesis comprensiva del tema.

Tabla 1
Categorías deductivas unidad de análisis percepción corporal.

Matriz Categorial			
Unidad de análisis	Categorías deductivas	Extracto narrativo	Síntesis comprensiva
Percepción corporal	Relación con su cuerpo	E1M26: "Creo que actualmente en este punto de mi vida lo que busco es usar ropa que pueda esconder lo que me hace sentir insegura. Y cuando no puedo esconderlo, pues me siento muy insegura e incómoda. Yo creo que esas son las dos palabras que más me representan conforme a mi cuerpo. Cuando puedo usar ropa que me gusta y con la que me siento a gusto, pues me siento, así como protegida".	En general ninguna de las participantes se siente totalmente cómoda con la relación que tienen con su cuerpo, expresan incomodidad e inseguridad.

Percepción corporal	Apariencia física	E2M19: "Siento que hay situaciones donde si me gusta cómo me veo, pero hay veces en que me veo en el espejo y no me siento tan cómoda con mi cuerpo".	En general ninguna de las participantes se siente totalmente cómoda con la relación que tienen con su cuerpo, expresan incomodidad e inseguridad.
		E3M24: "Estoy trabajando en sentirme cómoda con mi cuerpo".	
		EM419: "Hay veces en las que realmente creo que estoy muy bien y que realmente me considero muy bonita y hay veces en las que es como; -cambie un poquito en el físico".	
		E5M19: "No es un tema que me sea fácil de digerir, creo que soy muy acomplejada en ese sentido, no tengo muy buena relación".	
		E6M22: "Me siento bien con mi cuerpo, antes sí tenía el complejo de subir mucho de peso, porque antes pesaba un poco más y no me sentía cómoda con ese peso".	
		E7M19: "Durante toda mi vida he sido muy consciente de mi cuerpo y actualmente no me siento cómoda, ha habido momentos donde de verdad no me puedo ni verme en el espejo".	
		E8M21: "No tan bien, tengo unos problemas hormonales que no me permiten bajar de peso como yo quisiera, nunca he estado en mi peso ideal, nunca he sido una persona delgada a mi percepción".	
		E9M19: "Me siento bien, me siento cómoda, toda mi vida he sido una persona delgada. Tuve problemas, porque no subía de peso y estaba muy por debajo y afectaba mi salud".	
		E1M26: "Viene a mi mente cuando, desde el kínder me molestaban y me decían gorda. Desde entonces yo he vivido con esos pensamientos".	Casi todas coinciden en que empezaron a preocuparse por su cuerpo en la infancia a excepción de dos que mencionan que empezó en
		E2M19: "Desde los 7 años más o menos, cuando empecé a subir mucho de peso y la mayoría de mi familia empezó a hacer muchos comentarios sobre eso"	
		E3M24: "Yo creo que como a los 20 años más o menos, que fue cuando empezó la pandemia"	la pandemia. Es interesante como las infancias absorben los comentarios de su círculo cercano.
		E4M19: "Desde los 8 años empecé a preocuparme demasiado por estar en un peso muy bajo debido a las cuestiones del deporte que practicaba (ballet y gimnasia rítmica)."	
		E5M19: "Recuerdo que en la primaria utilizaban mucho lo de pesar a los niños en Educación física. Yo me desarrollé a muy temprana edad y si me sentía diferente, conforme fui creciendo si había comentarios sobre; tu estas un poquito más llenita".	

Percepción corporal	E6M22: "Creo que fue en cuarentena que empecé a ver fotos más de ese tiempo, y ver que me veía más cachetona, desde ahí fue que quise bajar de peso, porque no me quería ver así".	
	E7M19: "Tengo momentos muy claros y específicos de cuando me empecé a darme cuenta y fue cuando mi cuerpo empezó a desarrollarse, cuando yo tenía como nueve años, desde ese entonces empecé a tener una percepción mala de mi cuerpo".	
	E8M21: "En la secundaria sí recuerdo que ya empezábamos a fijarnos más en nuestros cuerpos y que nos empezábamos a desarrollar. En mi casa siempre había una connotación negativa a ciertos alimentos porque mi papá decía que engordaban".	
	E9M19: "En una ocasión me hicieron un comentario, me dijeron; "tú estás muy flaquita, deberías bailar ballet entonces yo, una niña de 6, 7 años me quedé con la idea de que, si quería practicar alguna danza como el ballet, tenía que ser delgada. Creo que desde ese momento como me empezó a importar".	

Nota: Elaboración propia. Teniendo en cuenta los aspectos éticos para desarrollar esta investigación y el principio de respeto por la confidencialidad y privacidad de las participantes, se establecen unos códigos para reemplazar las identidades de las mismas, el cual se compone de la letra "E", que hace alusión a la palabra "entrevistado", el número a través del cual fue aplicado el instrumento, "M" que hace alusión a la palabra "mujer", seguida de la edad de cada participante.

De acuerdo con la información de la tabla 1, se establecen dos categorías deductivas; relación con el cuerpo y apariencia física, las cuales hacen referencia a la percepción corporal que tienen las participantes con su cuerpo y lo que ha significado a lo largo de su vida.

En este caso las participantes muestran una ambivalencia de emociones negativas y positivas, ya que al inicio muestran estar satisfechas con su cuerpo y expresan sentirse bien, aunque aparecen sentimientos de disconformidad respecto a su cuerpo que les gustaría cambiar para sentirse mejor.

También es importante resaltar que la mayoría de las participantes expresa que esta mala relación con su cuerpo y la preocupación por su apariencia física comenzó en la infancia, principalmente por la exposición a los medios de comunicación, que lo profundizaremos en la tabla 2.

Tabla 2

Categorías deductivas unidad de análisis medios de comunicación.

Matriz Categorial			
Unidad de análisis	Categorías deductivas	Extracto narrativo	Síntesis comprensiva
Medios de comunicación	Influencia	E1M26: “Antes creo que solo era la tele y los comerciales y siempre había mujeres y niñas, todas delgadas. Ahorita pues no se diga en las redes sociales a veces me abrumba mucho entrar por ejemplo a Instagram y ver las fotos de los cuerpos perfectos. Y que no estoy ni cerca de eso”.	Existe un debate, ya que algunas están de acuerdo en que los de medios de comunicación fueron de gran influencia en su infancia y en su vida actual, por otro lado, una participante expresa que su familia es la influencia más significativa.
		E2M19: “No, siento que lo que más influyó en eso fue y sigue siendo mi familia”.	
		E4M19: “Si, realmente crecimos en una época donde, bueno, eran los 2000, toda la gente estaba exageradamente delgada y la ropa era exageradamente chiquita y tenías que caber ahí, entonces si afecta mucho”.	
		E5M19: “Si, demasiado, ver estos cuerpos esbeltos a veces en todos lados y no ver a alguien como de tu complexión es bastante raro, el tener que llegar a estos estándares de belleza que se te implementan desde pequeña, es muy doloroso”.	
		E6M22: “Eso era más mío, que yo no me quería ver así, no era que quisiera ser así como alguien de la tele”.	

Medios de comunicación	Influencia	E7M19: “Tengo muy claro que desde los 11, 12 años, yo pues veía mucho la tele y veía programas que hablaban sobre las dietas o sobre rutinas de ejercicio o juegos para bajar de peso, toda esa información que me daban me hacía pensar que estaba mal mi cuerpo y que necesitaba cambiarlo”.	
		E8M21: “Creo que en general todos estos pensamientos, tanto míos, como de mi familia, vienen de eso, de los medios de comunicación, de todo lo que vemos en televisión, ahora en las redes sociales”.	
		E9M19: “Todo esto de que las modelos son las bonitas y son las delgadas entonces si tú quieres ser bonita tienes que ser delgada, en general en cualquier lugar siempre hay un trato preferencial de cómo te veas, o cuánto pesas”.	
	Relación	E1M26: “Empecé a sentirme incómoda con la cantidad de comida que comía y el estar por ejemplo comiendo principalmente con mi mamá, era sentirme incómoda de que viera lo que me había servido, porque a veces sí se quedaba viendo el plato, y yo lo asociaba con que piensa que es mucha comida. Entonces, era comer mucho y luego sentirme mal por eso”.	
		E2M19: “Siento que mi relación con la comida depende mucho, porque hay días donde si como bien y hay otros donde solo como una vez al día y me siento culpable si como más. Siento que desde los 7 años no ha habido un momento en el que me haya sentido cómoda con mi cuerpo o lo haya amado”.	

	Relación	E4M19: “Creo que comparándome constantemente con las personas que veía en televisión o en revistas, era; porque yo no puedo estar así, porque yo no puedo llegar a ese punto o querías cambiar o quitarte algo para estar igual que esas personas”.	
		E5M19: “Mucho, el a veces dejar de comer por querer tener esta idea de que siendo delgada me iba a ver mejor y el provocarme los vómitos, saltarme las comidas o simplemente mentirle a los demás, que yo estaba súper bien”.	
		E6M22: “Cuando estoy comiendo, digo, ay, pues ya comí mucho, ya no más para no subir de peso. A veces sí, como con culpa de pensar que voy a subir de peso”.	
		E7M19: “Cuando era muy chiquita, me empecé a restringir alimentos. En lugar de no comer, comía todo lo que quería y luego me iba a vomitar. Desde muy chiquita, incluso yo me acuerdo que al principio me daba asco meterme en los dedos, entonces empecé con un cepillo de dientes y lo traía en mi mochila”.	
		E8M21: “Siempre han estado presentes muchos pensamientos de, ya comí demasiado o ya me serví dos veces y eso me hace la mayoría de las veces comer con culpa o estar alerta de cuanto estoy comiendo”.	
		E9M19: “A mí el hecho de que me restringiera nunca me gustó, mi alimentación la ha llevado muy a lo que yo quiero, sí me ha pasado que pienso que ya comí demasiado, que ya me serví varias veces y si me sirvo otra vez la gente me va a juzgar”.	

Nota: Elaboración propia.

En estas categorías; influencia y relación con los medios de comunicación, como lo son la televisión y radio en la infancia de las participantes y actualmente las redes sociales. Se encuentran relatos que engloban diferentes dimensiones de los medios de comunicación, así como también hacen referencia a los pares y la familia.

Todos estos medios como fuentes importantes que desde su perspectiva divulgan la imagen corporal femenina muy idealizada y poco realista. Y hacen referencia a como además de la exposición a este tipo de publicidad la familia es parte importante de lo que llegue a representar la comida y los hábitos que desarrollaron a lo largo de su adolescencia, como lo veremos en la tabla 3.

Tabla 3
Categorías deductivas unidad de análisis relación con la comida.

Matriz Categorial			
Unidad de análisis	Categorías deductivas	Extracto narrativo	Síntesis comprensiva
Relación con la comida	Hábitos alimenticios	E1M26: “Mi ex novio, él también sumaba mucho a estos comentarios del yo sentirme mal con mi cuerpo, me culpaba a mí de los hábitos que teníamos como si fuera solo por mí. En una de las últimas dietas que hice, él me compró suplementos y así fue mucho más fácil bajar de peso, pero pues, así como bajé volví a subir y creo que fue peor”.	Todas las participantes expresan hábitos alimenticios que no son saludables, algunas han buscado mejorar estas rutinas, pero aun mencionan
		E2M19: “Pues... hay muchas ocasiones en las que estoy ansiosa y como mucho y por ejemplo cuando era pequeña había días donde solía comer demasiado y por más que yo en el fondo sabía que no tenía hambre y trataba de controlarme pues no podía, en la actualidad soy más de limitarme en ciertas comidas, antes me provocaba el vómito, ahora ya no lo hago pero si me bajoneo después de que me doy cuenta de que comí mucho, pero, pues en general mi relación con la comida siento que se basa en saltarme comidas o comer y después sentirme culpable”.	

Relación con la comida	Hábitos alimenticios	E3M24: "Ahora me cuesta trabajo comer con personas o donde hay mucha gente, y cuando hay muy poquita comida me desespero, pero también cuando hay mucha comida, es difícil esa situación. El desayuno es el que nunca me salto, pero la comida es en la que digo, de todos modos, cuando llegue a mi casa ya comeré algo, pero nada más por no comer".	no estar satisfechas por completo. Tienen conciencia de que sus hábitos no son saludables y que les generan problemas emocionales.
		E4M19: "Estuve cuatro meses internada porque realmente ya no comía nada. Tenía como alimentos permitidos dulces o algunas galletas, pero realmente evitaba comer y si comía eran frutas, hielo, porque no tienen calorías, solo es agua. No tenía redes sociales porque me las habían quitado después de enterarse de lo que pasaba, pero dentro del gimnasio por ejemplo era "tienes que pesar tanto entonces deja de comer" y me decían que cosas podía comer y que cosas no, pero no con ayuda nutricional realmente era como "no comas". Una de las dietas que recuerdo era eso, comer un plátano y un vaso de leche en la mañana, no comer nada hasta las seis, y esa hambre la mataba con hielo, hielo con limón, hielo con sal y ya después de eso era comer algo, pero poquito".	
		E6M22: "Cuando estoy así triste, no me dan ganas de comer y no como en todo el día".	
		E7M19: "En lugar de bajar de peso, los atracones hacían que subiera de peso y se volvía como un círculo vicioso, intentando querer bajar".	
		E8M21: "Hoy en día, no tengo ningún trastorno diagnosticado, pero sí estoy pasando por una situación en la que me suelo restringir mucho la comida.	

Relación con la comida	Percepción social	<p>E1M26: "A mí me gustaría que tuvieran más respeto, siento que, en la cultura mexicana, se da mucho lo de la carrilla y decir cosas en broma, entre comillas, pero que sí lastiman a final de cuentas. Solo tratarse y tratarnos en general con más respeto y con más empatía, con más cuidado".</p>	Las participantes coinciden en que las personas deberían ser más empáticas y respetuosas y simplemente no opinar sobre cuerpos ajenos,
		<p>E2M19: "Se me hace algo muy menso que las personas tengan ese pensamiento de que tenemos que estar delgados para ser atractivos, yo siento que cada cuerpo a su manera es bonito y muchas veces las personas juzgan a las personas con sobrepeso sin saber, si ellos tienen algún problema que hace que les cueste bajar de peso, pero también con las personas que son sumamente delgadas y les dicen que deberían de engordar, cada quién sabe por lo que está pasando y siento que deberíamos de ser más cuidadosos con las palabras cuando se trata del peso".</p>	
		<p>E3M24: "Las personas que creen que una persona tiene un trastorno alimentario es porque se ve muy delgada y nunca lo contrario, me gustaría que todos entendieran que cualquier persona puede tener un trastorno, aunque no parezca, aunque se vea físicamente sana, supongo que todos tenemos un poquito de problemas".</p>	
		<p>E4M19: "Creo que las personas no deberían de meterse en eso. Ni hacer burlas ni comentarios que puedan llegar a ser incómodos u ofensivos a las personas. Creo que ahorita está muy de moda, pero me gusta; el body positive, realmente las personas están respetando eso, pero igual siento que muchas lo usan como burla".</p>	
		<p>E5M19: "Cambiaría el poder sentirse apoyadas por las personas más cercanas, y saber que no es un proceso fácil".</p>	

Relación con la comida	Percepción social	E6M22: "Es importante conocer a fondo sobre esos temas por si conoces a alguien con algún problema alimenticio poderlo ayudarlo".	porque no sabemos los problemas que pueda estar pasando cada persona y menos emitir juicios o comentarios por su apariencia física.
		E7M19: "Aconsejar a niñas y niños más pequeños a alimentarse, el alimento es nutriente para tu cuerpo. Es gasolina para tu cuerpo. Y dejar de comer obviamente te está quitando vida".	
		E8M21: "Solo diría que más respeto, más conciencia y que la gente dejará de ser tan ignorante respecto a muchos temas de los que opinan muy fácilmente sin saber el contexto que hay detrás".	
		E9M19: "Creo que la gente debe de meterse menos, no hay necesidad de opinar del cuerpo de las personas porque, no sabemos qué están viviendo y no sabemos con qué batallas están luchando".	

Nota: Elaboración propia.

A través de la unidad de análisis relación con la comida, surgen dos categorías deductivas, hábitos alimenticios y percepción social que otorgan información acerca de los hábitos y métodos que las participantes tienen en relación con la comida y como se han sentido al lidiar con estos problemas y estar en sociedad. Es importante recalcar que hay participantes que tienen y sienten apoyo de sus pares y familia y hay participantes que expresan como se mencionó anteriormente que su familia es la principal causa del desarrollo de sus hábitos alimenticios, haciendo referencia a la familia, se profundizará más en la tabla 4.

Tabla 4
Categorías deductivas unidad de análisis influencia social y cultural.

Matriz Categorical			
Unidad de análisis	Categorías deductivas	Extracto narrativo	Síntesis comprensiva
Influencia social y cultural	Círculo cercano	E1M26: “Me iba a hacer para desayunar y mi papá vio lo que iba a desayunar y dijo por eso estás como estás. Ahora que recuerdo, mi mamá me introdujo a mi primera dieta, yo en mi vida creo que he hecho como 6 o 7 dietas. Tratando de buscar el objetivo de bajar de peso. Y pues nunca llegar y la frustración que eso causa”.	
		E2M19: “Muchas veces les molesta el que no esté comiendo bien, pero porque ellos sienten que lo hago para llamar la atención, pero siento que a varias personas les gustaría que fuera una persona delgada. Desde pequeña mi familia me hacía comentarios sobre mis piernas de forma despectiva y pues hasta la actualidad me lo siguen diciendo y me comparan con una prima que es mucho más delgada”.	
		E3M24: “Pues tengo varios círculos cercanos y para algunos también es un problema y para otros es algo más tranquilo, no les importa tanto, pero de todos modos sobre la alimentación últimamente me rodeo de personas que se llevan mejor con la comida y como que intentan apoyar diciéndome que puedo comer y dándome consejos”.	

	Círculo cercano	<p>E4M19: “Cuando era más pequeña mi círculo eran mis compañeras de ballet y gimnasia y todas creo que teníamos el mismo pensamiento, estábamos muy afectadas por pesar cierta cantidad a cierta edad, pero en mi familia, siempre fue como; “porque ya no estas comiendo o quiero que te alimentes bien” y me daban más comida, yo fingía que me la comía, pero realmente no lo hacía”.</p> <p>E5M19: “Mis amigas creo que sí han tenido muchos problemas con la comida, no me he sentido como tal sola, pero a la vez siento que es como una lucha individual, ver como todas sufrimos casi lo mismo, pero a la vez tan diferente; está muy normalizado el hecho de decir “no voy a comer esto porque me va a hacer gorda”, lo he visto mucho en mis amigas y es un tema que si lo hablamos muy seguido”.</p> <p>E6M22: “Mi mamá, sí me dice que casi no como y que estoy muy delgada. Lo mismo con mis amigas más cercanas, me dicen que porque estoy tan delgada”.</p> <p>E7M19: “Desde que estaba muy pequeña, escuchaba estos comentarios de “ay, estoy engordando ya voy a dejar de comer”; así, tal cual, de mi familia, mis tías, mi mamá, mi abuela”.</p> <p>E8M21: “Con mi hermana sí es una plática recurrente o un tema en común de que las dos no nos sentimos bien con nuestro cuerpo”.</p>	<p>Las percepciones sobre el círculo cercano y su relación con la comida son muy diversas, ya que influye mucho el contexto familiar y social de cada participante, algunas expresan apoyo principalmente de sus papás y por el contrario algunas expresan que sus papás son la principal causa de su mala relación con la comida.</p>
--	-----------------	--	--

	Círculo cercano	E9M19: “Siempre crecí escuchando comentarios de mi mamá como desde su embarazo su cuerpo ya no volvió a ser el mismo y ahora se percibe como una persona gorda. Mis papás han entrado a un sinfín de dietas nunca me lo impusieron y eso lo agradezco mucho”.	
	Fuentes de apoyo	<div>E1M26: “Con mi pareja actual cuando empecé con ella yo tenía miedo de que se expresara sobre mi cuerpo a lo mejor sin ninguna intención de hacerme sentir mal, entonces yo decidí hablar de eso. No hay día que no piense en mi cuerpo, que no me vea en el espejo y que desee que sea de una manera diferente”.</div> <div>E2M19: “Yo sentí que al hablarlo con una persona quizás podía mejorar, pero siento que sigue igual, solo me sentí un poco más liberada, pero sigo pensando eso de que saltándome comidas y así voy a adelgazar y sentirme mejor con mi cuerpo”.</div> <div>E4M19: “Con amigos muy cercanos realmente no lo dije tal cual, más bien se daban cuenta de que me brincaba comidas, no sabían que tenía anorexia nerviosa”.</div> <div>E5M19: “En su tiempo fue mi ex pareja, él estuvo apoyándome en todo el proceso y fue un soporte grandísimo, ya hasta el grado de que me puse grave fue cuando les comenté a mis papás, no sentí el apoyo como tal de ellos”.</div>	La mayoría de los casos expresa si tener un círculo cercano que las apoye, aunque algunas se sienten más presionadas y vigiladas de que conozcan su situación, porque se

Como se puede apreciar el Yo (self) se vuelve el eje vector de las apreciaciones, creencias y representaciones de la corporalidad propia. El Yo siente, piensa el cuerpo: su peso: aumento o disminución, la armonía y las representaciones sociales de otras *personas*, a través de los comentarios y a través de la comida. Los sujetos se comparan con la delgadez impuesta por las amistades, la familia y los medios masivos de comunicación. El Self, una vez más se vuelve material y subjetivo. Lo material a través de los aumentos y disminución de peso; y subjetivo al ser deudor de las representaciones sociales de los demás. Así se inician y terminan regímenes dietéticos, y nuevas percepciones y juicios propios contruidos a través de la alteridad.

Discusión

Los principales hallazgos de esta investigación reafirman la existencia de una sobrevaloración de la imagen corporal y un aspecto físico deseable, con la influencia y exposición de los medios masivos de comunicación, la presión social y cultural de los pares y la familia, así como de la exigencia que existe sobre el género femenino.

Respecto a la perspectiva de género, es importante resaltar que la identidad masculina también vive la presión de alcanzar una figura corporal determinada, sin embargo, estos se preocupan más por su musculatura y su fuerza física y tienden a enfatizar más la competencia entre pares y de esta manera se focalizan más en los aspectos positivos de su imagen corporal.

La construcción social del cuerpo femenino constituye un proceso en el que las mujeres aprenden a contemplar sus cuerpos de la dimensión y evaluación de un observador externo (Ventura, 2000), puesto que el hecho biológico de participar del sexo femenino no asegura la femineidad: «no se nace mujer, se llega a serlo» (de Beauvoir, 2015, p. 207).

La mala autopercepción de la imagen corporal comienza en la infancia, cuando existe una mayor exposición a los medios masivos de comunicación, donde se expone un “molde” de la imagen ideal de las mujeres y comienza una presión por encajar en el estándar establecido por la sociedad, lo que provoca un rechazo por su propio cuerpo, conduciendo a malos hábitos alimentarios, trastornos emocionales como depresión, ansiedad y aislamiento y una constante comparación con sus pares, ligado con los continuos juicios ejercidos por su círculo cercano que en la mayoría de los casos suele ser la familia, quien en ocasiones es la principal fuente de apoyo. Es habitual que esta alteración se inicie por recibir alguna crítica directa o indirecta en relación a su peso (Bruch, H. 1971 citado por Sánchez, 2012).

La familia al igual que los amigos cercanos representan una principal fuente de apoyo para las participantes ya sea de manera negativa o positiva, debido a la cercana relación que mantienen con las participantes, representan una gran influencia en el desarrollo y conformación de la persona. Rivarola y Penna (2006) afirman que los indicadores psicológicos de los TCA observados en los adolescentes mayores están relacionados con la influencia de los compañeros, ya que juegan una parte integral en la formación de las creencias, actitudes y expectativas del peso y la apariencia física, así como los padres, porque son importantes agentes de la socialización, influyen en la elección del ideal corporal, ya sea por moldeamiento, retroalimentación o instrucción, (Rodríguez, 2009).

Los trastornos alimentarios se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación (APA, 2014) y una preocupación excesiva por controlar el peso (Hilbert et al, 2017), su solución no radica en priorizar la apariencia física, establecer dietas ni el acompañamiento exclusivo de profesionales, sino que va más allá de abastecer las necesidades básicas de nutrición, ya que como lo hemos sugerido y como lo menciona Pérez (2018) los trastornos alimentarios están fuertemente relacionados con los factores sociales y culturales. Por lo que creer que los TCA se resuelven “comiendo más” o “subiendo de peso” contribuye a culpabilizar a las personas por padecerlo (Echeverri Gallo, 2015).

Menciona Muñoz (2014); la sociedad en la que vivimos invita a cultivar más el exterior que la interioridad, el poseer más que el ser, la belleza externa sobre la interior. Lo importante no es lo que somos, sino cómo nos presentamos.

Entender la importancia de la influencia de los factores sociales en el desarrollo de una mala relación con la comida y el surgimiento de trastornos alimentarios permite visibilizar la problemática a la que se enfrentan las mujeres jóvenes a lo largo de su vida y cómo afecta en su conformación como individuo en una sociedad llena de una constante exposición a los medios de comunicación y redes sociales.

Responsabilidades éticas:

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que para esta investigación no se ha realizado experimentos en seres humanos y animales.

Derecho de la privacidad y consentimiento informado. Las autoras han obtenido el consentimiento informado de los participantes o sujetos referidos en el artículo.

Financiación. Ninguna.

Conflicto de intereses. Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias:

- Álvarez, R. G., Franco, P. K., Vázquez, A. R., Escarria, R. A. R., Haro, H. M. & Mancilla, D. J. M (2003). Trastorno alimentario: Comparación entre hombres y mujeres estudiantes. *Psicología y salud*, 13(2), 246-247.
- Álvarez, S. (2013). *Apoyo social percibido como factor protector de los trastornos de la conducta alimentaria* (Tesis de pregrado). Universidad Abierta Interamericana. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112793.pdf>
- American Psychiatric Association –APA-. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM5* (5 ed.). American Psychiatric Publishing
- Arévalo Riaño, M. A. (2017). *Actividad física, imagen corporal y clase social: Un análisis a la literatura científica desde los modelos de determinantes sociales de la salud y determinación social de la salud* (Tesis de Maestría). Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Baile, A. J. I. (2002). *¿Qué es la imagen corporal?* Centro Asociado de la UNED de Tudela [En línea] http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm
- Bazán, C. I., & Miño, R. (2015). La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 15(1), 23-42.
- Chávez, H. A. M., Macías, G. L. F, Gutiérrez, M. R., Martínez, H. C. & Ojeda, R. D (2004) Trastornos alimentarios en jóvenes guanajuatenses. *Acta Universitaria*, 14(002), 17-24.
- Cortez, D., Gallegos, M., Jimenez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C. et al. (2016). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7 (2), 116 –124. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- De Beauvoir, S. (2015). *El segundo sexo* (décima edición). Buenos Aires: Debolsillo.
- Echeverri Gallo, C. (2015). Percepciones de los adolescentes frente a las influencias psicosociales que inciden en sus hábitos alimentarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (45),181-195. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/666/1197>

- Forney, K. y Ward, R. (2013). Examining the moderating role of social norms between body dissatisfaction and disordered eating in college students. *Eating Behavior*, 14(1), 73---78.
- Herraiz-Serrano, C., Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernández, L., Latorre-Prostigo, J. M., Rojo-Moreno, L., & Vaz-Leal, F. J. (2015). Parental rearing and eating psychopathology. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(3), 91-98. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/17/95/ENG/17-95-ENG-91-8-429121.pdf>
- Hilberta, A., Hoekb H., & Schmidta, R. (2017). Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison. *Current Opinion*, 30(6), 423-437. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5690314/pdf/coip-30-423.pdf>
- Lozano Sánchez, Z. B. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *Revista Científica In Crescendo*, 3(2), 299-311
- Michael, S., Wentzel, K., Elliot, M., Dittus, P., Kanouse, D., Wallander, J., et al. (2014). Parental and peer factors associated with body image discrepancy among fifth- grade boys and girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(1), 15---29.
- Montero, P, Morales, E. M. & Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropología*, 8, 107-116. www.didac.ehu.es/antropo
- Moreno González, M. A., & Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000200004>
- Moreno González, Miriam Angélica, & Ortiz Viveros, Godeleva Rosa. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- Muñoz López, A. M. (2014). *La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI*. <http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/868>
- Pedersen, S., Gronhøj, A. y Thøgersen, J. (2015). Following family or friends: Social norms in adolescent healthy eating. *Appetite*, 86(1), 54---60.
- Peebles R, Wilson JL, Litt IF, Hardy KK, Lock JD, Mann JR et al. Disordered eating in a digital age: eating behaviors, health, and quality of life in users of

websites with pro-eating disorder content. *J Med Internet Res* 2012; 14: e148. Doi: 10.2196/jmir.2023

- Pérez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología* (Tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid.

- Pratt, B. M. & Woolfenden, S. R. (2002). *Intervenciones para prevenir los trastornos de la alimentación en niños y adolescentes*. La Biblioteca Cochrane Plus, 3.

- Rivarola, M. F. & Penna, F. (2006). Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2) 61-72.

- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.

- Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal *Osasunaz*, 8(2), 171---183.

- Sánchez, Z. B. L. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *In Crescendo*, 3(2), 299-311.

- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. Oxford: Kegan Paul.

- Soto, M. R. (2023). Impacto De Las Redes Sociales En La Percepción De La Imagen Corporal En Adolescentes: Un Estudio Cualitativo. *Revista de Epistemología y Ciencias Sociales*, 4(1), 01-21.

- Syed-Abdul S, Fernandez-Luque L, Jian WS, Li YC, Crain S, Hsu MH et al. Misleading health-related information promoted through video-based social media: anorexia on youtube. *J Med Internet Res* 2013; 15: e30. Doi: 10.2196/jmir.2237

- Taylor, S. E. (2007). *Conductas que mejoran la salud*. En: Taylor, S. E (Ed). *Psicología de la Salud*. Traducción: Hano, R. M. C. & Sánchez, P. G. Pp. 16-39. Sexta edición. McGraw-Hill, México.

- Taylor, S. y Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós

- Trejo-Ortíz, P., Mollinedo, F., Araujo, R., Valdez-Esparza, G., & Sánchez, M. (2016). Hábitos de actividad física y cánones de imagen corporal en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(1), 72-82. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n1/mgi09116.pdf>
- Ventura, L. (2000). *La tiranía de la belleza: Las mujeres ante los modelos estéticos*. Barcelona: Plaza Janés.