

Una aproximación a los condicionantes sociales para los trastornos de la conducta alimentaria en México

Guadalupe Jacqueline Olalde Libreros, Sara Elena Pérez-Gil Romo

Introducción

El presente texto tiene el propósito de describir algunos de los principales condicionantes sociales para la salud relacionados con los *trastornos de la conducta alimentaria* (TCA) en México, los cuales han sido objeto de estudio desde distintas disciplinas. Particularmente en el campo de las ciencias de la nutrición, las investigaciones se han enfocado en conocer la conducta alimentaria de las personas afectadas, lo que hasta el momento ha dado como resultado el conocimiento del tipo de alimentos que consumen los individuos, aquéllos que limitan o restringen, el rechazo de aquéllos considerados de alto contenido calórico, las diversas dietas que siguen para bajar de peso, además de que se han identificado factores de riesgo relacionados con enfermedades derivadas de tales trastornos. Sin embargo, lo anterior es una postura reduccionista, que analiza únicamente la conducta individual, sin tomar en cuenta otros aspectos socioculturales que inciden en esta problemática.

Guadalupe Jacqueline Olalde Libreros. Licenciada en Nutrición, Universidad Veracruzana; Maestra en Salud Pública, Instituto de Salud Pública Universidad Veracruzana. Docente en la Facultad de Nutrición, Universidad Veracruzana, México.

Correo-e: jakyolalib@hotmail.com

Sara Pérez-Gil Romo. Licenciada en Nutrición, Escuela de Salud Pública; Licenciada en Sociología, Universidad Nacional Autónoma de México; Doctora en Antropología, Escuela Nacional de Antropología e Historia. Investigadora del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” y de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.

Correo-e: seperezgil@yahoo.com.mx

Dentro del área biomédica los trastornos de la conducta alimentaria se consideran enfermedades mentales y tienen una expresión física en el estado de salud y nutrición. En este sentido, son un conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que pueden presentarse en diferentes entidades clínicas (anorexia nerviosa y bulimia nerviosa) y con distintos niveles de gravedad. La Organización Mundial de la Salud (Gómez, 1999) y el *Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales* (DSM-IV) en: anorexia nervosa restrictiva (ANR) o anorexia nervosa compulsivo-purgativa (ANCP) y bulimia nervosa purgativa (BNP) o no purgativa (BNNP). Entre los signos y síntomas de los TCA se encuentran: pérdida de apetito, pérdida de peso, debilitamiento general o en diversos sistemas orgánicos, pérdida de cabello, apatía, decaimiento, etc. Las personas que están en riesgo de desarrollar un trastorno alimentario pueden cursar con algunos de ellos y habitualmente pasa inadvertido el desarrollo de la enfermedad hasta que se presenta la forma más grave de la patología cuando es evidente la pérdida extrema de peso con un cuadro de desnutrición.

Epidemiología de los trastornos alimentarios en México

En México, las investigaciones sobre el tema se han incrementado, por ejemplo, un estudio realizado en población estudiantil del Distrito Federal identificó la tendencia de conductas alimentarias con riesgo en el periodo de 1997 – 2003 y mostró que los grupos más afectados son el de los adolescentes varones entre 12 y 13 años (1.3% en 1997 a 3.8% en 2003) y el de las mujeres entre 18 y 19 años (3.4% en 1997 a 9.6% en 2003) (Unikel, 2006).

Por su parte, Figueroa (2010) detectó en mujeres adolescentes mexicanas que el 8.3 % tuvieron excesiva preocupación por subir de peso, ejercitarse y hacer dieta por lo menos dos veces a la semana y 66 % deseaba una figura más delgada. Datos de la última *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (ENSANUT, 2012) identificaron entre la población adolescente tres preocupaciones importantes: engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. En la población femenina adolescente, la principal conducta de riesgo fue la preocupación por engordar (19.7%), cifra que aumentó ligeramente al comparar con lo reportado en la encuesta anterior (ENSANUT 2006). En los varones, la conducta de riesgo más frecuente fue hacer ejercicio para perder peso (12.7%).

Otras investigaciones que han buscado conocer los factores sociales que influyen en las personas con algún trastorno y que se han realizado en niños, han demostrado que a mayor índice de masa corporal, existe mayor deseo de perder peso (Halvarsson, 2000), que la imagen corporal negativa es el principal componente de un desorden alimentario (Hausenblas, 2006), que la crítica se asocia a la internalización de la delgadez como una corporalidad deseable (Shroff, 2006), que el miedo a la obesidad inicia dentro del ámbito familiar (Bertran, 2006), que la selección de alimentos es aprendida desde la familia y que la publicidad influye en la insatisfacción corporal (Viana, 2008), que cuando la madre se muestra insatisfecha con la figura de la hija, ésta tiene mayor probabilidad de tener un trastorno alimentario (Canals, 2009) y que el ideal corporal delgado puede favorecer la práctica de dietas estrictas y ejercicio para conseguirlo (López, 2010).

Condicionantes sociales para la salud

Para estudiar el proceso salud – enfermedad en la población, la medicina social propone la comprensión de los determinantes sociales del proceso, referidos en su contexto histórico y en su organización social. La Organización Mundial de la Salud ha definido los Determinantes Sociales para la Salud (DSS) como “las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”

(OMS, 2014) y que tales circunstancias a su vez son determinadas por la manera como se distribuye el dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (determinantes estructurales). Para la Comisión de los Determinantes Sociales en Salud (CDSS) el conjunto de los determinantes estructurales y las condiciones de vida son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y interior de ellos. Por lo tanto, en el sostiene que las políticas y los programas para reducir las inequidades en salud deben englobar a todos los sectores clave de la sociedad (poderes públicos, organismos internacionales, empresas, sociedad civil y comunidad) y dirigirse a mejorar las condiciones de vida y luchar en de contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos (Mejía, 2013). De esta forma, se analizan los TCA desde los DSS como los condicionantes que nos permite aproximarnos a conocer cada parte del proceso de los trastornos alimentarios que, como ya fue mencionado, son enfermedades del ámbito mental.

a) *Condicionante económico.*

Dentro del análisis de este condicionante social se encuentra la importancia del sistema económico en México, estrechamente ligado con la publicidad comercial. Iniciaremos este análisis con la mención de la instauración del capitalismo, debido a que los medios de producción operan principalmente en función del beneficio de las personas dueñas de dichos medios de producción, para la cual hay inversión del capital y la consecuente competencia por los mercados de consumo y trabajo asalariado. Este momento resulta ser importante ya que, de acuerdo con Marx (1975), se otorga alta prioridad a la acumulación del capital, que permite al inversionista generar riqueza para ellos.

En ésta dinámica se trata de producir mercancías, definidas como un objeto exterior que satisface necesidades humanas de cualquier tipo. No importa si esas necesidades son básicas o no, ni cómo las satisface y si lo hace de forma directa como medio de subsistencia, como objeto de disfrute o como medio de producción. Pero, además, esta misma producción debe crear al consumidor y al consumo; el consumo pone idealmente el objeto de la producción como

imagen interior, como necesidad, como impulso y como finalidad para las personas que las adquieren.

Cuando en México se establece una economía capitalista de mercado, se configura una sociedad de mercado, una colectividad que otorga importancia al cambio de valores y actitudes en relación al consumo de todo tipo de productos. La publicidad juega un papel esencial al moldear las necesidades y las expectativas de los individuos en función de la demanda económica, ya no es el consumidor quien dirige el ritmo de la producción por medio de sus gastos, sino el productor/publicista que organiza el deseo de consumo para crear dichos bienes (Aponte, 2001).

Con el modelo neoliberal establecido en México, surge, entre otros, la producción masiva de productos dirigidos a la persona (la cual es valorada por su apariencia) y, junto con ello, el mantenimiento productivo de la industria del vestido (INEGI, 2008), de la industria de productos dirigidos al cuidado corporal (INEGI, 1998) y de la industria alimentaria (ProMéxico, 2012), sectores que han observado crecimiento en las últimas décadas y que tienen influjo en el desarrollo de los TCA.

b) Condicionante ideológico

Dentro de este condicionante, se encuentra la importancia de la alimentación, de la subjetividad, del cuerpo, de la percepción corporal y de nueva cuenta la publicidad y la industria de alimentos, analizados ahora desde la mirada ideológica y su papel de influencia para las personas.

1) El papel de la alimentación

La alimentación es un acto social y debido a esta socialización, a los alimentos se le atribuyen ciertos significados y se le clasifica como buenos o malos; saludables o no saludables; que engordan o no engordan, como una referencia a la imagen corporal (Bertran, 2006).

Los modos de alimentación están necesariamente influidos por la cultura y la insatisfacción con la imagen corporal se ha analizado como un factor

relevante en la motivación de las personas para adoptar un determinado tipo de comportamiento alimentario (Silva, 2008), como lo son las dietas para bajar de peso, el ayuno, la preferencia hacia ciertos alimentos bajos en calorías o light e incluso la provocación del vómito para no subir de peso.

2) La subjetividad

La subjetividad forma parte importante en la contextualización de los DSS en los TA. Se ha estudiado desde la psicología, dado que debido a la red de identificaciones, Kardiner (1945) menciona que Freud refería en este proceso al marco familiar y en parte también a la educación, pero agrega que actualmente los medios masivos contribuyen en gran medida a esta construcción social de un ideal.

Gracias a la cultura el hombre tiene una tendencia a incorporar las presiones externas y los individuos desean cumplir el ideal colectivo y aumentar con ello su sentimiento de importancia. La identificación es un proceso mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma total o parcialmente sobre el modelo de éste. El proceso de subjetivación se presenta gracias a los modelos con los cuales el individuo se identifica, los cuales se convierten en ideales, que en mayor o menor medida se internalizan en los receptores y se convierten en la guía de actitudes, comportamientos, valores, entre otros (Kardiner, 1945).

Cabe señalar que las características sociales, políticas y económicas de cada marco y época concreta forman un modelo de sujeto y de subjetividades adecuado a su mantenimiento y reproducción (Guinsberg, 1994). Esta subjetivación lleva a las personas a pretender conseguir aquello que desean que, referidos a los TCA, es la delgadez y, por consiguiente, a partir de ahí, como primer paso se presentan las conductas alimentarias de riesgo que dan paso a un problema de salud de mayores consecuencias.

3) La percepción

Vargas (1994) menciona que la percepción es la materia prima sobre la cual se incluyen cierto tipo de cualidades y características de los objetos. Si

algo se califica de desagradable, se hace desde la perspectiva de la percepción, calificando a los objetos y sujetos por su tamaño, color cantidad o textura y posteriormente se incluyen los valores sociales, según la norma cultural. La percepción es relativa a la situación histórico-social, y en ésta época el valor físico se cimbra en un cuerpo delgado como sinónimo de bello y, para tal efecto, la percepción corporal determina la aceptación de uno mismo o la búsqueda de un ideal, aunque eso signifique adoptar conductas riesgosas para la salud.

4) El cuerpo

El cuerpo es base de operaciones del sujeto, con el cuerpo nos acercamos o distanciamos con el otro, nos convierte en una presencia en el mundo y nos permite organizarlo, dándole sentido a partir de la percepción (Aisensosn, 1981). La importancia del cuerpo femenino existe desde hace siglos. Durante la Edad Media el cuerpo sano y bello era el cuerpo corpulento, situación que cambia paulatinamente durante el siglo XVIII, en dónde el cuerpo delgado iniciaba la sustitución del redondeado como modelo a seguir entre las clases superiores, especialmente entre las mujeres, constituyendo la delgadez otro medio más para distinguirse de las clases inferiores (Toro, 1996).

A finales del siglo XIX, en el modelo victoriano se establecen reglas sociales en la familia burguesa en torno a la mujer adolescente, una mujer que domina su apetito es capaz de dominar sus deseos sexuales, por lo tanto, no comer en demasía era lo correcto, elegante y moral. El siglo XIX puede considerarse como la etapa que precedió a la cultura de la delgadez: se puso énfasis al talle para hacerlo delgado, haciendo uso del corsé (Toro, 1996). Posteriormente, los concursos de belleza hacen del cuerpo femenino objeto de valoración y comparación colectivas, aunado a la importancia que se le dio a las modelos de alta costura en la década de los 80's, que enfatizó la importancia de la silueta.

En relación a la industria de alimentos, la cual se dirige hacia una población específica, se tiene referencia que en 1906 la restricción en el

consumo de alimentos se generaliza con las recomendaciones del Dr. John H. Kellogg, quien creó la industria de alimentos para desayunos, para compensar los efectos de vivir en una civilización industrial y proteger a sus conciudadanos de los riesgos de la excitación de su apetito sexual, provocado por los alimentos insalubres. Las purgas también permitían compensar los posibles excesos y devolver al organismo el equilibrio supuestamente extraviado: las comidas debían ser sanas y limitadas. Los enemas, los laxantes y el ejercicio físico se sumaron posteriormente a conseguir y mantener la necesaria “pureza intestinal” que tanto preocupaba en aquella época (Toro, 1996). Estas recomendaciones tienen más de un siglo y siguen siendo vigentes, como se puede constatar actualmente con la del seguimiento del “Plan Special K” que propone el consumo en el desayuno y en la cena del cereal Special K con el propósito de adelgazar.

5) La publicidad

Por otro lado, los medios masivos de comunicación, que constituyen una característica propia de la sociedad moderna, tienen implicaciones para diversos e importantes ámbitos de la vida social, entre ellas el consumo y el cambio social, con una especial capacidad para moldear la opinión pública e imponer la voluntad de pequeños grupos que detentan poder (McQuail, 1972). Cada vez es mayor la cantidad de opciones -canales televisivos, radio, diarios, revistas e Internet- que ofrecen diversidad de información influyente, en la gran mayoría.

Roiz (citado en Guinsberg, 2001) señala que una de las líneas centrales de la argumentación que se utiliza para persuadir a los destinatarios es la cultura de la imagen como forma idónea de la persuasión, como control social de los valores sociales y modelos de comportamiento, difundido por los medios masivos. La publicidad, por su parte, transmite y promueve formas de consumo que se amoldan de acuerdo a las posibilidades productivas, hacia todos los sectores de población para que las personas conozcan las mercancías e ideologías y se convenzan de la necesidad de comprarlas, tenerlas y consumirlas (Guinsberg, 1987).

Un modelo ideal de la publicidad es la mujer, quien transmite la idea de que le interesa la felicidad que le otorga el consumo y la forma en la cual debe comportarse, vestirse, embellecerse y ser buena anfitriona, entre otros. Se utiliza también como objeto sexual, siendo entonces que debe ser bella para gustar y mostrarse, conquistar y vencer (Guinsberg, 1987). En otras palabras, todo está encaminado a señalar al cuerpo femenino y su forma ideal y alrededor de él, todo aquello que lo embellezca y resalte.

De esta manera, los medios de comunicación y la publicidad inciden en las personas, ya que son las receptoras de información de infinidad de artículos para el cuerpo, para que escojan el que mejor sirva a sus expectativas, además de ser bombardeadas por imágenes de cuerpos perfectos y hermosos.

6) La familia y los amigos

Los integrantes de la familia, así como los amigos, son importantes al ejercer influencia en la persona con un comportamiento de riesgo, en primer lugar, relacionado a la percepción corporal, ya que es en estos ámbitos en dónde se da la aceptación de la persona, ayudándole a desarrollar una autoestima adecuada o, de forma adversa, mediante la crítica y comentarios denigrantes. Lo anterior da lugar a que las personas se vean expuestas a tener una percepción de su cuerpo que no corresponda a la realidad, pudiendo derivar ésto en conductas alimentarias de riesgo, inicio de los trastornos alimentarios. En la actualidad, la aceptación a un grupo se obtiene si se cuenta con un físico agradable, arreglado, sano, ejercitado, vestido a la moda y ,por supuesto, esbelto.

c) Condicionante político

El cuerpo no existe solamente como ente biológico o como un bien material, sino dentro y a través de un sistema político a través del cual, se va construyendo y se ve influenciado en los hábitos y las conductas que se construyen social e históricamente. Los cuerpos son el resultado de una construcción que se realiza mediante prácticas sociales, las cuales están atravesadas por relaciones de fuerza (García, 2007).

Desde la edad clásica existen referencias de una gran atención al cuerpo, al que se manipula, al que se da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil o cuyas fuerzas se multiplican, como lo menciona Foucault (1976). La disciplina fabrica así cuerpos sometidos, ejercitados y dóciles y disminuye las fuerzas del cuerpo en términos políticos de obediencia (Foucault, 1976).

En particular, la referencia actual que sutilmente se establece desde este nivel de dominio, pero que trastoca también el determinante ideológico y económico, para que las personas se ciñan al concepto del cuerpo delgado como sinónimo de normalidad y adviertan al cuerpo con sobrepeso y obesidad como sinónimo de anormalidad y como una condición a evitar.

Asimismo, los trastornos alimentarios están determinados por lo que el Estado hace o deja de hacer en su actividad dentro del sector público, específicamente, en este caso, en el sector salud. En el caso de México, el *Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia* (SSA, 2010) inscrito dentro del *Plan Nacional de Salud 2007-2012* (SSA, 2007) describe entre sus acciones dirigidas a las y a los adolescentes, la detección e intervención de manera temprana de la aparición de trastornos alimentarios y entre los servicios otorgados se menciona el de nutrición en las unidades de primer nivel de atención.

El estado de bienestar en crisis y el desmantelamiento de los sistemas de salud originan una división de la población entre quienes pueden resolver sus necesidades en el mercado privado y los pobres, que son focalizados para recibir otro tipo de atención (Tetelboin, 1998). Surgen, lo que De Souza (1998) denomina “el tercer sector”, organizaciones sociales que siendo privadas no tienen fines lucrativos y que respondiendo a objetivos sociales públicos no son estatales, para la atención de los trastornos alimentarios. Ejemplo de ello en México son las clínicas y centros que atienden a personas enfermas de algún trastorno alimentario, que en 2008 eran alrededor de quince, privadas especializadas en TA, cuatro en la ciudad de

México y el resto en otras entidades del país, principalmente en Guadalajara, Monterrey, Mazatlán y Morelia, siendo mucho menor el número de clínicas público (Unikel, 2004).

Por lo que respecta a la reglamentación que se ha implementado a raíz del reconocimiento de los TCA como problema de salud pública, en 2007 surgió en el país la propuesta legislativa de la *Ley de Tallas*, que planteó la eliminación de la “talla cero” en las tiendas, obligando así a los industriales a vender ropa de tamaño más grande (Llanos, 2007). En cuanto a la promoción de la salud en los medios de comunicación, ésta ha sido una actividad escasa por parte del sector público, pues únicamente se ha transmitido un mensaje de prevención en 2008, financiado por la Fundación Ellen West.

Se ha hecho evidente también la no aplicación de la regulación existente referente al control de alimentos *light*, ya que la Procuraduría Federal del Consumidor (Consumidor, 2008) en un estudio sobre la calidad de una amplia variedad de estos alimentos (con menor densidad energética que sus contrapartes), encontró que no cumplían con la norma oficial NOM-086-SSA1-1994. (Bienes y Servicios. Alimentos y Bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición) y concluyó que varios productos incumplen al no reducir el aporte calórico tan significativamente como se espera para ese tipo de productos cuya información nutrimental no estaba completa.

De igual forma ocurre con los productos que se anuncian para bajar de peso, pues no fue sino hasta mayo de 2011 que se difundió la noticia de que la *Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios* (COFEPRIS) hizo un decomiso en los 16 meses previos (a la fecha de difusión) de 320 mil productos de libre venta, conocidos también como “productos milagro” (COFEPRIS 2011). La Ley General de Salud en Materia de Publicidad entró en vigor en 2012.

Conclusiones

El estudio de los condicionantes sociales para la salud permite concluir que la conducta alimentaria de las personas a las cuales se les denomina en riesgo y de aquéllas a quienes se

considera enfermas de un trastorno alimentario obedece a varios factores: en primer lugar, a la percepción corporal y a la subjetividad que tengan sobre su cuerpo, debido a que éste no corresponde al del cuerpo delgado que es el modelo a seguir. La familia y los amigos son componentes esenciales en la percepción del cuerpo, ya que mediante la comparación y presión, estigmatizan la gordura y promueven la delgadez. Asimismo, los medios de comunicación a través de las imágenes que proyectan, dan forma al imaginario social contemporáneo de la delgadez, lo que contribuye a la internalización de esa idea, razón por la cual la persona busca modificar su cuerpo, cambiando sus comportamientos alimentarios, que son la antesala para desarrollar un TCA.

Por último, el Estado, después de cierto tiempo, ha regularizado la venta y publicidad de productos para el cuerpo, específicamente de aquellos para bajar de peso. Sin embargo, es importante subrayar que antes de aplicar dicha regulación expuso a las personas a obtener información errada y a la falacia de “productos milagrosos”. En síntesis, es recomendable una mayor intervención dentro del ámbito político, con la adecuada aplicación de la ley en tiempo y forma en materia de alimentos y de regulación sanitaria, así como en normados los contenidos que pasan en los medios de comunicación, además de que se sugiere que la promoción de la salud incluya al núcleo familiar.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por la beca otorgada durante los estudios de posgrado y a la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, dónde los realicé.

Referencia

1. Gómez CC, De Cos BAI, Fernández GB. Trastornos de la conducta alimentaria. En: Tratado de Nutrición. 1ra Edición. España. Díaz de Santos. 1999. pp.759-770.
2. Unikel, C; Bojórquez-Chapela, I, Villatorio J; Fleiz C; Medina, M. 2006. Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Revista de Investigación Clínica*. 58 (1):15-27.
3. Figueroa-Rodríguez A, García-Rocha O, Revilla-

- Reyes A, Villarreal-Caballero L, Unikel-Santoncini M. 2010. Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Rev Med IMSS*. 48 (1): 31-38.
4. ENSANUT 2006. INSP. México. [consultado el 9 de abril de 2011] Disponible: <http://ensanut.insp.mx/>
 5. ENSANUT 2012. INSP. México. [consultado el 18 de noviembre de 2013] Disponible: <http://ensanut.insp.mx/>
 6. Halvarsson K, Lunner K, Sjoden P. 2000. Assessment of eating behaviours and attitudes to eating, dieting and body image in pre-adolescent Swedish girls: a one-year follow-up. *Acta Paediatr*. 9 (8): 996-1000.
 7. Hausenblas, Heather A, Fallon EA. 2006. Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and Health*. 21 (1): 33-47
 8. Shroff, H; Thompson, K. 2006. Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of Health Psychology*. 11 (4): 533-551.
 9. Bertran M. 2006. "Significación sociocultural de la alimentación en la ciudad de México". En: *Antropología y nutrición*. México. FUNSALUD.
 10. Viana, V; Lopes dos Santos, P & Guimarães, M. 2008. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 9 (2): 209-231.
 11. Canals, J; Sancho, C; Arija, M. 2009. Influence of parent's eating attitudes on eating disorders in school adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 18 (6): 353-359.
 12. López CB, Torres LT, Unikel SC. 2010. "Concepciones culturales de esbeltez en las adolescentes de Guadalajara, Jalisco". En: Estudios de niñez y juventud desde la perspectiva metodológica. Guadalajara (México). Universidad de Guadalajara.
 13. WHO. 2014. [página electrónica]. Determinantes sociales en salud. Geneva: World Health Organization. [consultado 7 de enero de 2014]. Disponible: http://www.who.int/social_determinants/es/
 14. Mejía ,LM. 2013. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 31(supl 1):28-36
 15. Rodríguez, M; Jarillo E. 2011. Determinación y causalidad en salud colectiva. Algunas consideraciones en torno a sus fundamentos epistemológicos. *Ciencia & Saude Coletiva*. 16 (Supl.1):847-854.
 16. Marx, K. 1975. El capital. Capitulo I. Tomo I; El proceso de producción de capital. Sección 1: Mercancía y dinero. Capitulo1: La mercancía. Siglo XXI editores. México.
 17. Aponte, RM. 2001. Imago juvenil y publicidad televisiva en la era de la globalización. *Argumentos* (39): 5-44. UAM-X.
 18. INEGI. 2008. [página electrónica]. La industria Textil y del vestido en México. [consultado el 25 de agosto de 2013] . Disponible: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/textil/2008/itvm2008.pdf. pag. 138
 19. INEGI. 1998. [página electrónica]. La industria química en México. [consultado el 25 de agosto de 2013]. Disponible:http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/quimica/1998/IQM98I.pdf
 20. ProMéxico. 2012. [página electrónica]. Industria de alimentos procesados. [consultado el 25 de agosto de 2013] Disponible: http://mim.promexico.gob.mx/work/sites/mim/recursos/LocalContent/72/2/Alimentos_procesados_ES.pdf
 21. Silva, I, Pais, JL., & Cardoso H. 2008. Porque comemos o que comemos? Determinantes psicosociais das eleccao alimentar. *Psicologia, saúde & doenças*. 9 (2): 189-208.
 22. Kardiner, A. 1945. El individuo y su sociedad. Estados Unidos. FCE.
 23. Guinsberg, E. 1994. Neoliberalismo / subjetividad / medios masivos. II Foro Departamental de educación y comunicación: Psicología. UAM-X (México). Departamento de educación y comunicación,
 24. Vargas, L. 1994. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 4 (8): 47-53.
 25. Aizenson KA. 1981. *Cuerpo y persona*. México. Fondo de cultura económica.
 26. Toro, J. 1996. *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona Editorial Ariel.
 27. Mcquail, D. 1972. *Sociología de los Medios Masivos de Comunicación*. Buenos Aires. Paidós.
 28. Guinsberg, E. 2001. *La salud mental en el neoliberalismo*. 1ª ed. México. Plaza y Valdez.
 29. Guinsberg, E. 1987. *Publicidad: manipulación para la reproducción*. UAM-X. México. Plaza y Valdez.
 30. García R. El cuerpo sujetado. Ponencia, III Congreso Internacional de Artes, Ciencias y Humanidades. *El Cuerpo Descifrado*, 23 al 26 de octubre de 2007. México. Instituto de Investigaciones Filológicas, UNAM; 2007
 31. Foucault, M. 1976. "Disciplina". En: Vigilar y castigar. México. Siglo veintiuno.
 32. SSA. 2010. Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia. [consultado el 13 de septiembre de 2013] Disponible: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/adoles>

- [cencia/interm_adolescencia.html](#)
33. SSA. 2007. Plan Nacional de Salud. Plan Nacional de Salud 2007-2012. [consultado el 13 de septiembre de 2013] Disponible: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/programa_nacional_salud.pdf
34. De Souza M. 2005. "Concepto de evaluación por triangulación de métodos". En: Evaluación por triangulación de métodos. Río de Janeiro. Lugar Editorial.
35. Unikel, C. 2004. Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. *Salud Mental*. 27 (1): 38-49.
36. Llanos, SR. 2007. La Jornada. Propuesta del PRI contra bulimia y anorexia juvenil. [consultado el 5 de marzo de 2012] Disponible: <http://www.jornada.unam.mx/2007/03/06/index.php?section=capital&article=033n3cap>
37. Fundación Ellen West. Campañas. [consultado 29 de diciembre de 2011] Disponible: http://www.ellenwest.org/index.php?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=220
38. Revista del Consumidor. 2008. México.
39. COFEPRIS 2011. Listado de "Productos Milagro" asegurados por COFEPRIS. [consultado 29 de diciembre de 2011] Disponible: http://portaldev.cofepris.gob.mx/Documents/LoMasReciente/lista_PM.pdf
40. Diario de Xalapa. Suspende Salud la promoción de 800 "productos milagro". Enero de 2012

Recibido: 18 de marzo de 2013

Aprobado: 22 de abril de 2013

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos