

Población y Salud en Mesoamérica



PSM

Imagen corporal y representaciones alimentarias en
mujeres de trece comunidades rurales mexicanas

Sara Elena Pérez Gil.

Gabriela Romero J.



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](#) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica



ISSN-1659-0201
<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>



Imagen corporal y representaciones alimentarias en mujeres de trece comunidades rurales mexicanas

Body image and food representations in women of thirteen Mexican rural communities

Sara Elena Pérez Gil¹ y Gabriela Romero J.²

- **RESUMEN: Introducción:** Estudios de nutrición en México apuntan en tres direcciones: la obesidad, como un problema de salud pública, particularmente en la población femenina; el aumento de otros padecimientos como anorexia y bulimia; y el incremento de la preocupación por el cuerpo, que lleva a transformar algunas prácticas y representaciones alimentarias no solo en población urbana, sino en mujeres de las zonas rurales. **Objetivos:** tener un primer acercamiento a la percepción corporal de las mujeres de las zonas rurales, conocer cómo son, cómo se perciben y cómo les gustaría ser, e identificar algunas de sus representaciones alimentarias. **Material y Métodos:** Se estudiaron 564 mujeres de 13 comunidades rurales, se les pesó y midió, y se les aplicó un cuestionario. **Resultados:** Según el IMC, 33% de las mujeres fueron clasificadas con normopeso; 9.6% con delgadez; 29.4% con sobrepeso; y 28% con obesidad. Las mujeres se percibieron más delgadas, a diferencia de otras investigaciones, y les gustaría ser más delgadas. **Discusión:** Se resalta la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad de las mujeres de estas zonas. El "desagrado hacia su cuerpo", relacionado con el aspecto estético, muestra un aumento en la preocupación por el cuerpo en mujeres de las comunidades rurales. **Conclusiones:** Se considera que la inclusión de temas como la percepción y el ideal corporal en los programas de alimentación y nutrición es relevante para prevenir trastornos de la alimentación. De igual manera, los significados que tienen para las mujeres el acto de comer o no comer determinados alimentos o productos "buenos para transformar el cuerpo" son centrales para la programación de las acciones o estrategias en este campo.
- **Palabras Clave:** imagen corporal; representaciones alimentarias; mujeres; comunidades rurales; México
- **ABSTRACT: Introduction:** Nutrition studies in Mexico point in three directions: obesity as a public health problem, particularly among women; the increasing prevalence of other illnesses as anorexia and bulimia; and the concerns about the body perception, leading to transform some practices and food performances, in women who lives in rural areas. **Objectives:** to have a first approach to the body perception of women in rural areas, know how they are, how they perceived themselves, and how they like to be, and identifying some of their food representations. **Material and Methods:** We studied 564 women from 13 rural communities; they were weighed and measured, and they answered a questionnaire. **Results:** According to BMI, 33% of women were classified as normal weight; 9.6%, with thinness; 29.4%, overweight; and 28%, obese. Women were perceived thinner, unlike other research, and would like to be thinner. **Discussion:** The prevalence of overweight and obesity among women in these areas is highlighted. The "dislike to her body", related to the aesthetic aspect, shows an increase in the concern for the body in the women of the rural communities. **Conclusions:** It is considered that including issues, such as body perception and body ideal, in feeding and nutritional programs is relevant to prevent eating disorders. The meanings that the women have about the act of eating or not eating certain foods, meals or products "good to transform the body" are central topic for planning actions and strategies in this field.
- **Keywords:** body image; food representations; women; rural communities; Mexico

Recibido: 08 mar, 2017 | Corregido: 23 jul, 2017 | Aprobado: 26 jul, 2017

¹ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. MEXICO. saraeperezgil@gmail.com

² Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. MEXICO.



1. Introducción

Las valoraciones otorgadas al cuerpo en los últimos años han desencadenado una preocupación sin precedentes por el estudio de varios aspectos relacionados con este tema y constituyen un importante móvil de acción sobre representaciones, prácticas, técnicas, saberes y comportamientos creados por la sociedad para incidir en el cuerpo o sus diferentes partes (Esteban, 2004; Fischler, 2002). Los aportes procedentes de las investigaciones realizadas en poblaciones urbanas han dado cuenta de la preocupación actual sobre la idea de que los cuerpos pueden ser creados, transformados, reconstruidos, aumentados y/o disminuidos y uno de los medios más socorridos, sin lugar a dudas, es la alimentación; sin embargo, lo que sucede en las zonas rurales del México se conoce poco.

Datos de estudios cuantitativos y cualitativos de nutrición y alimentación llevados a cabo en el país en los últimos años muestran un aumento en el consumo de ciertos alimentos *light*, como bebidas gaseosas, yogurt, galletas, mayonesa, y de productos “para bajar de peso”, así como la realización de prácticas de ejercicio entre mujeres beneficiarias de algunos programas de alimentación y nutrición gubernamentales como un requisito para no ser suspendidas de los beneficios del programa (Pérez Gil y Romero, 2013). Lo anterior aparece aunado al discurso médico del personal de salud y a los medios masivos de comunicación que promueven la delgadez y estigmatizan la gordura. En suma, hay información sobre la preocupación por el cuerpo que comienzan a mostrar mujeres de zonas rurales.

Con base en lo anterior, el presente trabajo, inscrito tanto en las áreas de nutrición como de antropología, parte de la premisa de que el estudio del cuerpo es complejo y que, tal y como lo expresa Esteban (2004), se relaciona, con una interdisciplinariedad positiva, pero a la vez dispersante. De este modo, los objetivos de este primer acercamiento a la percepción de la imagen corporal de mujeres que viven en zonas rurales del país fueron conocer, por un lado, cómo son (su Índice de Masa Corporal), cómo perciben su cuerpo y cómo les gustaría ser; y por el otro, identificar algunas de sus representaciones alimentarias. El interés por este tema de estudio llevó a preguntar lo siguiente: ¿cómo perciben su imagen corporal las mujeres de estas comunidades y cuáles son sus principales representaciones alimentarias? y ¿existen ideales de cuerpo entre las mujeres de las comunidades estudiadas y, de ser así, ¿cuáles son?

Con el propósito de cumplir con los objetivos, este texto se divide en varios apartados. Además de la introducción, en el siguiente apartado se presenta de una manera breve información derivada de las encuestas nacionales de alimentación y nutrición realizadas desde finales de los años 80 en México, que reportan el incremento en el sobrepeso y obesidad de mujeres, así como de otros trastornos del comportamiento alimentario, llegando a ser la obesidad el principal problema de salud pública en el



país en la actualidad. No obstante, dado que comer no es solo nutrición, sino un acto que todo ser humano se ve obligado a practicar, en el tercer apartado se reflexiona sobre el hecho de comer y su relación con la imposición de un cuerpo esbelto y la estigmatización hacia las personas gordas. Se presenta la metodología en un cuarto apartado y se enfatiza en el hecho de que los datos que aquí se presentan de manera alguna pretenden ser representativos, sino que son tan solo un interés de acercarse a la percepción corporal de las mujeres fuera de las zonas urbanas de México. En el quinto apartado se describen los resultados; en el sexto se discuten. Por último, se presentan las conclusiones.



2. El problema: un breve acercamiento a los datos

En la actualidad la mayoría de los estudios de nutrición y alimentación que se llevan a cabo en México centra su atención en el aumento del sobrepeso y la obesidad, y los datos apuntan en tres direcciones: la primera es la obesidad como un padecimiento más frecuente en las mujeres adultas (González de León *et al.*, 2009; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2003, 2006, 2012 y 2016); la segunda muestra la anorexia nerviosa y la bulimia, en mujeres y en hombres, como un problema que ha comenzado a presentarse en México, sobre todo entre la población joven (Unikel, Bojórquez, Villatoro, Fleiz y Medina, 2006; Saucedo y Unikel, 2010); y la tercera se deriva de escasas investigaciones realizadas en comunidades rurales de México sobre representaciones y prácticas alimentarias en mujeres, niñas y niños, que han arrojado información sobre la presencia de una preocupación por el cuerpo, llevándoles a transformar algunas de sus prácticas alimentarias (Pérez Gil, Vega y Romero, 2007; Pérez Gil y Romero, 2008; Pérez y Estrella, 2015).

En cuanto a la primera perspectiva, diversas encuestas nacionales realizadas en México en los últimos 25 años han mostrado un aumento significativo en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre las mujeres de 20 a 49 años. De 1988 a 2006, la cifra de sobrepeso se incrementó de 25% a 35.5% y la obesidad de 9.5% a 35.2%; es decir, el aumento en la población femenina fue de 41.2% para el primero y de 270% para la segunda (INSP, 2003 y 2006). Si bien es cierto, en el periodo comprendido entre 2006 y el 2012, (INSP, 2012) el sobrepeso disminuyó 5 %, la obesidad aumentó un 3%, y para el periodo 2012 a 2016, el primero se mantuvo y la segunda aumentó 5.4% (INSP 2016). Por otro lado, tal y como lo señalan algunos autores, la prevalencia de obesidad también se ha elevado entre las mujeres de los sectores sociales pobres y zonas rurales del país (González de León, *et al.*, 2009; INSP, 2016). A principios de la década de los noventa se había observado en un estudio, realizado en la ciudad de México con población de 35 a 64 años de bajo nivel socioeconómico, una prevalencia de obesidad de 60.3% para las mujeres (Arroyo *et al.*, 2000; González y Stern, 1993).



Datos de otras investigaciones llevadas a cabo con familias de distintos estratos socioeconómicos en la zona metropolitana de la ciudad de México mostraron, en población femenina de 18 a 69 años de nivel bajo, una prevalencia de obesidad de 22.5% en 1995 y 28.7% en 2002 (Ávila, Shamah, Chávez y Galindo, 2003; Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán [INNSZ], 1995). De igual forma, en 2003 se detectó en poblaciones rurales pobres una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de casi 60% en mujeres y más de 50% en hombres, con cifras de obesidad de 22.2% para las primeras y de 13.6% para los segundos. Las conclusiones de estos estudios giraron en torno a que desde la década de los años noventa el sobrepeso comenzaba a presentarse con más frecuencia entre las mujeres de los estratos socioeconómicos altos y la obesidad tendía a ser más común en las mujeres de nivel socioeconómico bajo, aunque las diferencias no son relevantes entre los diversos estratos y con un patrón similar al de los países desarrollados. No obstante, se destaca que las deficiencias nutricionales continúan siendo importantes problemas de salud pública en México (Fernald *et al.*, 2004; INNSZ, 1995; INSP, 2003).

En cuanto a la segunda dirección a la que apuntan las investigaciones, es decir, el aumento de otros trastornos del comportamiento alimentario -anorexia y bulimia- y, por consiguiente, de ciertas prácticas alimentarias de riesgo, en un estudio donde se analizó la información de 1997, 2000 y 2003 (Unikel, Villatoro, Medina, Fleiz y Alcántara, 2000; Unikel *et al.*, 2006), cuyo propósito fue identificar las tendencias de este tipo de prácticas en estudiantes, se detectó un incremento en la prevalencia de 1997 a 2003 de 1.3% a 3.8% para los hombres y, para las mujeres, de 3.4% a 9.6%; el aumento en la frecuencia de estas conductas en ambos sexos se registró en todas las edades, en particular, entre los varones de 12 y 13 años y las mujeres de 18 y 19. Otra encuesta realizada en población estudiantil de la ciudad de México a finales de los años noventa, arrojó datos acerca de que el 2.8% de las mujeres y el 0.9% de los hombres presentaban actitudes y prácticas alimentarias de riesgo (Unikel *et al.*, 2006). Hasta hace algunos años se pensaba que la bulimia y la anorexia nerviosa y, por tanto, las prácticas alimentarias relacionadas con estos trastornos las padecían solo personas de nivel socioeconómico elevado, sobre todo, de los países industrializados; sin embargo, estas prácticas se observan cada vez con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo y en personas de bajos recursos económicos.

Con respecto a la tercera dirección, aún cuando en los últimos años ha aumentado el interés por estudiar las alteraciones en la percepción de la imagen corporal, existen escasas investigaciones que analicen y expliquen lo que sucede en la población no urbana del país. Resultados de estos estudios muestran que hombres y mujeres de zonas rurales de México comienzan a manifestar una preocupación por su cuerpo y cierto anhelo a la delgadez (Pérez Gil, Vega y Romero, 2007; Pérez Gil y Romero, 2008; Pérez y Estrella, 2015) y, en algunas zonas, como la maya, una ambivalencia en cuanto a estar gorda (Pérez, Pérez Gil y Chimas, 2016).



3. La alimentación y el cuerpo: una mirada sociocultural

Comprender esta ambivalencia de la estigmatización a la gordura, el deseo por tener un cuerpo más delgado, transformar los alimentos y otros temas requiere reflexionar acerca de la alimentación y el cuerpo, pero no solo desde una visión biológica, sino desde una mirada sociocultural. Comer es una necesidad primaria y, para sobrevivir, el ser humano tiene que nutrirse; sin embargo, los alimentos, además de contener nutrimentos y energía, tienen significaciones. Algunas autoras y autores (Contreras y Gracia, 2005; Gracia, 2005 y 2006) enfatizan en el hecho de que la comida es un medio para comunicarse con otras personas y tiene poco que ver con la necesidad de consumir nutrimentos. Los seres humanos eligen, jerarquizan y clasifican entre lo que tienen disponible (Gracia, 2006; Pérez Gil y Romero, 2008). En este sentido, los aspectos socioculturales del cuerpo y los alimentos relacionados con los valores materiales y simbólicos que se otorgan al hecho de comer y no comer cobran relevancia cuando lo que se pretende es entender lo que es el cuerpo desde otra perspectiva diferente a la biomédica.

Las prácticas alimentarias y las representaciones simbólicas articulan, en gran medida, las relaciones sociales. Subrayar la relevancia de las representaciones en el tema de la alimentación, derivadas de la información, imágenes y opiniones que se relacionan con un objeto de representación -en este caso la alimentación- entre otras cosas significa considerar que las representaciones sociales de alimentación son construidas y compartidas por los individuos de una cultura dada o de un grupo social determinado dentro de una cultura (Contreras, 1995); de ahí, permiten profundizar en el hecho de que comer demasiado, comer poco o no comer nada, así como el peso corporal y las formas corporales que se derivan pueden expresar tanto una información acerca de los hábitos alimentarios como de la personalidad, las intenciones e incluso el estatus social de las personas (Contreras, 1995; Contreras y Gracia, 2005).

Toro (1997) señala que, si comer puede y suele revestir múltiples significados sociales y psicológicos más allá de lo nutricional, lo mismo sucede con el no comer. La preocupación por el peso y la imagen corporal está tan extendida en la actualidad, especialmente entre las mujeres, y ha alcanzado proporciones tales que es un fenómeno que puede considerarse como una parte normal de la experiencia femenina (Esteban, 2004; Silberstein, Perdue, Peterson y Kelly, 1986). Ser obeso u obesa constituye, en el momento actual, un auténtico estigma social y es evidente que la presión social contra el sobrepeso y obesidad se ejerce en forma mucho más acentuada sobre las mujeres, que experimentan de modo especial la presión a favor a la delgadez, manifestado en un desmesurado énfasis puesto sobre el cuerpo, la talla y la forma (Contreras, 1995; Contreras y Gracia, 2005; González de León *et al.*, 2009; Pérez Gil, 2009).



Desde hace ya varias décadas, Schild (1950) sostenía que la imagen corporal y la distorsión de esta imagen no es necesariamente consistente con la apariencia física real; por el contrario, resalta la importancia de las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su cuerpo. Por lo general, la distorsión de la imagen corporal es evidenciada por la sobre-estimación de su tamaño, lo que indica que una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo se vincula a una insatisfacción corporal, que es la base de las prácticas alimentarias de riesgo (Cruz y Mangato, 2002; Perpiñá y Baños, 1990). Un análisis histórico de los modelos corporales mostraría que siempre ha existido una profunda ambivalencia de las representaciones de la gordura y la delgadez y que estas también han influido de diferentes maneras en los comportamientos alimentarios, tal como lo menciona Fichler (2002). A lo largo de las últimas cuatro décadas se han presentado una serie de cambios en relación con el ideal del cuerpo, tanto femenino como masculino, de tal manera que el deseo de salud, de juventud y de atractivo sexual son una poderosa motivación contra la obesidad (Esteban, 2004; Gómez, 2002; Pérez Gil, 2009; Salazar, 2008; Saucedo y Unikel, 2010; Unikel *et al.*, 2000).



4. Metodología

La información que aquí se presenta es producto de una investigación exploratoria, transversal, descriptiva y predominantemente cuantitativa, aunque tuvo un componente cualitativo en lo que se refiere al análisis de las respuestas “abiertas”. El estudio se realizó en 13 comunidades rurales mestizas e indígenas de México de 7 estados de la República entre 2006 y 2015. Por ser este trabajo un primer acercamiento al tema del cuerpo en zonas rurales mexicanas no se buscó una representatividad regional, sino una primera información que diera cuenta de cómo las mujeres de estas zonas perciben su cuerpo.

Información derivada de algunas encuestas alimentarias llevadas a cabo en diversas regiones del país en los últimos 40 años y que han mostrado un incremento del sobrepeso y obesidad dieron lugar a varias inquietudes con respecto a este tema y a que la selección de las comunidades haya sido arbitraria. La presencia de ciertas prácticas alimentarias consideradas como de riesgo, el consumo frecuente de alimentos *light* y de productos para adelgazar, y la realización de ejercicios que anteriormente no eran común en las comunidades, por ejemplo, grupos de mujeres corriendo alrededor de la plaza principal central de sus poblaciones siguiendo a un maestro de gimnasia, o bien, haciendo ejercicio en algún espacio cerrado, motivaron también a realizar el estudio que aquí se presenta.

Los criterios de selección fueron los siguientes: que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) estuviera realizando algún trabajo de intervención en las comunidades y que se hubiera establecido acuerdos con las autoridades y con la población; que alguna otra organización gubernamental o de la sociedad civil solicitara la realización de un diagnóstico nutricional y que no hubieran

conflictos de tipo social y político que pusieran en riesgo a quienes realizarían la investigación.

En cada una de las localidades se encuestaron mujeres entre 15 y 60 años y se excluyeron aquellas que estuvieran embarazadas o que no aceptaran ser encuestadas; se eliminaron las encuestas de las mujeres de las que no se obtuvo medidas antropométricas. Cabe subrayar que a todas las entrevistadas se le explicó en qué consistía el estudio y cuáles eran los objetivos.

El instrumento de recolección de los datos fue un cuestionario con seis ítems; “Composición familiar”, “Condición de vida”, “Composición corporal”, “Percepción del cuerpo”, “Lo que saben las mujeres” y “Ejercicio”, elaborado para los fines del estudio con 28 preguntas, de las cuales 9 fueron cerradas y el resto abiertas. Su aplicación se realizó principalmente en los hogares de las mujeres y, en ocasiones, en los centros de salud comunitarios, donde se les pesó y midió. Para cumplir con los objetivos de la investigación y dar respuesta a las interrogantes, se incluyen en este trabajo únicamente datos relacionados con la ocupación y escolaridad para contextualizar a las poblaciones, su IMC registrado (cómo son) de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, su autopercepción de la imagen corporal (cómo se ven), su anhelo a cierto tipo de cuerpo (cómo les gustaría ser), así como algunas de sus representaciones alimentarias.

Cabe subrayar que para validar el cuestionario se realizó una prueba piloto en dos comunidades rurales del Estado de Oaxaca, donde se inició el trabajo de campo en 2006, con el objetivo de comprobar si las preguntas elegidas eran claras y medían lo que se buscaba (Pérez Gil y Romero, 2008). Posterior al análisis, se modificaron 5 preguntas abiertas relacionadas con los apartados denominados “Lo que saben las mujeres” y “Ejercicio”, pues se concluyó que la redacción de las interrogantes se prestaba a confusión y las respuestas no daban información que cumpliera con los objetivos del estudio.

La imagen corporal percibida y la imagen anhelada, se obtuvo solicitando a las mujeres que seleccionaran entre nueve figuras con diferentes rangos; a cada figura se le asignó un valor, conformándose los siguientes modelos: 1, desnutrición severa; 2, desnutrición moderada; 3, desnutrición leve; 4 y 5, normales; 6, sobrepeso; 7, obesidad grado I; 8, obesidad grado II; y 9, obesidad grado III (Kearney, Kearney y Gibney, 1997); para el análisis y presentación de los resultados sobre la selección de las figuras, se agruparon: de 1 al 3 y se les nombró “delgadez”; de la 4 a la 6, “normales”; la figura 6 permaneció como “sobrepeso” y de la 7 a la 9 correspondió a “obesidad”. Los grupos de edad fueron los mismos que se utilizan para la presentación de los datos censales de población y de los de morbimortalidad del sector salud.

En cuanto al análisis de los datos derivados de las preguntas cerradas, se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 21, en el cual se aplicó la prueba de tablas de contingencia para cruzar las variables de IMC (cómo son) con cuerpo percibido, e IMC con cuerpo deseado. La información relacionada con las representaciones sociales

relativas a la alimentación fueron producto de las preguntas abiertas y se presentan como pequeñas narraciones. Las respuestas se agruparon y analizaron en función de las categorías seleccionadas para entender parte de lo expresado por las entrevistadas, es decir, los sentimientos hacia su cuerpo, la relación del cuerpo con la salud, los alimentos buenos y malos para engordar, entre otras.

5. Resultados

5.1. Las mujeres: quiénes son

Se estudiaron 564 mujeres, entre 15 y 60 años de 13 comunidades rurales de 7 estados de la república mexicana: Oaxaca, Guanajuato, Hidalgo, Querétaro, Veracruz, Michoacán y Estado de México. En la tabla 1 se presenta la información para cada quinquenio de edad y se aprecia que el mayor número de entrevistadas se encontraba entre los 25 y 39 años. Por lo que respecta a la escolaridad, la mitad de las mujeres había cursado la primaria, siguiéndole aquellas que estudiaron el nivel secundario. Llamo la atención el 6% y 9% que manifestaron haber estudiado la preparatoria y una carrera universitaria. El 71% de las entrevistadas mencionó dedicarse a las actividades domésticas dentro de su hogar y aquellas que recibían algún pago por su trabajo, que eran empleadas (9.2%); el resto se dedicaban a tareas agrícolas, artesanales, comerciales o estudiaban.

Tabla 1

Diagnóstico nutricional de 564 mujeres de 13 comunidades rurales mexicanas, según grupo de edad, 2006-2015

Grupos de edad	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
-19	2	4.3	34	73.9	8	17.4	2	4.3	46	100.0
20-24	15	24.6	25	41.0	12	19.7	9	14.8	61	100.0
25-29	15	15.5	36	37.1	26	26.8	20	20.6	97	100.0
30-34	7	9.1	22	28.6	23	29.9	25	32.5	77	100.0
35-39	4	4.7	26	30.2	33	38.4	23	26.7	86	100.0
40-44	2	3.1	22	33.8	18	27.7	23	35.4	65	100.0
45-49	4	6.9	7	12.1	21	36.2	26	44.8	58	100.0
50-54	2	7.4	5	18.5	10	37.0	10	37.0	27	100.0
55+	3	6.4	9	19.1	15	31.9	20	42.6	47	100.0
Total	54	9.6	186	33.0	166	29.4	158	28.0	564	100.0

Fuente: Elaboración propia. Trabajo de campo 2006-2015



El 80% vivía en casa propia, con piso de cemento, paredes de tabique, techos de lámina o cemento. En cuanto a servicios públicos, no hay drenaje en las localidades, algunas casas cuentan con toma intradomiciliaria de agua, aunque en la mayoría la llave está en el patio; más del 60% tienen letrina o fosa; con respecto a la basura, o bien en algunas comunidades existe un basurero municipal o la queman. En suma, las comunidades carecen de servicios públicos y la población se dedica principalmente a actividades agrícolas; dependiendo de la zona, cultivan: maíz, frijol, chile, jitomate, café, limón, papaya, entre otros.

5.2. Cómo son las mujeres, cómo se perciben y cómo desean ser

Por lo que se refiere al estado nutricional de las entrevistadas, el promedio de peso fue de 61.7 kg, con un rango de 35 a 133 kg. El promedio de estatura fue de 1.50 metros con un mínimo de 1.34 m y un máximo de 1.77 m; en cuanto al promedio del índice de masa corporal (IMC), fue de 27, con una variación de 16.4 a 48.8.

Para identificar los grupos de edad que presentaban mayores problemas nutricionales, se dividió la población femenina en nueve grupos quinquenales de menos de 19 años a 55 y más. En la tabla 1, donde se analizan los datos del diagnóstico de nutrición, según edad, se aprecia que el grupo con mayor porcentaje de delgadez se ubicó entre las mujeres de 20 y 24 años, seguidas por las de 25 y 29. El grupo de menores de 19 años presentó el porcentaje más alto con normalidad y, como se observa, esta disminuyó conforme aumentó la edad. En cuanto al sobrepeso, el grupo que registró un mayor porcentaje fue el de 35 a 39 años, siguiéndole los grupos de 50 a 54 y el de 45 a 49. Situación semejante fue la obesidad, ya que los porcentajes más elevados se encontraron en los grupos por arriba de los 40 años.

Al interrogar a las entrevistadas acerca de cómo se percibían, se observa en la tabla 2 que en los grupos más jóvenes se localizan los mayores porcentajes de mujeres que se perciben con un grado de delgadez, de 54 mujeres diagnosticadas como delgadas (9.6%), la cifra aumentó a 140 (24.8%) que se percibían como tales. En los nueve grupos de edad, la percepción de normalidad osciló entre 40% y 50%, es decir, casi la mitad de todas las mujeres entrevistadas consideran que tienen una figura normal, ya que de 186 mujeres calificadas como normales (33%), la cifra de quienes se percibían como tales se elevó a 264 (46.8%). Respecto a la percepción de un cuerpo con sobrepeso, el porcentaje más alto se registró en el grupo de 50 a 54 años, y el menor en las menores de 19 años. Sin embargo, los grupos de 20 a 54 años no presentaron grandes diferencias. Se observa una disminución en el número de mujeres clasificadas con sobrepeso y las que así se percibieron, pues de 166 calificadas en esta categoría el número disminuyó a 103 que se percibían como parte de ella.

**Tabla 2**

Percepción corporal de 564 mujeres de 13 comunidades rurales mexicanas, según grupo de edad, 2006-2015

Grupos de edad	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		No contestó		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
-19	20	43.5	23	50.0	3	6.5	0	0	0	0	46	100.0
20-24	18	29.5	30	49.2	12	19.7	1	1.6	0	0	61	100.0
25-29	30	39.9	39	40.2	19	19.6	7	7.2	2	2.1	97	100.0
30-34	15	19.5	39	50.6	17	22.1	6	7.8	0	0	77	100.0
35-39	18	20.9	43	50.0	18	20.9	7	8.1	0	0	86	100.0
40-44	12	18.5	32	49.2	11	16.9	8	12.3	2	3.1	65	100.0
45-49	10	17.2	27	46.6	12	20.7	8	13.8	1	1.7	58	100.0
50-54	4	14.8	11	40.7	7	25.9	5	18.5	0	0	27	100.0
55+	13	27.7	20	42.6	4	8.5	10	21.3	0	0	47	100.0
Total	140	24.8	264	46.8	103	18.3	52	9.2	5	0.9	564	100.0

Fuente: Elaboración propia. Trabajo de campo 2006-2015

Con el objetivo de identificar la coincidencia, sobreestimación y subestimación del cuerpo de las entrevistadas se realizó un cruce de variables con la información de las tablas 1 y 2; los resultados se presentan en la tabla 3. Se aprecia que, de las 186 mujeres que se clasificaron como normales, 45.7% coincidieron con la clasificación asignada y el mismo porcentaje se subestimó. El sobrepeso y la obesidad solo se percibió en 15 mujeres (8.1%) de las 186 mujeres clasificadas. En cuanto a aquellas que presentaron delgadez, solo el 35.2% concordaron al expresar cómo se percibían: más de la mitad se sobreestimó seleccionando la figura considerada como normal y, alrededor del 10%, se identificó con algunas de las figuras de más peso. Por lo que se refiere al sobrepeso: alrededor de la quinta parte de las 166 mujeres se percibieron dentro de este rubro, es decir, coincidieron; 58.4% se subestimaron al elegir la figura de normalidad y 16.9% se percibieron como delgadas, esto es, las tres cuartas partes de las entrevistadas con sobrepeso se subestimaron. Por último, del total de las mujeres que fueron calificadas como obesas, el 26.6% coincidió en su percepción, mientras que en una tercera parte se observó subestimación por percibirse normales, y el tercio restante se percibió con sobrepeso.

Tabla 3

Relación entre cómo son y cómo se perciben 564 mujeres de 13 comunidades rurales mexicanas

Mujeres con IMC Normal	
De 186	
Coincidieron 85 (45.7%)	85 (45.7%) se percibieron con delgadez (se subestimaron) 13 (7%) se percibieron con sobrepeso (se sobreestimaron) 2 (1.1%) se percibieron con obesidad (se sobreestimaron) 1 (0.5%) no contestó
Mujeres con IMC Delgadez	
De 54	
Coincidieron 19 (35.2%)	30 (55.6%) se percibieron normales (se sobreestimaron) 4 (7.4%) con sobrepeso (se sobreestimaron) 1 (1.9%) con obesidad (se sobreestimaron)
Mujeres con IMC Sobrepeso	
De 166	
Coincidieron 32 (19.3%)	28 (16.9%) se perciben con delgadez (se subestimaron) 97 (58.4%) se perciben normales (se subestimaron) 7 (4.2%) se perciben con obesidad (se sobreestimaron) 2 (1.2%) no contestaron
Mujeres con IMC Obesidad	
De 158	
Coincidieron 42 (26.6%)	8 (5.1%) con delgadez (se subestimaron) 52 (32.9%) normales (se subestimaron) 54 (34.2%) con sobrepeso (se subestimaron) 2 (1.3%) no contestaron

Fuente: Elaboración propia. Trabajo de campo 2006-2015

Se interrogó, además, acerca del cuerpo que les agradaría tener (tabla 4). Porcentajes por encima del 36% en los nueve grupos de edad seleccionaron una figura delgada y más del 30%, una figura normal. Las mujeres menores de 19 años fueron el grupo donde se registró un por ciento mayor de anhelo a la delgadez,

mientras que las mujeres entre 45 y 49 años y 20 y 24 desearon la figura normal. Cabe resaltar que se detectaron mujeres que seleccionaron figuras con sobrepeso (3%) y obesidad (0.7%). Lo anterior se aprecia con mayor claridad en la tabla 5, al cruzar las variables de diagnóstico nutricional (cómo son) y cuerpo deseado (cómo les gustaría ser), ya que de las 186 mujeres registradas como normales, un número de mujeres ligeramente mayor expresó su deseo de ser más delgada. Aquí debe rescatarse que un 10% no dio respuesta. En cuanto a las entrevistadas con delgadez, el 38.9% asoció su IMC con su deseo y el resto manifestó que les gustaría tener un cuerpo con un IMC normal. De aquellas mujeres diagnosticadas con sobrepeso y obesidad, alrededor del 50% anhelan un cuerpo calificado normal y el resto, delgado. Lo anterior indica que conforme se incrementa el peso corporal en las mujeres, el deseo por ser más delgada aumenta.

Tabla 4

Imagen corporal deseada de 564 mujeres de 13 comunidades rurales mexicanas, según grupos de edad

Grupos de edad	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		No contestó		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
-19	27	58.7	14	30.4	0	0	0	0	5	10.9	46	100.0
20-24	23	37.7	33	54.1	1	1.6	1	1.6	3	4.9	61	100.0
25-29	39	40.2	49	50.5	1	1.0	2	2.1	6	6.2	97	100.0
30-34	30	39.0	38	49.4	3	3.9	1	1.3	5	6.5	77	100.0
35-39	33	38.4	47	50.7	2	2.3	0	0	4	4.7	86	100.0
40-44	32	49.2	24	36.9	7	10.8	0	0	2	3.1	65	100.0
45-49	21	36.2	32	55.2	0	0	0	0	5	8.6	58	100.0
50-54	11	40.7	14	51.9	2	7.4	0	0	0	0	27	100.0
55+	21	44.7	23	48.9	1	2.1	0	0	2	4.3	47	100.0
Total	237	42.0	274	48.6	17	3.0	4	0.7	32	5.7	564	100.0

Fuente: Elaboración propia. Trabajo de campo 2006-2015

**Tabla 5**

Relación entre cómo son y cómo les gustaría ser a 564 mujeres de 13 comunidades rurales mexicanas

Mujeres con IMC Normal	
De 186	
Coinciden 78 (41.4%)	82 (44.1%) desean un cuerpo delgado 7 (3.8%) desean un cuerpo con sobrepeso 20 (10.8%) no contestaron
Mujeres con IMC Delgadez	
De 54	
Coinciden 21 (38.9%)	32 (59.3%) desean un cuerpo con normalidad 1 (1.9%) desean un cuerpo con obesidad
Mujeres con IMC Sobrepeso	
De 166	
Coinciden 8 (4.8%)	64 (38.6%) desean un cuerpo delgado 85 (51.2%) desean un cuerpo con normalidad 1 (0.6%) desea un cuerpo con obesidad 8 (4.8%) no contestaron
Mujeres con IMC Obesidad	
De 158	
Coinciden 2 (1.3%)	70 (44.3%) desean un cuerpo delgado 80 (50.6%) desean un cuerpo con normalidad 2 (1.3%) desean un cuerpo con sobrepeso 4 (2.5%) no contestaron

Fuente: Elaboración propia. Trabajo de campo 2006-2015

5.3. Algunas representaciones sobre la alimentación y el cuerpo

En cuanto a las representaciones sociales de las 564 mujeres sobre su cuerpo y los alimentos, se presentan a continuación parte de sus narraciones. Las mujeres contestaron libremente y lo único que se realizó para este trabajo fue agrupar las

respuestas con base en algunas características consideradas “similares”. El primer tema que se investigó fue el relativo a *cómo se sentían con su cuerpo*, esto es, si estaban conformes con él o no. Se encontró que alrededor de tres cuartas partes de las encuestadas “se sentían bien”; la principal diferencia observada fue en algunas mujeres de la costa de Oaxaca, quienes manifestaron cierta inconformidad. Es preciso aclarar que, de acuerdo con la mayoría de sus expresiones, “sentirse a gusto” en muchos de los casos era “aceptarse”, como se aprecia en los siguientes comentarios: “bueno, me siento a gusto con mi cuerpo, pues así me tengo que aceptar, para no sentirme mal, ¿o no?” y “ya nací así, así es que, o me acepto o me acepto”.

Entre las respuestas proporcionadas a la pregunta de *por qué se sienten bien con su cuerpo*, “el agrado” y “sentirse sanas” fueron las principales razones, como se ilustra a continuación: “ya soy así”, “así me siento, ni gorda ni flaca, así estoy bien”, “me siento liviana y puedo caminar”, “estoy delgada y me puedo poner varias ropas”, “pues no estoy gorda”, “me acepto, tal y como soy”, “no tengo porque no sentirme bien”, “no tengo ningún malestar”, “así me hizo Dios”, “para que renegar de lo que uno es”, “no estoy tan flaca ni tan gorda”, “ya bajé de peso” y “bueno, uno está completa y sana”.

En cuanto a las representaciones asociadas con valoraciones negativas, resaltan lo que para ellas es la falta de belleza y hasta cierto punto un desagrado a sí mismas: “si uno está gordita, estorba”, “hasta para caminar me da un cansancio fuerte”, “no me gusta estar gorda”, “estoy luchando para bajar”, “siento que tengo mucho peso para mi estatura”, “me gustaría estar más esbelta, o sea, más chulita”, “no me siento bien con mi cuerpo”, “hay partes que no me gustan, como mi abdomen, me siento fea”, “porque tengo kilitos de más” y “me gustaría adelgazar ciertas partes de mi cuerpo”. Son varios los fragmentos que ejemplifican la gama de emociones y sentimientos relacionados con el hecho de estar gorda; las experiencias vividas con los problemas de salud y la belleza fueron los principales determinantes en las representaciones.

Al indagar si existía una relación entre el cuerpo y la alimentación, la mayor parte de la mujeres contestaron de manera afirmativa, y unas pocas se dividieron entre “no saber del tema” o de una manera negativa. Entre las representaciones que sobresalen acerca de la relación entre cuerpo y alimentos, resaltan las siguientes: “los alimentos tienen que ver con la salud porque los alimentos nutren y dan energía”, “la gente engorda o adelgaza por la cantidad de alimentos que cada persona come”, es decir, “consumir mucho engorda” y “comer poco adelgaza”.

Debido a que los seres humanos tienden a clasificar los alimentos, llegando a convertir algunos de ellos -como el azúcar, la sal, el alcohol, los productos industrializados y ciertos condimentos- en los principales enemigos del sobrepeso y la obesidad, se interrogó acerca de si tenían alguna idea de cuáles alimentos eran “buenos o malos” (calificativos expresados por las entrevistadas) para engordar o adelgazar. La mayoría respondió que sí habían escuchado a otras personas, no solo a familiares, sino al personal de las clínicas de salud, hablar sobre este tema, responsabilizando a los productos industrializados de ser los que más engordan, seguidos de otros alimentos como el pan, las tortillas y la grasa. Solo un pequeño



grupo de mujeres le otorgó a la carne y al huevo atributos negativos. Debe resaltarse que algunas de las respuestas estuvieron dirigidas al consumo de ciertos productos con alto contenido de sal, azúcar y calorías: *“la comida chatarra hace que las personas enfermen y engorden”*, *“la comida salada, hace daño, ¿o no?”*, *“los alimentos chatarra tienen mucha azúcar y por eso engordan”* y *“a mí me dijeron que lo muy grasoso engorda”*. Según las respuestas, entre los alimentos que menos daño causan se encuentran las frutas y verduras, que ocuparon el primer lugar; les siguieron los cereales y leguminosas; al final se encuentran los productos de origen animal. En suma, según las respuestas, el hecho de estar gordo o flaco se debe al tipo de alimentación que se consume; no obstante, el factor genético también influye, como se aprecia en los siguientes comentarios: *“los hijos heredan muchas cosas de los padres”*, *“porque si así son los papás, pues uno es igual”*, *“porque somos como son nuestros padres”*. El ejercicio surgió como otro factor relacionado con el cuerpo, así como padecer alguna enfermedad.

Con respecto a las enfermedades causadas por una *“mala alimentación”*, resaltan la diabetes y la presión arterial alta, después la anemia y la desnutrición, ciertas enfermedades del estómago, la obesidad, y en algunas comunidades mencionaron los trastornos de la alimentación. Se observó cierta dualidad en las representaciones sociales de la alimentación vinculadas al cuerpo y la salud, ya que al mismo tiempo que las mujeres mencionaron que *“las personas gordas enferman menos”*, el hecho de ser delgada no significa necesariamente que haya salud, sino que coexisten dos o más argumentos relacionados con este tema. Ser *“flaca”* o gorda, puede tener elementos tanto *“positivos”* como *“negativos”*. Aquellas que consideraron a las mujeres delgadas como más sanas, dijeron *“bueno, las delgadas son así porque hacen ejercicio y creo que se enferman menos”*, *“porque cuidan su alimentación y hacen ejercicio”*, *“porque las flacas comen bien y se enferman menos”*. Entre las respuestas que dieron un calificativo de positivo a la gordura, sobresalen: *“se puede estar flaca o gorda y tener alguna enfermedad”*, *“las mujeres gordas son más sanas porque son más fuertes”*, *“... tienen más defensas y aguantan más las enfermedades que las flacas”*.

Sobre la práctica de realizar algún ejercicio, un poco más de la mitad de las mujeres manifestó que, como parte de sus actividades diarias dentro de sus hogares, *“caminaban o corrían mucho”* pues recorren varios kilómetros cuando van por leña o por agua; y otras dieron más detalle al relacionarlo con alguna actividad física, por ejemplo, señalaron practicar aeróbicos, bailar zumba, andar en bicicleta, o bien jugar básquetbol o fútbol. Los motivos expresados fueron variados; así como algunas señalaron *“que era parte de sus actividades diarias”*, otras asociaron el ejercicio con el cuerpo y la salud *“para bajar de peso”*, *“por gusto, por sentirme bien, por desestresarme”*, *“por salud, para mejorarla, porque tengo diabetes”*. Solo muy pocas entrevistadas mencionaron que realizaban ejercicio por recomendación médica, aunque durante las consultas algunas médicas y médicos insisten en la importancia de hacer ejercicio.



6. Discusión

En primer lugar, es importante resaltar que se cumplieron los objetivos planteados de tener un primer acercamiento a la percepción del cuerpo en mujeres que viven en zonas rurales de México, cómo son, cómo se perciben y cómo desean ser, e identificar algunas de sus representaciones. Sin ser una muestra representativa de las mujeres que viven en las zonas rurales de México, la información recabada en las 13 comunidades permitió tener un primer acercamiento a un tema que ha sido documentado en mujeres que viven en zonas urbanas, pero muy poco en aquellas que viven en localidades rurales.

Por lo que se refiere al diagnóstico de nutrición de las mujeres estudiadas llamó la atención la elevada incidencia de sobrepeso y obesidad registrada en el estudio que aquí se presenta; sin embargo, al compararla con la de las dos últimas encuestas nacionales de nutrición (INSP, 2012 y 2016), resultó menor. La edad, al igual que lo señalado en otros estudios (Pérez, Vega y Romero, 2007; Pérez y Romero, 2008; Perpiñá y Baños, 1990; Saucedo y Unikel, 2010), resultó un determinante en el incremento de la obesidad al comparar la proporción reportada en el grupo de mujeres jóvenes con las de mayor edad. Este hecho reviste importancia en términos de la demanda por servicios de salud, que puede ser indicativo de la gravedad que representan algunos padecimientos, como la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial.

En cuanto a la percepción de la imagen corporal se subraya, como en otros estudios, la no coincidencia entre el IMC y la percepción: la normalidad aumenta, el sobrepeso y la obesidad disminuyen; un ejemplo de esto es el descenso tan drástico de mujeres que estando calificadas con sobrepeso y con obesidad se percibieron con menos peso. Al analizar los datos según grupo de edad, aún cuando más mujeres menores de 29 años se hayan percibido como delgadas, se detectaron varios casos de mujeres mayores de 45 años que se identificaron igualmente con las figuras delgadas. Lo anterior dio respuesta a una de las preguntas planteadas al inicio de este texto acerca de cómo perciben su imagen corporal las mujeres de estas comunidades.

La coincidencia, que no necesariamente es la aceptación de su cuerpo, se detectó en solo la tercera parte de la población femenina encuestada. El resto de las calificadas como normales se percibieron delgadas, o sea, se subestimaron; las consideradas con delgadez se sobreestimaron al percibirse con normalidad; las mujeres con sobrepeso se subestimaron al percibirse normales y algunas delgadas; y las clasificadas con obesidad se subestimaron por percibirse normales o con sobrepeso. En síntesis, la subestimación en la percepción corporal resultó ser el componente que prevaleció en gran parte de las mujeres calificadas con normalidad, sobrepeso y obesidad, mientras que las delgadas, aquellas que no coincidieron con su peso, se sobreestimaron. Esto representa una diferencia con respecto a los hallazgos derivados de otros estudios realizados en comunidades rurales -no solo de México-

los cuales mencionan una sobreestimación del peso en más de la mitad de la población analizada (Pérez Gil, Vega y Romero, 2007; Pérez Gil y Romero, 2008; Pérez y Estrella 2015; Lovejoy, 2001); aunque en las investigaciones realizadas en las comunidades rurales mexicanas no se ha profundizado en este aspecto, avanzar en la comprensión de lo que algunas autoras y algunos autores denominan la cultura de la apariencia o de la imagen, es necesaria.

El “desagrado hacia su cuerpo”, manifestado por las entrevistadas y relacionado más con el aspecto estético que con la salud-enfermedad, muestra un aumento en la preocupación que está adquiriendo este tema en las comunidades rurales. Aunque no se detectó una presión social que conforme un ideal de belleza femenino, se aprecia en las narraciones que existe cierta preocupación por el peso, lo que invita a reflexionar hasta dónde los discursos del personal médico de las clínicas de salud comunitarias, las familias, el medio social y los medios masivos de comunicación de las mujeres que viven en estas zonas inciden en sus representaciones sociales sobre el cuerpo. Cabe resaltar dos de las dimensiones del comportamiento que ayudarían a explicar la relación existente entre el acto de comer y el cuerpo, que aparentemente difieren: mientras por un lado las mujeres son las depositarias de la cultura tradicional; por otro, se muestran más dispuestas a modificar sus costumbres adoptando algunas “modas occidentales” (Esteban, 2004), entre ellas la alimentación. Los cambios en los modos de vida y las innovaciones tecnológicas, entre otros muchos factores, han modificado la gama de alimentos, su preparación y las razones por las que se consumen y no se consumen (Gracia, 2006).

En cuanto a sus representaciones sobre alimentación y cuerpo como forma de conocimiento elaborado y compartido socialmente en la construcción de su realidad acerca de la alimentación, podemos señalar que estas no difieren mucho a las expresadas dentro del discurso médico; es decir, por un lado las mujeres relacionan el tipo de alimentos que consumen con ciertas enfermedades que pueden llegar a desarrollar como la diabetes, la hipertensión, la anemia y la desnutrición, y por el otro, presentan la relación entre la cantidad de alimentos que se consumen y la obesidad.



7. Conclusiones

Aun cuando hace falta realizar más investigaciones sobre el tema, los datos que aquí se presentan aportan elementos para comenzar a entender la preocupación por el cuerpo en mujeres de niveles socioeconómicos bajos. Interrogantes de porqué y cómo están cambiando los valores respecto a la imagen corporal entre las mujeres no urbanas y qué significa el término “ideal” para la población femenina que vive en estas zonas son puntos de partida para profundizar tanto en las prácticas como en las representaciones sociales de alimentación no solo de mujeres adultas, sino de otros grupos de edad.



En los últimos años, el cuerpo como objeto de estudio ha tenido un inmenso auge en diversas disciplinas y especialidades, no solo de las ciencias sociales, sino de las biomédicas; la nutrición no es la excepción, sobre todo porque en el momento actual, México, junto con Estados Unidos de Norteamérica ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (Comisión Federal de Mejora Regulatoria [COFEMER], 2012; Shamah, Amaya y Cuevas, 2015).

Lo mismo sucede con otros trastornos del comportamiento alimentario, como anorexia y bulimia, que afectan principalmente a la población femenina joven de las sociedades industrializadas, lo cual crea toda una cultura basada en la percepción y la importancia de la imagen corporal ideal, que está sobrepasando a estas sociedades. La preocupación por el cuerpo, por comer ciertos alimentos y/o productos y dejar de comer otros, ya no es una característica solo de mujeres urbanas, las sobrevaloraciones o subvaloraciones de la forma y tamaño del cuerpo y la preocupación que esto conlleva también comienzan a presentarse en mujeres que viven en zonas pobres del país, como se detectó en este trabajo. La aparición de prácticas alimentarias restrictivas o desestructuradas entre diversos grupos de edad y clases sociales, obliga a replantear algunas hipótesis vigentes de carácter biomédico y cultural.

La imagen corporal que cada persona tiene -como ya fue mencionado-, y en este caso las mujeres, es una experiencia fundamentalmente subjetiva. Adentrarse en la subjetividad requiere partir de premisas epistemológicas y metodológicas diferentes de las que parten la mayoría de las investigaciones y acciones nutricionales y alimentarias inmersas en el modelo médico biologicista dominante. Es necesario reflexionar acerca de esto, si lo que se pretende es modificar aquellas prácticas alimentarias catalogadas como perjudiciales para la salud.

Se considera que un tema pendiente es identificar y profundizar cómo los parámetros del cuerpo ideal de estas mujeres que viven en situaciones de desventaja social y económica y, por supuesto alimentaria, son construidos por el grupo social y cultural inmediato, entre ellos, por la familia de origen. La familia es la trasmisora de patrones culturales y a través de ella se crean y recrean las maneras de concebir al cuerpo; desde la expresión de las emociones, el contacto corporal, el cuidado del cuerpo, la estética, la normalidad del cuerpo y la alimentación hasta los valores asociados al cuerpo con todas sus manifestaciones físicas y emocionales, expresiones de enfermedad, del cuidado y la alimentación, y cómo se transmiten estos patrones son temas que deben investigarse a profundidad.

La inclusión de la percepción corporal y el ideal del cuerpo en los programas de alimentación y nutrición son relevantes cuando se busca prevenir ciertos trastornos como sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia. Los significados que tiene para las mujeres el acto de comer o no comer determinados alimentos o productos “buenos para transformar el cuerpo”, de igual manera, son centrales para la programación de las acciones o estrategias en este campo. Sin embargo, no debe olvidarse que los hombres también buscan controlar su cuerpo a través de dietas y ejercicio físico y lo que sucede con ellos en las zonas rurales ha sido poco investigado en México

(Romero, Pérez Gil y De la Rosa, 2017). Por ello, es necesario continuar investigando el tema de la imagen corporal desde una perspectiva de género, con el propósito de identificar las similitudes o diferencias entre hombres y mujeres en tres de las áreas definidas como centrales en el uso del cuerpo, la alimentación, el ejercicio físico y el cuidado estético.

Por último, otro punto sobre el cual se desea llamar la atención es el relativo a las figuras utilizadas, pues -al igual que lo ocurrido en otros estudios- durante la aplicación de las encuestas la elección de los modelos o figuras en muchos de los casos fue arbitraria. Resulta difícil extraer conclusiones definitivas, ya que algunas mujeres de ciertas comunidades manifestaron no haberse puesto a reflexionar sobre su cuerpo y, menos aún, para tener que seleccionar una silueta entre nueve modelos. Lo anterior se reflejó durante las encuestas cuando varias mujeres mostraron asombro y dudaron en el momento de tener que elegir una de las figuras. Derivado de lo anterior, tal y como se mencionó en el capítulo de metodología, para el análisis de los datos, las nueve figuras se agruparon con el fin de reducir el margen de error en lo que fue elección de las siluetas percibida por parte de las mujeres

Sobre este tema hay que resaltar que, en el momento actual, se están elaborando siluetas más afines a la realidad rural de México, en particular de niños y niñas. Utilizar figuras o modelos anatómicos apegados a la realidad de las poblaciones de estudio, y continuar con esta temática, se debe a la importancia que tiene el hecho de conocer la percepción del cuerpo en población adulta, adolescente e infantil del medio rural mexicano, ya que una distorsión de la imagen corporal puede ser un determinante en la adopción de ciertas prácticas alimentarias de riesgo. No se desestima la prevalencia de obesidad en los hombres; no obstante, este padecimiento es más estigmatizado en las mujeres, lo que las hace más vulnerables a adquirir este tipo de prácticas.



8. Referencias

- Arroyo, P., Loria, A., Fernández, V., Flegal, K., Kuri, P., Olaiz, G. y Tapia, Y. (2000). Prevalence of pre-obesity and obesity in urban adult Mexicans in comparison with other large surveys. *Obesity Research*, 8(2), 179-185.
- Ávila, A., Shamah, T., Chávez, A. y Galindo, C. (2003). *Encuesta urbana de alimentación y nutrición en la zona metropolitana de la Ciudad de México 2002*. México: Publicaciones del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán.
- Comisión Federal de Mejora Regulatoria. (2012). El problema de la obesidad en México. Diagnóstico y acciones regulatorias para enfrentarlo. México: Autor.



- Contreras, J. (1995). En: J. Contreras (comp.), *Alimentación y Cultura Necesidades, gustos y costumbres* (pp. 9–26). Barcelona, España: Editorial Universitat de Barcelona.
- Contreras, J. y Gracia, M. (2005). *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*. Barcelona, España: Editorial Ariel.
- Cruz, S. y Mangato, C. (2002). Alteraciones de la imagen corporal y la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio empírico. *Psiquis*, 23(1), 65–72.
- Esteban, M.L. (2004). *Antropología del cuerpo. Género, Itineraries corporals, identidad y cambio*. Barcelona, España: Edicions Bellaterra.
- Fernald, L., Gutiérrez, J.P., Neufeld, L., Olaíz, G., Bertozzi, S., Mietus-Snyder, M. y Gertler, P. (2004). High prevalence of obesity among the poor in Mexico. *JAMA*, 291(21), 2544-2545.
- Fischler, C. (2002). Gastro-nomía y gastro-anomía: sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea. En: J Contreras (Comp.), *Alimentación y cultura: necesidades gustos y costumbres*. Barcelona, España: Ediciones Universidad de Barcelona.
- Gómez, E. (2002). Equity, gender, and health: challenges for action. *Pan Am J Public Health*, 11(5-6), 454–561
- González de León, D., Bertran, M., Salinas, A. A., Torre, P., Mora, F. y Pérez Gil, S. E. (2009). La epidemia de Obesidad y las mujeres. *Revista Género y Salud en Cifras*, 7(1), 17-29.
- González, C. y Stern, M. (1993). La obesidad como factor de riesgo cardiovascular en México. Estudio en población abierta. *Rev Inv Clínica*, 45(1), 13-21.
- Gracia, M. (2005). Maneras de comer hoy. Comprender la modernidad alimentaria desde y más allá de las normas. *Rev Int Sociol*, 63(40), 140-182.
- Gracia, M. (2006). *Paradojas de la alimentación contemporánea*. Barcelona, España: Editorial Icaria.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2003). *Encuesta Nacional de Salud 2000, La salud de los adultos* (Tomo 2). Cuernavaca, México: Autor.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Autor.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Cuernavaca, México: Autor.

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Cuernavaca, México: Autor.
- Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. (1995). *Encuesta urbana de alimentación y nutrición en la zona metropolitana de la Ciudad de México 1995*. México: Autor.
- Kearney, M., Kearney, J. M. y Gibney, M. J. (1997). Methods used to conduct the survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on nationally representative samples of adults from each member state of the European Union. *Eur J Clin Nutr*, 51(Supl. 2), S3-7.
- Pérez Gil, S.E., Vega, A. y Romero, G. (2007). Alimentación de mujeres en una zona rural: ¿existe una nueva percepción del cuerpo? *Rev Salud Pública Mex*, 49(1), 52–62.
- Pérez Gil, S.E. y Romero, G. (2008). Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropo-lógica. *Revista de Estudios Sociales*, 16(32), 79-111.
- Pérez-Gil, S.E. (2009). Un problema actual: decidir entre comer y no comer. *Cuadernos de Nutrición*, 32(6), 205–212.
- Pérez Gil, S.E. y Romero, G. (2013). Corresponsabilidad en los programas de salud y nutrición de mujeres de dos comunidades de la Sierra Norte y Costa de Oaxaca. En: S.E. Pérez Gil y M. Gracia (coords.), *Mujeres (in) visibles: Género, alimentación y salud en comunidades rurales de Oaxaca* (pp. 15–40). Tarragona, España: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- Pérez, O. y Estrella, D. (2015). Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indígenas mayas de Yucatán, México. *Rev Chil. Nut*, 14(1), 385–392.
- Pérez, O., Pérez Gil, S.E. y Chimas, A.E. (2016). Índice de Masa Corporal y percepción de mujeres mayas obesas de Quintana Roo, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 14(1). DOI:<https://doi.org/10.15517/psm.v14i1.25301>
- Perpiñá, C. y Baños, R.M. (1990). Distorsión de la imagen corporal. Un estudio en adolescentes. *Anales de Psicología*, 6(1), 1–9.
- Romero, G., Pérez Gil, S.E. y De la Rosa, S, A. (2017). Cuerpo y percepción una zona rural de México: ¿una percepción solo de mujeres o también de hombres? *Demetra*, 12(1), 21-40.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.



- Saucedo, T.J. y Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33(1), 11-19.
- Shamah, T., Amaya, M. y Cuevas, L. (2015). Desnutrición y obesidad: doble carga en México. Contexto de la situación nutricional. *Revista Digital Universitaria*, 16(5). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/>
- Silberstein, B., Perdue, L., Peterson, B. y Kelly, E. (1986). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. *Sex roles*, 14(9-10), 519–532. DOI: 10.1007/BF00287452.
- Schild, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York, Estados Unidos: Int Univ Press.
- Toro, J. (1997). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, España: Editorial Ariel Ciencia.
- Unikel, C., Villatoro, J., Medina Mora, M.E., Fleiz, C. y Alcántar, M.E. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Salud Mental*, 52(2), 140–147.
- Unikel, C., Bojórquez, I., Villatoro, J., Fleiz, C. y Medina Mora, M.E. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil: Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Rev Inv Clínica*, 58(1), 15-27.



9. ANEXO- Cuestionario

Cuerpo y alimentación mujeres

No. Cuestionario _____

Fecha _____

Nombre de la mujer
encuestada _____

Dirección _____

Comunidad _____

Encuestadora: _____

Pérez Gil y Romero

I. COMPOSICIÓN FAMILIAR (en relación a la entrevistada)

No.	Parentesco	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación
1	Entrevistada				
2					
3					
4					
5					
6					
7					



Descripción de la actividad de la mujer entrevistada

II. CONDICIÓN DE VIDA

(Marcar con una "X" la respuesta afirmativa)

1. La casa que habita es:

Propia ___ alquilada ___ prestada ___ otra

2. No. de cuartos quitando la cocina: _____

3. Material del piso:

Tierra ___ cemento ___ loseta o mosaico ___
otra _____

4. Material de paredes:

Varas ___ madera ___ adobe ___ ladrillo s/mamp. ___ ladrillo c/mamp. ___

5. Material del techo:

Lámina de cartón ___ asbesto ___ teja ___ palma ___ loza ___

6. Fuente de agua:

Dentro de la casa ___ en el patio ___ en la calle ___ pozo ___ otra _____

7. Disposición de excretas:

Ecosan ___ letrina o fosa ___ a ras del suelo ___ otra _____

8. Disposición de basura:

Aire libre ___ basurero municipal ___ la queman ___ otra



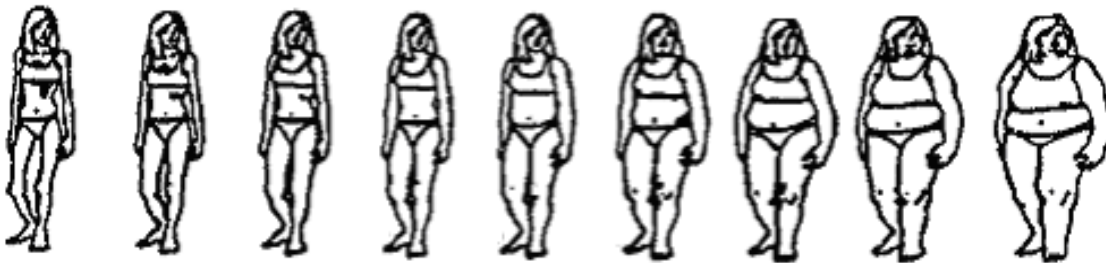
III. COMPOSICIÓN CORPORAL

Edad _____ Peso _____ Estatura _____ IMC _____

Cintura: _____ Cadera: _____ ICC: _____

IV. PERCEPCIÓN DEL CUERPO

Marca con una "X" la figura (cuerpo) con la que te identificas y con un círculo como te gustaría estar:



11. Te sientes a gusto con tu cuerpo: Sí _____ No _____ Más o menos _____

Otra _____

¿Porqué? _____

12. ¿Ha cambiado tu cuerpo de cuando tenías 12 – 17 años al de ahora?:
 Sí _____

No _____ No sabe _____ No quiso contestar _____ No aplica _____

13. ¿En qué y cómo?

14. ¿Y por qué crees que cambió?

V. Lo que saben las mujeres

15. ¿Crees que exista una relación entre lo que comemos y nuestro cuerpo?



Sí ____ No ____ No sabe ____

16. ¿Qué tipo de relación crees que haya entre lo que comemos y nuestro cuerpo?

17. ¿Por qué crees que la gente es gorda y por qué flaca?

18. ¿Cuáles alimentos crees que engorden más y cuáles engordan menos y por qué?

Los que engordan	Los que no engordan

19. ¿Sabes qué son los productos o alimentos o bebidas “light” o bajos en calorías? Sí ____ No ____

20. ¿Conoces alguna enfermedad que produzca la mala alimentación?

21. ¿Cuál?

22. ¿Quiénes son más sanas las mujeres flacas o las gordas?

23. ¿Porqué? _____

24. ¿Tú o algunos de tus familiares es diabético, (con azúcar en sangre)?



VI. Ejercicio

25. Haces algún tipo de ejercicio: Sí____No____

26. Qué tipo de ejercicio haces: _____

27. ¿Por qué?

28. Cada cuándo haces el ejercicio:



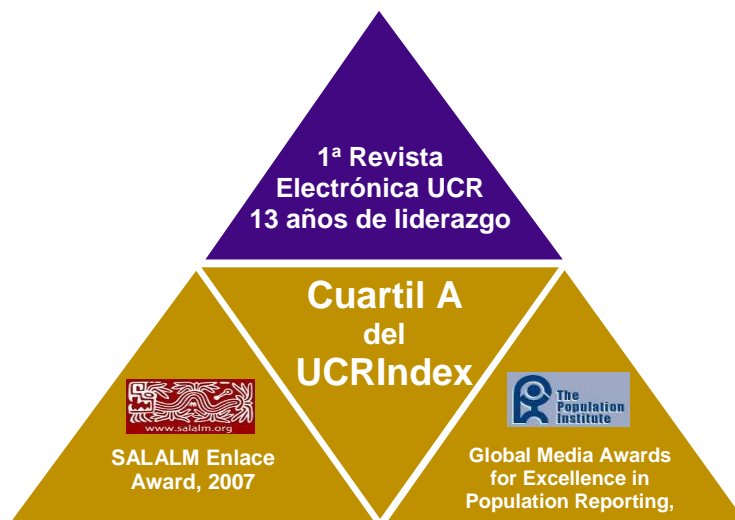


Población y Salud en Mesoamérica

PSM

¿Desea publicar en PSM?
Ingrese **aquí**

O escribanos:
revista@ccp.ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que **cambió el paradigma** en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la **primera en obtener sello editorial** como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos.
Para conocer la lista completa de índices, ingrese **aquí**



Revista Población y Salud en Mesoamérica

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

