Universidad Iberoamericana Puebla

Repositorio Institucional **http://repositorio.iberopuebla.mx**

Área de Síntesis y Evaluación Diseño Gráfico - ASE

Habitera

Hernández León, Alejandra

2021-12-17

https://hdl.handle.net/20.500.11777/5176

http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf

HABITERA

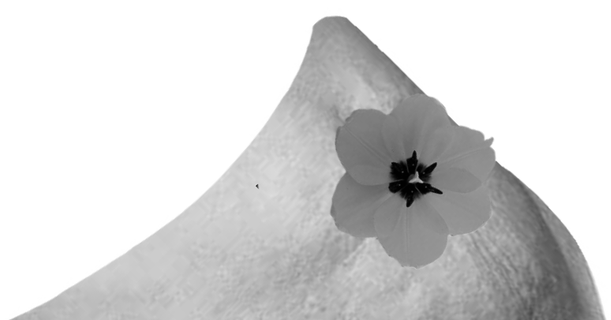
OCUPANDO ESPACIO

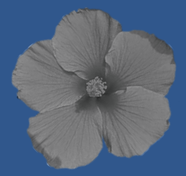
Habitar es revolucionario

IBERO
PUEBLA ®

Habitera. Ocupando espacio.
Alejandra Hernández León

Diseño Integral III Diseño Gráfico
Universidad Iberoamericana Puebla
Otoño 2021





En agradecimiento a todas las personas que conformaron este proyecto, participando activamente en el proceso de creación y validación.

Dedicado a todas las mujeres que reconocen sus relaciones corporales y alimenticias como un proceso de cuidado, aceptación y amor; un camino a reaprender a habiterse y habitar el mundo.

Índice

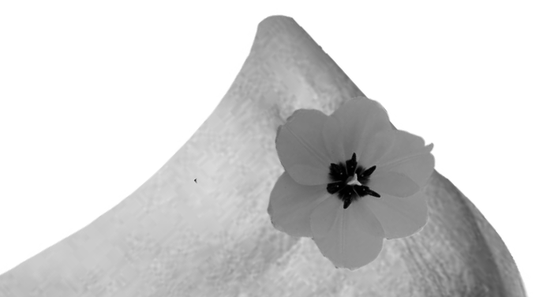
9 Resumen
10 Introducción

Investigación

13 Antecedentes del caso
16 Justificación
17 Descripción específica del problema
17 Sinopsis del caso
17 Pregunta de investigación
18 Nicho de oportunidad
18 Casos análogos
20 Objetivo general
20 Objetivos específico
20 Método
22 Marco teórico
22 Dismorfia corporal
Criterio de diagnóstico
Tratamiento
22 Trastorno de la conducta alimentaria (TCA)
Anorexia nerviosa
Criterio de diagnóstico
Relación con la cultura
Bulimia nerviosa
Criterio de diagnóstico
Relación con la cultura
Relación con el género
Trastorno no diagnosticado
Vigorexia
25 Tratamientos
26 Intervención motivacional
27 Belleza en cuerpos femeninos e idealización patriarcal

Habitera

30 Descripción del proyecto emprendedor
31 Análisis FODA
32 Descripción detallada del proyecto
36 Descripción detallada del proyecto del emprendedor
38 Prototipado de las propuestas y su validación
54 Conclusiones
55 Conclusiones generales del curso y la carrera
58 Referencias



Resumen

El presente documento esboza el desarrollo de un proyecto de investigación de la Licenciatura de Diseño Gráfico, enfocado al reconocimiento de los TCA generados por conductas de dismorfia corporal en mujeres jóvenes de la zona urbana de Puebla. Implementando herramientas de diseño de información, como el modelo de Design Thinking, complementado de las IDEO Method Cards; se crearon estrategias de intervención para la búsqueda de propuestas de solución basadas en el planteamiento de nuevos discursos coporales y alimenticios, a través de la inducción de actividades y retos de cambio. Plantea nuevas posibilidades de diálogo enfocado hacia la autoaceptación.

Introducción

El reconocimiento de las bases alimenticias y las prácticas culturales acerca de la coporeidad, son cruciales para la identificación de los prejuicios e ideales de belleza femeninos construidos bajo una mirada patriarcal. En la actualidad existen una serie de repercusiones que permean en la realidad de muchas mujeres y que son traducidos como las alteraciones que se dan en las relaciones alimenticias y corporales, las cuales comprenden discursos de odio hacia el propio cuerpo.

Dicho esto, el planteamiento del problema se centra en los Trastornos de la conducta alimentaria generados por la dismorfia corporal en mujeres jóvenes de entre 19-25 años de la zona urbana de Puebla, teniendo como objetivo general buscar contrarrestar dichas conductas a través de la normalización de los diferentes tipos de cuerpos femeninos. Asimismo, como objetivos específicos se encuentra el combatir la desinformación, generar nuevas prácticas alimenticias, incitar al autoreconocimiento y fomentar la validación de la diversidad de cuerpos.

Como parte introductoria del documento, es preciso una contextualización que marque los antecedentes del caso, en donde se enuncia la importancia de las prácticas alimenticias, así como sus impactos sociales, además de las percepciones colectivas del cuerpo femenino; planteando un esquema general correspondiente a analizar el origen de dichos ideales.

A continuación se presenta el marco conceptual, que determina las bases teóricas del proyecto de investigación, conformándose por la dismorfia corporal, los diferentes tipos de TCA: como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, la vigorexia y los no diagnosticados. Complementado por sus respectivos tratamietos clínicos y las intervenciones motivacionales. Concluyendo con la delimitación de belleza en cuerpos femeninos y las idealizaciones patriarcales.

Para el proceso meetodológico se empleó el modelo de Design Thinking y las IDEO Metho Cards, como guía a la construcción de perspectivas más sensibles y empáticas con las usuarias.

De esta forma se presenta la marca Habitera, ocupando espacio. Un libro interactivo de carácter informativo, basado en el acompañamiento complementario que busca la implementación de actividades de cambio a los discursos coporales y alimenticios, a partir del reconocimiento de información verídica sobre las idealizaciones en el cuerpo femenino. Las especificaciones del proyecto se encuentran descritas en el apartado de definición del proyecto emprendedor y descripción del proyecto de diseño.

Para las validaciones de Habitera, se identificó una correcta aceptación en las propuestas del libro, como una herramienta comunicativa de interacción amigable y cercana a las usuarias. Éstas se encuentran presentes en la penúltima parte del documento.

Finalmente, como conclusión se realiza un análisis de las bases del proyecto, contrastando los objetivos generales y específicos con los resultados finales; reconociendo el proyecto como una propuesta de cambio exitosa a los propósitos de incersión social de la problemática planteada.

Investigación

Antecedentes

La alimentación del ser humano es un fenómeno que ha sido estudiado a lo largo de los años, y que ha determinado su razón de ser no solo como una actividad básica y fisiológica, sino como un acto de representación cultural y social. Alimentarse y seleccionar la comida responde tanto a factores externos (tipos de alimentos, contexto, cultura) como a factores internos (personalidad, factores sensoriales, cogniciones). Por lo que las condiciones bajo las cuales se dan los procesos alimentarios de una persona, son mucho más complejos a solo responder una necesidad física del cuerpo (Ogden, J. 2005).

Es así que los modelos de selección alimenticia han ido coevolucionando con la sociedad; las prácticas que un individuo tiene con la comida son construidas desde temprana edad y tienen una directa conexión con las conductas sociales aprendidas (Duncker, 1938). Por lo que los niños y jóvenes se ven inevitablemente influenciados por las personas a su alrededor (padres, familiares, amigos, figuras públicas), construyendo sus gustos, sus elecciones y generando su relación con la comida a partir de lo que observan, todo lo que perciben como socialmente aceptable.

Actualmente la sociedad es contextualizada bajo diferentes espacios que dan lugar al crecimiento y deselvolvimiento social, donde las interacciones humanas se han dado en espacios ilimitados, puesto que no solo son espacios físicos, sino también virtuales: redes sociales, televisión, publicidad, etc. Es así que cada individuo se encuentra expuesto a un sinfín de mensajes y observaciones que lo llevan a distorsionar su propia idea de la realidad.

No obstante, se reconoce que estas distorsiones pueden reintrepetarse individualmente por las circunstancias personales que les son atravesadas, en las cuales interfiere la edad, el gé-

nero y la estructura familiar (Macintyree y Cols, 1998). Estas percepciones de la realidad sugieren que el individuo comience a tener un modelo conductual de selección alimenticia, adoptando normas y forjando la relación que tiene con la comida; tanto previo, como durante, y después de la ingesta de los alimentos. Dicho esto existe una afección no solo en la selección de los alimentos en cuestión a tipo, cantidad y calidad, sino a la idea consecuencial de comer. Se reconoce que la ingesta de comida provoca en el organismo una fuente de energía que es utilizada para el correcto funcionamiento corporal, no obstante, existe también el almacenamiento de dichos nutrientes, que en ocasiones puede verse reflejado en el estado y el tamaño físico del cuerpo (Ogden, J. 2005).

Lo cual representa una idea disruptiva, ya que como se mencionó anteriormente, los espacios sociales de interacción como las redes sociales, televisión y publicidad, han constituido a lo largo de los años las representaciones idealistas del cuerpo humano, tanto para hombres como para mujeres. No obstante es posible reconocer que existe una fuerte distinción y presión social entre ambos sexos; ya que bajo un sistema capitalista y patriarcal, el cuerpo femenino ha sido usado mayormente para el consumo social (Ogden, J. 2005).

Los ideales de belleza han regido estas líneas consumistas, orillando a las mujeres a perseguir una estética corporal irreal; actualmente estos ideales son construidos y varian dependiendo del contexto cultural, lo que significa que se han ido transformando a lo largo de los años. En 1920 se veían cuerpos muy delgados, mientras que para 1950 se introdujeron cuerpos voluptuosos en los medios de comunicación gracias a las figuras públicas más influyentes (como es el caso de Marilyn Moroe), y finalmente en la actualidad, México es

atravesado por diferentes estéticas: al sur se visibilizan cuerpos grandes en lo que concierne a los glúteos y senos, con caderas reducidas y piernas grandes; mientras que hacia el norte, la estética tiende a caer en la delgadez, piernas, brazos y abdomen estilizados. Por lo cual, es posible reconocer que la constante en cada ideal tiende a ser siempre extremista.

Como consecuencia, se desprenden una serie de inconformidades corporales, que se evidencian desde 3 puntos claves: 1. La imagen corporal deformada (dismorfia), que se comprende como una distorsión visual del propio cuerpo y sus proporciones. 2. La discrepancia de lo ideal, un choque de lo que se desea ser y lo que se es. 3. Respuestas negativas, es decir, críticas crueles hacia el aspecto corporal (Ogden, J. 2005). El conjunto de estas insatisfacciones físicas, según estudios psicológicos, han sido expuestas como síntomas predominantes en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Casos como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y trastornos no especificados, son los principales TCA que se encuentran directamente relacionados tanto con estas condiciones contextuales, como con la dismorfia corporal. Siendo una problemática divisible en dos niveles, el exterior (el entorno) y el interior (la autopercepción).

Justificación

La dismorfia corporal corresponde a ser una alteración visual que una persona tiene sobre su propio cuerpo, siendo un detonante pasivo al desarrollo de otras problemáticas mayores de salud, como los TCA, que limitan una correcta ingesta de alimentos, los cuales se comprenden como "complejas perturbaciones emocionales y psicológicas, que afectan no sólo su alimentación y salud, sino sus relaciones con los demás y ponen en peligro su crecimiento físico y desarrollo emocional" (Guerrero, p. 11).

En México, cada año se registran aproximadamente 20 mil nuevos casos de anorexia y bulimia (Gobierno de México, 2017), siendo precisamente la dismorfia corporal el pincipal detonante de estas alteraciones alimenticias. Como consecuencia, se observa que las repercusiones físicas en las mujeres se relacionan con la pérdida de peso excesiva alterando la productividad, el crecimiento hormonal, la actividad en las hormonas sexuales, la pérdida de la menstruación, desmayos, deshidratación, alteraciones cardiacas, y la insuficiencia hepática o renal. Asimismo, las repercusiones psicológicas se comprenden como niveles altos de ansiedad, baja autoestima, introversión, rigidez, inhibición de emociones y miedo a la pérdida de autocontrol (Guerrero, V.).

Por ende, existe una fuerte necesidad de atención y resolución que brinde espacios seguros de deconstrucción, para reestructurar los procesos psicológicos que han generado la idealización del cuerpo femenino y que han fomentado esta inestabilidad mental y perceptiva de la realidad.

Descripción del problema

Desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria generados por la dismorfia corporal, promovida por la idealización de la belleza en mujeres jóvenes de la zona urbana de Puebla.

Sinopsis del caso

Mujeres jóvenes de entre 19 - 25 años de la zona urbana de Puebla, que están o han sido expuestas a espacios restrictivos alimentarios y que en consecuencia hayan desarrollado un TCA diagnosticado o síntomas iniciales.

Pregunta de investigación

¿Cómo combatir la dismorfia corporal por la idealización patriarcal de la belleza en los cuerpos femeninos, generando el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres jóvenes de entre 19 y 25 años en la zona urbana de Puebla?

Nicho de oportunidad

Actualmente en México existen programas de prevención de los TCA que se basan en la distribución informativa para el reconocimiento de dicho padecimiento, no obstante, con base en el análisis anteriormente realizado, es evidente que es necesario atender el problema desde sus raíces, buscando crear una reinterpretación de la forma en cómo se ha aprendido a relacionarse con los alimentos. Así como abolir completamente las ideologías culturales que han impuesto pensamientos extremistas de odio y consumo hacia los cuerpos femeninos, y que además como consecuencia, han generado distorsiones visuales en las propias proporciones corporales.

Por lo cual es preciso desarrollar una perspectiva desde la deconstrucción de los ideales de belleza, promoviendo una sana convivencia con el cuerpo que priorice el bienestar tanto físico como mental.

Caso análogo

Actualmente, existen una serie de estrategias y productos que se han desarrollado como propuestas de prevención o solución a esta problemática, en cada caso en específico se observan sus delimitaciones que han abordado la temática desde distintas perspectivas, por lo que sus fundamentos se construyen a partir de bases variadas.

a. Terapia Maudsley

Ésta técnica de terapia familiar se construyó a partir del reconocimiento de los factores y procesos detonantes de los

TCA (bulimia nerviosa y anorexia nerviosa); siendo el núcleo familiar el principal protagonista. Dicho esto, identifica como necesidad la reestructuración cognitiva, que por medio de reglas conductuales orientadas por especialistas y familiares, se fortalecen las inseguridades físicas de los pacientes (Kuten, E., Granel, A. 2007).

b. Programa de realidad virtual para prevenir conductas alimentarias de riesgo relacionadas con insatisfacción corporal en hombres adolescentes

Dentro del presente programa, se desarrolló una propuesta de realidad virtual como medio para identificar casos específicos de hombres adolescentes que se encontraran pasando por conductas alimentarias de riesgo o que tuvieran distorsiones con el reconocimiento de sus proporciones corporales. A través de actividades de discusión, descubrimientos guiados y técnicas cognitivas, se buscó eliminar dichas insatisfacciones; el programa tuvo una duración de aproximadamente un mes, donde se generaron los registros y evaluaciones del progreso de los individuos, arrojando porcentajes de mejora (Gúzman, R., Solano, G., Romero, A. 2018).

c. Weght to eat

Un programa de prevención que se centra en la educación escolar en 10 sesiones, que busca reforzar las ideas, actitudes y conductas que existen hacia la nutrición. Mejorando la percepción de la autoimagen y combatiendo las presiones sociales en relación con la alimentación (Fernández, J.M. 2018).

d. Cuerpo sin vergüenza

Edición editorial lanzada a inicios del 2021, escrito por Antonia Larraín; una activista por la diversidad corporal, comunicadora, madre y modelos plus size, que narra su camino hacia la autoaceptación. Los objetivos generados por este libro fueron promover el amor propio y la normalización del cuerpo, asumiendo la variedad y las diferencias que en él pueden residir (Uloa, F. 2021).

Objetivo general

Contrarrestar la dismorfia corporal que existe en mujeres de entre 19-25 años de la zona urbana de Puebla que genera el desarrollo de TCA, a través de la normalización de los diferentes tipos de cuerpos femeninos.

Objetivos es pecíficos

- Combatir la desinformación acerca de los cuerpos sanos por medio de información verídica y que contengan perspectiva de género.
- Validar los diferentes tipos de cuerpos femeninos que existen.
- Generar nuevas prácticas alimenticias que sanen la relación con el cuerpo.
- Mejorar la perspectiva que se tiene del propio cuerpo a través de la implementación de nuevos tratos de autoreconocimiento.

Método

Para la metodología de este proyecto, se estarán implementando herramientas y procesos correspondientes al Design Thinking, que se segmenta principalmente bajo 5 etapas bases:

1. Empatizar; como medio inicial para determinar y definir el tema de investigación, basándose en el reconocimiento del usuario.
2. Definir; procede de la organización y delimitación de información obtenida a partir del primer momento (segmentación).
3. Idear; proponer una lluvia de ideas que puedan responder a las necesidades del proyecto.
4. Prototipar; tangibilización del proceso de ideación.
5. Validar; evidenciar la solución y contrastarla con los objetivos de la planeación, con el fin de contrastar su efectividad.

Asimismo, se estarán aplicando las herramientas IDEO Method Cards y 75 tools for creative thinking para complementar tanto los procesos de investigación como los de resolución. Entre los seleccionados se encuentran:

- Extreme user interviews: Entrevistas variadas para determinar el contexto y entorno de la problemática, y lograr develar detonantes.
- Collage: Acercamiento a las usuarias para incitarlas a construir con una serie de imágenes representativas, un collage sobre sus ideales de belleza corporales femeninas.
- Shadowing: Basado en la observación del día a día y sus rutinas, con la finalidad de reconocer y analizar el contexto de la usuaria (a qué redes sociales, tv y/o publicidad están expuestas).
- Camera journal: Una recolección informativa sobre las impresiones y visualizaciones que tienen a lo largo del día sobre los cuerpos femeninos y sus proporciones.
- Paper prototyping: Creación rápida de supuestos de solución de baja fidelidad.

Marco teórico

Dismorfia corporal

La dismorfia corporal, también concocida como el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), se caracteriza por ser un trastorno obsesivo-compulsivo que se centra en buscar la perfección (Perkins, A. 2019). Genera una atención excesiva en la búsqueda de defectos en el propio cuerpo, provocando preocupaciones riesgosas que se transforman en pensamientos negativos.

1.1 Criterio de diagnóstico

a. Se da una preocupación excesiva por el aspecto.

b. Existen comportamientos repetitivos.

c. Distorsión de la realidad y las ideas.

1.2 Tratamiento

Para contrarrestarlo, se emplean terapias de carácter cognitivo-conductual (TCC), las cuales tienen como objetivo principal la identificación de los pensamientos de alto riesgo, con la finalidad de combatirlos y sustituirlos por ideas más sanas. Asimismo, se prioriza crear aspectos motivacionales en el individuo, que lo impulsen a seguir el proceso de sanación (Perkins, A. 2019).

Trastornos de la conducta alimentaria TCA

El desarrollo de un trastorno alimenticio conjunta una serie conductas de alto riesgo, así como síntomas y signos, que interfieren con una correcta ingesta calórica para lograr un adecuado funcionamiento corporal de un individuo, en relación con su edad, estatura, ritmo de vida, etc. (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004). La Asociación Americana de Psiquiatría (2014,) lo define como

"alteraciones en el consumo o absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial" (p. 329), por lo que se reconoce que tiene como consecuencia repercusiones tanto físicas como psicológicas.

Actualmente existen diversos tipos de TCA diagnosticables, lo más comunes y reconocibles son: la pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de atracones, ingesta de alimentos especificados e ingesta de alimentos no especificados. Sin embargo la recabación de información de este proyecto, se centrará unicamente en la especificación de aquellos que devienen específicamente de la dismorfia corporal o que tienen una relación directa con el desarrollo de este problema, y que a su vez, son el resultado de una idealización corporal del cuerpo femenino, basado en estigmas patriarcales.

2.1 Anorexia nerviosa

Se diferencia por haber una resistencia para ingerir alimentos, la cual no se basa en una falta de apetito, sino en una limitación que se encuentra motivada por el miedo a subir de peso o el deseo obsesivo de bajarlo (Asociación Americana de Psiquiatría 2014).

2.1.1 Criterio de diagnóstico

a. Se reconoce la existencia de una restricción sobre la ingesta alimenticia y las necesidades energéticas que el cuerpo demanda.

b. Existe miedo intenso a subir de peso, sin importar si el índice de grasa es bajo o alto.

c. Alteraciones en la autopercepción física (dismorfia corporal)

Su diagnóstico es divisible en dos tipos diferentes en los cuales se efectúa el trastorno, dependiendo de las acciones centradas en la alteración alimenticia.

2.1.1.1 Tipo restrictivo: delimita que el individuo ha

mantenido dietas estrictas, ayunos y/o ha realizado ejercicio en exceso.

2.1.1.2 Tipo con atracones/purgas: delimita que el individiduo ha utilizado el vómito autoprovocado, ingerido laxantes, diuréticos (aún cuando no ha habido atracones en la ingesta y se ha consumido lo mínimo de alimento).

2.1.2 Relación con la cultura

Se ha identificado que este trastorno tiene un nivel más alto de diagnósticos en las zonas industrializadas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

2.2 Bulimia nerviosa

En este caso, el consumo de alimentos se da de una forma desmedida e incontrolable; habiendo un episodio de atracón, concluyendo en una sensación de culpa que lleva a tomar medidas compensatorias como el vómito inducido, la ingesta de suplementos o medicamentos de expulsión (Asociación Americana de Psiquiatría 2014).

2.2.1 Criterio de diagnóstico

a. Atracones recurrentes: se basa en ingerir un nivel alto de alimentos en un periodo relativamente corto (2 horas aprox.), junto con la falta de control sobre lo que se está ingiriendo (no poder parar).

b. Acciones compensatorias como el vómito autoprovocado, uso de laxantes, diuréticos, medicamentos, ayuno y/o ejercicio excesivo.

c. No existe relación con el peso corporal, ya que los individuos pueden encontrarse en un rango de peso normal.

d. Importancia excesiva al peso, insatisfacción corporal.

2.2.2 Relación con la cultura

Se ha identificado que este trastorno tiene un nivel más alto de diagnósticos en las zonas industrializadas.

2.2.3 Relación con el género

La bulimia nerviosa tiene detectados más casos en mujeres que en hombres, por lo que existe una relación contextual del individuo con el trastorno (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

2.3 Otro trastorno de la conducta alimentaria/ingesta de alimentos no especificado

En este caso se presentan síntomas característicos de algún TCA a nivel social, laboral y otros espacios de funcionamiento, generando problemas y/o incomodidades clínicas, sin emabargo, no cubre todo los criterios suficientes para efectuar un diagnóstico profesional (Asociación Americana de Psiquiatría 2014).

2.4 Trastorno por ortorexia

Para este trastorno en específico, se hace una distinición de los casos anteriormente mencionados, puesto que éste se centra en ser una alteración relacionada específicamente con las calidades de la ingesta, más no con la cantidad de alimento (Muñoz, R. y Martínez, A. 2007).

Tratamientos

Para la atención de estos trastornos, es preciso hacer un seguimiento profesional, en donde se vean involucrados diversos especialistas de la salud, ya que es necesario generar una estrategia complementaria que atienda la especificidad de cada caso (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004).

El proceso de cuidado se basa en generar una evaluación inicial del paciente por parte de un especialista, donde se hará un diagnóstico a partir del reconocimiento de conductas y síntomas de carácter alimentario y psicológico (Unikel, C. y Caballero, A. 2010). Dicho esto, una vez implementada la evaluación, se tomarán medidas médicas, nutricionales, psicológicas y psiquiátricas, delimitadas por el tipo de trastorno que se busque atender.

Para el caso específico de las medidas psicológicas se habla de la necesidad substancial de recibir información psicoeducativa; contrarrestando las lagunas informativas que devienen del propio trastorno. Aunado a esto, se ha comprobado que en los casos donde aún no se ha terminado de desarrollar un TCA es útil para combatir los primeros síntomas, y en el mejor caso, lograr la prevención (Unikel, C. y Caballero, A. 2010).

Las pláticas psicoeducativas se conforman a partir de la implementación de 5 puntos claves: generalidades, psiquiatría, nutrición, psicología y odontología.

Intervención motivacional

Existe un modelo transteorético que se centra en el reconocimiento experiencial del proceso de liberación de un TCA, en donde se plantean una serie de cambios que centran diferentes etapas de percepción del individuo.

Las etapas que reconoce son 5: Etapa precontemplación, basada en la negación del problema. Etapa contemplación, que se caracteriza por la ambivalencia de cuestionar si debe o no seguir con sus actos. Etapa preparación, acepta que tiene que haber un cambio en un futuro cercano. Etapa acción, llevada como la modificación de las conductas. Etapa terminación, liberación de las conductas de riesgo y el incremento de confianza.

A lo largo de cada una de las etapas de cambio, existen puntos a considerar que pueden ayudar a llevar el proceso de una forma más completa y sensitiva, en las cuales se propone implementar estrategias de cuidado y soporte, como leer, informarse, involucrarse en grupos de autoayuda, estar en actividades sociales, buscar lugares seguros, cuidar las relaciones interpersonales, pensar en el futuro, comprometerse, emplear procesos de recompensa, etc. (UniTkel, C. y Caballero, A. 2010). Para este último punto, se plantea una recompensa como el acto de regalo de uno mismo y de los otros, como

señal aprobatoria del proceso que se está llevando; pueden ser a través de verbalizaciones.

Belleza en cuerpos femeninos e idealización patriarcal

La conceptualización de la belleza se ha dado a lo largo de los años en la historia humana, donde se ha conformado desde la contextualización respondiendo al entorno en el cual se desenvuelve, por lo que se ha ido modificando con la sociedad.

Cuando se habla sobre el cuerpo como actor social de participación, es posible reconocer que éste ha sido percibido de muchas formas, y ha dado lugar a su retrato en las diferentes culturas; por tanto, es preciso mencionar que desde dichas perspectivas, el cuerpo se da como una construcción social y cultural, es decir, "el cuerpo está formado por la sociedad" (Rodríguez, S. 2016). Es así que la corporalidad es dividida bajo diferentes construcciones, en donde, el sexo (mujer y hombre) ha sido un importante partidario a delimitar los caminos de dicha conceptualización.

Partiendo de la mujer, nombrada desde la feminidad, existe una correlación muy importante entre la corporeidad y la belleza; siendo la belleza el medio aprendido desde el cual es preciso existir y expresarse. Por el contrario a los hombres son guiados desde la fuerza y la acción, nombrados desde la masculinidad, por tanto, detrás de estos parámetros existe un deseo de comportamiento específico para cada uno. La teórica feminista define a las mujeres bajo estos comportamientos de espacios públicos como las subordinadas, siendo ellas quienes deben ajustarse a no ocupar espacio en su entorno (Jeffreeys, 2005). Ésto en las prácticas de belleza, significa que se deben seguir los comportamientos de femenidad que se establecen para las mujeres.

En la cultura Occidental se da una idealización corporal femenina basada en concepciones patriarcales, puesto que

se visualiza a la mujer como un objeto de consumo que debe controlar, además de estar regido por la supremacía masculina (Rodríguez, S. 2016). Dicho esto, los estándares de belleza han presentado el cuerpo ideal principalmente desde la delgadez, "con curvas, pechos y caderas voluminosas pero no excesivos y con vientre plano" (Rodríguez, S. 2016); mandando constantes recordatorios de estos cuerpos a través de la moda, tendencias, medios televisivos, redes sociales, etc.

Esto es de relevancia, ya que se entiende que los seres humanos construyen una imagen de su cuerpo y apariencia en la mente a apartir de lo que el resto de la sociedad piensa sobre él (Moe, B. 1999); por lo que los mensajes que se reciben del cuerpo, junto con las interacciones sociales marcan las pautas a la idealización corporal. Desde este punto es donde se llega a la interiorización de estandares y preferencias de belleza, impulsando a las involucradas a tratar de alcanzar esos parámetros, y a odiar sus cuerpos si no alcanzan semejanzas.

Habitera

Definición del proyecto emprendedor

Delimitación específica de la conformación de la propuesta del proyecto emprendedor: emisor, mensaje, conceptos, usuario y medios.

Tabla 1. Descripción del proyecto emprendedor

DEFINICIÓN DE PROYECTO EMPRENDEDOR

Emisor	Mensaje	ConceptosU	suario	Medios
La marca se da con la conformación de un libro interactivo que informe sobre la dismorfia corporal y los diferentes tipos de TCA que de éste devienen, con la finalidad de prevenir el desarrollo de dichos trastornos o evitar recaídas; asimismo busca ser una herramienta de acompañamiento para aquellas mujeres que se encuentren en dichos procesos de cambio.	Brindar información acerca de la dismorfia corporal y los TCA generados por la idealización corporal femenina, creada bajo estigmas patriarcales. Así como incentivar a la autoaceptación del cuerpo y generar estrategias de combate a pensamientos de odio o de alto riesgo.	· Dismorfia corporal · TCA (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, no diagnosticados y ortorexia) · Belleza en cuerpos femeninos · Idealización patriarcal	Mujeres de 18 - 25 años de la zona urbana de Puebla que se encuentran atravesando algún TCA o presentan síntomas de dismorfia corporal, dispuestas a tener un acompañamiento psico-conductual para combatir el trastorno. Costumbres · Rechazan su cuerpo. · Se dicen discursos de odio. · Llevan una mala relación con la comida. · Les preocupa subir de peso. Análisis psico-social · Han estado expuestas a espacios restrictivos alimentarios. · Han desarrollado distorsiones hacia su propio cuerpo y se han apropiado de discursos de odio hacia ellas mismas. · Son inseguras y/o se sienten insatisfechas con su propio cuerpo. · Persiguen ideales de belleza poco realistas.	1. Libro interactivo. 2. Página de facebook/instagram.

Análisis FODA

Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del proyecto emprendedor a considerar.

Tabla 2. Análisis FODA

ANÁLISIS DE FODA

fortalezas	oportunidades
· Se basa en una investigación detalla y específica, sustentada con especialistas en el tema. · Proyecto efectuado a partir de herramientas validadas de diseño social. · Métodos sensibles y empáticos. · Contacto con usuarias directos. · Comunicación accesible con usuarias.	· Grupo vulnerable no atendido. · Sector poblacional amplio. · Necesidad real de acompañamiento y de sensibilización. · Generar comunidad de apoyo y acompañamiento entre las usuarias.
debilidades	**amenazas**
· Proyecto concretado en un tiempo delimitado y corto. · Poco capital presupuestal. · Métodos promocionales poco accesibles. · Temática sensible.	· Resistencia de parte de las usuarias a emplear las herramientas y actividades del libro interactivo. · Negación a generar pertenencia a los grupos destinados de este sector. · No tener orientación profesional en casos severos.

Descripción detallada del proyecto emprendedor

Habitera es una herramienta gráfica de carácter análoga-interactiva, donde se plantea un cambio de perspectiva para el reconocimiento del TDC y los TCA en mujeres jóvenes de la zona urbana de Puebla. A través de una serie de actividades de identificación y contraste informativo, se proponen nuevos discursos corporales, dados bajo una mirada neutral y de acompañamiento.

Filosofía

Habitera se fundamenta en el reconocimiento de nuevos caminos para aprender a lidiar con el desarrollo del TDC y los TCA, promoviendo el autoconocimiento e incitando a mantener un proceso informativo que genere nuevas prácticas de cuidado y aceptación.

Misión

Informar a las usuarias acerca de la conformación del TDC y los TCA, acompañando los procesos de cambio y transformando las perspectivas que se tienen sobre la propia visualización corporal.

Visión

Posicionarse como una marca reconocida de acompañamiento terapéutico que genera propuestas de carácter cognitivo-conductual para mujeres jóvenes.

Pertinencia

El trastorno dismórfico corporal (TDC) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son dos problemáticas enraizadas en las ideas corporales fundamentadas bajo las miradas patriarcales que por muchos años han mantenido oprimidas a las mujeres, en ello se perpetúan concepciones no solo irreales sino violentas hacia el propio desarrollo individual psicológico y físico; en la actualidad, estas realidades se reproducen en el día a día, a través del lenguaje, el consumo y los dicursos. Dicho esto, la intervención en estos espacios es tanto oportuna como necesaria, para el desarrollo de herramientas seguras que impulsen la creación de nuevos panoramas de aceptación, sanación y sobre todo, de liberación corporal.

Relevancia

Actualmente, existen proyectos relacionados con la intervención de las prácticas alimenticias buscando reformarlas en pro al bienestar físico, no obstante, es necesario reconocer la contextualidad de las que devienen, puesto que es importante identificar que las problemáticas son atravesadas por diversos factores, como la edad, el género, etc. Esto plantea una visualización holística que permite generar propuestas más complementarias, sensibles y consicentes, por lo que el proyecto a desarrollar, interviene en el problema desde dichas raíces, cubriendo un segmento social que no ha sido atendido.

Viabilidad

Basándose en lo anteriomente mencionado, el nicho de oportunidad en el que se está centrando este proyecto, plantea un escenario no solo específico sino importante de atender, puesto que las mujeres que padecen esta problemática, se encuentran en una posición riesgosa y violenta hacia su salud integral. Es por esto que la viabilidad del proyecto recae justo en la intervención urgente de estos espacios vulnerables.

Modelo de negocios

Tabla 3. Modelo de negocios

MODELO DE NEGOCIOS

Actividades clave	Asociaciones clave	Propuesta de valor	Relaciones con clientes	Segmentos de mercado
· Desarrollo gráfico / collage · Diseño de información · Diseño de actividades	· Psicólogx · Editoral · Promotores (cuentas de Instagram)	Un cambio en los discursos corporales mediante un proceso de acompañamiento informativo.	· Seguimiento de las actividades propuestas · Redes sociales	Mujeres jóvenes con TCA desarrollados (o iniciales) debido a síntomas de dismorfia corporal, interesadas en llevar sus procesos de cambio de una manera complementaria. Reconocen el valor del acompañamiento y buscan resignificar sus discursos corporales.
	Recursos clave · Software Adobe In Design, Photoshop e Illustrator · Equipo tecnológico / computadora		**Canales** · Punto de venta y distribución · Redes sociales	

Estructura de costes	Fuentes de ingreso
· Inversión inicial · Promoción · Producción y distribución · Diseño	· Venta de libro individual · Venta de promocionales

Plan de negocios

Se construyó un plan de negocios basado en las necesidades principales de la marca; se determinó un valor de inversión inicial de $131,047.05 pesos para impulsar el proyecto emprendedor, el cual contempla los costos fijos (espacio de trabajo, equipo, servicios), los costos variables (salarios, materiales/provedores), los porcentajes de impuesto ISR del 30%, así como los medios de promoción y finalmente, la distribución del libro a través de la página web, publicidad y la comisión de venta por envío de la red social Instagram.

Tabla 3.1. Plan de negocios

Costos fijos	
Lugar de trabajo	$2,500.00
Equipo	$2,316.67
Servicios	$3,395.00
	$8,211.67
Costos variables	
Salarios	$12,780.00
Materiales/provedores	$41,910.00

Total C. Fijo y Variable	$20,991.67
Total Unitario	$41,951.98
Ganancia neta 120%	$50,342.38
Impuesto ISR 30%	$15,102.71
Ganancia bruta	$65,445.09
Subtotal $107,397.08	
Comisión venta por envío IG 5%	$5,369.85
Publicidad	$190.48
Sitio web	$13.89
Final $112,971.60	
I.V.A. 16%	$18,075.46
Precio público $131,047.05	
Precio unitario libro $262.09	

Producción de 500 ejemplares

Descripción detallada del proyecto del emprendedor

Habitera es una marca creada con la finalidad de ser una herramienta gráfica e interactiva de acompañamiento a mujeres con síntomas de dismorfia corporal y/o con TCA desarrollados, las cuales se ecuentran en un proceso de cambio vulnerable. Dicho esto, a través de un libro, se presenta información verídica, junto con una propuesta de ejercicios para construir nuevos discursos y nuevas prácticas tanto corporales como alimenticias.

Marca

La conceptualización del nombre de la marca nace de la palabra habitar, como un acto de existencia y como una forma de presencia en el mundo. Plantea un cambio de perspectivas, aludiendo al hecho de ocupar espacio desde lo físico y lo mental, como algo sano y necesario; es reaprender a vivir la existencia desde el cuerpo.

Imagen 1.
Logotipo
Habitera

Imagen 1.1
Logotipo
Habitera
Variante de
color

Medios de comunicación

Habitera se construye bajo dos medios de comunicación específicos, los cuales se complementan y se comprenden dependientes entre sí:

1. Libro físico interactivo: El medio de comunicación principal, del cual deviene el prototipo de solución y que se constituye bajo el proceso de acompañamiento, complementado de la parte informativa y las actividades de construcción.
2. Redes sociales/Instagram: Se dispondrá una cuenta de instagram como el medio promotor del libro, además de ser un espacio digital de acompañamiento colectivo, mostrará contenido informativo y visual que refuerce la propuesta del prototipado.
3. Página web: Se diseñará una página web como medio de comunicación para la distribución y venta de los promocionales.

Prototipado de las propuestas y su validación

El desarrollo del proyecto demandó la creación de una serie de protototipos que plantearan nuevas perspectivas y soluciones, basadas en las necesidades de los usuarios identificadas a lo largo de la invstigación. Dicho esto, el proceso de prototipado consta principalmente de tres fases: prototipado de baja fidelidad, media fidelidad y alta fidelidad.

Prototipado de baja fidelidad

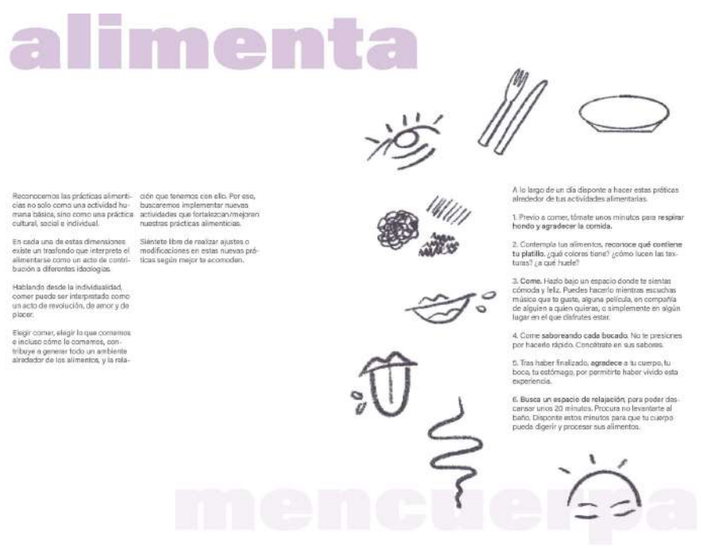
Para este primer prototipado, se realizó una compilación de pequeñas actividades de replanteamiento cognitivo, donde el usuario requería realizar 2 ejercicios específicos para lograr el reconocimiento corporal y alimenticio en su día a día. El primero, nombrado como habla ejercitaba la identificación de las partes del cuerpo (rostro, brazos, estómago, piernas) para adoptar frases de agradecimiento, las cuales debían enunciarse en voz alta.

El segundo, llamado alimenta, se contempló como una actividad de conciencia en la ingesta de comida, donde se redactó una guía para el proceso alimenticio, teniendo varios pasos a seguir y respetando los tiempos individuales de cada usuario. Buscaba experimentar de una manera distinta el acto de comer.

Imagen 2.
Prototipado de baja fidelidad

Imagen 2.1.
Prototipado de
baja fidelidad

Imagen 2.2.
Prototipado de
baja fidelidad



La validación de este prototipado se realizó con 6 usuarias, las cuales leyeron y realizaron ambas actividades a lo largo de un día; los resultados de la propuesta arrojaron insights que plantearon nuevos parámetros en el desarrollo de la propuesta de solución, basándose en mantener la implementación de ejercicios tanto corporales como alimenticios, sin embargo, se planteó la necesidad de reestructurar los propósitos de cada uno, agregando información base para contextualizar.

Prototipado de media fidelidad

En este segundo prototipado, se realizó un pequeño libro digital, donde se plantearon nuevas perspectivas tanto informativas como evaluativas para acompañar los procesos de cambio en las usuarias con síntomas de dismorfia corporal y TCAs desarrolladas. En él, se implementaron bloques de información para el reconocimiento de los trastornos, así como actividades complementarias para la identificación personal de las relaciones alimenticias y corporales.

Imagen 3.
Prototipado de
media fidelidad

Imagen 3.1.
Prototipado de
media fidelidad

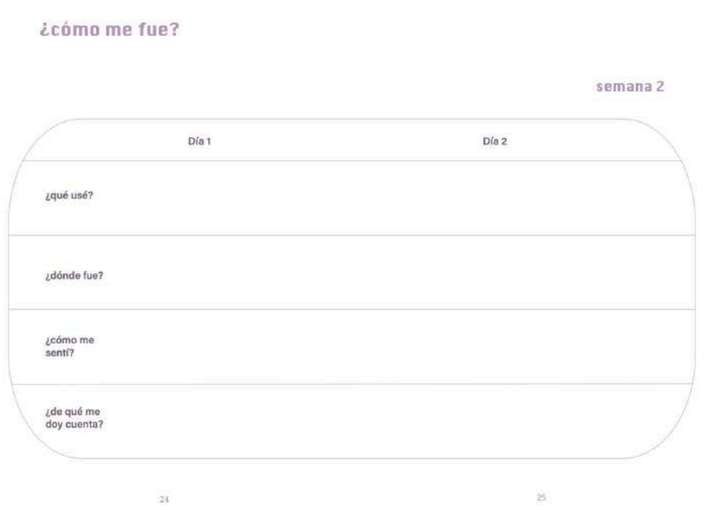


Imagen 3.2.
Prototipado de
media fidelidad

Prototipado de alta fidelidad

En el desarrollo de este tercer prototipado de alta fidelidad, se construyó el libro informativo y de acompañamiento, basándose en las evaluaciones previas, y conjuntando el diseño de la marca a nivel visual. Dicho esto, el libro interactivo fue diseñado de una forma más orgánica, aludiendo al propósito del proyecto y complementando la información previamente validada.

Éste se encuentra conformado por dos momentos: 1. La presentación informativa contextual de las contrucciones ideales de belleza, el síntoma de la dismorfia coporal y el desarrollo de los TCA (bulimia, anorexia, vigorexia y los no diagnosticados). 2. La presentación evaluativa, que ayuda a reconocer hasta qué punto la usuaria se encuentra relacionada con algun TCA, así como el desarrollo de retos que otorgan nuevos discursos corporales y alimenticios, concluyendo con hojas de registro para llevar un control en este proceso de cambio.

Imagen 4.
Prototipado de
alta fidelidad

Imagen 4.1.
Prototipado de alta fidelidad
Información Cultura y belleza

Imagen 4.2.
Prototipado de alta fidelidad
Información
Dismorfia corporal

Imagen 4.3.
Prototipado de alta fidelidad
Retos

Imagen 4.4.
Prototipado de alta fidelida
Hoja de registro

Prototipado y validación final

Para este cuarto prototipado se rediseñaron las bajadas visuales, donde la gráfica cambió a un nivel no solo más orgánico, sino libre, ya que en las validaciones del prototipado anterior, se planteó la necesidad de presentar el libro como una herramienta de acompañamiento que fuera capaz de incitar a las usuarias a verse partícipes del propio proyecto; respondiendo a la búsqueda de generar un producto tanto amigable, como cercano.

Imagen 5.
Prototipado final

En la selección tipográfica se eligió una amplia variedad de estilos que se complementaran entre sí, empleando tipografía tipeada y handmade, representando las intervenciones que se están buscando de las usuarias al momento de realizar las actividades, los retos y los ejercicios de introspección. Asimismo, se intervinieron las imágenes del collage, con rayones, ideas, ilustraciones, etc. generando armonía en cada una de las hojas.

Imagen 5.1.
Prototipado final

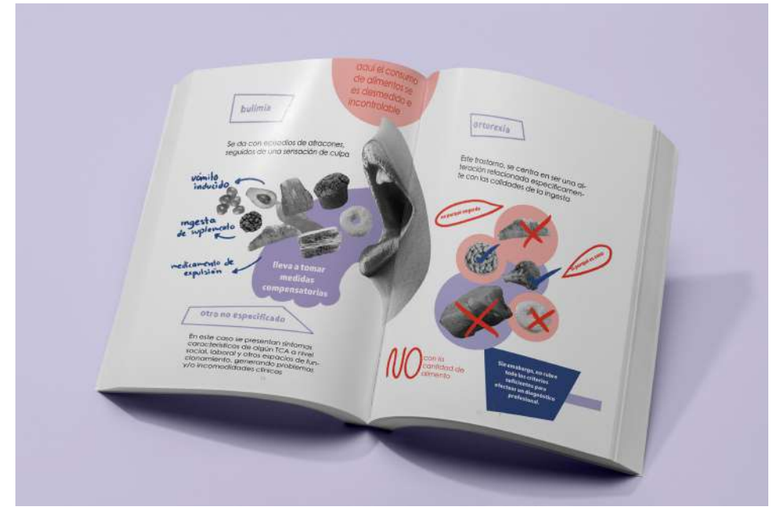


Imagen 5.2.
Prototipado final

Imagen 5.3.
Prototipado final

Imagen 5.4.
Prototipado final

Imagen 5.5.
Prototipado final

Imagen 5.6.
Prototipado final

Red Social Instagram

La creación de una cuenta de Instagram será el medio de comunicación principal para la marca de Habitera, siendo el canal central para enlazarse con las usuarias, y promoviendo la conformación de una comunidad digital de acompañamiento. De igual manera, ayudará a la promoción y venta del libro interactivo, así como de sus aplicaciones gráficas.

Imagen 6. Red Social Instagram

Imagen 6.1. Red Social Instagram

Página web

La página web complementará la promoción del libro a través del enlace con las usuarias, siendo el intermediario para la venta y distribución del libro y las aplicaciones gráficas.

Imagen 7. Página web

Aplicaciones gráficas

Las aplicaciones gráficas diseñadas en Habitera fungen como una herramienta de promoción y de apropiación de la marca para las usuarias, donde podrán utilizar las los promocionales en su vida cotidiana, reforzando la relación con Habitera. Las aplicaciones serán playeras y tote bags.

Imagen 8.
Aplicaciones
gráficas. Playera

Imagen 8.1.
Aplicaciones
gráficas. Playera

Imagen 8.2.
Aplicaciones
gráficas. Bolsa

Imagen 8.3.
Aplicaciones
gráficas. Bolsa

Imagen 8.4.
Aplicaciones
gráficas. Stickers

Imagen 8.5.
Aplicaciones
gráficas. Stickers

Conclusiones de objetivos y supuestos de solución

El desarrollo de este proyecto emprendedor permitió ahondar en una problemática social compleja que permea en el día a día de muchas mujeres, exponiendo una realidad vulnerable que demanda no solo atención sino acompañamiento y empatía en los procesos de intervención.

Basándose en el planteamiento de los objetivos tanto generales como específicos, se buscó contrarrestar la dismorfia corporal que desenboca en el desarrollo de TCAs, a través de la validación de los diferentes tipos de cuerpos femeninos que existen, otorgando información verídica que pudiera empezar a modificar los discursos corporales y alimenticios. Por lo que se concretó que el resultado fue exitoso, con respecto a la ejecución de las diferentes propuestas de prototipado, teniendo como validación final que las usuarias comenzaron a abrir un espacio de diálogo reconociendo la importancia de intervenir la problemática, identificando a su vez oportunidades de cambio y aceptación.

Dicho esto, la implementación de herramientas y estrategias de diseño de información fueron cruciales para lograr una correcta ejecución del proyecto, planteando una base sólida previamente análizada que delimitó el inicio de la investigación y que ayudó a seleccionar las bajadas gráficas ideales, contemplando las necesidades específicas de los objetivos.

Conclusiones generales del curso y la carrera

Dimensión de Formación Profesional (DFP)

La creación de este proyecto se dio como la culminación de una educación y especialización en la carrera profesional de Diseño Gráfico, teniendo como reto principal el desarrollo de un producto real que pudiera interactuar en la vida cotidiana de un grupo de personas, mientras que es capaz de aportar soluciones. Es así que, se reconoce la importancia de la construcción de proyectos que logren intervenir y transformar el entorno, en pro a un crecimiento social.

Dimensión de Articulación Social (DAS)

Utilizar el diseño como una herramienta de construcción hoy en día es crucial, puesto que evidencia una realidad demandante de atención, mientras que crea oportunidades de participación y de crecimiento. Se potencializan proyectos creados bajo una mirada sensible que buscan romper con paradigmas e injusticias.

Dicho esto, las visualizaciones a futuro deberán ser centradas en la búsqueda constante de tocar éstas realidades, proponiendo soluciones accesibles y viables para el público en general.

Dimensión de Formación Integral Universitaria (DFIU)

A lo largo de mi desarrollo integral, la universidad me ha interpelado como una guía hacia el autodescubrimiento y la construcción de mis ideales e intereses, develando mi deseo de inserción en las problemáticas sociales que atraviesan mi contexto. Por lo cual, el desarrollo de este proyecto significó indagar en una necesidad colectiva que requería de sensibilidad y empatía.

Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". 5ta edición. Editorial Médica Panamericana. España.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004) "Guía de trastornos alimenticios" Primera edición. México D.F.

Fernández, J.M. (2018) "Propuesta de intervención: programa de prevención de la conducta alimentaria en el aula". UNIVERSITAT JAUME I. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/177312/TFM_2018_FernandezGutierrez_JuanaMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gobierno de México (2017). "Anorexia un trastorno de conducta alimentaria" Recuperado de: https://www.gob.mx/salud/articulos/29920

Guerrero, V. (2011) "Relaciones peligrosas con la comida". Revista ¿Cómo ves? UNAM.

Gúzman, R., Solano, G., Romero, A. (2018) "Implementación y evaluación de un programa de realidad virtual para prevenir conductas alimentarias de riesgo relacionadas con insatisfacción corporal en hombres adolescentes". Gaceta Higalguense de Investigación en Salud / vol. 6, No. 3. Recuperado de: https://s-salud.hidalgo.gob.mx/contenido/informacion/gaceta/Gaceta18_3_Realidad%20virtual.pdf

Kuten, E., Granel, A. (2007). "Tratamiento de los pacientes con trastornos alimentarios". Actualización de la práctica ambulatoria. Evidencia. Recuperado de: www.evidencia.org

Muñoz, R. y Martínez, A. (2007) "Ortorexxia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria?" DIALNET.

Ogden, J. (2005) "Psicología de la alimentación". Ediciones Morata, S.L. Madrid.

Perkins, A. (2019) "Trastorno Dismórfico Corporal" ELSEVIER. Vol.36. No.6. Recuperado de: https://www.elsevier.

es/es-revista-nursing-20-articulo-trastorno-dismorfico-corporal-la-busqueda-S0212538219301505

Rodríguez, S. (2016) "Belleza, poder y representación del género" Instituto Universitario de Estudios de la Mujer. Univerisdad de Granada.

Uloa, F. (2021) "Crítica literaria: cuerpo sin vergüenza: la dura lucha hacia el amor propio y la aceptación del cuerpo". Culturizarte. Recuperado de: https://culturizarte.cl/critica-literaria-cuerpo-sin-verguenza-la-dura-lucha-hacia-el-amor-propio-y-la-aceptacion-del-cuerpo/

Unikel, C. y Caballero, A. (2010) "Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria". Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México.

HABITERA

OCUPANDO ESPACIO

El cuerpo perfecto es aquel que nos permite existir