



# Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropo-lógica

*Sara Elena Pérez Gil Romo\**

*Gabriela Romero Juárez\*\**

Fecha de recepción: octubre 2007.

Fecha de aceptación: febrero 2008.

\* Doctora en Antropología, investigadora del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Correo electrónico: seperezgil@laneta.apc.org

\*\* Licenciada en Nutrición, investigadora del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Correo electrónico: micropollit@gmail.com



### **Resumen / Abstract**

El presente trabajo se inscribe dentro de la antropología de la alimentación. Se parte de que los actos del comer y el no comer expresan varios significados, cuya complejidad requiere de una visión tanto biomédica como cultural. El sobrepeso y la obesidad se han convertido en años recientes en un problema de salud pública en México, no sólo en zonas urbanas, sino también en las rurales. La preocupación por el cuerpo comienza a detectarse entre algunas mujeres de estas zonas. El trabajo que aquí se presenta es una primera aproximación al tema de la percepción corporal en dos grupos de mujeres oaxaqueñas de entre 15 y 50 años, uno indígena y otro mes-

This paper is related to the anthropology of food and nutrition. The main idea is that the acts of eating or not eating express several meanings whose complexity demands a biomedical and cultural perspective. Overweight and obesity have become serious public health issues in Mexico, not only in urban areas, but in rural areas as well, where a concern with physical appearance is being detected among women. The present paper is a first approach to the subject of body perception by two different groups of women from Oaxaca: a mestizo group from the southern coastal area and an indigenous group from the "Sierra de Juárez". Their ages vary between fif-



tizo. Se observó que las mujeres de la costa tienen más problemas de sobrepeso y obesidad, se perciben como más gordas y les gustaría ser delgadas y a algunas, hasta desnutridas, a diferencia de las mujeres indígenas de la sierra. Se comienzan a detectar algunos casos de mujeres que practican la anorexia y bulimia en este lugar. Se discute la necesidad de profundizar más en este problema con el objetivo de que se incluyan en futuros programas educativos en nutrición, temas como la percepción del cuerpo.

Palabras clave: alimentación, percepción y cuerpo.

teen and fifty years. It has been observed that women from the coast are more prone to overweight and obesity, hence, there is a greater concern with looking fat and they wish to be slim. There have been some cases of anorexia and bulimia detected. This is not the case with indigenous women from the Sierra. Based on the results of this study, the possibility of doing further research in this topic is discussed in order to include aspects related with body perception in future educational nutritional programs.

Key words: feeding, perception and body.

## Introducción

**E**l presente trabajo se inscribe en lo que se ha denominado antropología de la alimentación y parte de la premisa de que la alimentación es un hecho bio-psico-social complejo. Abordarlo requiere de los saberes de varias disciplinas. La antropología de la alimentación es un campo fructífero que se ocupa del estudio de las prácticas y representaciones alimentarias de los grupos sociales; enfatiza en los factores materiales y simbólicos que influyen en el proceso alimentario. Lo anterior no implica que se hagan a un lado los condicionantes económicos, ecológicos, biológicos, culturales y psicológicos que interaccionan entre sí y que hay que considerar en cada momento. En este sentido, estudiar a las personas que comen no es una tarea fácil. El hecho alimentario, según Mauss (1979), es un hecho social total, entendiendo que todas las áreas de la cultura y tipos de instituciones encuentran en él expresión simultánea y lo influyen de algún modo. Por lo que analizar el hecho alimentario o el acto de comer, revela tanto la naturaleza como la estructura de un orden social dado en toda su complejidad.

El interés por la alimentación no es reciente, y la importancia de la nutrición ha ido creciendo tan rápido que hoy las y los especialistas en este tema abordan, desde varias perspectivas, el vínculo entre alimentación y salud. La antropología, por su parte, se ha interesado en la alimentación, ya que se le



reconoce como un elemento articulador de un buen número de prácticas y representaciones sociales. Tanto el comer como el no comer expresan numerosos significados. El cuerpo, no el organismo desde la visión médica, se construye en parte por la percepción que los seres humanos tienen de él. El cuerpo es, entonces, una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo y de ahí que la mirada que busca darle un sentido no sea igual entre las diferentes sociedades.

Con base en lo anterior, en este trabajo lo que pretendimos fue reunir algunos de los aspectos, tanto teóricos como metodológicos, de la ciencia de la nutrición y de la antropología. Partimos de considerar a la alimentación como un espacio en el cual se reúnen y cruzan varias disciplinas. La realidad en el momento actual nos obliga a ampliar las respectivas miradas e incluir una perspectiva más integradora.

## **¿De dónde partimos?**

### **La mirada desde la nutrición**

En el campo de la nutrición, son escasas las investigaciones cuyo objetivo sea conocer la percepción de la imagen corporal como una aproximación al estado de nutrición de los individuos. El interés de esta ciencia se centra más en el estudio de los efectos biológicos de una ingesta "adecuada" o "inadecuada" de alimentos y de nutrimentos. En los últimos años, el incremento en la prevalencia de la obesidad ha dado un giro a la mirada de la nutrición. De centrar su atención en los problemas de desnutrición preescolar e infantil que tuvieron su auge desde los años cincuenta hasta principios de los años ochenta, la gran mayoría de los trabajos actuales tienen como objeto de estudio la obesidad. Parten de que este padecimiento es uno de los principales determinantes de la salud en adultos y un fenómeno mundial que incluye tanto a países industrializados como a países en desarrollo (Osuna et al., 2006). La preocupación radica en que en las últimas décadas ha aumentado la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles como problema prioritario de salud pública; situación que ha dejado de ser exclusiva en los países considerados desarrollados.

Entre los factores relacionados con este fenómeno sobresalen los cambios demográficos, como el aumento de la esperanza de vida, la adopción de esti-



los de vida poco saludables y los acelerados procesos de urbanización (Frenk et al., 1991; Albala, 1995). El hábito de fumar, el excesivo consumo de alcohol, la falta de ejercicio físico, el sedentarismo y el estrés que favorecen diversos grados de sobrepeso y obesidad y que contribuyen al desarrollo de otros padecimientos, son también factores relacionados con la creciente presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. La alimentación es, sin lugar a dudas, otro factor de riesgo, ya que el exceso en la alimentación, en términos de energía, el desequilibrio en el aporte y el tipo tanto de grasas como de hidratos de carbono, así como la baja ingesta de fibra y de algunos micronutrientes son decisivos en el aumento de este tipo de padecimientos.

Las encuestas nacionales llevadas a cabo en México, y en varios países, han incorporado diversos indicadores dietéticos, antropométricos y bioquímicos que permiten una mejor estimación de los problemas relacionados con la alimentación. Uno de los indicadores más empleados para medir el estado de nutrición de la población adulta es el índice de masa corporal (IMC) (Madrigal et al., 1999). De acuerdo con los datos de la última encuesta de salud y nutrición-ENSANUT-2006 (Olaiz et al., 2006) al utilizar el IMC, uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tenían sobrepeso u obesidad. Al comparar las cifras de las mujeres adolescentes entre 12 y 19 años de 1999 a 2006, se observó un aumento de sólo 7.8% y un aumento absoluto pequeño, pero elevado en términos relativos, en obesidad de 6.9 a 9.2 (33.3%). La misma encuesta señala que en el ámbito nacional la prevalencia de sobrepeso fue más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%); en cambio la prevalencia de obesidad fue mayor en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2%). Al sumar las prevalencias de sobrepeso y obesidad, 71.9% de las mujeres mayores de 20 años de edad y 66.7% de los hombres tienen prevalencias combinadas de estos dos padecimientos. Ante este panorama, interesados/as en el tema de la nutrición poblacional parten de la necesidad de continuar evaluando la obesidad, pues su impacto en la mayoría de las enfermedades crónicas es ampliamente conocido.

El estudio de los problemas de sobrepeso y obesidad, así como el de otros trastornos de la conducta alimentaria -anorexia y bulimia- han llevado a especialistas a buscar indicadores, cuyo estudio implique un bajo costo y cuya aplicación en trabajos de campo se facilite, y que a su vez resulten aptos para identificar a las poblaciones en riesgo de mala nutrición, ya sea por déficit o



por exceso de alimentación (Madrigal et al., 1999; Hernández et al., 1998). Entre estos indicadores, el IMC calculado con base en los datos declarados por los sujetos y dividiendo el peso en kilogramos, entre la talla en metros, elevada al cuadrado y la percepción de la imagen corporal que cada individuo selecciona entre nueve figuras (Kearney et al., 1997) se consideran buenos sustitutos de la toma de medidas directas de talla y peso en estudios a gran escala. Se ha sugerido que el autorreporte de la percepción corporal puede ser una alternativa de indicador del IMC, aunque cuando se utiliza la información autorreportada en estudios epidemiológicos es menester asegurar su validez y confiabilidad (Osuna et al., 2006). No debemos olvidar que la percepción de la imagen varía entre los diferentes grupos poblacionales, su contexto y el momento histórico de la sociedad y de la vida de los sujetos.

Aun cuando en México es escasa la experiencia en la utilización de cuestionarios autoaplicados (autorreporte) para obtener datos de peso y talla o aplicados por personal capacitado para obtener el IMC, ya se cuenta con información que permite tener alguna idea de lo que ocurre en varios países. Veamos primero la experiencia europea. En un estudio realizado en España con 1,000 sujetos mayores de 15 años se señala que la distribución por sexo del IMC y de la imagen corporal percibida, según los puntos de corte establecidos, permitió observar que los hombres mostraron una mayor proporción de sobrepeso que las mujeres, mientras que respecto a la imagen corporal lo más destacado fue que un mayor porcentaje de hombres se autocalificaron en la normalidad. Cuando analizaron los dos indicadores por grupos de edad y sexo, detectaron que la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó con la edad en hombres y mujeres. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar ambos sexos. La proporción de sujetos en los niveles de normalidad tendía a aumentar y la prevalencia de sobrepeso en los hombres tendía a subestimarse, sobre todo en el grupo de 15 a 34 años. En las mujeres, lo que más llamó la atención al usar la imagen corporal percibida es que se sobreestimaba el sobrepeso en el grupo de mayores de 55 años y se subestimaba la delgadez en los grupos de 15 a 34 y de 35 a 54 años, así como la obesidad en el grupo de mayores de 55 años (Madrigal et al., 1999).

Otra investigación llevada a cabo en 15,232 sujetos mayores de 15 años en la Unión Europea, en la que se buscó identificar algunos factores asociados a



una adecuada percepción de la imagen corporal en relación con el peso, se encontró lo siguiente: dentro de los niveles de IMC, las mejores clasificaciones se obtuvieron entre los individuos, tanto hombres como mujeres con menos peso; los hombres más viejos y los que no tenían hijos e hijas se categorizaron mejor, así como las mujeres más jóvenes y que no tenían hijos. Las mujeres con más bajo nivel socioeconómico y aquellas con más alto nivel educativo fueron las mejor clasificadas. En el estudio también se observó que la auto-percepción de la imagen corporal se afectó por variables de estilos de vida. Por ejemplo, entre las mujeres el hecho de haber perdido peso en los últimos meses y entre los hombres haber ganado peso, realizar una actividad física relacionada más con la "contemplación" (yoga), haber sido fumador o fumadora, y entre los hombres reportar una actividad física moderada y las mujeres una actividad fuerte, tuvieron una correcta clasificación en la autopercepción de masa corporal y el IMC (Sánchez et al., 2001)

En México, en un estudio realizado en 934 individuos entre hombres y mujeres, los resultados mostraron que las características autorreportadas, tales como peso y talla, así como la percepción de la imagen corporal -validada mediante el IMC medido-, son medidas válidas que se pueden utilizar para estimar valores categóricos y continuos del IMC en población adulta mexicana, en vista de la sensibilidad obtenida para la categoría sobrepeso más obesidad (Osuna et al., 2006). No obstante, no todos los resultados derivados de esta investigación coinciden con los mencionados en otros reportes. Los autores argumentan que tal vez los puntos de corte para clasificar sobrepeso, usando siluetas, son diferentes a los utilizados en otros estudios y al tiempo transcurrido entre las tomas de peso y talla y el autorreporte.

En este sentido, las conclusiones derivadas de los estudios antes mencionados, coinciden en la necesidad de continuar con esta línea de investigación, es decir, validar los datos de imagen corporal con el IMC autodeclarado o autorreportado y/o medido directamente, y tener cautela con los datos proporcionados por los hombres delgados y las mujeres obesas y delgadas ya que resultados de varias investigaciones confirman que las mujeres son más conscientes de su peso que los hombres (Wilson, 1993; Fallon and Rozin, 1985). En síntesis, hombres y mujeres perciben sus cuerpos de diferente manera.



## La mirada desde la cultura

Las ciencias sociales abordan el tema del cuerpo desde diversas ópticas, por ejemplo, se aproximan a él la psicología, la filosofía y la antropología, principalmente como una totalidad y como un cuerpo vivido. La tendencia de incluir el cuerpo como significativo en varias ciencias y disciplinas constituye algo nuevo y la nutrición no ha sido la excepción. Es así que la atención hacia temas como cuerpo, dieta y cultura se ha convertido en un asunto central de la antropología de la alimentación.

La importancia histórica y actual de la noción de "cuerpo", tiene implicaciones en muy distintos niveles; todos ellas han sido dignas de estudios sistemáticos, categorizados desde la variabilidad, de modo que aluden a los cambios que se producen durante el proceso de desarrollo de los individuos (Moreno, 2006). Desde una perspectiva antropológica contemporánea, heredera del funcionalismo, pero sensible a las concepciones simbólicas actuales, Mary Douglas (1978) advirtió que las propiedades fisiológicas del cuerpo son el punto de partida para la cultura. Constituyen una mediación y su identidad se despliega en símbolos significativos. De hecho, la autora arguye que hay una tendencia natural en todas las sociedades a representar el cuerpo, puesto que el mismo y sus propiedades fisiológicas, tanto como sus productos residuales, alimentan la cultura con un vasto recurso para el trabajo simbólico. Para Douglas, el cuerpo es capaz de alimentar un sistema de símbolos naturales. Esto significa que éste es un medio de expresión altamente restringido, ya que está mediatizado por la cultura y expresa la presión social que tiene que soportar. En el carácter simbólico del cuerpo, el sujeto se expresa simbólicamente en su corporeidad; es decir, manifiesta sus pensamientos, emociones, deseos, sentimientos, afecciones e, incluso, las vicisitudes de su desarrollo vital, en formas y procesos de significación materializados en expresiones simbólicas (Moreno, 2006).

La diversidad en el campo de estudios sobre el cuerpo y su integración progresiva en áreas de interés, a su vez, corresponde directa o indirectamente a la definición de una nueva aproximación. La corporeidad ha sido vista desde diversos presupuestos que han comprendido, desde las presencias y variaciones que el cuerpo adopta en las obras literarias, pasando por las artes plásticas y escénicas, hasta el sentido y la relevancia que las diversas concepciones



de éste han tenido en la medicina o la antropología (Moreno, 2006). De lo anterior se desprende la necesidad de conocer la percepción del cuerpo en mujeres y hombres.

Merleau-Ponty (2000) sitúa el cuerpo en el centro del análisis de la percepción. Para él, el mundo nos llega a través de la conciencia perceptiva y ésta, a su vez, revela el lugar que ocupa nuestro cuerpo en el mundo. Llegamos a entender nuestra relación con el mundo a través de la situación de nuestro cuerpo física e históricamente en el espacio. Lejos de ser meramente un instrumento u objeto en el mundo, el cuerpo es lo que nos da nuestra expresión en él mismo, la forma visible de nuestras intenciones. Es decir, nuestro cuerpo no es sólo el lugar desde el cual llegamos a experimentar el mundo, sino que a través de él llegamos a ser aprehendidos.

Un análisis antropológico, social e histórico de los modelos corporales mostraría que siempre ha existido una profunda ambivalencia de las percepciones de la gordura y la delgadez (Fischler, 1995) y mostraría, también, que dichas percepciones han influido, de una u otra forma, en los comportamientos alimentarios. Es así que la alimentación se considera un espacio intersticial cuya complejidad e ininteligibilidad empieza a ser comprendida en los límites de varias disciplinas. Esta realidad demuestra la necesidad de ampliar un poco las respectivas miradas de cada disciplina e incluir una perspectiva integradora y transdisciplinar o lo que, influido por los trabajos de Morin, Fischler (1995) denomina una "actitud indisciplinaria" que permita reunir esas imágenes fragmentadas del ser humano biológico y del ser humano social.

El acto de comer está lleno de significados sociales y culturales más allá de lo nutricional y lo mismo sucede con el no comer (Toro, 1996). En la práctica, no se hallan sociedades ni culturas en las que no existan prohibiciones colectivas más o menos punitivas relativas a la ingestión de alimentos. El tema de los tabúes alimentarios ha sido ampliamente estudiado desde la antropología (Douglas, 1973; Harris, 1989), y como lo señalan Contreras y Gracia (2005), gran parte de ellos están justificados por su carácter religioso, aunque se puede argumentar el origen histórico de muchos de ellos con justificaciones de carácter económico, ecológico o nutricional.

Gracia (2005) al hablar de la complejidad del acto de comer, menciona que la salud no es la única motivación para alimentarse ni para hacerlo de un modo determinado, y que la alimentación es funcional en cada una de sus cir-



cunstancias o contextos. Además de la nutricional, esta autora considera otras funciones de la alimentación que tienen que ver con las necesidades más inmediatas y cotidianas y con los arreglos más prácticos y posibles para resolverlas. Por ejemplo, las razones relativas a otros imperativos circunstanciales como la disposición del tiempo, presupuesto, búsqueda de placer o sociabilidad, entre otros, que condicionan y determinan del mismo modo, incluso más, las maneras de comer. En este sentido, entender, tanto la llamada modernidad alimentaria como la medicalización del comportamiento alimentario, ayudaría a comprender el fenómeno de "esas maneras de comer" como son el "no comer voluntario" o comer alimentos bajos en calorías o realizar excesivas actividades físicas con el propósito de no aumentar de peso.

Hablar de la modernidad alimentaria implica retomar las inquietudes facultativas, las incertidumbres económicas y sociales y el cambio de comportamientos alimentarios. Se escucha reiteradamente decir que las personas de las sociedades modernas son enfermos de la abundancia y de la civilización, por lo que el modelo alimentario actual promueve una mayor demanda de consejos nutricionales en materia de alimentación. En este orden de ideas, el proceso de medicalización se construye a partir de la definición de un modelo centrado en instaurar la "normalidad dietética" en los comportamientos humanos ante la comida.

La relevancia de la ciencia de la nutrición ha ido creciendo a un ritmo tan rápido que el día de hoy, las y los médicas/os y nutriólogas/os, prescriben, entre otras actividades, recomendaciones dietéticas y patrones de conducta. Sobre este punto algunos/as autores/as señalan que los discursos nutricionales se van convirtiendo progresivamente en "fábricas" de moral cuyo objetivo principal es instaurar la normalidad dietética y, en definitiva, la normalidad social (Contreras y Gracia, 2005; Fischler, 1995; Coveney, 1999).

La publicidad del adelgazamiento como parte de la modernidad alimentaria y analizada bajo una perspectiva de género, también nos obliga a adentrarnos en lo que es la economía de mercado. Quien produce bienes -aunque no siempre hay que llamarlos así- o servicios, debe venderlos y para ello cuenta con la publicidad. La industria de la moda, los fabricantes de productos adelgazantes, de alimentos y bebidas *light*, los editores de libros sobre dietas, los propietarios de gimnasios, los especialistas en cientos de técnicas para bajar de peso, deben anunciarse para convencer al público, sea femenino o



masculino, sobre todas las "ventajas" de sus productos. La publicidad de productos adelgazantes o que no engordan, como dice atinadamente Toro (1996), debe hacer atractivo el producto en cuestión y ello supone asociarlo al cuerpo deseable, es decir, al estereotipo delgado actualmente vigente.

Al adentrarnos en la teoría y perspectiva de género, aplicadas a los temas de alimentación, observamos que el ideal de delgadez corporal juega un papel central en la comprensión y explicación de varios comportamientos alimentarios (Pérez Gil, 1997; Pérez Gil y Díez-Urdanivia, 2007). Podría argumentarse que la presión social para conformar el ideal de belleza femenino tiene una base claramente estructural perpetuada a través de diferentes instituciones sociales e intereses materiales de diverso tipo, tales como la industria de la moda, los medios de comunicación y la cosmética. De aquí que la delgadez se haya convertido también en un sinónimo de salud y que, de acuerdo con Gracia (2005) parte de los intereses sanitarios sea ejercer el autocontrol sobre el propio cuerpo en beneficio de la salud o en beneficio de los valores propugnados por el individualismo y la autoresponsabilidad.

A lo largo de las últimas cuatro décadas se ha 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. Las ideas sobre el cuerpo y la salud ejercen una fuerte influencia sobre la cultura alimentaria y los comportamientos alimentarios. Bourdieu (1988) habla de la "cultura convertida en natura", es decir, el gusto en materia de alimentos depende de la idea que cada clase se hace del cuerpo y de los efectos de la alimentación sobre él mismo. En otras palabras, "clase hecha cuerpo", ya que el gusto contribuye a hacer el cuerpo de la clase.

Para finalizar este apartado, el tema de los trastornos de la conducta alimentaria no es nuevo y existe información tanto teórica como empírica que comienza a mostrar su magnitud y sus determinantes (Olaiz et al., 2006; Medina et al., 2003) entre muchos otros elementos, sobre todo para el caso del sobrepeso y de la obesidad. Existen pocos datos que analicen y expliquen lo que sucede entre las mujeres de las zonas rurales del país. Se mencionó al inicio de este trabajo que el problema de la obesidad, ya no es exclusivo de la población que vive en las grandes urbes, sino que las mujeres y los hombres que habitan en pequeñas comunidades, también la padecen. Pero cómo viven



y perciben su cuerpo las mujeres es un tema que no ha sido abordado por parte de las y los especialistas de la nutrición. Esta ciencia como parte de la medicina llamada occidental ha privilegiado la importancia del cuerpo tomando como eje la enfermedad y no la condición vital del individuo.

Derivado de lo expuesto, las principales interrogantes que nos planteamos fueron: ¿Existe entre las mujeres que viven en las comunidades rurales del estado de Oaxaca una preocupación por su cuerpo? ¿Existen diferencias en el IMC registrado, la percepción y el ideal del cuerpo en mujeres indígenas y mestizas oaxaqueñas? De ser así ¿Cuáles son? ¿Cómo perciben su cuerpo las mujeres rurales? y ¿Qué tanto saben las mujeres oaxaqueñas acerca de la relación entre la salud y el cuerpo? Los objetivos que guiaron esta investigación fueron los siguientes: conocer la percepción del cuerpo en dos grupos de mujeres de comunidades rurales e identificar y comparar algunos de sus saberes respecto a la relación entre su alimentación y su imagen corporal.

### **¿Cómo nos aproximamos a las mujeres?**

El presente estudio de tipo cuali-cuantitativo y descriptivo corresponde a la primera etapa de una investigación más amplia llamada *Alimentación y cuerpo: saberes y percepciones en mujeres de dos zonas rurales de Oaxaca*. La población de estudio la conformaron mujeres de tres comunidades rurales de la Sierra Juárez, y de cuatro localidades de la costa del estado de Oaxaca. Se seleccionaron mujeres que tenían entre 15 y 50 años de edad, se excluyeron aquellas que estuvieran embarazadas y que no aceptaran ser entrevistadas. Se eliminaron las mujeres de las que no se obtuvieron sus medidas antropométricas.

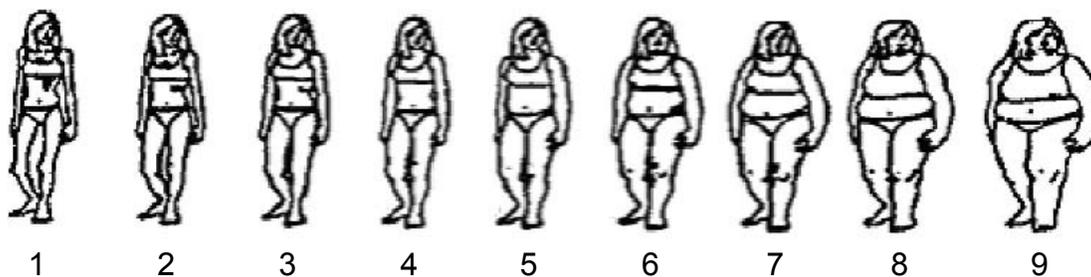
El instrumento de recolección de la información fue un cuestionario con preguntas tanto cerradas como abiertas. Para fines de este trabajo se incluyeron únicamente aquellas preguntas que ayudaran a cumplir los objetivos relacionados con la imagen corporal. Los apartados que aquí se presentan son: datos personales de las mujeres entrevistadas, condiciones de vivienda, composición corporal, autopercepción de la imagen corporal y algunos saberes sobre la relación entre el cuerpo y la alimentación. La aplicación de los cuestionarios y la toma de medidas antropométricas se efectuaron en las Casas de Salud y en los hogares de las mujeres seleccionadas



en cada una de las comunidades. Una vez obtenidas las medidas antropométricas se procedió al cálculo y para la clasificación del IMC se tomaron como referencia los puntos de corte establecidos por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud (FAO/OMS). Los puntos de corte fueron: desnutrición de primer grado de 17.0 a 18.4; desnutrición segundo grado de 16 a 16.9 y de tercer grado, menor a 16. Peso normal, de 18.5 a 25, sobrepeso de 25 a 29.9, obesidad grado 1, de 30 a 34.9, grado 2, de 35 a 39.9 y obesidad grado 3, mayor de 40 (National Institute of Health, 1998; Shetty y James, 1994).

La información relacionada con la imagen corporal percibida y con aquella que más les gustaría tener, se obtuvo solicitando a cada una de las mujeres encuestadas que seleccionaran la figura que, según su percepción y su gusto, correspondía a su imagen corporal actual. Las figuras se eligieron de entre nueve diferentes siluetas diferentes de mujeres (fig. 1).

Fig. 1. Opciones de figuras presentadas a las mujeres encuestadas para que seleccionaran una



Los modelos se clasificaron ajustándolos de acuerdo a los criterios de IMC y se categorizaron de la siguiente manera:

Modelo 1:	Desnutrición 3
Modelo 2:	Desnutrición 2
Modelo 3:	Desnutrición 1
Modelo 4:	Normal
Modelo 5:	Sobrepeso
Modelo 6:	Obesidad 1
Modelo 7:	Obesidad 2
Modelos 8 y 9:	Obesidad 3



Como se mencionó en párrafos anteriores, el presente estudio de carácter descriptivo fue un primer acercamiento al fenómeno de la percepción del cuerpo en mujeres de comunidades rurales del estado de Oaxaca, por lo que únicamente se presentan porcentajes.

Se entrevistaron 267 mujeres, de las cuales se eliminaron 23 de la sierra por encontrarse fajadas para el momento del estudio. Una gran parte de las mujeres zapotecas como parte de su vestuario llevaban puesta una faja con la que sostenían su falda. Es así, que el total de señoras encuestadas fue de 244.

### ¿Quiénes son las mujeres y cómo viven?

Se estudiaron mujeres de siete comunidades del estado de Oaxaca: Yacochi (etnia mixe) y Laxopa y Yahuio (etnia zapoteca) pertenecientes a la Sierra Juárez que de ahí en adelante se identificarán como mujeres de la "Sierra" y las comunidades de Chacalapa, La Luz, Palma Sola y Santa Rosa en el pacífico oaxaqueño que se nombrarán mujeres de la "Costa". De la población total encuestada, 129 mujeres correspondieron a la Sierra (52.9%) y 115 a la Costa (47.1%).

Cuadro 1. Rango de edad de las mujeres encuestadas

Rango de edad	Sierra		Costa	
	N	%	N	%
menores de 20 años	19	14.7	21	18.3
de 21 a 25 años	18	14.0	7	6.1
de 26 a 30 años	23	17.8	12	10.4
de 31 a 35 años	24	18.6	7	6.1
de 36 a 40 años	21	16.3	19	16.5
de 41 a 45 años	15	11.6	15	13.0
mayores de 46 años	9	7.0	34	29.6
Total	129	100.0	115	100.0

Fuente: encuesta directa.

El mayor número de mujeres a quienes se aplicó el cuestionario en la sierra enía entre 31 y 35 años, en contraste con las mujeres de la Costa que eran mayores de 46 años. El 73.6% de las mujeres de la Sierra y 70.4% de la Costa mencionaron dedicarse a las actividades del hogar, sin embargo, cuándo se les



solicitó que describieran con más detalle su actividad diaria se detectó que sólo 44.2% de las primeras y 29.6% de las segundas se dedicaban exclusivamente a las tareas domésticas. Se mencionaron otras actividades como el acarreo de leña y de agua y la fabricación de artesanías (tejido de mecapales) entre las mujeres indígenas de la Sierra y el comercio y el corte de limón entre las de la Costa.

Es un hecho que las mujeres encuestadas en las dos regiones llevan a cabo una doble o triple jornada, dependiendo de la zona donde vivan. La mayoría de las mujeres indígenas que tejen mecapales para vender en los mercados de su comunidad o de la zona, además de trabajar en sus hogares, realizan esta actividad cuando platican y están en compañía de otras personas o cuando esperan algo o a alguien y no consideran esta actividad como trabajo, aún cuando sea remunerado. Durante el momento de las entrevistas muchas de ellas, al igual que los familiares que las acompañaban a la Casa de Salud o que se encontraban en sus viviendas, sin importar sexo ni edad, tejían también mecapales.

Cuadro 2. Características de las viviendas de las mujeres encuestadas

Características	Sierra		Costa	
	N	%	N	%
La casa es:				
Propia	109	84.5	102	88.7
Prestada	19	14.7	12	7
No contestó	1	0.8	1	9
Número de cuartos sin contar la cocina:				
1 habitación	34	26.4	43	37.4
2-3 habitaciones	84	65.1	61	53
4 habitaciones o más	10	7.8	9	7.8
No contestó	1	0.8	2	1.7
Piso:				
Tierra	60	46.5	38	33
Cemento	54	41.9	67	58.3
Otro	14	10.9	9	7.8
No contestó	1	0.8	1	0.9

Fuente: encuesta directa.



Por lo que respecta a las condiciones de las viviendas (cuadro 2), 84.5% de las mujeres de la Sierra y 88.7% de la Costa manifestaron tener casa propia. En cuanto al número de cuartos, 65.1% de las viviendas de las primeras y 53% de las segundas tenían dos o tres habitaciones. El material del piso prevaleciente en las viviendas de la Sierra, fue el de tierra y en la Costa, de cemento.

### ¿Cómo son sus cuerpos y cómo los perciben?

Los promedios de las variables antropométricas fueron diferentes para cada región. El promedio del peso entre las mujeres indígenas de la Sierra fue de 53 kg y el de las mujeres de la Costa de 59.5 kg. La diferencia de estatura entre las entrevistadas de las dos regiones fue de diez centímetros y el promedio del IMC de la Sierra Juárez y de la Costa fue de 25.7 y 26.5, respectivamente (cuadro 3). Al igual que los hallazgos de otros estudios llevados a cabo en el estado de Oaxaca (Romero et al., 2006), las mujeres indígenas presentan el fenómeno de homeorresis, así como sus consecuencias; su talla promedio fue de sólo 1.40 metros, es decir, 10 centímetros menos del promedio nacional. Afortunadamente, no se observó esta situación en las mujeres de la Costa.

Cuadro 3. Variables antropométricas de las mujeres encuestadas

	N	Mínimo	Máximo	Promedio	V. Rural *	V. Nal.*
Sierra						
Peso	129	34.7	79.4	53.0	56.2	60.1
Estatura	129	1.3	1.6	1.4	1.5	1.5**
IMC	129	18.2	34.6	25.7	24.8	25.7
Costa						
Peso	115	38.0	85.9	59.5	56.2	60.1
Estatura	115	1.3	1.6	1.5	1.5	1.5**
IMC	115	16.8	43.9	26.5	24.8	25.7

Fuente: encuesta directa.

\*Los valores rurales y nacionales fueron tomados de la ENN 1999, ya que los promedios de peso de la ENSANUT 2006 no se encuentran reportados.

\*\*La edad tomada por la ENN 1999 en la medición de talla fue de 12 a 49 años, mientras que el rango de edad tomado en esta investigación fue 15 a 50 años.



Queremos destacar que uno de los principales problemas con los que nos enfrentamos al encuestar a las mujeres indígenas de la Sierra Juárez fue su vestuario. El hecho de no desprenderse de la faja sujetadora de la falda fue una limitante para tomar su peso y aun cuando se les interrogó, para fines de este trabajo, quedaron excluidas. Esta situación de tipo cultural que no estaba prevista se convirtió en un obstáculo en el momento de la toma de medidas antropométricas.

De acuerdo con la información del cuadro 4, un poco más de la mitad de las mujeres de la Sierra tienen un IMC considerado como normal, a diferencia de las de la Costa, que presentaron más sobrepeso y obesidad en alguno de sus grados. Resalta el hecho que ninguna mujer indígena registró obesidad de tipo 2 ó 3 y sólo una en la Costa se clasificó con obesidad tipo 3. Respecto a la autopercepción del cuerpo de las mujeres (Modelo percibido), al mostrar los modelos anatómicos (fig. 1), 41.1% de las encuestadas en la Sierra se percibieron con algún grado de desnutrición, mientras que para el caso de las mujeres de la Costa, sólo 26.4% se autopercebieron delgadas y/o desnutridas. Aún cuando no se detectaron grandes diferencias entre los dos grupos respecto a su percepción de normalidad, la diferencia se registró en los rubros de sobrepeso y obesidad en sus tres tipos: 21.7% y 14.8% de la Sierra se percibieron con alguno de estos dos padecimientos y en la Costa 23.0% y 32%. Los datos de este último grupo muestran una situación parecida a los hallazgos de otras investigaciones, es decir, una ligera sobrestimación de la obesidad. Sin embargo, no sucedió lo mismo con el sobrepeso, pues éste fue subestimado por las mujeres en ambas zonas: de 31.8% de IMC medido disminuyó a 21.7% percibido en la Sierra y de 38.3% de IMC a 23% percibido en la Costa.

Ahora bien, al interrogar a las mujeres sobre cuál figura les gustaría tener (Modelo deseado), no todas contestaron, y de las que respondieron, 44.2% de las mujeres de la Sierra y 53.7% de las mujeres de la Costa, seleccionaron una de las figuras con algún grado de desnutrición. No obstante, un porcentaje pequeño de las encuestadas en la Sierra y en la Costa eligieron una figura con obesidad 9.2% y 2%, respectivamente (cuadro 4). Sobre este punto, aun cuando observamos cierto ideal de delgadez tanto en las mujeres de la Sierra como en las de la Costa, no podemos concluir, sobre todo para el caso de las primeras, que exista una presión social que conforme un ideal de belleza



femenino derivado de la industria de la moda, de la cosmética o de los medios de comunicación. Al parecer, el factor salud es uno de los principales determinantes de este deseo entre las mujeres indígenas. Estamos conscientes de que éste es un tema que merece especial atención y que constituye una asignatura pendiente.

Cuadro 4. IMC registrado, percibido y deseado en las mujeres encuestadas

Modelos	IMC según FAO/OMS				Modelo percibido				Modelo deseado			
	Sierra		Costa		Sierra		Costa		Sierra		Costa	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnut. 3	0	0	0	0	20	15.5	9	7.9	7	5.9	10	10.4
Desnut. 2	0	0	1	0.9	14	10.9	11	9.7	17	14.5	12	12.4
Desnut. 1	1	0.8	1	0.9	19	14.7	10	8.8	28	23.8	30	30.9
Normal	71	55.0	41	35.7	29	22.5	21	18.6	30	25.4	28	28.8
Sobrepeso	41	31.8	44	38.3	28	21.7	26	23.0	25	21.2	15	15
Obesidad 1	16	12.4	21	18.3	14	10.9	25	22.3	9	7.6	2	2.0
Obesidad 2	0	0	6	5.2	3	2.3	9	7.9	1	0.8	0	0
Obesidad 3	0	0	1	0.9	2	1.6	2	1.8	1	0.8	0	0
Sin respuesta	0	0	0	0	0	0	2	0	11	8.5	18	15.7
Total	129	100.0	115	100.0	129	100.0	113	100.0	118	100.0	97	100.0

Fuente: encuesta directa.

En cuanto al momento de la entrevista, deseamos resaltar que las mujeres en la Sierra Juárez manifestaron más sorpresa durante la entrevista que las mujeres de la Costa, sobre todo cuando se les mostró la serie de figuras. Esta parte del interrogatorio fue la que más tiempo se llevó en recolectar, pues las mujeres pasaron de la sorpresa a la risa, después permanecieron calladas durante algunos minutos hasta que finalmente se decidieron por alguna de las siluetas. Sin lugar a dudas, y de acuerdo a sus comentarios, muchas de ellas jamás se habían puesto a pensar en sus cuerpos, o bien, a exteriorizar sus pensamientos relacionados con su imagen corporal. Según sus narraciones, algunas "se veían flacas", otras se consideraron "medio gordas" o "gordas" y otras, simplemente "normales", pero no habían tenido que decidir "cómo eran" y menos aún, compararse con figuras totalmente desconocidas para ellas.



Es un hecho que existe una diferencia entre la percepción del cuerpo de las mujeres de una y otra región. Identificar las construcciones que determinan de manera diferenciada la subjetividad de las mujeres indígenas de la Sierra Juárez y de la Costa no es una tarea fácil y debe investigarse con mayor profundidad. Es evidente que existen varios factores de tipo sociocultural, entre ellos el religioso y los roles que desempeñan dentro de su comunidad y de sus familias, que actúan sobre la percepción de las mujeres. El cuerpo, como mencionamos al inicio de este texto, está mediatizado por la cultura y expresa la presión social de cada grupo.

A la pregunta de si se sentían a gusto con su cuerpo, 72% de las mujeres de la Sierra y 87% de las costeñas dieron una respuesta, y de ellas, 45% de las primeras y 39% de las segundas, contestaron afirmativamente. Al igual que las interrogantes anteriores, esta pregunta provocó risas en algunas de las mujeres de ambas regiones e insistieron en que "no se habían puesto a pensar si les gustaba su cuerpo o no".

Entre las respuestas afirmativas mencionadas por las indígenas, destacan los aspectos relacionados con el bienestar físico como, "siento que no estoy enferma", "estoy contenta porque no me duele nada", "me siento bien" o "así uno puede andar con facilidad". Entre las respuestas negativas que dieron las mismas mujeres destacan las relacionadas con el peso, por ejemplo, "me gustaría bajar la panza", "no me gusta estar gorda", "estoy gordita y se me dificulta caminar", "debido a mi peso, la subida al monte me cansa", "a veces no puedo correr porque estoy gorda", entre algunas otras. No observamos en las respuestas de las mujeres indígenas encuestadas algún indicio de que sus parejas influyeran en sus deseos por un determinado cuerpo, al parecer, las mujeres de esta zona no se sienten presionadas por parte de sus parejas.

En el caso de las mujeres costeñas, el aspecto físico y el agrado por su cuerpo fueron las principales respuestas afirmativas, veamos: "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" y "pues no estoy gorda". Las respuestas negativas, al igual que las afirmativas, se asociaron más con el aspecto físico, el peso y el desagrado a sí mismas: "no me gusta estar gorda", "estoy luchando para bajar", "siento que tengo mucho peso para mi estatura" y "me gustaría estar más esbelta, más chulita". Lo anterior nos muestra que las



mujeres de la Costa tienen una mayor preocupación por su imagen corporal que las indígenas.

Es difícil extraer grandes conclusiones de estos datos, sin embargo, podríamos sugerir, a manera de hipótesis, que la cercanía de las comunidades costeñas con ciertas zonas turísticas, como Puerto Escondido, Chacahua y Huatulco, además de tener mayor acceso a medios de comunicación, han "impuesto" un ideal de belleza representado por modelos y mujeres cuyas proporciones, peso y talla están alejadas de la media de la población. Lo anterior está cambiando no sólo la percepción de las mujeres, sino la de los hombres de esta zona.

### **Cambios corporales a través del tiempo: su percepción**

Por lo que se refiere a los cambios corporales, 82% de las mujeres indígenas y 79% de las de la Costa que ya tenían hijos/as, refirieron haber sufrido cambios en su composición corporal al comparar el cuerpo que tenían durante la adolescencia y su juventud con el que tienen en la actualidad.

Con respecto a los cambios experimentados, la mayoría de las encuestadas en ambas regiones, en particular las mujeres costeñas, coincidieron al señalar que han aumentado de peso. Sin embargo en la Sierra, un porcentaje importante de las mujeres reportó una disminución de su peso corporal (24%). Cabe destacar que esta pregunta no se aplicó a las mujeres adolescentes que en el momento del estudio se encontraban en pleno desarrollo (14 en la Sierra y 22 en la Costa). No contestaron 14 mujeres de la Sierra y tres de la Costa.

En el cuadro 5 se observan las diversas razones expresadas por las mujeres al interrogarlas acerca de los motivos por los cuales cambió su composición corporal. El mismo número de mujeres adolescentes serranas y costeñas no respondieron. En ambas regiones se detectaron entre las principales razones del aumento de peso, el hecho de haber tenido hijos/as, los cambios hormonales y la edad, es decir, los efectos fisiológicos por los que atraviesan las mujeres a lo largo de su vida reproductiva. Es de resaltar que los cambios experimentados en el cuerpo de las mujeres serranas y costeñas, de acuerdo a algunos comentarios desprendidos durante la aplicación de los cuestionarios, se consideren como una "situación normal" por el hecho de ser mujeres



y sobre todo madres: "eso nos pasa por ser mujeres y porque somos las que tenemos a los hijos". La alimentación no aparece como uno de los determinantes más relevantes en el cambio corporal entre las mujeres indígenas, aunque como veremos más adelante, sí relacionan la comida con el cuerpo.

Cuadro 5. Razones por las que las mujeres encuestadas creen que cambió su cuerpo

Razones por las que cambió el cuerpo	Sierra		Costa	
	N	%	N	%
Por los embarazos y las hormonas	68	68.6	50	65.7
Por la edad	16	16.1	6	7.8
Por cuestiones del trabajo	8	8.0	1	1.4
Por la mala alimentación	5	5.1	12	15.8
Por enfermedad	1	1.1	3	3.9
Por el crecimiento y/o desarrollo	1	1.1	4	5.4
Total	129	100.0	115	100.0

Fuente: encuesta directa.

### **Algunos saberes relacionados con el cuerpo y la alimentación**

A diferencia de lo observado en las respuestas relativas al cambio en el cuerpo y la alimentación, la totalidad de las mujeres de la Sierra y de la Costa consideran que existe una relación entre lo que comen y su cuerpo, aun cuando el porcentaje de no respuesta fue alto (cuadro 6). Al interrogarlas sobre el tipo de relación, 55% de las mujeres de ambas regiones, contestaron que los alimentos sí influyen o actúan sobre la salud y 31% y 42.6% argumentaron que el exceso en el consumo de alimentos provoca la gordura, en tanto la falta, la delgadez (cuadro 6). Llama la atención que cuando se interrogó acerca de las razones por las cuales cambiaba o se transformaba el cuerpo femenino, la alimentación no ocupó uno de los primeros lugares, pero al preguntar sobre la relación que existe entre la comida y el cuerpo, más de 95% en las dos regiones comentaron acerca de la influencia que ejercen los alimentos sobre el cuerpo.



Cuadro 6. Relación que existe entre la comida y el cuerpo según las mujeres encuestadas por regiones

Relación que existe entre la comida y el cuerpo	Sierra		Costa	
	N	%	N	%
Los alimentos influyen en la salud	51	68.9	47	57.4
El exceso o carencia de alimentos engorda o adelgaza respectivamente	23	31.1	37	42.6
Total	74	100.0	87	100.0

Fuente: encuesta directa.

En el cuadro 7 se aprecia con más detalle las razones que dieron las mujeres sobre las causas por las cuales las personas adelgazan o engordan. A diferencia del cuadro 6, donde se observó un porcentaje alto de no respuesta, en el cuadro 8, vemos que casi todas las mujeres de la Sierra contestaron. Tenemos que 76.3% de ellas señalaron el consumo de alimentos como el factor determinante de la delgadez o de la gordura, así como 68.6% de las mujeres costeñas. Otros factores, como la herencia ("así son desde que nacen") y la falta de ejercicio, también fueron mencionadas. Llamó la atención que en ambas regiones, un caso en la Sierra y dos en la Costa, hayan señalado que la delgadez se debe a que las personas se provocan el vómito y la diarrea para bajar de peso. A pesar de que fueron sólo tres señoras las que hicieron referencia a estos hechos, nos parece pertinente destacarlos ya que se convierten en un foco de atención para estudiar los problemas de anorexia y bulimia en la población femenina del medio rural.

Cuadro 7. Razones por las cuales las personas son delgadas o gordas según las mujeres encuestadas

Razones	Sierra		Costa	
	N	%	N	%
Por su alimentación	97	76.3	79	68.6
Porque "así son desde que nacen"	13	10.1	25	22.1
Por no hacer ejercicio	6	4.6	0	0
Por enfermedad	2	1.6	2	1.8
Porque se provocan vómito o diarrea	1	0.8	2	1.8
No saben	8	13.9	7	6.0
Total	127	100.0	115	100.0

Fuente: encuesta directa.



Con el propósito de conocer si las mujeres relacionaban la salud con el cuerpo, se les preguntó a quién consideraban más saludable, si a una mujer gorda o a una delgada. El 78% de las entrevistadas indígenas y 93% de las costeñas respondieron a esta pregunta. La mayoría de las mujeres en ambas regiones manifestaron que las mujeres delgadas son más sanas porque "tienen mejor salud" y "un mayor desempeño en su trabajo y en su casa" (cuadro 8). Es importante resaltar que ninguna de las mujeres identificó sobrepeso como sinónimo de salud.

Cuadro 8. Motivos por las cuales las mujeres gordas o las mujeres flacas son más sanas, según las mujeres encuestadas

Motivos	Sierra		Costa	
	N	%	N	%
Las flacas porque tienen mejor salud	63	63.0	72	67.2
Las flacas porque tienen mejor desempeño	9	9.0	4	3.8
Es lo mismo, las dos son iguales	10	10.0	24	22.4
Su alimentación es mejor	18	18.0	7	6.6
Total	100	100.0	107	100.0

Fuente: encuesta directa.

Por último, al interrogar a las mujeres acerca de si alguna persona las había aconsejado sobre cómo alimentarse, se encontró que sólo 16% de las mujeres indígenas y 21% de las de la Costa habían recibido algún tipo de consejos por parte de un familiar femenino y 24% de las mujeres de la Sierra y 30% de las de la Costa, habían escuchado "algo" por parte del personal del centro o Casa de Salud. El resto manifestó no haber recibido consejos.

### **¿A qué llegamos y en dónde estamos?**

En términos generales cumplimos con los objetivos de la primera etapa del proyecto, es decir, se identificó la percepción del cuerpo en los dos grupos de mujeres rurales seleccionados, así como algunos de sus saberes respecto a la relación entre la alimentación, la salud y el cuerpo. Estamos conscientes que este primer acercamiento al tema de la imagen corporal tiene todavía muchos ámbitos por analizar y uno de ellos es el ciclo de vida de las mujeres, ya que no es la misma percepción que tienen del cuerpo las jóvenes que las adultas,



así como tampoco la percepción de las mujeres que viven con su pareja que aquéllas que no la tienen. El ciclo vital por el que atraviesa la mujer es relevante para comprender con más detalle la percepción, pues llegamos a entender nuestra relación con el mundo a través de nuestro cuerpo física e históricamente en el espacio, y en este sentido el dónde y en qué momento son aspectos cruciales. Desde el inicio del trabajo de campo sabíamos que los dos grupos de mujeres eran diferentes, en particular, desde el punto de vista socioeconómico. La realidad de dónde y cómo viven las mujeres indígenas de la sierra oaxaqueña es diferente a la de las mujeres de la costa, sin embargo, nuestro propósito fue presentar algunos de los indicadores más representativos del trabajo femenino y de la condición de la vivienda para contextualizar a las entrevistadas y mostrar la situación precaria en la que viven las mujeres de la sierra.

Por lo que se refiere al cuerpo, en términos de IMC, las mujeres indígenas, presentaron menor prevalencia de sobrepeso y obesidad, aunque es necesario destacar su estatura, ya que en promedio tienen diez centímetros menos que las mujeres de la costa y del promedio nacional. Como fue mencionado, este grupo de mujeres presenta el fenómeno de homeorresis, aun cuando más de la mitad de ellas se clasificó dentro de la normalidad, a diferencia de varias mujeres de la costa que fueron clasificadas con sobrepeso y obesidad.

En cuanto a su IMC comparado con su percepción destacamos lo siguiente: a) la disminución de la normalidad al comparar el IMC medido y el auto-percibido en las dos zonas; b) el aumento del número de mujeres serranas y costeñas en los rubros de desnutrición al comparar si IMC con su percepción; c) la disminución del sobrepeso percibido en ambos grupos de mujeres; d) y el ligero aumento en los rubros de obesidad en las mujeres de la Costa. Es decir, la normalidad registrada disminuyó frente a la percepción de las mujeres, pero mientras que más indígenas se adjudicaron siluetas con algún grado de desnutrición, algunas mujeres de la Costa también se percibieron desnutridas y sobre todo con obesidad 1. En cuanto al modelo deseado, la cuarta parte de las entrevistadas en ambas regiones seleccionó la silueta normal, le siguieron las siluetas con algún grado de desnutrición y sólo dos mujeres de la Costa y nueve de la Sierra optaron por la figura con obesidad 1. Dos mujeres indígenas seleccionaron siluetas con obesidad 2 y 3. En otras palabras, detectamos un anhelo por la delgadez corporal en alrededor de 50%



de las mujeres encuestadas. Estos datos son parecidos a los hallazgos de otras investigaciones realizadas en el país, como es el caso de un estudio llevado a cabo en una comunidad rural en el estado de Morelos donde las mujeres prefieren las figuras delgadas (Pérez Gil et al., 2007).

Ahora bien, ¿Cuáles son las posibles causas de esta percepción y de su anhelo o deseo? Tal vez una posible explicación la encontremos si analizamos algunos de los datos con una perspectiva de género. Veamos. Ser obeso y, sobre todo, obesa, constituye en nuestros días un auténtico estigma social y la presión contra este padecimiento es muy clara: el atractivo físico, sobre todo en las mujeres, aunque no depende sólo del volumen del cuerpo, en el momento actual, sí se centra en el cuerpo. La gran mayoría de las mujeres encuestadas en las dos zonas tienen radio y televisión y aunque ninguna relacionó a estos medios con la aceptación o no de su cuerpo, el hecho de que las respuestas negativas de las mujeres costeñas se hayan referido más a un desagrado, que a aspectos de salud, nos está hablando de la significación que en las comunidades rurales estudiadas adquiere cada vez más el cuerpo. Sin importar cuáles y quiénes, el único requisito para las mujeres es que vean la televisión y escuchen la radio, para que sean bombardeadas con mensajes verbales e imágenes, promotores de adelgazamiento como sinónimo de salud. Y aunque no podemos concluir que los aspectos estéticos sean el factor determinante para que las mujeres deseen estar delgadas, sí encontramos entre las mujeres de la Costa cierta preocupación por su cuerpo, producto de este mercado de adelgazamiento.

Por su parte, más mujeres de la Sierra, relacionaron la delgadez con la salud y aunque no todas las mujeres manifestaron haber recibido consejos por parte del personal de los servicios de salud, detectamos durante la aplicación del cuestionario que existen, por parte de los/as médicos/as y enfermeras de las clínicas o centros de salud de las comunidades, ciertos discursos "nutricionales". Éstos pretenden instaurar la normalidad dietética, como los relacionados con los centímetros de cintura que deben tener las mujeres y los hombres, el consumo de algunos alimentos ricos en fibra y el no consumo de grasas saturadas y azúcares refinados o simples. Profundizar hasta dónde las razones médicas han venido a "confirmar" de algún modo las motivaciones estéticas del culto a la delgadez y, por ende, del rechazo a la obesidad es otro



de los objetos de estudio pendientes a investigar para las y los interesados en el tema de la alimentación.

Por lo que se refiere a los cambios ocurridos en el cuerpo de las mujeres, gran parte de las encuestadas en las dos zonas, coincidieron al señalar que las transformaciones se dieron después del parto. En este punto detectamos ciertas contradicciones en sus respuestas, en particular de las mujeres de la Costa. Por un lado existe un deseo de ser más delgadas, ya que se perciben con sobrepeso, y por otro "aceptan" que sus cuerpos han cambiado porque "el embarazo y el parto hacen que las mujeres se queden con unos kilos de más". Los cambios percibidos en el cuerpo de las mujeres después del parto, transformaciones que son consideradas como "normales por el hecho de ser mujeres-madres", no siempre son de su agrado, sin embargo, se "aceptan". Lo anterior puede encontrar una explicación en el hecho de que la maternidad, definida como la plenitud de lo femenino y que supone que el futuro está determinado por su biología -en tanto mujer-madre-, la misión de tener hijos y todo lo que implica este evento, sea visto como "natural".

En este sentido, resulta una tarea difícil el extraer conclusiones definitivas con la información recabada de los cuestionarios, ya que el hecho de que las mujeres de ambas zonas, en especial las indígenas, jamás se habían puesto a reflexionar sobre su cuerpo, y menos aún, tener que seleccionar una figura de entre nueve modelos, completamente ajenos a ellas, no fue un ejercicio fácil. Lo anterior se reflejó durante las entrevistas cuando varias de las mujeres mostraron asombro y se rieron en el momento de elegir una de las figuras. Estamos conscientes que la elección de las modelos en algunos casos fue arbitraria por lo que consideramos necesario elaborar siluetas más afines a la realidad rural e indígena y tal vez reestructurar los puntos de corte para clasificar sobrepeso y obesidad.

Cómo se perciben corporalmente y cómo desean estar las mujeres mestizas o indígenas que viven en las zonas rurales son temas pendientes para profundizar en el campo de la nutrición y que deben incorporarse en aquellos programas cuyo objetivo central sea prevenir los trastornos de la conducta alimentaria, es decir, sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia. Conocer y entender los significados que tienen para las mujeres y hombres el hecho de comer o no comer ciertos alimentos o productos "buenos para transformar el cuerpo", es un tema central para futuras investigaciones y acciones en el área de



orientación nutricional. Debemos recordar que la imagen corporal que cada persona tiene, en este caso las mujeres, es una experiencia fundamentalmente subjetiva; adentrarnos 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.

Si bien existe consenso entre las y los especialistas de la nutrición del efecto positivo de la modificación de los patrones de alimentación, la cultura de cada sociedad y lo que las personas elaboran sobre el acto de comer, esto es, el complejo entramado de acciones, ideas, emociones, hábitos, creencias y valores conservados, transmitidos y reestructurados en el proceso histórico de los grupos sociales, será lo que al final de cuentas determine el consumo o no consumo de ciertos alimentos.

Antes de finalizar, queremos alertar acerca de las representaciones y prácticas del "no comer voluntario" o de vomitar los alimentos con el propósito de bajar de peso. Ambas situaciones comienzan a presentarse en algunas comunidades rurales y requieren de nuestra atención como interesadas en el tema de la alimentación (Pérez Gil et al., 2007). El mercado del adelgazamiento, como parte de la modernidad alimentaria, esto es, la venta de bebidas *light* y de productos para bajar de peso, además de la presencia, cada vez mayor, de gimnasios, sobre todo en las comunidades costeñas de Oaxaca, poco a poco van conformando el ideal de belleza femenino el cual se convierte en un sinónimo de salud. Nos preocupa, retomando a Contreras y Gracia (2005), que los discursos nutricionales enfatizen de una forma especial la delgadez corporal y que en los anuncios de productos alimentarios, con frecuencia dirigidos a las mujeres, la simbiosis entre el discurso médico -asociando la delgadez con la salud- y el discurso estético -principalmente motivando la pérdida o el mantenimiento del peso "ideal" sean muy recurrentes. Aquí cabría preguntarse ¿Por qué y cómo están cambiando los valores respecto a la imagen y el peso corporal entre las mujeres rurales de Oaxaca? ¿Por qué las prácticas alimentarias adquieren un papel relevante en las respuestas generadas a las presiones sociales? y ¿Qué significa el término "ideal" para la población femenina que vive en las comunidades rurales del país?

Por último, enfatizamos en la necesidad de continuar trabajando en esta temática, abordándola, no sólo desde una metodología cuantitativa sino tam-



bién cualitativa, para comprender mejor el tema y tener más elementos que contribuyan de alguna manera a la formulación de políticas de alimentación, programas preventivos y de atención nutricia en los que se rescaten los aspectos culturales simbólicos sobre el cuerpo y los alimentos. Si llegamos a entender que la alimentación no se restringe a una acción o conjunto de acciones cuya finalidad es aportar una base fundamental a la supervivencia biológica del individuo, sino que es la manera como cada sociedad percibe, siente y piensa sobre las prácticas culinarias, la participación colectiva en el proceso alimentario, los mitos, los sistemas clasificatorios y los significados que definen lo que se come, lo que no se come, por qué se come, con quién se come, dónde se come, cómo actúan los alimentos sobre el cuerpo, entre muchos otros aspectos, entonces estaremos dando un gran paso en la comprensión de la complejidad que rodea al acto de comer y su relación con el cuerpo, no sólo como el organismo que es, sino también como la construcción simbólica que las mujeres y los hombres hacemos de él.



## Bibliografía

- Albala, C. y F. Vio, (1995) "Epidemiological Transition in Latin America: The Case of Chile" en *Public Hlth*. Vol. 109, pp. 431-442.
- Bourdieu, P., (1988) *La distinción. Criterios y base sociales del gusto*. Madrid, Taurus.
- Contreras, J. y M. Gracia, (2005) *Alimentación y cultura*. Barcelona, Ariel.
- Coveney, J., (1999) "The Government of the Table: Nutrition Expertise and the Social Organization of Family Food Habits" en J. Germov y L. Williams (edits.) *A Sociology of Food and Nutrition*. Oxford, Oxford Univ Press.
- Douglas, M., (1978) *Símbolos naturales*. Madrid, Alianza Editorial.
- (1973) *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid, Siglo XXI.
- Fallon, A. E. y P. Rozin, (1985) "Sex Differences in Perception of Desirable Body Shape" en *J Abnorm Psychol*. Número. 94, pp. 102-05.
- Fischler, C., (1995) "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, Universidad de Barcelona, pp. 357-380.
- Frenk, J.; Freika, T.; Bobadilla, J. L.; Stern, C.; Lozano, R.; Sepúlveda, J. (1991) "La transición epidemiológica en América Latina" en *Bol Of Sanit Panam*. Número. 111, pp. 485-496.
- Gracia, M., (2005) "Maneras de comer hoy. Comprender la modernidad alimentaria desde y más allá de las normas" en *Rev. Internal. de Sociol*. Vol. 40, pp. 140-82.
- (2006) *Paradojas de la alimentación contemporánea*. Barcelona, Icaria.
- Harris, M., (1989) *Bueno para comer*. Madrid, Alianza Editorial.
- Hernández, M.; Romieu, I.; Parra, S.; Madrigal, H. y Willet, W., (1998) "Validity and Reproducibility of a Good Frequency Questionnaire to Asses Dietary Intake of Women Living in Mexico City" en *Rev Salud Pública Mex*. Vol. 39, pp. 133-140.
- Kearney, M.; Kearney, J. M. and Gibney, M. J., (1997) "Methods Used to Conduct the Survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health on Nationally Representative Samples of Adults from each Member State of the European Union" en *Eur J Clin Nutr.*, Vol. 51, pp. 3-7.
- Madrigal, H.; De Irala, J.; Martínez, M. A.; Kearney, J.; Gibney, M. y Martínez, J. A., (1999) "Percepción cualitativa de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición" en *Rev. Salud Pública México*. Vol. 41, número 6, pp. 479-486.

- Mauss, M., (1979) *Sociología y Antropología*. Madrid, Tecnos.
- Medina, M. E.; Borges, G.; Lara, C.; Benjet, C.; Blanco, J.; Fleiz, C.; Villatoro, J.; Rojas, E.; Zambrano, J.; Casanova, L. y Aguilar, S., (2003) "Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México" en *Salud Mental*. Vol. 26, número 4, pp. 1-16.
- Merleau, M., (2000) *Fenomenología de la percepción*. Barcelona, Península.
- Moreno, L., (2006) *El drama social de la persona con diabetes*. Tesis de Doctorado en Antropología, México, ENAH.
- National Institute of Health, (1998) *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Evidence Report*. Washington DC, US Department of Health and Human Services, WHO.
- Olaiz, G.; Rivera, J.; Shamah, T.; Rojas, R.; Villalpando, S.; Hernández, S.; Hernández, M. y Sepúlveda, J., (2006) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Osuna, I.; Hernández, B.; Campuzano, J. C. y Salmerón, J., (2006) "Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del reporte" en *Rev. Salud Pública Méx.* Vol. 48, número 2, pp. 94-103.
- Pérez Gil, S. E., (1997) "La perspectiva de género: una alternativa en los estudios de alimentación y nutrición" en J. Aréchiga y M. Bertrán (coords.) *Significación sociocultural de la variación morfológica. Seminario permanente de Antropología Urbana. Un modelo multidisciplinario en el estudio del fenómeno suburbano*. México, D. F., UNAM, pp. 47-54.
- Pérez Gil, S. E.; Vega, A. y Romero, G., (2007) "Alimentación de mujeres en una zona rural: ¿Existe una nueva percepción del cuerpo?" en *Rev. Salud Pública Mex.* Vol. 49, número 1, pp. 52-62.
- Pérez Gil, S. E. y S. Díez, (2007) "Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género" en *Rev. Salud Pública Mex.* Vol. 49, número 6, 445-453, 2007.
- Romero, G.; Díez, S.; Pérez Gil, S. E.; Espinosa, L. M. e Ysunza, A., (2006) "Estatura baja y obesidad en mujeres oaxaqueñas" en *Rev. Nutrición Clínica*. Vol. 9, número 2, pp. 20-25.
- Sánchez, A.; Madrigal, H.; Martínez, M. A.; Kearney, J.; Gibney, M. J. De Irala, J. and Martínez, J. A., (2001) "Perception of Body Image as Indicador of Weight Status in the European Union" en *J Hum Nutr Diet*. Vol. 14, pp. 93-102.



- Shetty, P. y W. James, (1994) *Body Mass Index. A Measure of Chronic Energy Deficiency in Adults*. Rome, FAO.
- Toro, J., (1997) *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, Ariel.
- Wilson, G. T., (1993) "Relation of Dieting and Voluntary Weight Loss to Psychological Functioning and Binge Eating" en *Ann Intern Med*. Vol. 119, pp. 727-730.