

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

“Percepción de la imagen corporal en mujeres de un zona rural.”

Casa abierta al tiempo

Realizado en San Miguel, Álamo Temapache,
Veracruz y D.F. ahora Ciudad de México.
Entre el 6 de enero y el 6 de julio del año 2014.

Alumno: Torres Jiménez Mariana 208238065

Asesor interno: Dr. Sara Elena Pérez Gil

Asesor externo: Mtra. Ana Gabriela Romero Juárez

Ciudad de México, Enero 2022.

ÍNDICE

	Página
1 Introducción	3
2 Justificación	5
3 Objetivos	7
4 Marco teórico	
4.1 Alimentación	7
4.2 Imagen corporal, percepción	9
4.3 Género	11
4.4 Publicidad	13
5 Metodología	16
6 Actividades realizadas	18
7 Resultados	
7.1 La comunidad estudiada	20
7.2 Su hogar	21
7.3 Consumo	22
7.4 La percepción y su cuerpo	23
7.5 Salud y alimentación	25
7.6 La comida en relación con el cuerpo	26
8 Conclusión	27
9 Recomendaciones	29
9 Bibliografía.	30
Anexo 1. Datos de la comunidad	34

1. INTRODUCCIÓN

Datos de las últimas encuestas nacionales de salud y nutrición (2012, 2016) señalan que la obesidad es uno de los problemas de salud pública más importantes en el país en diversas edades y que otros trastornos del comportamiento alimentario, como la anorexia y la bulimia también se están incrementando. Investigaciones llevadas a cabo en comunidades pertenecientes a los estados de México, Oaxaca, Querétaro, Tlaxcala e Hidalgo, muestran la creciente preocupación que tienen por su cuerpo mujeres de diversas edades, lo que las ha llevado a transformar algunas de sus prácticas y representaciones alimentarias (Pérez-Gil, Vega y Romero, 2007; Pérez Gil y Romero, 2007; Pérez Gil y Romero, 2010).

Otros estudios llevados a cabo en mujeres que viven en zonas urbanas “periféricas”, motivada por la información generada de encuestas de tipo cuantitativo señalan un aumento en la insatisfacción por los cuerpos (Unikel, Villatoro, Medina Mora, *et al*, 2000; Unikel, Bojórquez, Villatoro, Fleiz-Bautista, y Medina-Mora, 2006) y por lo tanto, en la ingestión de alimentos que en décadas pasadas no formaban parte de su cultura alimentaria.

En esta investigación partimos de varias premisas: la primera, alimentación no es, exclusivamente, un fenómeno biológico, nutricional o médico, pues tiene, además, elementos de carácter social, político, ecológico, demográfico, tecnológico, económico, simbólico, religioso, es decir, cultural en el más amplio sentido del término (De Garine, 1998; Gracia, 2010). Y la nutrición es un proceso biológico que sucede en todo organismo vivo, sin embargo para llevarse a cabo requiere de nutrimentos que se obtienen de los alimentos y aunque todos los seres humanos nos alimentemos, no todos lo hacemos del mismo modo. La complicada red de factores socioculturales interrelacionados entre sí y expresados en prácticas, saberes y representaciones tienen poco interés para la ciencia de la nutrición.

La segunda premisa es considerar las diversas significaciones que ha tenido el cuerpo humano a través del tiempo y el proceso de simbolización corporal que está relacionado íntimamente con el contexto sociocultural y el universo ideológico particular; es por ello, que el concepto de cuerpo sintetiza la comprensión de una cultura (Valdés 2011; Aguado, 2004). Los

seres humanos tenemos concepciones específicas del cuerpo y de la alimentación asociadas a determinadas prácticas del cuidado corporal, la estética, la comida, la normalidad corporal, la salud enfermedad, prácticas que son derivadas del devenir histórico, y otras tantas que se van elaborando dentro de cada grupo cultural (Valdés, 2011; Aguado, 2004; Douglas, 1988). La cultura occidental, la familia y los medios de comunicación han mostrado el valor de tener un cuerpo delgado, sobre todo en las mujeres. Sobre este punto, cabe recordar la importancia que tiene la imagen corporal como constructo teórico, ya que es la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo; es, como dice Shilder (1989), la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, es decir, la imagen de uno mismo hacia su cuerpo.

Sin embargo, cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecuan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana y es lo que se conoce como trastornos de la imagen corporal (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007). Algunos autores (Sepúlveda, Botella y León, 2001) describen la distorsión corporal como la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coincide con las características reales y otros más mencionan que la distorsión de la imagen corporal es evidenciada por la sobre-estimación de su tamaño. Lo anterior indica que una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo, está vinculada a una insatisfacción corporal, que es la base de las prácticas alimentarias de riesgo (Perpiñá y Baños, 1990; Cruz y Mangato, 2002), aunque no debemos olvidar que la percepción de la imagen difiere según el grupo social que se está investigando. En otras palabras, el contexto social, económico y cultural es determinante en los estudios sobre cuerpo y alimentación.

Finalmente, partimos de que la teoría y perspectiva de género, al aplicarse a los temas de alimentación juegan un papel central en la comprensión y explicación la percepción del cuerpo y de las prácticas alimentarias de riesgo (Pérez Gil, Vega y Romero, 2007; Pérez Gil y Díez Urdanivia, 2007). El simbolismo del cuerpo, se establece a partir de las experiencias subjetivas y objetivas que vivimos en sociedad. La relevancia del cuerpo femenino suele ser significativamente superior al masculino en todas las culturas, por lo que la presión por la estética (delgadez) corporal suele ser mayor en las mujeres.

En suma, derivado de lo mencionado anteriormente y debido a la escasez de información que existe acerca de cómo los hombres de las zonas rurales y semirurales de México perciben su cuerpo y el de las mujeres, consideramos relevante tener un primer acercamiento con este tema por ser el cuerpo y la alimentación dos componentes fundamentales de los estudios y acciones de nutrición poblacional.

2. JUSTIFICACION

Como se mencionó anteriormente, la alimentación no es, exclusivamente, un fenómeno biológico, nutricional o médico, pues tiene, además, elementos culturales en el más amplio sentido del término (De Garine, 1998; Gracia, 2010). Y la nutrición es un proceso biológico que sucede en todo organismo vivo. Estas dos premisas que se exponen están íntimamente relacionadas entre sí, revelando tanto la naturaleza como la estructura de un orden social. En esta investigación se toma en cuenta un elemento muy importante que es la percepción corporal, la cual influye profundamente en dicha relación. Schilder (1989) define la imagen corporal como "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta". De acuerdo al grado de satisfacción o insatisfacción que se tenga sobre la imagen corporal, no en sí de la apariencia física real, se llevarán a cabo ciertas prácticas y representaciones alimentarias, adecuadas o de riesgo, que irán construyendo el cuerpo (Perpiñá y Baños, 1990; Cruz y Mangato, 2002). Entonces, el cuerpo, desde esta perspectiva, no es una realidad en sí mismo, sino, una construcción simbólica que diferirá de sociedad en sociedad (Pérez-Gil y Romero, 2007).

A través del tiempo se le han atribuido diversas significaciones al cuerpo humano, y con ello un proceso de simbolización corporal, mencionado anteriormente, el cual está relacionado con el contexto sociocultural, lo cual hace que los seres humanos tengamos concepciones específicas del cuerpo y de la alimentación asociadas a determinadas prácticas del cuidado corporal, la estética, la comida, la salud y enfermedad; prácticas que son derivadas del devenir histórico, y otras tantas que se van elaborando dentro de cada grupo cultural (Valdés, 2011; Aguado, 2004; Douglas, 1988).

Investigaciones llevadas a cabo en comunidades pertenecientes a los estados de México, Oaxaca, Querétaro, Tlaxcala e Hidalgo, muestran la creciente preocupación que tienen por su cuerpo mujeres de diversas edades, lo que las ha llevado a transformar algunas de sus prácticas y representaciones alimentarias (Pérez-Gil, Vega y Romero, 2007; Pérez Gil y Romero, 2007; Pérez Gil y Romero, 2010).

Otros estudios llevados a cabo en mujeres que viven en zonas urbanas “periféricas”, señalan un aumento en la insatisfacción de sus propios cuerpos (Unikel, Villatoro, Medina Mora, *et al*, 2000; Unikel, Bojórquez, Villatoro, Fleiz-Bautista, y Medina-Mora, 2006) , de tal modo que este aspecto perceptual ha dado como resultado la modificación de sus conductas alimentarias.

Estas investigaciones tienen como objeto de estudio a mujeres rurales, las cuales por diversas causas llegan a realizar prácticas alimentarias de riesgo, que son la base del sobrepeso y la obesidad poder desarrollar otras enfermedades no transmisibles; esto demuestra que no solo en zonas urbanas y desarrolladas se presenta este fenómeno, si no que los factores socio-psico-culturales de cada zona rural, son parcialmente afectados por factores globales. Las investigaciones en México acerca de la percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias en mujeres de zonas rurales en México son escasas. Por ello se considera relevante llevar a cabo esta investigación en mujeres de una zona rural del estado de Veracruz. Donde se identificará la manera en como las mujeres perciben su cuerpo y la relación con el estado nutricional y las prácticas alimentarias de la región. Las interrogantes que nos guiaron fueron: ¿existen exigencias y normas relacionadas con el cuerpo y la comida, de ser así, cuáles y cómo se manifiestan? ¿cómo influyen los consejos médicos y estéticos en la percepción corporal, representaciones y prácticas alimentarias de mujeres de esta zona rural?, entre otras.

3. OBJETIVOS

1. Conocer la percepción corporal de un grupo de mujeres entre 15 y 60 años de San Miguel, Álamo Temapache, Veracruz.
2. Identificar la presencia de prácticas alimentarias de riesgo en las mujeres de la comunidad.
3. Identificar cómo influye el discurso médico y el discurso estético en la percepción del cuerpo de las mujeres.
4. Conocer la relación entre la salud, la alimentación y el cuerpo en las entrevistados.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Alimentación

La alimentación satisface una necesidad primaria del hombre. (De Garine, 2016). A diferencia de otras especies de seres vivos, los cuales buscan satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas, los seres humanos tenemos una relación compleja con la comida, interactuamos con nuestros alimentos según condiciones y cuestiones biológicas, culturales, ecológicas, económicas, políticas, psicológicas, sociales e inclusive de creencias o religión.

La alimentación que sufre la influencia de la cultura actúa sobre el nivel de la nutrición, esta afecta el consumo energético y al nivel de actividad de los individuos que constituyen una sociedad, los cuales influyen tanto sobre la cultura material como sobre los sistemas simbólicos que la caracterizan. Y todo se encuentra en reciprocidad de perspectiva (De Garine, 2016).

La alimentación varía desde poseer una buena dentadura o no, pasando por condiciones de salud y enfermedad, ubicación geográfica, temporada de cosecha, estrato social, cuestiones sentimentales, publicidad, incluso del querer o no querer comer, incluso del acceso y disponibilidad de los mismos, además de atributos dados a los alimentos por una población y un lugar específicos, que van llenando el sentido al cuándo, cuánto, cómo, dónde y con quién se come (Mintz, 2003; Gracia, 1993).

El omnivorismo según Fischler (1995) nos brinda mayor autonomía, libertad y poder de adaptación, que se traducen en posibilidades mayores para subsistir. Así la forma y variedad de la alimentación han cambiado desde la aparición y el manejo del fuego que da pie a la transformación de los alimentos en comida (Boza, s.f). Desde siempre la comida es parte fundamental de nuestra vida cotidiana, de las relaciones humanas que incluso nacen a raíz del fenómeno de la alimentación y que existen desde inicios de la historia del hombre, de cuando éste se organizaba para la caza colectiva siendo su actividad principal la obtención de la misma, así el consumo de alimentos es considerado como la culminación de una secuencia ,culturalmente adecuada, de procesos de elaboración y consumo, que incluye relaciones sociales y conducen a resultados culturales que se reconocen para la vida corporal y mental (Díaz, 2005; Quandt, 2005).

La nutrición se ha centrado en décadas anteriores en el fenómeno de la desnutrición preescolar e infantil, el cual tuvo su auge desde los años cincuenta hasta principios de los ochenta, en la actualidad la gran mayoría de los trabajos tienen como objeto de estudio la obesidad y el sobrepeso. La preocupación surge debido al aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales se han convertido en un problema prioritario de salud pública (Pérez-Gil, 2008). Los principales factores relacionados con la creciente presencia de enfermedades crónicas no transmisibles están asociados con patrones y hábitos de vida inadecuados, entre los que se pueden mencionar: 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. Otros factores que influyen son: la falta de ejercicio físico, el sedentarismo y el estrés; los cuales favorecen diversos grados de sobrepeso y obesidad.

La nutrición ha tomando tal importancia que se suma como variable a la forma no sólo de alimentarse, o nutrirse, sino como un factor primordial para lograr el objetivo estético que la sociedad hoy en día nos indica. Los nutriólogos y médicos actualmente no sólo dan recomendaciones nutricionales, su trabajo va más allá, prescriben modelos de conducta que resultan en “fábricas de moral”, como bien nombra Pérez Gil (2008), con un propósito de situar

a la sociedad bajo un concepto estereotipado de belleza, incluso en muchos casos, dejando a un lado como objetivo primordial el gozo pleno de la salud del individuo.

Se va de lo nutritivo a lo simbólico, de lo individual a lo colectivo y se establecen prácticas alimentarias que están relacionadas con aspectos económicos, de accesibilidad a alimentos, horarios, presión de grupos según la edad, prestigio o hasta la necesidad de ser aceptados socialmente (Riba, 2002).

4.2 Imagen corporal, percepción.

Schilder (1989) define la imagen corporal (IC) como "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta". Para Slade (1994) la IC es "una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo". Es importante destacar que la percepción corporal se debe a las valoraciones y actitudes que el individuo forma de sí mismo, influenciadas por un amplio contexto social y no tanto por la apariencia física real (Perpiñá y Baños, 1990). En parte las creencias y la mente lo es todo, y como resultado, te conviertes en lo que piensas.

El cuerpo es percibido como un objeto exterior, que forma parte de nuestro ambiente, del entorno más cercano a nuestro yo. Y como todo lo que nos rodea, nos influye (Toro, 2013). Estamos íntimamente conectados con el mundo a través de nuestro cuerpo (Bradley, 2012). El cuerpo ha sido percibido e interpretado a través de criterios socio-culturales. Cada periodo histórico se ha caracterizado por unos determinados cánones de belleza, influidos por aspectos culturales propios de cada contexto social (Toro, 2013).

La imagen corporal está formada por diferentes variables (Cash y Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990):

El perceptual: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

El cognitivo: **Aspectos cognitivos-afectivos:** actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc. **Aspectos conductuales:** conductas que se derivan de la percepción corporal y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser de exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

Los aspectos conductuales mencionados, involucran las conductas alimentarias que se realizan cotidianamente de acuerdo a lo que la percepción corporal y los sentimientos asociados al cuerpo producen en cada persona.

La belleza ha estado muy viculada al sexo femenino. De hecho, el aspecto físico de la mujer ha sido muy valorado a lo largo de la historia dejando en un segundo plano su capacidad intelectual (Toro, 2013). A través de la abstinencia o de la selección alimentaria, con la ayuda de otros factores como el ejercicio físico, se han llegado a generalizar o al menos a extender ampliamente entre la población, una serie de mecanismos individuales dirigidos a adecuar la imagen corporal hacia criterios estéticos predeterminados y orientados hacia la delgadez (Apfeldorfer, 1994, citado en Cáceres, 2005). En general en la antigüedad los cánones de belleza de la mujer eran similares para cada etapa histórica, se basaban sobre todo en la armonía y en la proporción; las características más valoradas en la mujer eran: piel blanca, hombros y cintura estrechos, caderas y estomagos redondeados y senos pequeños, firmes y torneados (Toro, 2013, Heredia N., 2009). Sin embargo a partir de la década de los 60's se impone la delgadez extrema; apreciando un cuerpo esbelto, denominado tubular o andrógino (Salazar 2008). Estos canones de belleza siguen vigentes en la actualidad.

Hoy en día el valor que se le da a nuestros cuerpos, concretamente el valor que se le da al aspecto físico, ha sobresalido de otros valores como individuo. Los medios de comunicación

son los principales responsables de éste problema (Altarejos, 2002), debido a su multitudinaria convocatoria por el cual difunden y recalcan el estereotipo de belleza, el cual se encuentra presente en las sociedad contemporánea, dando lugar a la estigmatización si se llegara a distanciar del mismo (Salazar, 2008).

Un análisis antropológico, social e histórico de los modelos corporales mostraría que siempre ha existido una profunda ambivalencia en las percepciones de la gordura y delgadez (Fischer 1995) y mostraría también que dichas percepciones han influido de una u otra forma en los comportamientos alimentarios.

4.3 Género

“Cada cultura define, establece, da forma y sentido a un conjunto de ideas, creencias y valoraciones sobre el significado que tiene el ser hombre y el ser mujer, delimitando los comportamientos, las características e incluso los pensamientos y emociones que son adecuados para cada ser humano, con base a esta red de estereotipos o ideas consensuadas.”

Rocha, 2005

Género no es lo mismo que sexo, ya que éste último es una categoría biológica y demográfica; el género se refiere a las formas en que las sociedades conciben lo femenino y lo masculino y a los mecanismos que favorecen que las diferencias biológicas entre los sexos se conviertan en desigualdades sociales (Pérez-Gil, 2010). Así el género se entiende como una serie de atributos, valores y funciones, aplicadas al significado social construido alrededor de esa diferencia, basado fundamentalmente en la división, según el sexo, de los roles y el poder; el género se interioriza a través de la socialización que ocurre a lo largo de la vida, el género junto con la etnicidad, la edad y la clase social delimitan la identidad social del individuo (Gómez, 2002; Keijzer, 2001; De Gregorio, 2004). Los papeles relativos al género, de hombres y mujeres, socialmente contruidos, interactúan con sus papeles biológicos para afectar el estado nutricional de la familia entera y el de cada género (Oniang’o y Mukudi, 2002).

Como se ha mencionado con anterioridad, la obesidad representa una epidemia global que afecta a las poblaciones de países tanto desarrollados como en vías de desarrollo y ésta constituye un reto de gran importancia para la salud pública. Un aspecto relevante de esta epidemia es su mayor impacto en la población femenina; lo anterior se debe a que biológicamente las mujeres tienen un mayor porcentaje de grasa corporal, lo que implica un gasto energético menor al de los hombres (Pérez-Gil, 2010).

De acuerdo a varios autores la división de los alimentos en categorías también es cuestión de género, clasificaciones como pesados y ligeros, donde los primeros, como la carne, son característicos de los hombres ya que se vinculan con fuerza, necesaria para el trabajo, mientras que las mujeres comen frutas y verduras, incluso históricamente la mujer de la familia tenía que esperar a que los hombres terminaran de comer, además que les correspondían las porciones más pequeñas, ahora en algunos hogares, las mujeres refuerzan su identidad de género dentro del ámbito alimentario.

Los estudios con perspectiva de género hasta ahora utilizados para analizar la situación femenina explican las relaciones de poder establecidas entre los sexos. Otros trabajos en torno al género masculino son un campo muy reciente dentro de la perspectiva de género. En las últimas décadas ha habido aportes muy importantes en la búsqueda de mecanismos que rompan con la antigua relación de subordinación ante el género masculino; estos aportes han apuntado fuertes críticas hacia este género y si bien el hombre siempre ha estado presente en gran parte de la bibliografía de género femenino en calidad de miembro del patriarcado, hace muy poco que se genera una corriente orientada a entender a los hombres desde su situación y condición de género (Kimmel, 1992, citado por de Keijzer, 1997).

De acuerdo a Keijzer (2001), la salud y el autocuidado no juegan un rol central en la construcción de la identidad masculina. La ausencia del varón, su invisibilidad; tiene que ver con las maneras en que se estructura la identidad de género masculino y sus contenidos, no sólo a nivel individual o colectivo, sino también de los propios servicios de salud. Los hombres están especialmente presentes en: la noción de invulnerabilidad, a los varones nunca les pasa

nada; la búsqueda de riesgo como un valor de la cultura, reforzado por los medios masivos de comunicación.

4.4 PUBLICIDAD

En la etiología de los trastornos del comportamiento alimentario, se ha pensado que diferentes factores predisponentes, disparadores o precipitantes y mantenedores, pueden intervenir en ella de manera compleja. Estos pueden ser de diferente tipo: sociocultural, personales (psicológicos y biológicos), familiares, entre otros. (Toro y Vilardell, 1987)

Hablando de los factores socioculturales, los medios de comunicación propagan y difunden estos factores que influyen en el comportamiento y creencias de las personas. Estos medios de comunicación, principalmente la televisión y las redes sociales, se les atribuye una importante cuota de responsabilidad en la transmisión de pautas y valores. Específicamente, la programación televisiva y digital juegan un papel relevante, la publicidad ocupa gran parte del tiempo en la programación hasta un punto en el cual puede resultar difícil separar los espacios publicitarios de la programación habitual.

La publicidad, reflejo de nuestra sociedad consumista y materialista, actúa en las sociedades como una eficaz herramienta de control social, como una entidad de alienación ideológica y de manipulación cultural. Hoy los mensajes de los medios de comunicación a través de la publicidad difunden conocimientos, creencias, estilos de vida, hábitos, actitudes y valores con consecuencias claras sobre la manera de entender el mundo y sobre las formas de vivir de las personas que es imposible negar (Lomas, 1999).

La publicidad puede influir positiva o negativamente, en el adelanto hacia la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y a la vez, puede contribuir al reforzamiento de roles y modelos estereotipados. No existe publicidad sin medios y no existen medios sin publicidad, la publicidad necesita los medios para insertar mensajes intencionales, los medios necesitan la publicidad pagada para sobrevivir. (Caro, 1994).

Se considera que uno de los factores socioculturales más importantes es la existencia de ciertos valores estéticos, donde prima la consideración de la delgadez como el referente ideal a alcanzar por toda mujer que desee tener éxito social. Este ideal de delgadez se genera, no solo porque la delgadez sea atractiva, sino también a través de un rechazo sistemático hacia modelos estéticos fundamentados en cuerpos normales o con sobrepeso (Baile y Garrido, 2002).

Los estudios sobre la alimentación desde una perspectiva sociológica se han enfocado en saber cuáles son los cambios del comportamiento en el consumo de alimentos para comprender mejor lo que se conoce como modernidad alimentaria. Al hablar de modernidad alimentaria se toma como referencia el proceso de modernización social planteado por Giddens (1993 y 1994), Beck (1996) y Bauman (1996)(2), en donde se ha intentado establecer relación entre los cambios alimentarios y los cambios sociales, lo que se conoce por modernidad. Aunque existen variantes importantes en el concepto de modernidad, éste se puede entender en el ámbito alimentario como una tendencia a la individualización en las decisiones sobre lo que se come, decisiones que se sitúan en un contexto de aumento de las posibilidades de elección de los productos disponibles. Por ejemplo, las razones relativas como la disposición del tiempo, presupuesto, búsqueda del placer o incluso más, las maneras de comer. Entender la llamada modernidad alimentaria ayudaría a comprender las conductas alimentarias actuales, por ejemplo el “no comer voluntario” o comer alimentos bajos en calorías o realizar actividades físicas con el propósito de no aumentar de peso. (Pérez y Romero, 2008)

Hemos escuchado repetitivamente que las sociedades modernas son enfermas de la abundancia de la civilización, por lo que el modelo alimentario actual promueve una mayor demanda de consejos nutricionales en materia de alimentación. De esta manera los nutriólogos y médicos se han dedicado a prescribir consejos y recomendaciones dietéticas y patrones de conducta. La publicidad del adelgazamiento como parte de la modernidad alimentaria nos lleva a dentro a la economía del mercado, es decir, 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 poder convencer y vender sus productos. Como menciona Toro (1996), debe

el fabricante o empresario debe hacer atractivo su producto, relacionandolo con el cuerpo deseable, al estereotipo delgado vigente. (Pérez y Romero, 2008)

Se podría argumentar que la presión social para conseguir el ideal de belleza femenino tiene base en diferentes instituciones e intereses materiales, como la moda, los medios de comunicación y la cosmética. Debido a esto, la delgadez se ha convertido en un sinónimo de salud, de ahí que los intereses sanitarios den un giro hacia ejercer el autocontrol sobre el propio cuerpo en beneficio de la salud y en beneficio del individualismo y autoresponsabilidad. En las últimas décadas, el deseo de salud, juventud y atractivo sexual con 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. (Pérez y Romero, 2008)

Un estudio realizado por Becker Sobre la influencia de la televisión en las adolescentes de las islas Fiji, demostró que 38 meses después de la introducción de la televisión, el 74% de las niñas se percibían más corpulentas y, por consecuencia de esto, deseaban perder peso para parecerse a las personas que aparecían en la televisión; y como consecuencia hubo cambios en conductas alimentarias de esta población (Becker, 2004). Otro estudio similar fue el de Hawkins, Richards, Granelly y Stein (2004) que afirmó que las mujeres demuestran un mayor nivel de insatisfacción corporal cuando se les muestran imágenes de mujeres mucho más delgadas, mujeres que son la imagen del patrón de belleza actual. Con estos estudios citados con anterioridad, se muestra una importante relación entre la exposición a los medios de comunicación y la influencia que tienen éstos sobre las personas de ver sus cuerpos, y hasta de cambiar el ideal de belleza o delgadez del mismo. (Pérez y Romero, 2008)

Los medios y soportes de comunicación, los espacios publicitarios también han cambiado y se han adaptado a este nuevo tipo de público. Similar a como lo expresa Jiménez (2006), según De Gregorio, la imagen del “hombre nuevo”, el hombre “metrosexual”, cobra fuerza por varios géneros periodísticos entre los que se incluyen la prensa, la televisión y los medios electrónicos en donde las imágenes masculinas son claves para su construcción y proyección de la imagen corporal.

Es evidente el incremento en el consumo de los “alimentos” carentes o bajos en calorías, cosméticos, productos milagro, aparatos para ejercitarse, sólo por mencionar algunos, todos relacionados con el factor salud-belleza apoyados al presentar modelos estéticos, femeninos y masculinos, representaciones de ideales de la belleza que también juegan papeles importantes en la percepción e imagen corporal de nuestra sociedad.

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio de tipo cuali-cuantitativo, transversal, observacional, y comparativo, continuación de una investigación profunda sobre la percepción de la alimentación de mujeres de zonas rurales.

La población estudiada se conformó por 33 mujeres de la comunidad de San Miguel, ubicada en el municipio de Álamo, Veracruz. Las mujeres seleccionadas estuvieron en el rango de edad entre 22 y 92 años. Se excluyeron a quienes no aceptaban participar en el estudio y a quienes no cubrían todas las interrogativas o que no contestaron total o parcialmente la encuesta. A las mujeres encuestadas se les realizaron mediciones antropométricas.

Para medir la talla se utilizó un estadímetro portátil marca SECA modelo 213, el cual fue colocado en una pared dentro de la vivienda sobre una superficie plana, el encuestado se colocó de manera vertical contra la pared con los pies y cabeza pegados a la misma. Para medir el peso se pidió a los encuestados pararse completamente erguido, vista al frente y brazos pegados al cuerpo, sobre una báscula electrónica de piso portátil marca SECA modelo 813 con capacidad de 200kg, posteriormente se midió la circunferencia de cintura y cadera con una cinta ergonómica marca SECA modelo 201. Las encuestas y la toma de las medidas antropométricas se llevaron a cabo en la casa o lugar de trabajo de las participantes.

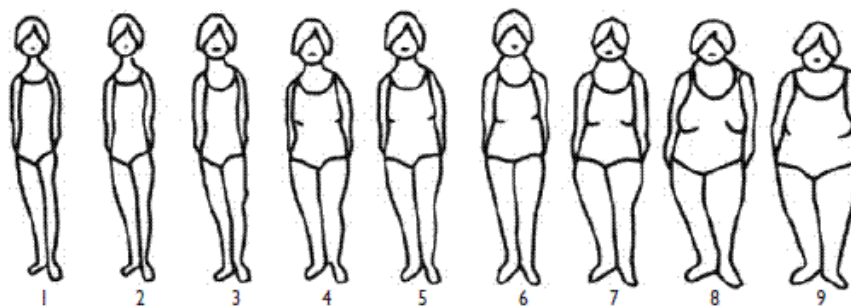
Con las medidas antropométricas obtenidas, se calculó el IMC y la referencia de los puntos de corte establecidos por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud (FAO/OMS) para la clasificación de los

mismos. Los puntos de corte utilizados son: 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 forma de recolección de datos fue a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, que ayudaron a conocer, única y exclusivamente, sobre la imagen corporal. Los datos que se obtuvieron y que en éste mismo documento se presentan son: datos personales de las personas entrevistadas, condiciones de vivienda, composición corporal, autopercepción de la imagen corporal y algunos saberes sobre la relación entre el cuerpo y la alimentación.

Las respuestas arrojadas respecto a la imagen corporal percibida, así como la deseada, se obtuvieron al señalar cada participante una de las nueve siluetas de las imágenes mostradas (Figura 1).

Fig. 1. Opciones de imágenes presentadas a las personas encuestadas.



Sorensen TIA, Stunkard AJ, Teasdale TW, Higgins MW. The accuracy of report of weight: Children recall of their parent's weight 15 years earlier. Int J Obes 1983; 7:1 15-122

Se ajustó cada modelo según los criterios de IMC y se organizaron 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
Modelo 8 y 9	Obesidad 3

El análisis de la información obtenida es de tipo descriptivo, el cual se realizó por medio del programa IBM SPSS Statistics 20 y Microsoft Excel.

Se plantearon diferentes campos de trabajo, siendo la comunidad de San Miguel Álamo Temapache, Veracruz la seleccionada. Se eligió esta comunidad debido a su accesibilidad y cercanía al puerto de Tuxpan, Veracruz;

6. ACTIVIDADES REALIZADAS

Actividad / Quincena	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión bibliográfica	X											
Asesoría y revisión del cuestionario		X										
Selección de la comunidad a visitar			X									
Visita a la comunidad seleccionada				X	X							
Plática con las autoridades correspondientes de la comunidad seleccionada						X						
Aplicación de las encuestas en la comunidad							X	X				
Creación de la base de datos conforme a las entrevistas realizadas									X			
Análisis de los resultados obtenidos en el sondeo										X		
Redacción del informe preliminar											X	X

Se comenzó realizando una revisión bibliográfica exhaustiva sobre los trabajos existentes relacionados con la percepción corporal en población rural y semirural de diferentes partes de la República. Se visitó el INNCMSZ y la UAM-X con el fin de recaudar información sobre el tema. Seguido de la realización del cuestionario que se aplicaría, los reactivos pasaron por diferentes filtros y revisiones hechas por la Dra. Sara Pérez Gil y la Maestra Gabriela Romero, expertas en el tema.

Posteriormente se hizo la selección de la comunidad, teniendo a San Miguel, Álamo Temapache, Veracruz, como la más adecuada de acuerdo a las necesidades de la investigación y del equipo encuestador. Se consiguió hospedaje con la familia de uno de los

integrantes en la ciudad de Tuxpan de Rodríguez Cano, Veracruz, la cual esta a 30 min de distancia. Así mismo, se investigaron las características de la comunidad las cuales coinciden con otros estudios existentes sobre percepción corporal en zonas rurales o semirruales.

Se hicieron una serie de visitas para observar y conocer un poco sobre la población de San Miguel, aprender de sus costumbres y hábitos alimentarios, así mismo se localizó al comisariado y a las autoridades del Centro de Salud. Después con el fin de exponer el trabajo y pedir autorización para su realización, se pidió consentimiento del Comisariado y de la Doctora Alejandra Ramos, encargada del Centro de Salud. El trabajo fue autorizado con entusiasmo y en seguida se planificaron los viajes siguientes.

En una de las visitas que se hicieron a la comunidad, coincidimos con el desarrollo de una reunión vecinal en el Centro de Salud de San Miguel, la cual se realiza cada mes, aprovechamos la junta de esta ocasión para difundir el trabajo. La Doctora Alejandra Ramos y los encuestadores informamos sobre el motivo de las encuestas y los beneficios que tendrían al cooperar con las mismas. La gente de la comunidad se mostró muy accesible y entusiasta a participar en el trabajo.

En el trabajo de campo, comenzamos con la aplicación de encuestas y mediciones antropométricas. Al inicio se escogió una calle y casa al azar, y continuamos con las calles aledañas a la principal, para empezar la encuesta nos anunciamos con un saludo al posible encuestado y nos presentamos como estudiantes de la UAM-X, se le platicaba acerca de la encuesta y la intención del trabajo, al aceptar la propuesta, se realizaban las preguntas y se realizaban las mediciones correspondientes.

Para el análisis de datos, se creó la base de datos conforme a las encuestas realizadas utilizando el programa Microsoft Excel. Se crearon códigos para las respuestas tan diversas que nos arrojaban las encuestas, de esta manera se pudo homogeneizar la información. Posteriormente se pasaron al programa IBM SPSS Statistics 20 y se crearon las etiquetas correspondientes para las diferentes preguntas. Siguiendo con el análisis de datos tipo

descriptivo se realizaron las revisiones correspondientes con la Doctora Sara Pérez Gil y la Maestra Gabriela Ramos.

Por último se redactó el informe preliminar. Para este informe se realizaron diferentes apartados los cuales constituirían el informe total. Se interpretaron los resultados, se redactó el marco teórico, la introducción y justificación. Se hizo un recuento de las actividades realizadas y se le dio forma y estructura al trabajo final. El trabajo fue revisado en diversas ocasiones por las asesoras antes mencionadas

7. RESULTADOS

7.1 La comunidad estudiada

Se analizaron los datos de un grupo de mujeres de la comunidad de San Miguel, ubicada en el municipio de Álamo Temapache, Veracruz. Se encuestaron a 33 mujeres con un rango de edad de 51 a 55 años

Cuadro 1. Rango de edad de la población encuestada

Rango de edad	Mujeres	
	N	%
Menores de 25 años	1	3
de 26 a 30 años	3	9.1
De 31 a 35 años	2	6.1
De 36 a 40 años	3	9.1
De 41 a 45 años	4	12.1
De 46 a 50 años	3	9.1
De 51 a 55 años	5	15.2
De 56 a 60 años	4	12.1
De 61 a 65 años	4	12.1
Mayores de 66 años	4	12.1
Total	33	100

Fuente: encuesta directa

7.2 Su hogar

El 78.8% de los hogares de los mujeres entrevistadas son propios, 87.1% cuentan con 2 o más habitaciones, 87.9% tienen piso de cemento, loseta o mosaico, 87.9% de los hogares se sostienen por paredes de ladrillo, 69.7% con techo de asbesto o loza, además de contar con servicio de agua dentro de sus hogares el 78.8%. Cabe mencionar que el 100% de los hogares cuentan con letrina o fosa y muchos de ellos conectados al interior del hogar. Además, la mayoría de las casas cuentan con electrodomésticos como licuadora (100%), refrigerador (94.9%), televisión (100%), plancha (97%), 93.9% de ellas cuentan con estufa e inclusive el 27.3% de las mujeres entrevistadas tienen lavadora en sus hogares.

Cuadro 2. Características de las viviendas de los hombres encuestados.

Características	N	%
La casa		
Propia	26	78.8
Prestada	6	18.2
Alquilada	1	3
Número de habitaciones		
1 o 2 habitaciones	13	39.4
3 o 5 habitaciones	16	48.5
6 o más habitaciones	4	9.1
Piso		
Tierra	3	9.1
Cemento	26	78.8
Loseta o mosaico	3	9.1

Fuente: Encuesta directo

7.3 Consumo

El 84.8% de las mujeres de ésta comunidad realizan de 2 a 3 comidas al día, así mismo el 57.6% reportó realizar “entre comidas”, la fruta es el alimento que por lo general consumen (51.5%), y es muy común por la zona que sea naranja o algún cítrico que por lo regular cosechan.

Podríamos decir que un desayuno típico en San Miguel es un pan o galletas con café o leche (57.6%), en la comida el guisado, los frijoles y/o las tortillas se consumen en el 97% de los casos, finalmente en la cena aparecen los mismos elementos del día para el 87.9% de los encuestados, el resto no cena.

Como observamos el consumo de pan y tortilla es alto, 84.8% al menos come una pieza de pan al día, siendo 1 el número de piezas más frecuente diariamente, 39.4% así lo mencionó; la tortilla es un elemento esencial en la alimentación de los mexicanos y lo recalca el 97% de los encuestados quienes la consumen diariamente, como mínimo 3 piezas diarias (9.1%), y hasta 30 tortillas a lo largo del día (3%).

En contraparte, el consumo de los alimentos industrializados no es habitual, 97% no compran pastelillos, 93.9% no consumen frituras, 90.9% no come dulces, datos que coinciden con la carencia de “tienditas” en la comunidad, pues, aunque existen, la variedad en ellas es limitada. Este tipo de alimentos junto con las grasas, los cereales y algunos productos de origen animal son los que el 90.9% señala como los que “engordan”. Por el contrario los alimentos que ellas creen que no engordan son las frutas y/o verduras, por lo menos uno de éstos tiene mención en el 75.8% de los casos.

Los alimentos “light” no son consumidos por el 87.9% de las encuestadas, y de hecho el 42.4% de ellos dice no saber lo que son; tampoco consumen azúcar el 21.2% de las mujeres y el 33.3% menciona consumir 3 cucharas de azúcar al día. De las bebidas el 72.7% no toma refresco, el 21.2% toma al menos un vaso de refresco diariamente.

7.4 La percepción y su cuerpo

La media del peso de las mujeres fue de 70.8394 Kg, mientras que el promedio nacional del peso de las mujeres es de 68.7 Kg; respecto a la talla el promedio nacional es de 1.58 cm, mientras que en la encuesta realizada la media es de 1.53 cm, 5cm abajo del promedio nacional para las mujeres mexicanas (CANAIVE 2012).

Cuadro 3. Antropometría de las mujeres encuestadas.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Valor Nat*
Peso (Kg)	33	51.70	99.70	70.83	68.7
Estatura (cm)	33	1.40	1.77	1.53	1.58
IMC (Kg/m2)	33	19.30	45.90	30.29	27.24

Fuente: Encuesta directa

*CANAIVE2012

Como podemos ver en el cuadro 3, la media del IMC en las mujeres encuestadas, es superior a 30, valor límite inferior para la obesidad grado 1, en tanto que a nivel nacional, es de 27.24, valor que corresponde a sobrepeso. De acuerdo al Cuadro 4, en esta comunidad se encontró que ninguna de las mujeres presenta bajo peso, 12.1% tiene peso normal, el 42.4% sobrepeso, 27.3% obesidad grado 1, 9.1% obesidad grado 2, 91% obesidad grado 3 (cuadro 4). Es importante destacar que estamos frente a una población de mujeres que presentan sobrepeso u obesidad, teniendo a más de la mitad de ellas con estas condiciones.

Cuadro 4. IMC reportado, percibido y deseado de las mujeres encuestadas.

Modelos	IMC Reportado		Modelo Percibido		Modelo Deseado	
	N	%	N	%	N	%
Desnut. 3	0	0	0	0	0	0
Desnut. 2	0	0	1	3	4	12.1
Desnut. 1	0	0	1	3	6	18.2
Normal	4	12.1	9	27.3	17	51.5
Sobrepeso	14	42.4	10	30.3	5	15.2
Obesidad 1	9	27.3	4	12.1	1	3
Obesidad 2	3	9.1	7	21.7	0	0
Obesidad 3	3	9.1	1	3	0	0
Total	33	100	33	100	33	100

Fuente: Encuesta Directa

Respecto a la percepción de la imagen corporal, el 6% de la población se identifica como persona en desnutrición de acuerdo a la imagen mostrada (figura 1), mientras que el 67.1% se percibe con sobrepeso u obesidad. Podemos observar en el Cuadro 4 existe una subestimación ya que la mayor parte de la población se percibe con un IMC inferior al real, teniendo un 87.9% de las mujeres con sobrepeso u obesidad. Es importante destacar que en cuanto a la figura que desearían tener, el 30.3% señaló una imagen con algún grado de desnutrición y el 18.2% indicó una figura con sobrepeso u obesidad.

Debido a las respuestas dadas en las preguntas de secciones anteriores no fue sorprendente que el 42.4% de las mujeres respondieran estar a gusto con su cuerpo, es decir “se aceptan”, ya que la percepción de su imagen corporal es considerablemente más delgada que la reportada, el 48.5% niega estar a gusto con su cuerpo, es decir, hay un desagrado hacia sí mismas. Al analizar el motivo por el cual se sentían cómodos o no con su cuerpo, el 54.5% hizo referencia a la estética corporal, así mismo, el 24.2% de las mujeres mencionaron que por razones de salud y bienestar, dando respuestas como: *“pues me siento bien”*, *“es que nada me duele”*, *“así me veo bien”*. Esta insatisfacción corporal puede deberse a muchos componentes, como el tipo de familia y su historia, su entendimiento y relación hacia el mundo, estereotipos de género y presión social, ya que la percepción puede verse también como la síntesis viva de

nuestras experiencias emocionales, la imagen corporal puede considerarse como la encarnación simbólica inconsciente de la persona. (Boothby 2005)

El 98.9% hace conciencia de algún cambio en su cuerpo, pero ocurre lo mismo que en preguntas anteriores, de las cuales 63.6% contestaron que aumentaron de peso. En cuanto al motivo del cambio corporal, el 48.4% creen que fue por los efectos fisiológicos de reproducción u hormonales así como la edad, sólo el 30.3% lo adjudicaron a la mala alimentación.

7.5 Salud y alimentación.

El Centro de Salud juega un papel muy importante en los habitantes de San Miguel, tal como lo confirmaron las mujeres al hacer mención del personal que trabaja en el mismo, cuando se les pregunta respecto a los consejos recibidos en alimentación (42.5%); también aparece la familia y las amistades cercanas en los personajes que se encargan de darles consejos alimenticios (36.4%), éstos últimos, piezas claves en la información dada, ya que de igual manera son orientados por el personal de salud. Es de imaginarse que quien informa al resto de la familia cuando no pueden asistir a las pláticas impartidas por el personal que labora en el Centro de Salud, es algún otro miembro quien les comparte el contenido del tema impartido en la sesión.

El 51.5% recuerda como tema principal la promoción de los grupos de alimentos además de la alimentación en las diferentes etapas de la vida. Y claro que es difícil hacer a un lado los temas y no adjudicar el aprendizaje al personal del centro de salud, quien se encarga de difundir el tema no sólo en las pláticas efectuadas, sino en todas y cada una de las calles de la comunidad donde podemos ver desde una pinta en el muro hasta carteles colgados en los postes de luz, todos con información de alimentación y ejercicio.

Por el lado directo de la salud, el 81.8% tiene conocimiento de alguna enfermedad producida por la mala alimentación. De las enfermedades citadas principalmente son las crónicas degenerativas (48.5%), además de la desnutrición o la anemia (18.2%), entre otras

enfermedades. Además se les preguntó si ella o alguno de sus familiares tienen diabetes, a lo que el 66.7% afirmó, sólo el 6.1% aceptó vivir con la enfermedad.

De las mujeres, el 51.5% realiza actividad física o ejercicio, entre los más mencionados está el caminar 36.4%, el fútbol (9.1%) y andar en bicicleta (6.1); el 48.5% restante manifiesta no hacer ejercicio o no tener tiempo para ello. En cuanto a los motivos por los cuales realizan dichas actividades, el 12.1% lo practica por gusto, el 9.1% lo hace por necesidad, por sus labores diarias, mientras que el 15.2% son los que realizan la actividad física por salud. La frecuencia del ejercicio varía, las mujeres que lo realizan diario son el 24.2% y el 3% cada 15 días.

En cuanto a la información que reciben las mujeres por los medios de comunicación, mencionan recordar en la radio y en revista sobre una adecuada alimentación, peso corporal, salud y enfermedad, sin embargo, el 90% de las mujeres contestaron no recordar; por otro lado, lo que recibieron de la televisión fueron recetas 3%, peso corporal 12.1%, adecuada alimentación y actividad física 48%, actividad física y productos para bajar de peso 15.2%, salud y enfermedad 6.1% y las que no recuerdan 15.2%. Esto nos dice que las mujeres de San Miguel recuerdan más lo que observan en la tele, posiblemente porque es el medio más disponible y

7.6 La comida en relación con el cuerpo.

Con la finalidad de indagar en el conocimiento que existe entre el cuerpo y los alimentos consumidos, se les cuestionó si creían en la existencia de una relación entre éstos, al que contestaron afirmativamente el 75.8%. Al preguntar el tipo de relación: el 42.4% toma en cuenta que el exceso engorda y que la carencia de los alimentos enflacan, además, el 33.3% respondió que los alimentos influyen en el estado de salud.

Dentro de las creencias del por qué la gente es gorda o flaca, el 45.5% piensa que la causa es la alimentación, mientras que el 30.3% menciona que es por herencia “así soy”, el

15.2% culpa al metabolismo de su cuerpo. En cuánto a los flacos, las mujeres creen que la flacura es más sana, por lo menos así lo afirma el 64.1%.

Pero, “Los flacos son más sanos”, por lo menos así lo afirma el 64.1% de las entrevistadas, creen que lo son por tener menos grasa (6.1%), porque tienen menos enfermedades (3.0%), porque los flacos cuidan más su alimentación y se ejercitan (24.2%), un gran número de mujeres (39.4%) simplemente no saben si una persona gorda o flaca es más sana. También hubo encuestadas que comentaron que los flacos y gordos se enferman con la misma frecuencia, es decir que ninguno es más o menos sano (24.2%).

8. CONCLUSIÓN

Como se explica anteriormente, estudios en nutrición en México apuntan en 3 direcciones: obesidad, anorexia y bulimia, y el incremento de la preocupación por el cuerpo. Debido a estos fenómenos que se presentan en la sociedad, se han transformado algunas prácticas alimentarias. Los datos que se presentan, efectivamente muestran que las mujeres de Álamo Veracruz, sí tienen una preocupación hacia su cuerpo. Obervando las figuras seleccionadas, en cuanto a la figura percibida, obtenida y deseada, las mujeres muestran una tendencia a la subestimación del peso corporal, percibiéndose más hacia la normalidad que hacia la realidad de su peso, el cual, como ya se ha mencionado, se encuentra más dentro del sobrepeso y la obesidad. También existe la evidencia en los datos, que gran parte de las mujeres de esta zona rural no están agusto con su cuerpo y de hecho mencionan como razón de ello a la estética corporal, la gran mayoría piensan que la “flacura” es más sana. De acuerdo a lo anterior, debemos reflexionar sobre la importancia de la inclusión de este tema dentro de los programas de alimentación y nutrición, la explicación de la percepción e ideal corporal puede prevenir trastornos como sobrepeso, obesidad, bulimia y anorexia.

Pensamos en lo que es la alimentación desde un enfoque antropológico. La alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporciona alimento al organismo, estas acciones se encuentran bajo la influencia de factores culturales, biológicos, ecológicos, económicos e inclusive religiosos (DeGariné,2016). El acto alimentario implica compartir, se

intercambian alimentos, comidas y bebidas, pero también símbolos, ideas y prohibiciones. El hombre relaciona un alimento con el contexto en el que vive y se va desarrollando, en el cual participan imágenes, colores, olores, texturas, sabores y saberes. Estos factores y este compartir transforman las prácticas alimentarias de las mujeres, de igual manera como lo hace la percepción corporal la cual también está bajo la influencia sociocultural, psicológica, etc.

Teniendo esto en cuenta, se abren algunas interrogantes, como: ¿Qué es lo que provoca la obesidad, el sobrepeso o los trastornos como la bulimia y la anorexia?, ¿Qué nos lleva a tener una “buena” o “mala” relación con los alimentos?. Existen estas y muchas preguntas más, aún sabiendo que el consumo excesivo de calorías frente a un menor gasto energético, provoca la acumulación de grasa y aumento de peso, pero ¿qué factores son los que nos llevan a eso? Se sabe que en zonas urbanas hay estudios sobre la percepción corporal la cual nos ayuda a resolver esto, pero en mujeres en zonas rurales no es muy investigado. Es muy relevante conocer la percepción corporal ya que nos revela una parte sobre el contexto en que viven las mujeres, así como sus prácticas alimentarias y la biodisponibilidad de alimentos, así mismo, una distorsión de la misma puede desencadenar conductas alimentarias de riesgo. Conocer la percepción de las mujeres es una experiencia fundamentalmente subjetiva; adentrarse en la subjetividad requiere adentrarse en el campo de diversas disciplinas sociales ya que es multifactorial.

En cuanto a sus prácticas alimentarias, podemos observar que no realizan muchas comidas al día, esto puede decirnos que pueden pasar por periodos prolongados de ayuno, el cual no es muy beneficioso para la salud, otra conducta que podría considerarse como de riesgo, es el consumo de pan de dulce, galletas y tortillas, tales que se consumen en gran cantidad por las mujeres de la comunidad. Algo positivo que podemos observar, es que la variedad de comida industrializada en la zona es bastante limitada, debido a la baja demanda de la misma, ya que prefieren comer lo que es más biodisponible en la región. Los alimentos considerados “para bajar de peso”, es decir, los productos “light”, no son muy consumidos en la zona debido a la baja credibilidad que mencionan o falta de conocimiento de los mismos. Esta es una aproximación a las prácticas de las mujeres en San Miguel, Álamo Veracruz.

Saber lo que transmite el discurso médico en las zonas rurales es de gran importancia, ya que de ello también depende el evitar enfermedades crónico-degenerativas, desnutrición, sobrepeso u obesidad, así como el realizar actividad física. De igual manera, observar ese discurso traducido en la mente de la comunidad femenina y manifestado en sus representaciones alimentarias es muy relevante para conocer el alcance que éste tiene sobre la comunidad. Con la información recabada podemos observar que sí ha tenido cierto impacto en las mujeres, ya que la mitad de ellas realizan actividad física, ya sea por gusto, salud, diversión o trabajo. No sabemos con exactitud en qué medida esta difusión a la salud ha sido de ayuda para las mujeres, pero sabemos que las autoridades de salud están en ello, sin embargo, se podría requerir mejorar las estrategias para la obtención de mejores resultados. Por otro lado, conocer el discurso de los medios de comunicación sobre los parámetros de belleza, sobre el ideal de cuerpo, la figura perfecta o imperfecta vs lo que es saludable, también ha influenciado la percepción corporal y así mismo, las prácticas alimentarias en cierto grado. Es importante reflexionar sobre la información que se recibe por partes de estos dos recursos, ya que se puede dar pie a la aparición de prácticas restrictivas o desestructuradas o por el contrario si la información es asertiva y correcta y la estrategia es adecuada, se podría lograr un impacto positivo.

9. RECOMENDACIONES

En este trabajo, se han estudiado sólo a mujeres en zonas rurales, es recomendable que se amplie el campo para el género masculino, ya que hay poca información acerca de este grupo. Para así abordar las conductas alimentarias de riesgo de manera más específica y general de tal manera que se puedan prevenir los trastornos de la conducta alimentaria, como el sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia.

Se recomienda una mayor orientación nutricional en la comunidad, para aclarar algunas creencias alimentarias y dar más información sobre los alimentos "light" y/o productos milagro, así como del "comer o no comer" para adelgazar. Conocer la información que se recibe y de qué manera se recibe. Seguir esta línea de investigación es importante, siempre teniendo en cuenta que el tema de la percepción corporal es muy amplio y subjetivo, es multifactorial, por lo

tanto si la información o el método de difusión no es claro, se podría tergiversar el mensaje y así fomentar conductas alimentarias de riesgo.

10. BIBLIOGRAFIA

- Aguado, J.C. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. México: UNAM – IIA.
- Aguirre, P, (2004). *Ricos flacos y gordos pobres: la alimentación en crisis*. Buenos Aires: Capital intelectual.
- Apfeldrofer, G. (1994). *Traité de l'alimentation et du corps*. Paris: Flammarion.
- Baile JI, Guillén, Garrido E. *Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad*¹. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2002; 2(3): 439-50.
- Becker, A.E. (2004). *Television, disordered eating and young women in Fiji: negotiating body image and identity during rapid social change*. *Cult Med Psychiatry*; 28 (4): 233-259.
- Bradley M. *Body Image, Culture and Sexuality*. *Positive Health*. 2012; 09 (198):1.
- Cáceres Nevot, J. (2005). *La incidencia de la preocupación por la imagen corporal en las elecciones alimentarias de los jóvenes*. Barcelona. Zainak. 27, 165-177.
- Cámara Nacional de la Industria del Vestido. (2015). *¿Cuánto mide México?, el tamaño sí importa*. *Boletín de prensa*. Fecha de acceso: Septiembre 29, 2015. Accesible en: <http://www.canaive.org.mx/prensa>.
- Cash, TF y Pruzinsky, TE. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. Nueva York: Guilford Press.

- 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.
- De Garine, I. (1998). *Antropología de la alimentación y pluridisciplinariedad*. *América Indígena*, 58(3), 635 – 650.
- De Garine, I. *Antropología de la alimentación*. Colección Estudios del Hombre Serie Antropología de la Alimentación, Universidad de Guadalajara.
- Díaz Méndez, C., & Gómez Benito, C. (2005). Sociología y alimentación. *Revista internacional de sociología*, 63(40), 21-46.
- Douglas, M. (1988). *Los dos cuerpos*. En: *Símbolos naturales, exploraciones en Cosmología*. Madrid: Alianza.
- Encuesta Nacional de alimentación y salud (2012, 2016)
- Fischler, C. (1995). *El comensal Del siglo XX. El (h) omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama, 421p, 175-218.
- Gracia, M. (1996). *Paradojas de la alimentación contemporánea*. Icaria. España.
- García, M. (2010). *Alimentación y cultura en España. Una aproximación desde la antropología social*. *Rev Saúde Colectiva*, 20(2), 327-286.
- Hawkins, N y Richards PS, Granelly HM, Stein D. (2004). *The impact of exposure to the thin-ideal media image of women*. *Eating disorders: the journal of treatment and prevention*. 12(1): 35-50
- Heredia, N y Espejo, G. (2009). *Historia de la belleza; History of beauty*. *Acta otorrinolaringol cir cabeza cuello*, 37(1): 31-46

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Cuernavaca, México: Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública.
- López, J. B. Antropología de la Alimentación. (s.f.) *Anales de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental*. Fecha de acceso: mayo 15, 2016. Accesible en: <http://antropologiaculturalyalimentaria.tripod.com/id5.html>
- Mintz, S. (2003). *Sabor a Comida. Sabor a libertad*. Ed. De la Reina Roja, CIESAS. México.
- Pérez Gil, S.E., Vega, A. y Romero, G. (2007). *Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿existe una nueva percepción del cuerpo?* Rev Salud Pública Mex, 49 (1), 52–62.
- Pérez Gil, S.E., Díez-Urdanivia Coria S. (2007). *Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género*. Rev Salud Pública Mex, 445 – 453.
- Pérez Gil, S. E. y Romero, G. (2007). *Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la Costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropológica*. Rev Estudios Sociales, 16 (32), 79 – 111.
- Pérez Gil, S. E. y Romero, G. (2010). *Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo*. Rev Salud Pública Mex, 52(2). 111 – 118.
- Perpiñá, C, y Baños, R.M. (1990). *Distorsión de la imagen corporal: un estudio en adolescentes*. Universidad de Valencia. *Anal Psicol*, 6(1), 1 – 9.

- Quandt, SA (2005). *Influencias sociales y culturales sobre el consumo de alimentos y el estado nutricional*. EN: Shills et al.
- Riba, S. M. (2002). *Hábitos alimentarios en población universitaria y sus condicionantes*. Tesis doctoral. Barcelona: UAB. *Universitas Scientiarum*, Vol. 13 N° 1, 55-6. Enero-Junio 2008.
- Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). *Percepción de la imagen corporal*. *Osazunaz*, 8: 171 – 183
- Sepúlveda, A.R., Botella, J. y León, J.A. (2001). *La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta análisis*. *Psicothema*, 13, 7 – 16.
- Schilder, P. (1989). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. México: Paidós Turner, 1989
- Toro, J. y Viladrell, E. (1987). *Anorexia nerviosa Barcelona: Martínez Roca*
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Toro, J. (2013). *El adolescente ante su cuerpo. Cuerpo, vestido y sexo*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.)
- Unikel, C., Villatoro, J.A., Medina-Mora, M.E., Fleiz, C., Alcantar, E.N. y Hernández, S.A. (2000). *Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos*. Datos en población estudiantil del D.F. *Rev. Invest Clin*, 52, 140 – 147.
- Unikel, C., Bojórquez, L., Villatoro, J. Fleiz-Bautista, C. y Medina-Mora, M.W. (2006). *Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil: Datos en población estudiantil del Distrito Federal*. *Revista de Investigación Clínica*, 58 (1), 15 - 27.

- Valdés, G. (2011). *Entre el placer y el sufrimiento. Corporización de mujeres con trastornos de la alimentación*. Tesis para obtener el grado de Maestra en Antropología Social. México: El Colegio de San Luis.
- Vargas, L. A. (2006). *La aplicación de la antropología de la alimentación en contextos interculturales*. *Antropología y Nutrición: Diálogos hacia una Propuesta Metodológica (México)*.

11. Anexos

SAN MIGUEL, ÁLAMO TEMAPACHE, VERACRUZ

La comunidad de San Miguel se encuentra en el municipio de Álamo Temapache en el estado de Veracruz, cuenta con una población total de 644 habitantes (INEGI 2010), de los cuales 321 son mujeres y 323 hombres. Tiene un total aproximado de 183 viviendas. Colinda al Este con Tuxpan, el cual es el puerto más importante de la región y el más cercano a la Ciudad de México, así mismo, El Ojite, Tumbadero, Villahermosa, La Lajuela y Temapache son algunas comunidades que se encuentran cercanas a San Miguel dentro del mismo municipio.

Para llegar a la comunidad de San Miguel se necesita tomar la Carretera Federal 180 o Tuxpan-Tampico, transcurridos 30 min. Aproximadamente se encuentra la salida hacia la balsa que cruza el Río Tuxpan y al cabo de unos 10 min. de camino se encuentra la comunidad. Debido a que el pueblo de San Miguel es pequeño y muy cercano a comunidades vecinas, no se encontró ningún banco de datos específicamente de actividades laborales del lugar, sin embargo, el Sistema de Información Municipal de Álamo Temapache menciona dos actividades como fuentes económicas de este municipio, la Agricultura y la Ganadería. Actualmente, dentro de la Agricultura, la Citricultura constituye la principal fuente económica, con un 74% del suelo agrícola destinado a esta actividad.

Álamo ocupa las tres cuartas partes del total de la superficie en la siembra y cosecha de naranja y mandarina, superando las 45000 toneladas con un valor estimado de \$225,000,000.00 considerando las producciones bajo el sistema tradicional de los productores de la región (Plan Municipal de Desarrollo Rural sustentable, 2006, p.21). La actividad citrícola en la región se enfoca en producción de naranja en fresco y para juguera. El municipio de Tempache, produce en un 85% la naranja valencia tardía del cual el 30% se destina para la industria juguera y el 75 % para mercado en fresco.

Poniendo como referencia lo anterior, a la hora de hacer las encuestas en San Miguel, se podía observar, alrededor de la comunidad, grandes cultivos de naranja y mandarina, además de que algunas personas tenían en los patios de sus casas cultivos de estos frutos. Por otro lado, al momento de preguntar a qué se dedicaba la gente, la mayoría contestó que la principal actividad económica y mayor fuente de ingreso es la cosecha de naranja, y en menor medida la siembra de maíz.

Agricultura , 2012				
Principales cultivos	Superficie sembrada (Hectáreas)	Superficie cosechada (Hectáreas)	Volúmen (Toneladas)	Valor (Miles de pesos)
Total	59, 548.5	58,107.0	NA	749,015.3
Naranja	43,371.5	42,690.5	426,435.4	567,809.3
Maíz grano	8,171.0	7,691.0	14,132.0	59,354.6
Tangerina	3,583.0	3,578.0	56,349.8	87,259.3

NOTA: El total de superficie sembrada, cosechada y el valor de la producción, incluyen el resto de cultivos del municipio. **Fuente:**SAGARPA, Servicio de Información y Estadística Agroalimentaria y Pecuaria.