

# LA OPCIÓN DE LA RECONFIGURACIÓN ESTÉTICA: ESTUDIO EN JÓVENES UNIVERSITARIAS

*MARÍA DEL ROCÍO FIGUEROA VARELA Y  
GLORIA CAREAGA PÉREZ*

## Resumen

La comparación de las imágenes corporales con la categoría de “mujeres bellas”, según el sistema sexo/género, produce insatisfacción y puede influir para efectuar diferentes estrategias de cambio en las mujeres. Las estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit consideran el someterse a cirugía estética como solución para incrementar autoestima y la posibilidad de mejorar su vida. El ideal de belleza compartido configura una silueta que prevalece por los mecanismos de aculturación de género.

*Palabras clave:* cuerpo, imagen, cirugía estética, estándar de belleza, sistema sexo/género.

## Abstract

Comparison of body images in the category of “beautiful women” due to the sex/gender system, produces dissatisfaction or even influence different strategies to effect change in women. Women students in the Autonomous University

of Nayarit considered the cosmetic surgery as a solution to increase self-esteem and the possibility of better life. The ideal of beauty conforms a shared shape by prevailing gender acculturation mechanisms.

**Keywords:** body, image, plastic surgery, beauty standard, sex/gender system.

RECEPCIÓN: 6 DE OCTUBRE DE 2011 / ACEPTACIÓN: 5 DE FEBRERO DE 2013.

### **LAS MUJERES Y SU DISCONFORMIDAD CON EL CUERPO**

A través de la estructura social, los grupos humanos asumen las características y normas de conducta que corresponden a un miembro prototípico de los grupos o categorías sociales que conforman. Estas categorías sociales sirven como un marco de referencia en la construcción de la ideología y escala axiológica de una persona.

La cultura de género que prevalece en México está influenciada por las políticas dirigidas hacia la "modernidad" y la globalización; se espera que toda la ciudadanía tenga elementos de bienestar específicos y acceso a una infraestructura física y tecnológica que permita el desarrollo necesario para referenciarse como "país del primer mundo".

En un sistema social que se ha llamado sexo/género, la subjetividad da cuenta de las relaciones de poder entre hom-

bres y mujeres, donde la diferencia sexual, lo biológico, da un destino a cumplir e induce a la subordinación femenina como algo natural e inevitable; conforman un sistema androcéntrico de órdenes socioculturales

cada mujer y cada hombre sintetizan y concretan en la experiencia de sus propias vidas el proceso sociocultural e histórico que los hace ser precisamente ese hombre y esa mujer (Lagarde, 1996).

Martha Lamas (1999, 2000, 2002) comenta que el género, como construcción cultural, es un simbolismo de lo femenino, conducente, muchas veces, a la proyección y a la acción predeterminada de las mujeres. Esta simbolización influye en la forma para adquirir y reproducir las representaciones que dominan el Ser y el Deber Ser femenino. El género no sólo moldea y desarrolla la percepción de la vida en general, sino que a partir de él se construyen valores, usos y atribuciones diferenciadas en los cuerpos de mujeres y hombres: "es un filtro cultural con el que se interpreta al mundo y también se construye como una armadura con la que se constriñe al mundo" (Lamas, 2002).

Desde esta perspectiva, se concibe al cuerpo femenino como un espacio de ejercicio de la dinámica del poder, a partir de complejos procesos sociales que equiparan al mismo cuerpo como medio y texto de cultura, donde se refleja el control político en sus dimensiones, formas y actuaciones permitidas, influyendo

desde la alimentación, violencia y estética, hasta la reproducción y sexualidad.

Para Le Breton (2011: 54) el cuerpo es ahora un objeto transitorio y manipulable del cual se sirve una persona para hacer su afirmación personal. Los hombres y mujeres, al construirse desde una circunstancia histórica y cultural, crean una realidad psíquica o representación de sí y de su cuerpo, fuera de la conciencia y de la racionalidad. A través de su cuerpo sexuado, dotado de una asignación, los hombres y mujeres, desde su nacimiento, introyectan la ley social. En la cotidianeidad, las personas repiten y ritualizan las normas establecidas; asumen o se apropián de estas normas, en las que se espera que su cuerpo sea presentando. Éste se convierte no sólo en una construcción definida de lo sexual-biológico, sino de la representación del género que socialmente se ha construido (Butler, 2002); y este cuerpo, *locus* de los procesos sociales y de las influencias culturales, es concebido como un objeto al que se puede controlar a través de las diferentes instituciones sociales, reglamentando su sexualidad, reproducción y representación, e inclusive hasta las formas de uso del mismo cuerpo (Lamas, 2002).

Si bien el cuerpo y sus atributos, como la belleza, ha transitado por diferentes acepciones: desde considerarse como algo impuro, pecaminoso, objeto de represión y control, hasta valorarse en relación con la eficiencia de producción y reproducción, en este “país de primer mundo”, el cuerpo que se vive, experimenta y simboliza, está mediado por constructos, asociaciones e imáge-

nes de carácter cultural, donde se propone una imagen corporal compartida que sustenta a una identidad, misma que tiende a ser estereotipada por la cultura de género del *deber ser* de lo femenino y lo masculino.

Bordo (2001) y Muñiz (2010) destacan que el cuerpo de la mujer es interpretado como un campo político disciplinado por inscripciones de subalternidad, complementariedad y objetivización. En forma dual, antagónica y discriminadora, se apela a la “fuerza de voluntad” de las mujeres para constreñirlo y manipularlo, como sucede con las consignas dadas a través de los medios de comunicación, que son reproducidas en forma acrítica, como lo asegura Lagarde (citada en Torres, 2010), lo que propicia una relación adversaria del *Self* con el propio cuerpo, a fin de mantenerlo constreñido en la simbología atribuida por la visión dominante masculina, androcéntrica.

La mujer, al construir en la subjetividad una imagen corporal, donde el autoconcepto se revisa y compara con la categoría grupal a la que se atribuye mayor valor social, sufre la influencia de la presión social de *culto al cuerpo*. Alemany y Velasco (2008) y Bustos-Romero (2012) comentan que al subjetivizar los mandatos de género, las mujeres se convierten en sujetos vulnerables en aspectos tales como el laboral, el manejo de los tiempos de actividad y ocio o el de la salud. Este cuerpo-objeto sexuado adquiere un valor en tanto se asemeje a lo establecido, al deber ser de lo femenino, y este cuerpo de mujer adquiere importancia sólo cuando es reconocido, no por ella misma, sino por los demás, al haberse

sometido a restricciones, como la dieta, o a manipulaciones o técnicas quirúrgicas –como la cirugía plástica– para conseguir la aceptación del otro. La presión social, entonces, apela a las necesarias transformaciones para que se alcance *el cuerpo perfecto*. Esta construcción social del cuerpo femenino es concebida como un *cuerpo para el otro*, tendente a minusvalorar a la mujer en sí misma, por lo que será proclive a mostrar comportamientos que la impulsen a modelar un cuerpo estereotipado.

Las mujeres pueden estar obsesionadas con los cuerpos, pero difícilmente tienen una actitud de aceptación por ellos. Estos esquemas se aprenden a través de las lecciones del comportamiento del género, donde el Yo asume una identificación corporal (Bordo, 2001; Butler, 2002). La comparación que las mujeres hacen de la imagen corporal puede derivar en distorsiones de los tres cuerpos que *experiencian*: el ideal (prescrito culturalmente), el percibido (imagen corporal) y el real (dimensiones físicas). En primera instancia, se puede elaborar una insatisfacción corporal que impacta en la autoestima y en el funcionamiento relacional de una mujer. La insatisfacción de la imagen corporal se puede acentuar paulatinamente, y cambiar a una distorsión, una deformación o llegar hasta al trastorno dismórfico corporal.

### EL IDEAL MEXICANO DE BELLEZA Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El concepto de belleza no es estático, se transforma y mueve de acuerdo a las transformaciones sociales (Bustos-

Romero, 2011). Lagarde (1996) acota que el sistema patriarcal que se vive tasa a las mujeres como seres para los otros, y, a pesar de que se tiende a pensar que la modernización les permite salir de la enajenación para mejorar sus condiciones de vida y convertirse en protagonistas de vida, aún no sucede así. La belleza y estética, en la actualidad, se asocia a juventud y morfología delgada. Si hay semejanza a la categoría de "mujeres bellas": jóvenes y delgadas, habrá mayor posibilidad de autorrepresentarse con un valor superior, se logrará éxito y conquista del mundo moderno (Bustos-Romero, 2011: 329; 2012; Cruz, 2010; Muñiz, 2011: 58). La explosión de la "cultura de las celebridades" que enmarca Elliot (2011), debido a las nuevas tecnologías, redefine los ámbitos privados y públicos de los famosos que son sometidos a cuidadoso escrutinio y crítica de su cuerpo, que es reconfigurado y transformado para mejorar la imagen que proyectan, como una especie de reinvención instantánea del yo, como comenta Ochoa (2011).

La cirugía estética se ha convertido en una moda a seguir para alcanzar los estándares de belleza marcados por la cultura consumista y de celebridades (Elliot, 2011). La identidad social que construye un sujeto le da la encomienda de tener una perfección corporal y de rendir culto al cuerpo, como el deber ser actual de la mujer (Muñiz, 2011). Este ideal se bombardea a través de los medios de publicidad y proporciona una referencia de esbeltez muy difícil de alcanzar. Son modelos definidos con una estética corpórea emaciada, distante a la morfología mexicana promedio

actual, que tiene en promedio 1.60 de estatura, con un sobrepeso de 10 kg (al definido en las normas oficiales de salud) y caderas más pronunciadas (Chávez, 2012).

Bernárdez (2000), Pérez Henao (2004), Unikel y Gómez-Peresmitré (2004) comentan que el cuerpo ideal que le es presentado a la mujer es un modelo “descorporeizado”, deshumanizado y desexualizado, ya que es un cuerpo parecido más a un objeto por sus cualidades estéticas, donde la delgadez y las proporciones de la figura corporal, la asemeja a la muñeca “Barbie” (juguetes que representan un modelo con características sexuales corporales acusadas, como por ejemplo, los senos). Ochoa y Reyes (2011) comentan que es una relación entre la biopolítica y la belleza, que segmenta y jerarquiza la mecánica de los propios cuerpos que regula y modifica la cotidianeidad normativa de las mujeres.

El prototipo de la mujer bella en México, informan Gómez-Peresmitré, Saucedo y Unikel (2001), es una mujer joven con edad promedio de 25 años, entre 21 y 28 años, con peso inferior al normal. Vázquez, Álvarez y Mancillas (2000) encontraron que las jóvenes mexicanas rechazan la obesidad y son más susceptibles de guiarse por modelos estéticos que les son presentados por los medios masivos de comunicación. Además, reportan que se espera culturalmente que las mexicanas no expresen disconformidad de algo tan privado como es la forma del propio cuerpo, aunque se desee pesar menos. Por lo tanto, en nuestro contexto cultural, lo “normativo” para la mujer es estar “satisfecha” con el cuerpo, aunque haya una insatisfacción cualitativa acerca del mismo.

Goméz-Peresmitré y Acosta (2002) encontraron que las adolescentes mexicanas, tienen un ideal compartido de belleza relacionado con la esbeltez, y asocian la presencia de este modelo ideal compartido con la transculturización que se tiene del vecino país del norte, puesto que este modelo de belleza es el que impera en esa potencia mundial, ejemplo de estándares de salud, bienestar y desarrollo. En un estudio elaborado en las zonas rurales, Pérez-Gil y Romero (2010) encontraron que las mujeres también tienen una distorsión de la imagen corporal. Se evidencia por la sobreestimación de su tamaño y se vincula a una insatisfacción corporal, que es la base de las prácticas alimentarias de riesgo, con tendencia a tener un anhelo por un cuerpo delgado. La obesidad la perciben como un estigma social. En los estudios efectuados en población mexicana por Unikel, Bojórquez y Carreño (2004), Unikel y Gómez-Peresmitré (2004) y Saucedo y Unikel (2010), informan que pueden derivar en patología las conductas alimentarias, la insatisfacción que se tiene por el cuerpo percibido, así como la influencia de los ideales culturales de belleza y la actitud de la familia hacia el peso corporal.

En el tema de la salud, este fenómeno de identidades estereotipadas se puede asociar con la violencia de género. La OMS definió a la violencia contra/hacia las mujeres como

todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así

como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada (2003).

Una de las políticas que ha delineado el gobierno federal, en México, es la equidad de género para disminuir esta violencia, y así, en el Programa de Acción Específico 2007-2012 para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, se delinean ya elementos que buscan incidir para disminuir identidades genéricas estereotipadas que puedan resultar en acciones que incrementen los riesgos en la salud de las mujeres mexicanas. El Artículo 16 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, describe que la violencia en la comunidad, son “los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público”.

Esta ley se lleva a los estados para su armonización, por lo que el estado de Nayarit formula la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. En esta ley se describe, en el Artículo 20, que en el ámbito de la comunidad se pueden realizar acciones u omisiones que generan discriminación y favorecen su riesgo e indefensión.

Si los medios publicitarios han creado una imagen del género femenino estereotipado, donde se impone el estándar corpóreo con un peso menor al normal como imagen de belleza femenina (Bustos-Romero, 2012 y 2011), y definen en nuestra sociedad de

consumo un modelo corporal ideal como sinónimo de éxito (Trujano, Nava, Gracia, Limón, Alatriste y Merino, 2010), se deduce que hay una presión social que vulnera la integridad emocional de una persona por no apegarse a estos estereotipos; de esta forma se efectúa una violencia simbólica y comunitaria hacia las mujeres, al propiciar la insatisfacción en su imagen corporal, lo que las puede llevar a tomar acciones que perjudiquen su salud.

### EL RECURSO DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA PARA EL CAMBIO

La cirugía estética o cosmética busca mejorar armónicamente las partes del organismo que, aunque no tienen daño o defecto, presentan alguna alteración en los estándares de belleza de una cultura determinada (Muñiz, 2011). Señala Bordo (2001), que la cirugía estética puede verse ya sea como una opresión más que el sistema sexo/género impone a la mujer o como un deseo de ésta de ser aceptada y querida. En ambos casos parece que se busca una vía para instalarse dentro del sistema de valores y prácticas necesarias para tener un valor social. Muñiz (2010: 9) comenta que la cirugía cosmética da posibilidades de elegir las formas de existir el propio cuerpo y se convierte en un proceso desnaturalizador de los mismos, por lo que la construcción del género podría tener otras implicaciones a lo que se ha denominado “lo natural” para los sexos; esta es una nueva dimensión de revisar el cuerpo y sus múltiples dimensiones, y no sólo desde la perspectiva biológica. Elliot hace una revisión

de las diferentes ópticas sobre la cirugía estética y comenta que hay dos vertientes opuestas en el análisis de este fenómeno de la popularización de la cirugía estética; se pueden asumir argumentos que impliquen que las mujeres toman el control en la construcción y reconstrucción del su propio cuerpo para que éste signifique algo para ellas mismas, o bien considerar a la cirugía estética como una práctica extrema que las vulnera todavía más. Ante estas posibilidades, define que la economía globalizada, donde la rapidez es un atributo de la efectividad y la calidad, se entiende que la reinvencción de los cuerpos es

un nuevo paradigma de toma de decisiones en el cual se le exige a la gente defenderse por sí misma (de las presiones y ansiedades) y ponerse en la tarea diaria de reinventar, reestructurar, remodelar y esculpir el yo... lo que lleva a severos costes emocionales (2011).

Luna (2010) indica que las motivaciones de los pacientes que acuden a la cirugía plástica son de diferente índole. Las motivaciones internas mayormente manifestadas son la percepción de imperfecciones o defectos en la apariencia física que desean corregir; personas que desean lucir más jóvenes, que sufren crisis vitales y consideran un paliativo la intervención, así como personas que cursan con trastorno de la imagen corporal, en que hay una insatisfacción moderada por uno o más aspectos de la apariencia física, o bien que ya se tiene una patología como el

trastorno dismórfico corporal, en cuyo caso estas intervenciones no tendrán éxito en mejorar la imagen ya distorsionada que esas personas tienen de sí mismas.

En México, las intervenciones estéticas con más prevalencia son las que persiguen aparentar juventud; es el segundo país con mayor número de procedimientos estéticos realizados, abajo de nuestro vecino: Estados Unidos, que ocupa el primer lugar (según estadísticas no oficiales, en virtud de que no se lleva un registro específico sobre estas intervenciones): 89.70% se practica en mujeres y 10.30% en hombres. El procedimiento de más auge es la blefaroplastía (cirugía de párpados) y la implantación de senos. 14.41% se practica a mujeres menores de 21 años y 58.70% a personas con edad entre los 21 y 50 años (Toledo, 2010) y actualmente hay incremento en los porcentajes de aquellos que buscan adquirir la “figura ideal”, de acuerdo a las normas establecidas de “Barbie” y “Kent” (Martínez-Fornés, 2006: 32); así, la abdominoplastía y liposucción se solicitan con mayor frecuencia, como también reporta Muñiz (2011: 39).

#### LA BELLEZA IDEALIZADA Y A TRANSFORMAR: EL ESTUDIO EN LAS JÓVENES ESTUDIANTES DE LA UAN

Tepic, la capital de Nayarit, y ciudad en donde se localiza la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN), está considerada como una zona de urbanización con indicadores superiores a la media nacional por sus índices de alfabetización y condiciones de

vivienda. La población mayor a 15 años, en 17%, tiene estudios de educación superior; sin embargo, es uno de los 10 estados con menor índice de desarrollo humano, aunque la ciudad de Tepic tenga estándares comparables a la media nacional (Gobierno del Estado de Nayarit, 2012; Secretaría de Salud, 2007).

La UAN es una institución educativa, de nivel superior, de carácter público. Asisten a esta institución 40% de la matrícula de estudiantes de nivel superior (UAN, 2012). La UAN ofrece, en el edificio del Área de Ciencias Sociales y Humanidades (CSH), las carreras de psicología, ciencias de la comunicación, ciencias de la educación, filosofía y ciencias políticas. Todas estas profesiones tienen en común un modelo educativo en el que se busca desarrollar un perfil profesional crítico de la problemática y del entorno social, a fin de que se tenga un ejercicio profesional ético, sustentable, propositivo, de calidad, equitativo y plural. La matrícula de CSH corresponde a 44% del total de la universidad en los estudios de nivel superior (UAN, 2012).

Las mujeres jóvenes nayaritas están rodeadas por las redes sociales y los medios de comunicación, donde se pueden ver imágenes de mujeres que, a través de poses, buscan proyectar la asociación de sensualidad y felicidad. En una revisión de los periódicos de mayor circulación en Nayarit se observa que las imágenes que se muestran como modelos de belleza (que se presume sería el ideal a alcanzar) incluyen a mujeres con poca vestimenta, grandes senos y glúteos, cintura pequeña y abdomen plano (Pacheco, 2010). En las notas deportivas se destaca

principalmente la ejecución de los varones y hay una sección exclusivamente dedicada a las mujeres en que se informa quién hizo qué: específicamente, muestran a las mujeres en labores altruistas y reuniones sociales donde se hace gala de la "femineidad" tradicional, asociada al rol de ama de casa, cuidadora de hijos y de dependencia económica (son las "señoras de" o "hijas de", asociadas a un varón proveedor). Estos modelos de lo femenino se refuerzan, también, en las revistas de mayor circulación en la población: *TVnotas* y *TVynovelas* (*El Universal*, 2012), y en los programas televisivos de mayor rating, las telenovelas (arriba de 20 puntos), seguidas por los 15 puntos del programa "La rosa de Guadalupe" (*Masquetelenovelas*, 2012). La información de estos medios es la que más se comenta en los pasillos escolares por las jóvenes estudiantes de CSH. En las portadas de las revistas, por lo general, se encuentran imágenes que califican los cuerpos reconstruidos por las actrices o actores de moda; además hay diferentes segmentos en los que se informa de los mejores procedimientos a seguir para obtener la figura "perfecta" (donde se hace alusión a senos y glúteos prominentes y un abdomen plano). Estos personajes son los que representan los papeles en las telenovelas que tienen más rating.

Ante este contexto, en el que continuamente se expone a las jóvenes a modelos específicos de bellezas, que por ende se legitiman como la normatividad (Ochoa y Reyes, 2011), se definió el objetivo de revisar si las jóvenes que cursan estudios universitarios en la UAN, y específicamente de CSH, consideran que someterse a

cirugía estética incrementa su ideal de belleza estereotipado de delgadez, y si habría un impacto positivo en su vida.

El enfoque del estudio fue cuantitativo, exploratorio y transversal. El tamaño de la muestra se calculó con un nivel de 95% de confianza asociado a  $Ji$  cuadrada, aplicándose un cuestionario de respuestas abiertas, elaborado a 217 estudiantes de sexo femenino, del Área de CSH de la UAN. Las participantes se eligieron bajo el método de muestreo no probabilístico aleatorio. Se solicitó a mujeres de las carreras universitarias de esta área y del sistema escolarizado, su colaboración para responder al cuestionario elaborado para este estudio, informándoles que todos los datos e información recolectada serían confidenciales. Los resultados que se comunican en este documento forman parte de una investigación, que incluye la incidencia del trastorno dismórfico corporal en la población universitaria.

Las participantes, en general, tienen las siguientes características: 21 años de edad, en promedio, solteras (94%), sin hijos (93%), viven con (59%) y dependen económicamente (88%) de sus progenitores.

Las preguntas del cuestionario formuladas estuvieron redactadas con la intención de explorar, a) si hay alguna parte o zona del cuerpo que les causara mayor disgusto en su apariencia física en las últimas semanas (al momento de la entrevista); b) cuál considera el ideal de belleza que una mujer tiene que alcanzar; c) si estaría dispuesta a someterse a una cirugía estética; d) parte(s) del cuerpo que consideraría modificar a través de cirugía

estética; e) edad que considera adecuada para hacerse cirugía estética; e) si se hiciera cirugía: en qué considera que cambiaría su vida; f) aspectos de su vida que mejorarían si se realizara una cirugía estética.

Se capturaron y sistematizaron las respuestas a los cuestionamientos. Al efectuar un análisis de esta información, se esquematizó y se agruparon aquellas respuestas que fueran similares, estableciéndose categorías. A través de esta sistematización y clasificación de la información en las últimas semanas previas a la encuesta, se obtuvo que 87% de las jóvenes refiere tener un área corporal que le causa disgusto, y 8% afirmaron no tener zona del cuerpo que les disgustara.

Respecto a efectuarse la cirugía plástica, 96 casos (44%) afirman que no accederían a ello, contra 66% que considera la posibilidad de someterse a ella. Para las preguntas sobre las zonas corporales que disgustan y aplicarían cirugía plástica, se clasificaron a través de la estructuración de respuestas en: zonas de contacto social (ubicadas en el rostro y zonas corporales circundantes); partes encubiertas por vestimenta y partes expuestas en público, al menos en un segmento, tal como se refleja en la tabla 1.

Las frecuencias por categoría indican que las partes que más disgustan son el abdomen (34%), la cara y las piernas (13% y 8%).

Las áreas del cuerpo que se someterían a cirugía estética serían el abdomen (25%), busto (11%) y glúteos (7%), que se clasificaron como partes encubiertas, así como la nariz (9%), categorizada

como área social. La prueba de *Ji* cuadrada para estos datos registra un valor de 27.5458 ( $P < 0.0001$ ), con dos grados de libertad, lo que significa que las diferencias entre los puntajes son significativas y que menos de 1% de los datos obtenidos en la muestra es debido al azar, lo que proporciona buen índice de confiabilidad.

73% de las jóvenes que sienten disgusto por su abdomen lo sometería a cirugía plástica; pero en relación a la nariz, glúteos y busto, a pesar de que no consideran sentirse a disgusto con estas zonas de su cuerpo, ven la posibilidad de efectuarse cirugías estéticas en ellas. Esto sugiere que ésta sería una opción para configurar un modelo de belleza determinado y no necesariamente una acción para apropiarse de su cuerpo y ser protagonista de su vida, como ya lo mencionaba Lagarde (1996). Desde la perspectiva de género, estas jóvenes continúan interactuando con su cuerpo otorgándole un valor, en tanto se asemeje a lo establecido por los estereotipos y mandatos sociales (Bustos-Romero, 2012; Alemany y Velasco, 2008).

Para determinar si hay una correlación entre estar a disgusto con una parte del cuerpo y considerar la posibilidad de someterla a cirugía plástica, se efectuó la prueba de Pearson, que resulta en un valor de 0.7654, que indica que la correlación es alta entre estos dos aspectos; por ende, si una joven siente disgusto por alguna parte de su cuerpo será más proclive a considerar someterse a la cirugía plástica.

**Tabla 1. Frecuencia de zonas corporales que disgustan y someterían a cirugía plástica las jóvenes estudiantes**

	Área específica	Que	Sometería a cirugía
		disgustan	plástica
Contacto social	Cara	29	11
	Nariz	0	20
	Cabello	17	0
Partes expuestas	Piernas	18	3
	Brazos	9	2
	Manos	5	1
	Pies	6	2
Partes encubiertas	Abdomen	74	54
	Busto	4	24
	Glúteos	3	15
	Cadera	6	2
	Peso	8	0

Fuente: elaboración propia a través de clasificación de respuestas.

Sobre la pregunta del ideal de belleza a alcanzar, las respuestas se estructuraron y clasificaron como: Sin ideal específico (por ejemplo *“no hay ninguno”*, *“cada quien tiene el suyo”*); Salud/bienestar (*“estar bien de salud”* *“sentirse bien”*); Aceptación de sí (*“ser tú misma y segura”*, *“amarte como eres”*); Espiritualidad/belleza interior (*“equilibrio, es interno”* *“ser buena persona”*); Belleza física (*“sin obesidad”*, *“estar delgada”* *“ser físicamente estéticas”*, *“ser como Shakira”* *“estar como modelo de revista”*).

La agrupación elaborada a partir de las respuestas dadas por las entrevistadas, excepto la categoría “Sin ideal”, se sometieron a la prueba de  $Ji$  cuadrada para tres grados de libertad, donde resulta un valor de 15.4146 ( $P = 0.0039$ ), lo cual define que los datos mostrados en la tabla 2 son confiables.

De la frecuencia obtenida se revisa que no hay una diferencia significativa entre las respuestas que implican que no hay un ideal específico de belleza (24%), las que implican que ésta radica en la salud y bienestar (23%), y en la aceptación de sí mismas (20%). En cuarto lugar de frecuencia se encuentra la categoría de “Aspecto físico”, con 19 %, como el ideal de belleza a alcanzar, como se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de respuestas relacionadas con el concepto de belleza ideal**

Categoría	Número de casos	Porcentaje
Aspecto físico	42	19
Salud/bienestar	50	23
Aceptación de sí misma	44	20
Espiritualidad/belleza interior	20	9
Sin ideal específico	51	24
No contestaron	12	6
Total de casos	217	

Con respecto al ideal de belleza relacionado con el aspecto físico, se desglosan en la tabla 3 las respuestas, donde 43% se asocian con “Sin abdomen” y 24% con “Estar delgada”.

**Tabla 3. Frecuencia de respuestas que agruparon la categoría “Aspecto físico”**

Aspecto físico	Núm. casos
Utilización de cosméticos	1
Sin abdomen y bonita figura	18
Cuerpo equilibrado	6
Estar delgada	10
Shakira/Modelo de revista	2
Completamente perfecta	5
<b>Total</b>	<b>42</b>

Fuente: elaboración propia a partir de la sistematización de información proporcionada.

En promedio, las jóvenes consideran como edad adecuada 27 años para someterse a cirugía plástica, y 25% de las participantes en este estudio concibe el rango de 18 a 25 años como una etapa pertinente para someterse a las modificaciones corporales consideradas. Al relacionar este dato con el promedio de edad de la muestra de participantes (21 años), se puede revisar que ellas ya se perciben como sujetos susceptibles de efectuarse este tipo de intervenciones.

Además, 78% están de acuerdo en efectuarse cirugía plástica en alguna etapa de su vida. Al comparar este dato con la disposición actual de 66% de las jóvenes, lleva a inferir que para ello piensan que, a mayor edad, las probabilidades de tal acción se incrementan. Estos datos coinciden con lo que informan Toledo

(2010) y Muñiz (2011) sobre el objetivo principal e intervenciones que más se solicitan en la actualidad: parecer más jóvenes y las abdominoplastias.

Al contrastar los datos de las tablas 1, 2 y 3 llama la atención que en la categoría de belleza ideal por “Aspecto físico” se especifica “Sin abdomen” con mayor frecuencia, dato que está en consonancia con la zona considerada como la primera área en la que se realizarían cirugía plástica, y que es la que más disgusta, incongruente con el acuerdo de que “No hay ideal de belleza específico”, o bien que la belleza está relacionada con la salud y la aceptación de sí mismas. Esta información se asocia a lo que reportan Vázquez, Álvarez y Mancillas (2000), en relación con que en la población mexicana no es deseable hacer declaraciones sobre insatisfacción de imagen, pero sí efectuar acciones que puedan dañar la salud. En esta investigación hay declaraciones de las jóvenes estudiantes de áreas corporales con las que no están satisfechas y que están dispuestas a transformar, pero el deber ser femenino introyectado no parece permitir el reconocer, como preponderante, el aspecto físico, como ideal a ser declarado. De esta forma, están dispuestas a someterse a una cirugía estética, que es una transformación corporal externa, aunque aparentemente no relacionen estas transformaciones con la belleza.

Las respuestas sobre cambios en su vida si se sometieran a cirugía estética, se clasificaron en: Decremento de seguridad personal (*“no me sentiría natural”*, *“me sentiría rara o incómoda”*); Desconocimiento del impacto en vida personal (*“no lo sé”*);

Impacto en todos los aspectos de la vida ("en todo"), Incremento de autoestima y seguridad personal ("aumentaría la seguridad y confianza", "mayor autoestima").

La información sobre posibles mejoras en la vida si se someterían a cirugía estética se agruparon en: Mejora en aspectos de personalidad ("mayor seguridad", "el ámbito personal", "el aspecto interno"); Mejora en apariencia física ("aspecto físico", "sería más atractiva"); Mejora en funcionamiento social y relacional ("lo social", "mi relación de pareja"); Mejora en salud y bienestar ("sería bueno para mi salud", "me sentiría bien"); Sin impacto en vida personal ("en nada", "ninguna").

Con las categorías antes descritas, y que se muestran en la tabla 4, se obtuvo un índice de correlación de Pearson de 0.93; la *Ji* cuadrada alcanza un valor de 61.70 para una probabilidad de 0.0001. Esto indica alta confiabilidad de la información y una correlación entre las respuestas de estas dos preguntas; así, los cambios vitales, al hacerse la cirugía estética, se percibirán como mejoras en las diferentes áreas de la vida.

En la tabla 4 se reflejan las creencias de las jóvenes con respecto a los cambios en su vida si se hicieran cirugía plástica. 29 % no considera que habría cambios en su vida, contra 36% que cree, en específico, que habría un incremento en su autoestima y seguridad personal, datos que se polarizan y que llevarían a la pregunta: ¿si casi la mitad de las jóvenes no piensa en consecuencias o mejoras en algún aspecto de la vida, para qué someterse a una cirugía que implica riesgos, dolor e inversión monetaria?

La teoría de “Categorización social” explica que el comportamiento social incide directamente en la autovaloración y autoestima de la persona. Al agruparse en una categoría, las personas se ven a sí mismas más como ejemplares intercambiables de ese grupo que como personalidades únicas definidas por sus diferencias individuales respecto a los otros, y transforman la conducta individual en colectiva (Tajfel, 1984; Subašić *et al.*, 2008). A través de esta categorización parece que las jóvenes creen que, al ascender en la escala social de lo que se considera como belleza, aumentará su valor como personas, de tal suerte que si se ejerce presión por diferentes medios para conformar un cuerpo específico, tenderán a efectuar las transformaciones, aun cuando no estén seguras en qué les beneficiaría.

Cabe mayor análisis en dos datos: por una parte el cambio de apariencia física que se espera (10%), solamente es considerado como una mejora por 5% de las jóvenes; por otro lado, el cambio en su funcionamiento social y relacional, que al inicio no es percibido como tal, se considera como una mejora esperada en 10% de las jóvenes. A la luz del análisis teórico, esto explica cómo la fantasía de la cirugía plástica, remedio para los problemas de inseguridad y autoestima publicitada, está instalada en el imaginario juvenil y mágicamente las jóvenes creen que habrá una mejora al trascender a la categoría social de “mujeres bellas”, en sus relaciones sociales y de pareja. Los datos obtenidos son acordes a lo referido por Marín y Bedoya (2009) y Ochoa y Reyes

(2011), sobre la medicalización paulatina de nuestros cuerpos, que avalan los procedimientos tendentes a transformarlos, y se puede entender que, desde su imaginario, las jóvenes podrían asociar ser más bellas (reconfiguradas estéticamente) con ser más saludables.

**Tabla 4. Respuestas más frecuentes en las jóvenes de la UAN sobre los cambios considerados, y posibles mejoras en la vida si se sometieran a cirugía estética**

Categorías	Cambios en la vida	Mejoras en la vida
	por cirugía estética	por modificación del cuerpo
Incremento de autoestima y seguridad personal	78	73
Mejora aspectos de personalidad	14	19
Mejora en apariencia física	21	11
Mejora en funcionamiento social y relacional	1	21
Sin impacto en vida personal	62	49

#### CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN FINAL

¿Qué sucede en la subjetividad de las jóvenes al elaborar su imagen corporal? ¿Hay una imagen corporal?, ¿o el modelo biomédico y eficientista de lo corpóreo establece que

si alguna parte o zona no satisface, como cualquier máquina o aparato, debemos repararla o cambiarla? Como acota Le Breton (2011: 55): "Si no se puede cambiar la existencia, se puede al menos cambiar al cuerpo". Si el modelo biomédico indica que la población mexicana debe disminuir su masa corporal, por los altos índices de obesidad presentados, el exceso de grasa que se elimina con la liposucción y la abdominoplastia, ¿torna saludable a una persona?

La información recolectada de las jóvenes implica que, en la imagen corpórea construida y que está asociada a su autoconcepto, el cuerpo real no es un límite en sí mismo, sino que son diferentes límites, formas y dimensiones, con los cuales las mujeres tienen un continente en el cual constreñir la subjetividad del ser mujer.

Los discursos y aparentes reflexiones teóricas que hacen en las aulas las jóvenes universitarias no llegan a transformar su interior; su práctica y vivir diario les lleva por los mismos caminos trazados por la normatividad de la cultura de género. La influencia de los medios masivos de comunicación es mayor en su simbolización de "la belleza ideal femenina" que su discurso, elaborado en sus proyectos de vida, pues en un futuro cercano, estas jóvenes, una de cada tres, efectuarán una transformación corporal.

Las jóvenes hablan de que existen diferentes cuerpos, discursos e imágenes asociados en sí mismas, y no sólo de un cuerpo; coexiste la creencia de que se debe ser saludable, de que no hay ideales de belleza específicos, pero a la vez entienden que

se deben hacer las transformaciones corporales para ser vistas y reconocidas por las otras personas. Esto lleva ahora a la pregunta: ¿cuál, entonces, es el cuerpo para el otro, y cuál para sí misma?... si este último existe.

En resumen, se puede considerar que continúa en las jóvenes universitarias la dualidad del discurso en la reflexión crítica y de la práctica cotidiana, como dos mundos paralelos, que no se entrelazan, en estándares sociales impuestos sobre lo que significa la salud y la belleza, pues el ideal introyectado es de tener una con relación a la salud y bienestar, pero en específico si se es delgada y “sin abdomen”, y sólo se encuentra en 20% de ellas la aceptación de sí mismas como un ideal de belleza a alcanzar. De esta manera se puede señalar que este ideal que tienen las jóvenes se construye ante los mandatos de género que les impone la sociedad actual, mismos que están asociados a una violencia simbólica de género.

Con el fin de alcanzar este mandato social, por la insatisfacción que se percibe sobre el cuerpo, se establece a la cirugía estética como un camino viable y listo para transitar, y así 66% de las jóvenes, una de cada tres, piensan en la posibilidad de someterse a ella, y muy probablemente lo harán en un futuro cercano. En específico, se reducirían el abdomen (25%) e incrementarían el busto (11%), con lo que se podrá tener mayor semejanza a un modelo estilo “Barbie”, dada la influencia de la cultura estadounidense reportado por Vázquez, Álvarez y Mancillas (2000), Bernárdez (2000), Gómez-Peresmitré y Acosta (2002) Pérez Henao

(2004), Unikel y Gómez-Peresmitré (2004), así como Alemany y Velasco (2008) y que parece estar reproduciéndose a través de los medios de comunicación masiva a lo que están expuestas las jóvenes. De esta manera, se infiere que, para disminuir la presión social de alcanzar el “cuerpo perfecto”, constructo estereotipado a través de una identidad genérica de “lo femenino”, se deben planear estrategias específicas, como, por ejemplo, la formación de audiencias críticas de los medios de comunicación, como propone Olga Bustos Romero, que atravesaran el currículo universitario.

Resalta de los datos obtenidos la creencia de las jóvenes de que la cirugía plástica cambiará su vida, y pronostican un impacto de las intervenciones en el incremento de su autoestima y seguridad personal (33%), enlazándolo a una mejoría de su funcionamiento social y sus relaciones de pareja. Estos datos reafirman lo señalado por Urbón (2005); Toro (2008); Gómez-Peresmitré, Saucedo y Unikel, (2001); Unikel, Bojórquez y Carreño (2004); Unikel y Gómez-Peresmitré (2004); Saucedo y Unikel (2010). Así se perfila que los modelos de belleza presentados en las revistas y programas de televisión, en nuestra cultura, son con los que se comparan las jóvenes, y con los cuales está asociada la felicidad y el éxito, en la semejanza que se tenga con tales paradigmas.

Por lo tanto, los resultados sugieren que continúa el auspicio al culto del cuerpo, establecido como un mandato, definido a través de una cultura de género que define *lo propio* de las mujeres, que incide en cómo se representan y autorrepresentan

(Muñiz, 2010) y, por ende, la identidad que estas jóvenes se construyen es a través de la comparación con los ideales de belleza estereotipados de lo femenino. Si no se tiene este cuerpo estándar entonces habrá que construirlo. La belleza sólo necesita un buen bisturí y un cirujano experto que reconstruya el cuerpo, aunque al exterior, hacia la fachada del performance cotidiano, no lo “debamos reconocer”.

La violencia simbólica sigue presente y, a pesar de ser jóvenes con mayores posibilidades de crítica, dado el nivel de escolarización y el área de estudio que les lleva a la deconstrucción del género, no se revisan en el interior de sí mismas, en su subjetividad, los mandatos de género que aún les definen su deber ser. Continúan en la adopción y consumo (a través de lo que les ofrecen, por ejemplo, las telenovelas y las revistas de mayor circulación) de las prescripciones, sobre los estándares a modelar en su cuerpo, lo que lleva a una insatisfacción generalizada sobre el mismo, que posibilita la incidencia de trastornos en la salud mental de las mujeres.

Si bien este estudio se hizo sólo con mujeres, cabe señalar que las transformaciones corporales tienen cada vez más adeptos en los hombres; entonces, es necesario revisar, desde el enfoque de las nuevas masculinidades, qué sucede también en el cuerpo de ellos, y cómo se relacionan con sus imágenes.

Los datos y categorías también necesitan ser analizados aquí por las jóvenes, para que se tenga un análisis cualitativo y profundo de la significación del *ser mujer joven* en nuestro contexto

y en esta década, como se ha sugerido por otros investigadores. Una reflexión queda para el análisis más profundo: si la belleza no es lo que asocian a la transformación corporal o cirugía estética que se aplicaran, ¿sólo la necesidad de aceptación a la categoría social de mayor valor es la que está imperando?, ¿sólo es realizar tal operación para demostrar que se tiene un valor adquisitivo que les ubica en una categoría específica? Quizás la frase popular de la población nayarita refleje la cultura de violencia de género que viven las mujeres: "No hay mujeres feas sino maridos pobres".

## BIBLIOGRAFÍA

- BUSTOS ROMERO, Olga. "La tiranía del cuerpo, medios de comunicación y trastornos alimentarios", en Rebeca Ibañez Martín y Eulalia Pérez Sedeño, *Cuerpos y Diferencias*. Madrid, CSIC, 2012, pp. 243-257.
- "Dictadura del cuerpo, publicidad, género y trastornos alimentarios", en Marilia Gómez (org.), *Ciencia, tecnología e género. Abordagens iberoamericanas*. Brasil, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2011, pp. 325-339.
- GOBIERNO del Estado de Nayarit. *Plan estatal de desarrollo de Nayarit 2011-2017*. Nayarit, México, Periódico Oficial, 2012.
- GÓMEZ-Peresmitré Gilda. Saucedo MolinaTeresita y Unikel Santocini Claudia. "Imagen corporal en los trastornos de alimentación: la psicología social en el campo de la salud", en Nazira Calleja y Gilda Gómez-Peresmitré (comps.), *Psicología social: investigación y aplicaciones* en México, pp. 267-315, México, Fondo de Cultura Económica, 2001.

- LAMAS, Marta. *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México, Taurus, 2002.
- “La antropología feminista y la categoría de género”, en Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Porrúa, 2000.
- LE BRETON, David. *Adiós al cuerpo. Una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo*. 2<sup>a</sup> ed. México, La Cifra editorial, 2011.
- MARTÍNEZ-Fornés, Santiago. *La obsesión por adelgazar. Anorexia y bulimia*. España, Espasa Calpe, 2006.
- MUÑIZ, Elsa. *La cirugía cosmética: ¿un desafío a la “naturaleza”?* México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2011.
- MUÑIZ, Elsa. *Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2010.
- TAJFEL, Henry. *Grupos humanos y categorías sociales*. España, Herder, 1984.
- TORO, Josep. *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. España, Ariel, 2008.
- TRUJANO, Patricia; Nava, Carlos; Gracia, Manuel de; Limón, Gilberto; Alatriste, Ana Lilia y Merino, Ma. Teresa. “Trastorno de la imagen corporal: un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género”, *Anales de psicología*, 26 (2), Universidad de Murcia España, 2010, pp. 279-287.

#### FUENTES ELECTRÓNICAS

- ALEMANY Anchel Ma. José y Velasco Laiseca, Javier. “Género, imagen y representación del cuerpo”, *Index Enferm* 17 (1), Granada, 2008, consultado el 22 de marzo 2011 en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11321296200800100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11321296200800100009&script=sci_arttext)

- BERNÁRDEZ Asunción. "Cuerpos imaginarios: ¿exhibición o encubrimiento de las mujeres en la publicidad?", *Cuadernos de Información y Comunicación*. 5, 67-77. España, Universidad Complutense de Madrid, 2000, consultado el 25 de marzo 2010 en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=93500504>
- BORDO Susan. "El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo", *La ventana*, 14, 7-81. 2001, consultado el 24 de febrero 2011 en <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/period/laventan/Ventana14/14-1.pdf>
- BUTLER, Judith. Prefacio. "Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del 'sexo'". 2002, consultado el 24 de febrero 2011 en [www.inventandopolvora.org/textos/BUTLER\\_Cuerpos\\_prefacio\\_intro.pdf](http://www.inventandopolvora.org/textos/BUTLER_Cuerpos_prefacio_intro.pdf)
- CHÁVEZ, G. "Los mexicanos tendrán trajes especiales por gordos: estudio", *Excélsior*, consultado el 20 de octubre 2012 en [www.excelsior.com.mx/index.php?m=negro-nota&seccion=especial-global-mundo-raro&cat=221&id\\_nota=808726](http://www.excelsior.com.mx/index.php?m=negro-nota&seccion=especial-global-mundo-raro&cat=221&id_nota=808726), 8 de febrero de 2012.
- (CONEVAL) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza y evaluación en el estado de Nayarit 2012. DF, CONEVAL, disponible en <http://www.coneval.gob.mx/coordinacion/entidades/Documents/Nayarit/principal/18informe2012.pdf>, 2012.
- CRUZ, G. Alina. "La temática del cuerpo femenino", consultado el 3 de marzo 2010 en [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lesc/cruz\\_g\\_a/capitulo2.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lesc/cruz_g_a/capitulo2.pdf) 2010.
- CÁMARA de Diputados. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, consultado en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>, 2012.

- ELLIOT, Anthony. "Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética", *Anagramas* 9 (18), 2011, pp. 145-164, disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/angr/v9n18/v9n18a12.pdf>
- El Universal.mx*. "Las revistas más leídas del país". Nota de opinión consultada el 17 de septiembre 2012 en [http://blogs.eluniversal.com.mx/wweblogs\\_detalle.php?p\\_fecha=2011-05-12&p\\_id\\_blog=28&p\\_id\\_tema=13897](http://blogs.eluniversal.com.mx/wweblogs_detalle.php?p_fecha=2011-05-12&p_id_blog=28&p_id_tema=13897), 11 de mayo de 2012.
- GOBIERNO del Estado de Nayarit. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit, disponible en [www.tsj-nay.gob.mx/tribunal/sala\\_jurisdiccion/leyes/Ley%20de%20acceso%20de%20las%20mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia%20para%20el%20estado%20de%20nayarit.pdf](http://www.tsj-nay.gob.mx/tribunal/sala_jurisdiccion/leyes/Ley%20de%20acceso%20de%20las%20mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia%20para%20el%20estado%20de%20nayarit.pdf), 2008.
- GOBIERNO Federal. *Programa de Acción Específico 2007-2012, para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género*. México, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, consultado el 24 de abril 2010 en <http://www.spps.gob.mx/prevencion-y-atencion-de-la-violencia-familiar-y-de-genero>
- GÓMEZ-Peresmitré Gilda y Acosta García María Victoria. "Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (Méjico/España)", *Psicothema*. 14 (2), 2002, pp. 221-226, consultado el 18 de diciembre 2010 en [www.psicothema.com/pdf/712.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/712.pdf)
- LAGARDE, Marcela. *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid, Editorial Horas y HORAS, 1996 (p.29), consultado el 30 de septiembre 2012, en [www.iberopuebla.edu.mx/tmp/cviolencia/genero/consulta/lagarde.pdf](http://www.iberopuebla.edu.mx/tmp/cviolencia/genero/consulta/lagarde.pdf)

- LAMAS, Marta. "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género", *Papeles de Población*, 21, 1999, pp. 147-178, Universidad Autónoma de Estado de México, consultado el 19 de marzo 2010 en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11202105.pdf>
- LAZETTO D., Stanford W. "Imagen corporal", en *Nuestro cuerpo, nuestras vidas. La guía definitiva para la salud de la mujer.* 2003, pp. 34-44, consultado en [www.librosintinta.in/biblioteca/ver-pdf/pcajero.files.wordpress.com/2010/12/nuestros\\_cuerpos\\_nuestras\\_vidas.pdf.htm](http://www.librosintinta.in/biblioteca/ver-pdf/pcajero.files.wordpress.com/2010/12/nuestros_cuerpos_nuestras_vidas.pdf.htm)
- LUNA Montaño Iris. "Cirugía estética e imagen corporal", consultado el 27 de diciembre 2010 en [www.medellin.gov.co/anorexibulimia/upload/biblioteca/docs/CirugiaPlasticaBelleza.pdf](http://www.medellin.gov.co/anorexibulimia/upload/biblioteca/docs/CirugiaPlasticaBelleza.pdf)
- MASQUETELENOVELAS. "Ratings telenovelas México", consultado el 18 de septiembre 2012 en <http://masquetelenovelas.blogspot.mx/2012/03/ratings-telenovelas-mexico-lunes-19-de.html>, 19 de marzo 2012.
- MARÍN Cortés, Andrés Felipe y Bedoya Hernández, Mauricio Hernando. "Cuerpo vivido en la experiencia de mujeres con diagnóstico de anorexia o bulimia", *IATREIA*, 22 (3), septiembre 2009, consultado 12 enero 2011 en [www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/viewFile/1302/966](http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/viewFile/1302/966)
- MUÑIZ, Elsa. "La cultura de género en la era de la democracia", consultado el 12 de diciembre 2010 en [www.posgrado.unam.mx/servicios/productos/omnia/anteriores/41/05.pdf](http://www.posgrado.unam.mx/servicios/productos/omnia/anteriores/41/05.pdf)
- OCHOA, Ma. Candelaria. "La añoranza de la eterna juventud", *La Ventana*, 34, 2011, pp. 255-259, consultada en <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/laventan/ventana34/CandelariaOchoa.pdf>

— y Reyes Martín Gabriel. "Los imperativos de belleza y el dispositivo médico, *La Ventana*, 33, 2011, pp. 73-116, consultada en <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/laventana/ventana33/5imperativos.pdf>

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (oms). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, 2003, disponible en [www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia\\_2003.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm)

PÉREZ Henao, Horacio. "El cuerpo es el mensaje o del cuerpo en las funciones básicas de los mass media", *Palabra\_Clave*, 11, 2004, pp. 4-31. Colombia, Universidad de la Sabana, consultado el 26 de marzo 2010 en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/649/64901103.pdf>

PÉREZ-Gil Sara Elena y Romero Gabriela."Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo", *Salud Pública de México*, 52, 2010, pp. 111-118. México, consultado el 15 de agosto 2010 en [www.scielosp.org/pdf/spm/v52n2/v52n2a02.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n2/v52n2a02.pdf)

SAUCEDO-Molina Teresita de Jesús y Unikel-Santocini Claudia, "Validez de un instrumento multidimensional para medir factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en púberes mexicanos", *Revista chilena de nutrición*, 37 (1), consultado el 18 de diciembre 2010 en <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v37n1/art06.pdf>, 2010.

SUBAŠIĆ Emina, Reynolds Katherine and Turner John C. "The Political Solidarity Model of Social Change: Dynamics of Self-Categorization in Intergroup Power Relations", *Personality and Social Psychology Review*, 12, 2008, pp. 330-352, consultado el 25 de febrero en <http://psr.sagepub.com/content/12/4/330.full.pdf+html>

- TOLEDO, L. *Estadísticas mundiales de cirugía plástica*, consultado el 27 de febrero de 2010 en <http://www.revistacirujanosplasticos.com/menu/estadisticas.asp>
- TORRES, Gladis. "El aumento de comunicadoras, no significa equidad: Lagarde", *CIMACnoticias*, consultado en [www.observatorio.enfoquedeigualdad.org/noticias/12-notas/71-el-aumento-de-comunicadoras-no-significa-equidad-lagarde-](http://www.observatorio.enfoquedeigualdad.org/noticias/12-notas/71-el-aumento-de-comunicadoras-no-significa-equidad-lagarde-), 12 noviembre 2010.
- UNIKEL Santocini Claudia y Gómez-Peresmitré Gilda. "Validez de construcción de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas", *Salud Mental*, 27 (1), febrero 2004, consultado el 17 de agosto 2010 en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58212705.pdf>, 2004.
- Bojórquez-Chapela Ietza y Carreño García Silvia, "Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo", *Salud Pública de México*, 46 (6), 2004, pp. 509-515, consultado el 18 de junio 2010 en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000113>
- UNIVERSIDAD Autónoma de Nayarit (UAN). 1º Informe resultados con liderazgo. 2010-2011, consultado el 16 de octubre de 2012 en [www.uan.edu.mx/d/a/udi/informe/1\\_INFORME\\_RECTOR\\_2010-2011\\_JUAN\\_LOPEZ\\_SALAZAR.pdf](http://www.uan.edu.mx/d/a/udi/informe/1_INFORME_RECTOR_2010-2011_JUAN_LOPEZ_SALAZAR.pdf), 2012.
- URBON Ladrero Eva. "En torno al vestido y al cuerpo: moda y aceptación social. Años noventa y años dos mil", *Zainak*, 25, 2005, pp. 269-278, consultado el 19 de marzo 2010 en <http://hedatuz.euskomedia.org/3819/1/27269278.pdf>
- VÁZQUEZ Rosalía, Álvarez Georgina y Mancillas José Luis. "Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos", *Revista de la Facultad de Psicología de la UNAM*, 20 (1), 2009, pp. 11-20, consultado el 19 de marzo 2010 en [http://www.scielo.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000100002&lng=es](http://www.scielo.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000100002&lng=es)

ticos Corporales (CIMEC), en población mexicana”, *Salud mental*, 23 (16), diciembre 2000, consultado el 20 de diciembre 2010 en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58262303>, 2000.

### HEMEROGRAFÍA

PACHECO, Lourdes. “Cultura urbana en Nayarit y cultura del cuerpo”, *Nayarit Opina*, nota de opinión, 23 de septiembre de 2010.