

LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA SOBRE ANOREXIA

Berenice López Coutiño y Teresa M. Torres López*
Coordinación General Académica, Universidad de Guadalajara (Guadalajara, Jal., México); *Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara (Guadalajara, Jal., México)
E-mail: psique43@hotmail.com; ttorres@cucs.udg.mx



Introducción

La investigación en salud tiene como principales objetivos el análisis y solución de las enfermedades. Sus principales limitaciones son la desfavorable prevención de enfermedades y mejora de servicios de salud. Es posible que el tipo de abordaje metodológico explique esta situación ó más bien la forma en que se plantean y analizan los procesos salud-enfermedad.

Por una parte, el estudio de las enfermedades no es sólo racionalidad, sino también subjetividad, emoción e individualización. Por lo tanto, la contradicción entre el abordaje cuantitativo y cualitativo en el campo de la salud no se constituye

en lo metodológico, ni en lo instrumental, sino en los procesos que caracterizan la producción del conocimiento. Mientras que el método cuantitativo aplica la investigación correlacional, la investigación cualitativa lo hace de forma constructiva e interpretativa.

Estas posiciones cuestionan sobre si ambos tipos de investigación se contraponen, se subordinan uno al otro o simplemente hay que diferenciarlos. Dicha oposición es un tema cuya controversia se centra en la disyuntiva entre dos métodos, dos enfoques o abordajes que tienden a presentarse como opuestos en la investigación en salud. Sin embargo, algunos profesionales que aplican la investigación cualitativa utilizan métodos y técnicas de la cuantitativa, considerada esta última como de mayor rigor científico e interesada en la expresión numérica de variables asociadas a la enfermedad. En este sentido, nuestro interés es comparar ambas metodologías en relación a como investigan los fenómenos estudiados en determinadas dimensiones. Particularmente, nos centramos en la revisión de resultados de estudios empíricos sobre anorexia.

Desde el siglo XVII, la investigación cuantitativa inició el estudio sobre cómo se inscribe el trastorno alimentario (anorexia) en el cuerpo. Esto no significa que los alcances de la investigación cualitativa que ocurrieron posteriormente sean limitados. Por el contrario, se observa que ambos métodos coinciden en explicar similares dimensiones del padecimiento, pero el planteamiento y abordaje que realizan es diferente. En los últimos veinte años, la productividad de estos métodos se ha centrado en temas como, el tratamiento del trastorno alimentario, el género, los hábitos alimentarios y otros. Sin embargo, el antagonismo entre estas dos perspectivas está en las distintas formas de concebir la anorexia, los modos de acceder a su estudio y, las estrategias e instrumentos idóneos para dar respuesta a sus cuestionamientos. Por ejemplo, la identificación de prevalencia, factores individuales (biológicos, insatisfacción física, cognitivos, de personalidad, emocionales y psicológicos), genéticos, familiares, sociales y culturales asociados a causalidad son de interés para la investigación cuantitativa. Particularmente, el estudio de prevalencia y causas es la única vía para explicar objetivamente cómo se distribuye la enfermedad; mientras que las construcciones feministas, los estudios culturales y prácticas de tecnologías en torno al cuerpo distinguen el objeto de estudio de la investigación cualitativa.

La literatura en este campo de estudio es extensa. Por lo tanto, el propósito de esta revisión es ilustrar cómo ambos métodos plantean de forma distinta los problemas de investigación en torno a la anorexia, distinguiéndose las causas familiares y socioculturales, de los estudios culturales. Esta revisión posibilita la discusión de hallazgos para esbozar una forma diferente de abordar los problemas de salud.

La investigación cuantitativa y cualitativa de la anorexia: ¿son diferentes o contrapuestas?

En medio de las diferencias se desarrolla el enfrentamiento entre lo cualitativo y cuantitativo en el campo de la investigación en salud (1,2). Para los fines de estas reflexiones, nos interesa retomar dicha oposición entre ambos métodos a diferentes niveles y sobre el estudio de la anorexia.

Por un lado, la investigación cuantitativa aplica la encuesta precodificada de muestreo representativo estadístico para expresar numéricamente la frecuencia con que se presenta la anorexia. Por otro, la investigación cualitativa se fundamenta en paradigmas alternativos cuyas técnicas muestran la heterogeneidad (3) sobre los significados culturales y sociales que se atribuyen al cuerpo, a su vez expresadas en narraciones y observaciones.

Durante siglos el debate entre estos dos métodos se ha planteado en términos de oposición que de complementación. Fue hasta el siglo XX cuando se perfila un campo de investigación cuantitativa y otro cualitativo, este último se diferencia y se opone al primero como una forma alternativa, subordinada o privilegiada de acceder al conocimiento de la realidad social. Sin embargo, la hegemonía de lo cuantitativo es el producto de un largo proceso que arranca desde la antigüedad clásica y que va consolidándose lentamente, hasta lograr que la perspectiva cualitativa sea considerada como subjetiva, carente de rigor y de cientificidad (4-7).

A nivel de paradigma, la investigación cuantitativa tiene una visión de la realidad social aprehensible, compuesta por hechos entendidos de forma aislada o fragmentada, al margen de su carácter histórico y cultural, puesto que obedece a leyes inmutables (8). Aquí, los hechos sociales son traducidos a indicadores; los seres humanos son homogenizables, ya que interesa reducir lo complejo a factores manipulables, racionales y neutros (9-12), como la medición de la internalización de la imagen corporal delgada de medios de comunicación (13), la cual se obtiene bajo esquemas objetivos (cuestionarios) que se estandarizan en las poblaciones.

La investigación cualitativa parte de paradigmas como marxismo, teoría crítica, fenomenología, constructivismo, teoría feminista, estructuralismo y postestructuralismo, teoría fundamentada y otros. A pesar de sus diferencias, sostienen la especificidad de un método científico para las ciencias sociales distinto de las naturales y, sus visiones de la realidad se dirigen hacia el relativismo. Para el marxismo, el estructuralismo, la teoría feminista y la teoría crítica, las estructuras materiales o mentales son reales, pero esto no es mediado cultural e históricamente. En cambio para la fenomenología, el interaccionismo simbólico, la etnografía, el constructivismo y la hermenéutica, las estructuras son entendidas como construcciones mentales e intangibles (14). En otro nivel, las estrategias metodológicas cualitativas han rescatado el impacto de los medios masivos de comunicación ante la imagen corporal delgada y cómo las adolescentes se apropian de ella (15); la relación entre la anorexia y feminidad mediante factores familiares (16); las construcciones históricas del trastorno (17); el significado de la anorexia en la cultura y sociedad (18-20), a través del análisis por constructivismo, teoría fundamentada, fenomenología y etnografía.

A nivel epistemológico, la perspectiva cuantitativa ha perfeccionado la visión objetiva y dualista, donde el agente en forma de influencia sociocultural transmite el mensaje de que la delgadez corporal es sinónimo de belleza, control de sí mismo, libertad y éxito social (21-23). Y el investigador estudia este objeto sin influenciarlo o ser influenciado con la concepción de género dominante. En cambio, en la perspectiva cualitativa se reconoce la interdependencia entre observación y transformación. Tal es, el proceso de investigación de la feminidad y la anorexia construido a medida que la investigadora describía el contexto del culto a la delgadez entre mujeres mexicanas.

A nivel de objetos o temas de estudio existen otras diferencias. A la investigación cuantitativa le interesa documentar los hechos tangibles y materiales, entonces su estudio es objetivo, mientras la cualitativa reconstruye los patrones simbólicos que se expresan de manera intersubjetiva. Esta diferenciación se encuentra en la aplicación de un cuestionario para medir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual (24), éstas se centran en lo que estudiantes mexicanas piensan, dicen que han hecho o harán en forma hipotética. A diferencia del estudio sobre la construcción del trastorno alimentario a través de la historia, donde la forma del cuerpo es moldeada por determinadas apariencias físicas y vestimentas que la cultura dominante transmite a través de, modelos considerados bellos.

Respecto al par *etic/emic*, que alude respectivamente a la visión desde fuera y desde dentro de un fenómeno social o de una cultura, en la investigación cuantitativa se estudia una realidad social de acuerdo a categorías construidas previamente por el investigador (25-28). En el caso de la cualitativa se otorga relevancia al rescate de la visión de los investigados. También existen tratamientos cuantitativos y estadísticos de enfoques *emics* como la construcción de un instrumento para identificar la presencia de actitudes alimentarias relacionadas con la distinción de ser mujer, a partir de los relatos de mexicanas que habían padecido trastornos alimentarios (29).

Esto desmitifica la exclusividad de la perspectiva cualitativa para acceder a realidades y categorías distintas de las ya conocidas.

En cuanto a los objetivos de ambas perspectivas se afirman diferencias. El planteamiento de medir si, el nivel de exposición a los medios masivos de comunicación se relaciona con presentar insatisfacción física y anorexia en estudiantes universitarias, está más asociada a la investigación cuantitativa; en cambio, un tema de estudio cualitativo es ilustrar el impacto de la introducción de la televisión en los mecanismos que moldean la imagen corporal en adolescentes de una comunidad rural del oeste de Fiji, la cual enfrenta cambios sociales y económicos muy rápidos. Ambos objetos de estudio son iguales, pero su planteamiento y delimitación difieren.

Donde las diferencias son más evidentes es cuando se afirma que el trastorno alimentario no ocurre uniformemente en todas las culturas y tiempos. Pero, se generaliza el hecho de que la obsesión por la esbeltez está concentrada en culturas donde hay abundante comida (30). Por el contrario, la investigación cualitativa particulariza el estudio de la comida, cuando se profundiza en las prácticas alimentarias en determinados espacios físicos y relaciones interpersonales. El consumo de nutrientes se distingue en quienes conviven en el hogar con familiares, de quienes viven solos y no consumen gran cantidad (31).

La noción de causalidad en la visión cuantitativa asume con más frecuencia, un enfoque de causa-efecto en el diseño de variables independientes y dependientes. Un ejemplo, es el papel de la familia como posible factor decisivo en la génesis de la anorexia (32-40), sin embargo Toro (41) afirma que la desinformación científica ha generado que actualmente aún se defienda el papel causal prácticamente exclusivo de la familia. Algunos estudios permiten afirmar que no existe ningún tipo de estructura ni funcionamiento familiar, ni estilos educativos parentales considerados como factores de riesgo o causales *específicos* de la anorexia (42). La perspectiva cualitativa se niega a establecer la causa sobre el efecto y a buscar un “agente específico” para entender la anorexia, ya que la relación, interacción, retroalimentación y comunicación hacen que la interpretación de los fenómenos, no posibilite dicha distinción.

También, el enfoque cualitativo descubre hipótesis en un proceso continuo (43) que inicia desde el planteamiento del problema, el cual no necesita ser definido perfectamente, pues de él no dependen los otros momentos de la investigación (44-46). A diferencia de la investigación cuantitativa sobre la influencia de medios masivos de comunicación en autoestima, imagen corporal y anorexia, donde con anterioridad determinaron al menos tres hipótesis por cada variable en estudio (47).

En el ámbito metodológico, el principio de la flexibilidad en lo cualitativo es sobresaliente (48). Un estudio basado en teoría fundamentada permitió modificar la selección de participantes e instrumentos de recolección de información, a medida que se diferenciaba la influencia de la cultura y la familia en mujeres que padecían o no trastornos alimentarios. De manera que se entrevistaron 32 mujeres al inicio, posteriormente se dividieron en grupos y subgrupos de acuerdo a características particulares (49).

Otro aspecto, es la preferencia por escenarios naturales y la aplicación de diferentes técnicas de recolección de datos. El investigador cualitativo aplicó técnicas etnográficas en forma de observación participante, grupos focales, entrevistas a profundidad. Lo cual le permitió convivir con adolescentes en sus escuelas y hogares, para comprender sus explicaciones en torno a la belleza y su imagen corporal, en medio de la exposición a medios de comunicación y cambios económicos por la globalización (50).

Otra de las especificidades metodológicas del enfoque cualitativo es el muestreo. El tipo teórico seleccionó participantes de diferentes estratos socioeconómicos, sintomatología alimentaria y grupos de edad en la comprensión del rol cultural, familiar y economías globalizadas en la imagen del cuerpo. Debido a su carácter exploratorio, los proyectos cualitativos posibilitan el acceso y disponibilidad de los informantes, pero también con la búsqueda intencionada de casos negativos y la aplicación del principio de saturación teórica se modifican las hipótesis de trabajo (51). También, estos estudios plantearon un número muy limitado de casos, lo que diferencia su grado de generalización y profundidad. En cambio, el muestreo de los estudios cuantitativos en la determinación de factores culturales, familiares y sociales de la anorexia se planteó en términos distributivos, estadísticamente representativos, en donde todos los sujetos tuvieran las mismas posibilidades de ser elegidos (52); también fue estratificado mediante la clasificación de establecimientos y niveles de enseñanza media (53) o pareado por edad en el estudio de casos y controles (54).

Vale señalar que todo proceso de análisis conlleva una selección y ciertos modos de ordenación que responden a un encuadre teórico e incluso ideológico. En este sentido, las diferencias entre ambos tipos de investigación se hacen más evidentes. El análisis en investigación cualitativa no culmina en un proceso de indagación, sino

en un ejercicio permanente que inicia con el diseño del proyecto y se transforma, a partir de la información recolectada. Karine Tinat (55) aplicó un enfoque antropológico para analizar la relación de la anorexia, a través de la feminidad e interesándose en lo individual o corporal, lo sociocultural y lo familiar. Aunque no es explícita su estrategia, ella retoma la teoría psicoanalítica, estructural familiar y el rol cultural del culto a la delgadez. A diferencia del análisis narrativo que permitió explorar la trayectoria de los padecimientos alimentarios y reconstruir la concepción social del cuerpo en adolescentes (56). Además de emplear la teoría fundamentada en el proceso metodológico, Susan Bordo (57) aplicó el análisis cualitativo comparativo, mediante la clasificación de características familiares y sus posibles combinaciones con síntomas de la anorexia, lo cual se construyó con matrices. Otra aplicación de esta estrategia se reflejó en la comprensión del modelo de comida sana. Donde el análisis encontró que el consumo de alimentos sanos difundido en revistas dirigidas al sexo femenino, era una práctica corporal impuesta entre las jóvenes. Sus narrativas destacaban el cuidado de su salud a través de esta práctica; situándolas en el conflicto de ser buenas madres, de buena moral y bellas (58). Por otra parte, Pérez, Vega y Romero (59) emplearon el análisis constructivista, el cual permitió comprender las prácticas alimentarias y la percepción que tenían sobre su cuerpo las mujeres de una zona rural mexicana. Mientras, Eileen aplicó diferentes técnicas cuantitativas y cualitativas cuyo análisis consistió en obtener medidas de tendencia central y comprensión de significados respectivamente. Rubin, Fitts y Becker (60) emplearon la teoría fundamentada para describir las experiencias sobre cómo lo familiar, lo étnico, cultural y social moldeaba su percepción de la forma del cuerpo. Estos últimos dos estudios configuran la dominación política e ideológica en torno al cuerpo, en el sentido de hacerlo más *esbelto*, para obtener aceptación.

El análisis cuantitativo es una etapa previa a la redacción del informe. Sus tipos tienen diferentes mecanismos de aplicación, pero la mayoría está ligada con análisis estadísticos como los de correlación, análisis multivariado, regresión múltiple ó logística, cuya intención es cuantificar un valor que representa la evidencia, o del cual se infiere la existencia de un mecanismo causal para explicar cómo un concepto es el efecto o la consecuencia de otro. Tal es el caso de las explicaciones causales (61-63), las cuales retoman modelos multicausales de la enfermedad, así como psicosociales para determinar cómo los factores socioculturales y familiares provocan el efecto anoréxico. El análisis cuantitativo afirma la presencia de exigencias en relación a la apariencia física femenina, principalmente en adoptar el referente de belleza de cuerpo delgado (64). Lo cual confirma la hipótesis de asumir el modelo estético corporal sumamente delgado del mundo occidental (65).

Las limitaciones metodológicas de los análisis cualitativos y cuantitativos se hacen presentes en estas descripciones. Por lo tanto, sólo puntualizamos algunas de ellas: lo cuantitativo manifiesta la debilidad de no diferenciar características de aculturación y normas culturales asociadas a las formas clínicas y subclínicas de trastornos alimentarios (66,67) y la restricción de la realidad social a lo que puede ser cuantificado, sacrificándose los significados por el rigor matemático (68) y excluyéndose la subjetividad de cada individuo (69). Y lo cualitativo, en la particularidad de sus interpretaciones (70).

La validez en el análisis cuantitativo es establecida con criterios internos (coherencia con la realidad observable) y externos (generalización, veracidad y objetividad), también según los grados de predictibilidad y replicabilidad. La confiabilidad indica el grado de error estadístico atribuible a los resultados obtenidos; en cambio, la investigación cualitativa obtiene credibilidad mediante el compromiso prolongado, observación persistente, triangulación metodológica, interlocución con colegas, análisis de casos negativos, adecuación referencial y opinión de los estudiados; su transferibilidad se caracteriza por la descripción densa; su dependabilidad y confirmabilidad es obtenida por todos los anteriores y el registro del diario de campo (71-75).

Conclusión

La investigación cualitativa tradicionalmente ha enfatizado sus diferencias con la cuantitativa, tanto a nivel paradigmático, epistemológico y metodológico en relación a que se generan conocimientos complementarios u opuestos, sin embargo cuando se analiza lo que se produce en ambas aproximaciones, se habla más de diferencias.

En el estudio de la anorexia ambos paradigmas han aportado visiones heterogéneas a través de métodos diferentes. Pero, la coincidencia es que en las mujeres y adolescentes aparece con mayor frecuencia el trastorno alimentario ó en quienes se ha descrito la experiencia de construir un cuerpo más esbelto. Por otra parte, ambos tipos de investigación nos ofrecen una mirada diferente sobre lo familiar y sociocultural en relación a la anorexia, pero son conocimientos válidos, para quienes nos afiliamos al estudio del trastorno alimentario.

Más aún, es antagonismo entre estas metodologías es casi imposible al observar que lo cualitativo cruza con lo cuantitativo, cuando intercambiar la aplicación de sus técnicas. En esta revisión se distinguen los

planteamientos y abordajes en torno a las causas familiares y socioculturales, así como de los estudios culturales de la anorexia. Con esto no se pretende legitimar cuál es el método idóneo, sino que las diferencias de sus planteamientos, aplicación de técnicas y estrategias de análisis nos aportan diferentes perspectivas del estudio de la anorexia. Es posible, que una revisión a profundidad de los resultados obtenidos nos conduzca a discernir la aplicación de dichos hallazgos.

Resumen

La investigación en salud tiene como principales objetivos el análisis y solución de las enfermedades. Sus principales limitaciones son la desfavorable prevención de enfermedades y mejora de servicios de salud. Es posible que el tipo de abordaje metodológico explique esta situación ó más bien la forma en que se plantean y analizan los procesos salud-enfermedad. La investigación cuantitativa aplica la encuesta precodificada de muestreo representativo estadístico para expresar numéricamente la frecuencia con que se presenta la anorexia. Por otro, la investigación cualitativa se fundamenta en paradigmas alternativos cuyas técnicas muestran la heterogeneidad sobre los significados culturales y sociales que se atribuyen al cuerpo, a su vez expresadas en narraciones y observaciones. En esta revisión se distinguen los planteamientos y abordajes en torno a las causas familiares y socioculturales, así como de los estudios culturales de la anorexia. Con esto no se pretende legitimar cuál es el método idóneo, sino que las diferencias de sus planteamientos, aplicación de técnicas y estrategias de análisis nos aportan diferentes perspectivas del estudio de la anorexia. Es posible, que una revisión a profundidad de los resultados obtenidos nos conduzca a discernir la aplicación de dichos hallazgos.

Palabras claves: anorexia, investigación cualitativa, investigación cuantitativa

Abstract

The investigation in health has as main objectives the analysis and solution of the illnesses. Their main limitations are the unfavorable prevention of illnesses and improvement of services of health. It is possible that the type of methodological boarding explains this situation or rather the form in that you/they think about and they analyze the processes health-illness. The quantitative investigation applies the survey with representative statistical sampling to express the frequency numerically with which it shows up the anorexy. For other, the qualitative investigation is based in alternative paradigms whose techniques show the heterogeneity in turn on the cultural and social meanings that are attributed to the body, expressed in narrations and observations. In this revision they are distinguished the positions and boardings around the family and sociocultural causes, as well as of the cultural studies of the anorexy. With this it is not sought to legitimate which the suitable method is, but rather the differences of its positions, application of technical and analysis strategies contribute us different perspectives of the study of the anorexy. It is possible that a revision to depth of the obtained results drives us to discern the application of this discoveries.

Key words: anorexy, qualitative investigation, quantitative investigation

Referencias

1. Pardo, G. y M. Cedeño 1997. Investigación en salud. Factores sociales. Editorial McGrawHill.
2. Pinheiro, F. L., L.Andrade, R. C. Muniz y Z. M. Araújo 2006. Uma reflexao sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integraçao qualitativo-quantitativa. Revista Brasileira em Promoçao de Saúde Vol. 19: 53-58.
3. Denman, C. A. y J. A. Haro 2002. Trayectoria y desvaríos de los métodos cualitativos en la investigación en salud. En Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología Iberoamericana [F. J. Mercado, D. Gastaldo y C. Calderón] Ed. Universidad de Guadalajara: 35-71.
4. *Idem.*
5. *Idem.*

6. Minayo, M. C. 2002. Líneas de pensamiento en la investigación médico social. En Paradigmas de la investigación cualitativa en salud [F. J. Mercado, D. Gastaldo y C. Calderón] Ed. Universidad de Guadalajara, UANL, Servicio Vasco de Salud: 249-268.
7. Valles, M. S. 2000. Técnicas cualitativas de investigación social (2ª reimpresión). Editorial Síntesis.
8. Minayo, M. C., S. E. Ramos, P. Constantino y N. C. Dos Santos 2005. Métodos, técnicas y relaciones en triangulación. En Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales [M. C. Minayo, S. A. Gonçalves y E. S. Ramos] Ed. Lugar: 71-104.
9. Denman, C. A. y J. A. Haro, *Op.cit.*
10. Valles, M. S., *Op.cit.*
11. Breilh, J. 2002. Técnicas intensivas (cualitativas) en la investigación en salud: debate sobre usos y distorsiones. En Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología Iberoamericana. [F.J. Mercado, D. Gastaldo y C. Calderón] Ed. Universidad de Guadalajara: 73-89.
12. Minayo, M. C. 1997. El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Editorial Lugar.
13. Jung, K. y L. J. Sharron 2007. Mass media and self-esteem, body image, and eating disorder tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal* Vol. 25: 3-23.
14. Flick, U. 2002. Qualitative research-state of the art. *Social Science Information* Vol. 41: 5-24.
15. Becker, A. 2004. Televisión, disordered eating, and young women in Fiji: negotiating body image and identity during rapid social change. *Cult. Med. Psych.* Vol. 28: 533-559.
16. Tinat, K. 2005. Aproximación antropológica de las relaciones entre anorexia nerviosa y feminidad. *Psicología Iberoamericana* Vol. 13: 104-114.
17. Duran, T., L. B. Cashion, T. Gerber y G. J. Méndez-Ybañez 2000. Social constructionism and eating disorder: relinquishing labels and embracing personal stories. *Journal of Systemic Therapies* Vol 19, No. 2: 23-42.
18. Anderson, E. P. 2004. A "Coca-Cola" shape: cultural change, body image, and eating disorders in San Andrés, Belize. *Cult. Med. Psych.* Vol. 28: 561-595.
19. Le Grange, D., J. Louw, A. Breen y M. A. Katzman 2004. The meaning of self-starvation in impoverished black adolescents in South-Africa. *Cult. Med. Psych.* Vol. 28: 439-461.
20. Reischer E. y K. S. Koo 2004. The body beautiful: symbolism and agency in the social world. *Annual Review Anthropology* Vol. 33: 297-317.
21. Behar, R., M. De la Barrera y C. Michelotti 2001. Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Méd. Chile* Vol. 129: 1-14.
22. Toro, J. 1999. La anorexia en las adolescentes de hoy. En *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad* [J. Toro] Ed. Ariel: 138-155.
23. Toro, J., M. Salameo y E. Martínez 1994. Assesment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa [Abstract]. *Acta Psychiatrica Scandinavica* Vol. 89: 147.
24. Vázquez, R., G. Alvarez y J. M. Mancilla 2000. Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC), en población mexicana. *Salud Mental* Vol. 23: 18-24.

25. Valles, M. S., *Op.cit.*
26. Minayo, M. C., *et. al., Op.cit.*
27. Castro, R. 1997. En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En *Comprender la subjetividad* [I. Sasz] Ed. Colegio de México: 57-85.
28. Clark, J. 1999. Un enfoque multiparadigmático de la sociología de la medicina, la salud y la enfermedad. En *Salud y enfermedad. Lecturas básicas en sociología de la medicina* [C. De la Cuesta] Ed. Universidad de Antioquia: 3-22.
29. Unikel, C., C. L. Bojórquez y S. Carreño 2004. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México* Vol. 46: 509-15.
30. Polivy, J. y P. Herman 2002. Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology* Vol. 53: 187-213.
31. Warin, M. 2005. Transformations of intimacy and sociality in anorexia: bedrooms in public institutions. *Body & Society* Vol. 11: 97-113.
32. Avila, G., M. Avila, C. Cala, D. Henriquez, L. Laguna, S. Morales, et al. 1993. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes femeninas: Santafé de Bogotá. *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde*, Vol. 1 No. 90. Resumen revisado Agosto 20, 2007, de LILACS Pesquisa em bases de datos.
33. Bruch, H. y L. Bay 1997. Anorexia y bulimia nerviosa. Amenazas a la autonomía. *Terapia Familiar*. Editorial Paidós
34. Campbell, T. L. 1986. Family's impact on health. A critical review and annotated bibliography. *Family Systems Medicine* Vol. 4: 135-200.
35. Fornari, V., B. K.Wlodarczyk, M. Matthews, D. Sandberg, F. S. Mandel y J. L. Katz 1999. Perception of family functioning and depressive symptomatology in individuals with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry* Vol. 40: 434-41.
36. González, L., M. Hidalgo, M. Hurtado, C. Nova y M. Venegas 2000. Relación entre factores individuales y familiares de riesgo para desórdenes alimenticios en alumnos de enseñanza media. *Revista Psicología Chile* Vol. 11: 91-115.
37. Laliberte, M., F. J. Boland y P. Leichner 1999. Eating disorders and Weight Preoccupation Program and Mc Master University. *Journal Clinical Psychology* Vol. 55, No. 9: 1021-1040.
38. Robin, A. L., P. T. Siegel, A. W. Moye, M. Gilroy, A. B. Dennis y A. Sikand 1999. A controlled comparison of family versus individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry* Vol. 38: 1482-9.
39. Strober, M., R. Freeman, C. Lampert, J. Diamond y W. Kaye 2000. Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry* Vol. 157 No.3: 393-401.
40. Wheeler, H. A., M. Gallander y J. Polivy 2003. The association of low parent-adolescent reciprocity, a sense of incompetent and identity confusion with disordered eating. *Journal of Adolescent Research* Vol. 18: 405-429.
41. Toro, J., *Op. cit.*
42. Toro, J., *et. al., Op. cit.*

43. González, R. F. L. 2000. Diferentes aproximaciones a la investigación cualitativa; fundamentos epistemológicos. En Investigación cualitativa en psicología. Rumbos y desafíos [R. F. L. González] Ed. Thomson: 1, 2.
44. Minayo, M. C., *et. al.*, *Op.cit.*
45. Clark, J., *Op.cit.*
46. Minayo, M. C. y O. Sánchez 1993. Quantitative and qualitative methods: opposition or complementary? *Cadernos Saúde Pública* Vol. 9: 239-262.
47. Jung, K. y L. J. Sharron, *Op.cit.*
48. Crabtree, B. F. y W. L. Miller 1992. Primary care research: a multimethod typology and qualitative road map. In *Doing qualitative research* [B. F. Crabtree y W. L. Miller] Ed. Sage: 3-11.
49. Haworth, S. 2000. The critical shapes of body image: the role of culture and family in the production of eating disorders. *Journal of Marriage and the Family* Vol. 62: 212-227.
50. Anderson, E. P., *Op. cit.*
51. Marques, S. L., J. L. Saha y P. Guareschi 2004, September. Obesity and Slenderness among female adolescents in Brazil: a study of social representations. Paper presented at the VII International Conference on Social Representations, Guadalajara, México.
52. Engeln, R. 2006. Buying a beauty standard or dreaming of a new life? Expectations associated with media ideals. *Psychology of Women Quarterly* Vol. 30: 258-266.
53. González, L., *et. al.*, *Op. cit.*
54. Vázquez, R., *et. al.*, *Op. cit.*
55. Tinat, K., *Op.cit.*
56. Duran, T., *et. al.*, *Op. cit.*
57. Bordo, S. 1988. Anorexia nervosa: Psychopathology as the crystallization of culture. En *Feminism & Foucault. Reflections on resistance* [I. Diamond y S. Quinby] Ed. Northeastern University Press: 87-118.
58. Madden, H. y K. Chamberlain 2004. Nutritional health messages in women's magazines: a conflicted space for women readers. *Journal of Health Psychology* Vol. 9 No. 4: 583-597.
59. Pérez, S. E., L. A., Vega y G. Romero 2006. Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo? *Salud Pública de México* Vol. 49: 52-62.
60. Polivy, J. y P. Herman, *Op.cit.*
61. Rubin, L. R., M. L. Fitts y A. E. Becker 2003. "Whatever feels good in my soul": body ethics and aesthetics african american and latin women. *Cult. Med. Psych* Vol. 27: 49-75.
62. Smith, J. L. 2004. Food, Health and Psychology: competing recipes for research and understanding. *Journal of Health Psychology* Vol. 9: 483-496.
63. Unikel, C. y I. Bojórquez 2007. A review of eating disorders research in Mexico. *International Journal of Psychology* Vol. 42 No. 1: 59-68.

64. Unikel, S. C., M. T. Saucedo, J. Villatoro y C. Fleiz 2002. Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental* Vol. 25: 50-51.
65. Toro, J., *et. al., Op. cit.*
66. Soh, N. L., S. Touyz y L. J. Surgenor 2006. Eating and body image disturbances across cultures: a review. *European Eating Disorders Review* Vol. 14: 54-65.
67. Wildes, J. E., R. E. Emery y A. D. Simons 2001. The roles of ethnicity and culture in the development of eating disturbance and body dissatisfaction: a meta-analytic review [Abstract]. *Clinical Psychology Review* Vol. 21: 521.
68. Minayo, M. C. 1997, *Op. cit.*
69. Patrick, D. L. y J. Elinson 1998. Los métodos de la investigación sociomédica. En *Manual de sociología médica* [D. L. Patrick y J. Elinson] Ed. Fondo de Cultura Económica: 583-611.
70. Castro, R., *Op. cit.*
71. Minayo, M. C. 2002, *Op. cit.*
72. Minayo, M. C., *et. al., Op.cit.*
73. Breilh, J., *Op.cit.*
74. Clark, J., *Op. cit.*
75. Minayo, M. C. y O. Sánchez, *Op. cit.*