

Referencia para citar este artículo: Pérez-Gil, S. E., Paz, C. & Romero, G. (2011). Cuerpo, imagen y saberes alimentarios en infantes oaxaqueños, México: un primer acercamiento. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (9), pp. 847 - 868.

Cuerpo, imagen y saberes alimentarios en infantes oaxaqueños, México: un primer acercamiento*

SARA ELENA PÉREZ-GIL**

Investigadora del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

CLAUDIA PAZ***

Investigadora del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

GABRIELA ROMERO****

Investigadora del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Artículo recibido septiembre 22 de 2010; artículo aceptado marzo 24 de 2011 (Eds.)

Resumen: Este trabajo se inscribe en la antropología alimentaria. Objetivos: conocer la percepción corporal de niños y niñas de una comunidad oaxaqueña; identificar las diferencias en la percepción y sus saberes alimentarios, según el sexo. Se seleccionaron niños y niñas, entre 8 y 12 años y se les aplicó un cuestionario, entrevistó y se pesaron y midieron. Resultados: las niñas presentan mayor preocupación por su cuerpo y asociaron más la salud con los cuerpos delgados y los niños con la edad y el ejercicio; hay subestimación del índice de masa corporal normal. Las grasas y los azúcares son dañinos a la salud, a diferencia de las frutas y verduras. Se insiste en la necesidad de continuar con este tipo de estudios.

Palabras clave: Percepción, imagen corporal, saberes populares, alimentación.

Corpo, imagem e saberes alimentares em infantes em Oaxaca, México: uma primeira aproximação

Resumo: Este trabalho se inscreve na antropologia alimentar. Objetivos: conhecer a percepção corporal de crianças homens e mulheres de uma comunidade rural do estado de Oaxaca, ao sul do México; identificar as diferenças na percepção e os seus saberes alimentares, segundo o sexo. Foram selecionados crianças entre 8 e 12 anos e aplicou-se-lhes um questionário, além de ser entrevistados, pesados e medidos. Resultados: As meninas apresentaram maior preocupação pelo seu corpo e associaram mais a saúde com os corpos magros, e os meninos com a idade e o exercício; o índice de massa corporal normal é subestimado. As gorduras e os açúcares são daninhos à saúde, a diferença das frutas e legumes. Se insiste na necessidade de continuar com este tipo de estudos.

Palavras-chave: Percepção, imagem corporal, saberes populares, alimentação.

* Este artículo de investigación científica y tecnológica es parte de un proyecto más amplio denominado Percepción del cuerpo y alimentación en comunidades rurales y semirurales de México, que en la actualidad se lleva a cabo y es financiado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de México y por el Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios, Oaxaca, México. Inició en febrero de 2009 y finalizó en diciembre de 2009.

** Dra. en Antropología e Investigadora del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México. Correo electrónico: seperezgil@yahoo.com.mx

*** Lic. en Nutrición del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México. Correo electrónico: micropollit@gmail.com

**** Lic. en Nutrición del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, correo electrónico: micropollit@gmail.com

Body, image and nutritious knowledge in Oaxaca, Mexico, infants: a first approximation

Abstract: *This paper is related to the anthropology of food and nutrition. Objective: identify how children who live in semi-rural zone perceive their bodies and the differences between sexes. We selected boys and girls, between 8 and 12 years, nutritional diagnosis was made with BMI and a questionnaire. Results: there is a preoccupation for his body and a desire to have a thinner body especially among girls, we detected a considerable underestimation of BMI among infants; boys associated a healthy image with age and physical activity. About food, fat and sugars are harmful to health, unlike fruits and vegetables. We insist in the necessity to continue such studies.*

Keywords: Perception, body image, popular knowledge, food.

Introducción. - 1. El problema: la obesidad y el anhelo a la delgadez. -2. La alimentación como proceso sociocultural. -Metodología. -1. Características del estudio. -2. Selección de la población escolar. -3. La comunidad de Río Grande, Oaxaca. -4. Instrumentos de recolección de la información. -Resultados. -1. Los niños, las niñas y sus familias. -2. Cuerpo registrado, percibido y deseado. -3. Cuerpo, salud y alimentación. -A manera de conclusiones. -Agradecimientos. -Lista de referencias.

Introducción

El cuerpo humano ha sido objeto de diversas significaciones a través del tiempo y el proceso de simbolización corporal, está relacionado íntimamente con el contexto sociocultural y el universo ideológico particular y, es por ello, tal y como lo señala Aguado (2004) que el concepto de cuerpo sintetiza la comprensión de una cultura. Para este autor en el caso de las sociedades complejas, divididas en clases y etnias, el concepto de cuerpo varía en razón de cada una de ellas.

Es así que en este trabajo nos centramos en la dimensión sociocultural del cuerpo, como productor de significados en un espacio-tiempo determinado y en la imagen corporal como un proceso en constante movimiento y ajuste que sintetiza el desarrollo del sujeto. El concepto de imagen corporal es útil para dar operatividad a la relación entre identidad y cuerpo en su contexto histórico cultural (Aguado, 2004).

Cabe subrayar que nuestro interés como nutricionistas interesadas en una perspectiva socio antropológica en este tema, se originó por dos situaciones, la primera, por el reconocimiento de la estrecha relación que existe entre la imagen corporal y la biología, pues los procesos orgánicos fisiológicos forman parte de la construcción de la imagen que a su vez influye y determina dichos procesos orgánicos. El acto de comer, es un hecho bio-sociocultural, configura un cuerpo y una determinada imagen corporal entre los

individuos de una cultura e influye directamente en el acto de comer; esto es, qué, cómo, cuándo y qué cantidad se come. Y la segunda, porque como investigadoras, tenemos también -al igual que todos los individuos a quienes estudiamos, en este caso, los niños y niñas de una zona semirural de la costa Oaxaqueña- un “cuerpo vivido” al que le asignamos significados y “si en las sociedades primitivas tratábamos de los otros para saber de nosotros, en nuestras sociedades esta distinción es imposible, ya que somos nosotros, yo, nuestros principales objetos de estudio” (Comelles, 1989, p. 34).

Por otra parte, las interrogantes que nos planteamos al inicio de la investigación ¿en qué momento nuestro propio yo se asemeja a los/as otros/as a quiénes entrevistamos? y ¿dónde queda nuestra aportación como interesadas en los temas de la alimentación con una mirada socio antropológica? estuvieron presentes a lo largo de todo el trabajo de campo. Con frecuencia tuvimos dudas sobre para qué entrevistar a otras y a otros acerca de sus representaciones alimentarias y de su percepción del cuerpo, si esas personas eran parecidas a nosotras, a nuestros hijos e hijas, familia y a nuestras amistades. Tal vez la única diferencia en el momento actual, sea la ubicación geográfica y la pertenencia a un grupo social diferente al nuestro. En Comelles encontramos parte de la respuesta al señalar que esto sucede inevitablemente, al sustituir los objetos de estudio clásicos por temas más cercanos a nuestra realidad

personal. “Investigaciones sobre unidades de análisis no ortodoxas, plantean discusiones sobre el significado del antropólogo, que nos remiten al propio significado de tales instituciones en nuestra sociedad [...] De ahí que en la medida que la antropología recupera *nuevos temas* como respuesta a la crisis a la que se ve sometido el modelo clásico, debe reformular las relaciones que se establecen entre el observador y el observado en el trabajo de campo, los criterios de delimitación de los objetos de estudio, sus unidades de observación, las relaciones con otras disciplinas y la propia relación como ciudadano, que no como antropólogo, con tales temas” (Comelles, 1989, p. 35).

Derivado de nuestras reflexiones y de trabajos previos sobre el tema del cuerpo realizados con mujeres no urbanas (Pérez-Gil, Vega & Romero, 2007; Pérez-Gil & Romero, 2008; Pérez-Gil & Romero, 2010), nos planteamos los siguientes objetivos: por un lado, conocer la percepción corporal de niños y niñas entre 8 y 12 años de una comunidad de la Costa de Oaxaca, así como sus principales saberes alimentarios, y por el otro, identificar las diferencias en la percepción y en los saberes de las y los infantes según el sexo. La principal interrogante que guió el estudio fue: ¿Cuál es la percepción corporal de un grupo de niños y niñas de 8 a 12 años de edad de una comunidad semirural oaxaqueña? y ¿cuáles son las diferencias genéricas en lo que respecta a su percepción y a sus saberes sobre la alimentación?

1. El problema: la obesidad y el anhelo a la delgadez

En la última década las cifras en la prevalencia de obesidad y de sobrepeso se han incrementado de forma alarmante entre la población infantil mexicana. Por lo que respecta a la obesidad, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud-2006 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2006) mostró un incremento de un 5.3% a un 9.4% en los niños y de un 5.9% a un 8.7% en las niñas, lo que significó un aumento del 77% en los primeros y del 47% en las segundas. Esta situación que antes sólo se observaba en las clases con ingresos más altos, ahora también se presenta en distintos niveles socioeconómicos, ya que tal y como lo

muestra la información de la Encuesta antes citada, el aumento fue generalizado y se dio por igual, tanto en zonas urbanas como en rurales; sin embargo, no debemos olvidar que la desnutrición aún existe y se mantiene con altas prevalencias en la población infantil y preescolar, especialmente en las zonas marginadas del país.

La Encuesta de Salud y Nutrición por Entidad Federativa, presentó para el caso del estado de Oaxaca, una prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad de 20% en ambos sexos y una prevalencia de sobrepeso para niños y niñas mayor que la de obesidad (Instituto Nacional de Salud Pública, 2007). Al analizar la información de las comunidades consideradas como rurales en el estado de Oaxaca, la distribución muestra que la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad es del 11.2%.

Por otra parte, padecimientos como la anorexia y bulimia considerados al igual que el sobrepeso y obesidad, trastornos del comportamiento alimentario (TCA), comienzan a detectarse en México y derivan en prácticas alimentarias de riesgo, como el ayuno, la inducción del vómito, la práctica de ejercicio excesivo y el uso de diuréticos y laxantes, todas ellas con el fin consiente de perder peso. Datos derivados de la Encuesta sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal de 1997, mostraron que el 0.9% de los hombres y 2.8% de las mujeres, presentaban actitudes y prácticas alimentarias de riesgo (Unikel, Villatoro, Medina-Mora, et al., 2000; Unikel, Saucedo, Villatoro & Fleíz, 2002). Así mismo, en un estudio en el que se analizaron datos de tres años, -1997, 2000 y 2003- con el propósito de identificar las tendencias de las prácticas alimentarias en estudiantes, se registró un incremento generalizado de la prevalencia en la aparición de tres o más prácticas de riesgo, pasando en los hombres de 1.3% en 1997 a un 3.8% en el 2003, y en las mujeres de un 3.4% a un 9.6% en el mismo periodo (Unikel, Bojorquez, Villatoro, et al., 2006).

Estudios realizados en diversas partes del mundo occidental ponen de manifiesto que los TCA comienzan a abarcar a todas las clases sociales, no sólo de las jóvenes de los países industrializados, sino que ya se aprecia un aumento en la incidencia de estos trastornos entre la población escolar y adulta de ambos sexos. El ideal de belleza impuesto

por los medios de comunicación, enraizados en la cultura del adelgazamiento, han originado que los individuos manifiesten el anhelo hacia el cuerpo delgado como signo de una “buena salud” corporalmente idealizada. La precocidad en la asunción de valores atribuidos al cuerpo “esbelto”, revela el incremento en las prácticas alimentarias de riesgo en edades más tempranas (Lucero, Hill & Ferraro, 1999, Vázquez, Alvarez & Mancilla, 2000, Vázquez, López, Alvarez & Oliva, 2006). Al respecto, Toro (1997) señala que sería absurdo creer que la saturación social de argumentos y prácticas a favor de la pérdida de peso pudiera dejar incólume a la infancia, pues un niño no es un adulto. Para que venza su hambre a causa de valores estéticos-sociales, la impregnación de estos ha de ser brutal. Pero, una vez establecida tal impregnación, la ausencia de todo sentido crítico y autocrítico en el pequeño (con mayor frecuencia, la pequeña) puede constituir un problema humano y clínico de difícil solución. Diversas investigaciones han demostrado cómo influye el suministro verbal pro-adelgazante de los padres sobre sus hijos (Thelen & Cormier, 1995, Toro, 1997) y cómo la presión social en torno al culto al cuerpo esbelto, ha sido más intensa en las mujeres, lo que ha llevado a que hombres y mujeres perciban su cuerpo de diferente manera (Toro, 1997, Hill, 1993, Merino, Pombo & Godás, 2001)

Es así que la nueva “conciencia alimentaria” que ostenta actitudes y conductas asociadas a conseguir un cuerpo socialmente deseable, ha alcanzado esferas no sólo en el ámbito urbano, sino también fuera de éste, en dónde tanto hombres como mujeres, niños y niñas rurales han comenzado a manifestar el anhelo hacia la delgadez y a referir una insatisfacción de su propio cuerpo; lo que suelen ser antecedentes constantes en la aparición de algunas prácticas alimentarias de riesgo, agravando así los problemas de nutrición y de salud en general.

2. La alimentación como proceso sociocultural

Con base en lo anterior y en algunos hallazgos derivados de investigaciones realizadas en mujeres del medio rural y semirural mexicano que ya fueron citados anteriormente, se despertó nuestro interés por estudiar la percepción corporal en

infantes de ambos sexos de estas comunidades y para lograr una mayor comprensión del tema, partimos de varios supuestos teóricos que a nuestro juicio son relevantes, para comprender parte de las transformaciones que se están dando en algunos grupos poblacionales sobre el cuerpo y la alimentación. Comenzaremos señalando que, a diferencia del interés que prevalece entre las y los interesados en la ciencia de la nutrición que, desde una mirada biomédica centran más su atención en el efecto de un desorden en la alimentación, esto es, comer en exceso, comer poco o no comer. Para nosotras el acto de comer es el resultado de un proceso social y cultural cuyo significado y razón debe buscarse en la historia o en la particular dinámica de cada sociedad y cultura. La naturaleza del acto de alimentarse, tal y como lo expresa Mintz (2003) es -además de biológica- social y eminentemente cultural- y el acto de comer es más que el simple hecho de ingerir los alimentos. Como humanos tenemos que satisfacer la necesidad biológica de saciar el hambre, pero el consumo de los alimentos también está asociado a necesidades sociales y culturales propias del entorno en el que vivimos. En este sentido, como lo señala Hubert, el acto de alimentarse constituye un elemento básico para mantener la vida que es común a todos los seres vivos, pero que reviste de una especial importancia entre los humanos por estar cargado de simbología, representaciones y normas que nacen de la cultura (Hubert, 2007).

La alimentación no puede quedar al margen de procesos biológicos, ya que en el acto alimentario pesa un conjunto de condicionamientos múltiples, ligados por complejas interacciones, que van desde factores sociales, culturales, económicos, políticos, religiosos, geográficos, psicológicos, biológicos, entre muchos otros. Esta amplia gama de factores, influye en la elección, la preparación y el consumo de alimentos dentro de los grupos sociales. Es por ello que el tema de la alimentación adquiere relevancia tanto en las ciencias biológicas como en las socioculturales y que su definición como un “hecho bio-psico-social complejo” se aborde desde varias disciplinas (De Garine, 1995, 1998 a)

Douglas (1978) sostiene que la elección de alimentos es sin duda, de todas las actividades humanas, aquella que “cabalga de manera más desconcertante” sobre el límite entre la naturaleza y la cultura. La elección del alimento está ligada

a la satisfacción de necesidades del cuerpo, pero también por ser una actividad humana, es expresión indiscutible del orden cultural y social. En varios de sus textos, De Garine (1995, 1998 a, b) argumenta cómo el terreno de la alimentación es un campo de elección en el que se revela la estructura profunda de la sociedad. Mauss (1979) señala que analizar el hecho alimentario revela tanto la naturaleza como la estructura de un orden social dado en toda su complejidad. En este sentido, analizar y comprender el hecho alimentario o el acto de comer, es el resultado de un proceso social y cultural cuyo significado y razón debe buscarse en la historia o en la particular dinámica de cada sociedad y cultura.

Por lo que respecta a los cánones de belleza, éstos en los últimos años, han sido impuestos y continuamente reforzados por los medios de comunicación. El cuerpo ha sido el medio más poderoso a través del cual se han transmitido falsas creencias o mitos generalizados alrededor de la estética (Perpiñá & Baños, 1990). En las últimas cuatro décadas, los estándares de belleza impuestos por los medios de comunicación, se traducen en términos de delgadez, asociándola al éxito y a la aceptación social, siendo la presión social más intensa en las mujeres, ya que los estereotipos de belleza, particularmente los de la mujer, han sufrido rápidos e importantes cambios en poco tiempo (Toro, 1997).

La sociedad occidental actual pone de manifiesto un conflicto de valores en torno a la gordura y a la delgadez, originando así significados y símbolos a partir de una cultura de masas, productora desenfadada de imágenes que glorifica la belleza, entendida ésta como esbeltez o delgadez. En consecuencia, tanto adultos como infantes, interiorizan un anhelo hacia el cuerpo delgado, el cual los lleva a imitar y adoptar prácticas alimentarias restrictivas, con el fin de lograr adaptarse al modelo corporal de esbeltez vigente; lo que en términos de algunos autores, es llamada la nueva “conciencia alimentaria”, la cuál manifiesta actitudes y conductas asociadas a conseguir un “cuerpo socialmente deseable” (Contreras, 2002).

Por otra parte, el concepto de imagen corporal como constructo teórico, tal y como la describe Schilder, (1989) es la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo; es decir, el modo en que el cuerpo se nos manifiesta. En este

enunciado está implícita la idea de que la imagen corporal no es necesariamente consistente con nuestra apariencia física real, por el contrario, resalta la importancia de las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su cuerpo. Thompson (1990) incluye además de los componentes perceptivos y cognitivo emocionales, un componente conductual. En este sentido, la imagen corporal personal, corresponde a la imagen mental de uno mismo hacia su cuerpo, que se construye a partir de un esquema corporal perceptivo, ligado por la identidad, los sentimientos y las conductas.

Algunos autores (Sepúlveda, Botella & 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 & Baños, 1990, Cruz & Mangato, 2002). Estudios realizados en niños, muestran que a edades escolares la insatisfacción corporal es ya una realidad por lo que la aparición de prácticas alimentarias de riesgo o de alguno de sus factores causales se presenta en edades cada vez más tempranas (Toro, Castro, García, et al., 1989, Vázquez, Alvarez & Mancilla, 2000, Vázquez, López, Alvarez & Oliva, 2006). Benedito y colaboradores (2003) argumentan que existe en los jóvenes una documentada asociación entre la imagen corporal propia y los problemas alimentarios, lo que supondría una amenaza a la nutrición y al bienestar físico, mental y social del individuo joven. En suma, la alteración de la percepción de la imagen corporal e ideal es un sistema precoz para la detección de trastornos del comportamiento alimentario; sin embargo, 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.

Para los TCA existen varios modelos explicativos que, de acuerdo con Di Nicola (1990) se dividen en tres dimensiones: individual, - a través de hipótesis biomédicas y psicológicas- familiar, - hipótesis del sistema familiar - o socioculturales, - trastornos vinculados a la cultura, a los cambios

culturales e hipótesis feministas. Los aspectos socioculturales de los TCA, han sido estudiados por los partidarios de aplicar un enfoque biopsicosocial, e insisten, según Gracia (2007) en los valores materiales y simbólicos que se otorgan a la belleza, supuesto que se corrobora con los resultados derivados de estudios epidemiológicos que demuestran un incremento en la incidencia de estos trastornos. La misma autora señala que los trastornos de la alimentación tienen una prevalencia más elevada entre las mujeres jóvenes de los países occidentales, en particular de los grupos socioeconómicos más altos y que han sido calificados como “síndromes vinculados a la cultura”, definidos éstos como un conjunto de signos y síntomas que se restringen a determinadas culturas según sus características psicosociales (Prince, 1985). Gracia añade a lo anterior, que el concepto de síndromes vinculados a la cultura es herencia directa del concepto de desorden étnico desarrollado por Georges Devereaux.

En cuanto al saber popular, éste se relaciona con el conocimiento empírico práctico que se manifiesta en una circunstancia local o particular, posee su propia racionalidad, es comprensión de una realidad y es sentido. Hace parte de las experiencias, tradiciones, descubrimientos locales que tienen identidad dentro de una comunidad. Es de lo que se puede hablar a través de la observación, la interrogación, del análisis deductivo y simbólico de los hechos. En esta medida el saber popular es una práctica discursiva sobre las estrategias de uso en torno a un objeto inmediato, como en el caso que nos ocupa, el cuerpo y la alimentación. Este saber no entra tan sólo en demostraciones, también son ficciones, reflexiones, relatos, es espontáneo, dinámico y localmente está relacionado con el sentido común que es un pensamiento organizado desde la vida misma, es fenomenología de la vida cotidiana (Fals, 1994).

Y por último, la teoría y perspectiva de género, que al aplicarse a los temas de alimentación, advierten que el ideal de delgadez corporal, articula un papel central en la comprensión y explicación de una o varias prácticas alimentarias de riesgo (Pérez-Gil & Díez Urdanivia, 2007, Pérez-Gil, Vega & Romero, 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.

Gracia (2007) sostiene que hace 30 años cuando surgió el interés por los TCA, el feminismo se interesó por la relación de las mujeres, el acto de comer y el malestar psicológico. Se han formulado varias propuestas para analizar los elementos mencionados que van desde las de tipo biologicista hasta algunas de tipo psicodinámico, que conciben a los TCA como una consecuencia del estatus más bajo de las mujeres y de su instrumentalización como objetos de una sociedad patriarcal dominada por los hombres. Sin embargo, afirma Gracia, Susan Bordo en 1993 superó los primeros planteamientos feministas y propuso un análisis más complejo de los trastornos basados en la interacción de los factores existentes en los ambientes micro y macro, pues no todas las mujeres están expuestas de la misma manera al entorno cultural, ya que la exposición está condicionada por la clase social, la edad, la educación, la religión, la familia, la etnia, entre muchas más; lo que diversifica las interpretaciones y las respuestas.

Con base en los supuestos teóricos anteriores, así como en algunos datos empíricos derivados de estudios realizados con población adulta en zonas rurales y semirurales (Pérez-Gil, Vega & Romero, 2007, Pérez-Gil & Romero, 2008, Pérez-Gil & Romero, 2010) y a la escasa información disponible sobre lo que acontece entre las y los infantes de estas zonas en México, se consideró importante realizar una investigación que permitiera dar cuenta de una primera aproximación sobre el tema de la percepción corporal en población escolar.

Metodología

1. Características del estudio

Debido a que en la presente investigación pretendimos adentrarnos en la percepción del cuerpo de un grupo de infantes y en las posibles diferencias entre niños y niñas y que además partimos de las explicaciones que dieron los infantes sobre su comportamiento en los actos relacionados con la alimentación y su cuerpo, el acercamiento cualitativo lo consideramos necesario. A diferencia de los métodos cuantitativos que enfatizan la relación entre variables y privilegian la medición y

el análisis de las relaciones causales entre variables, los abordajes cualitativos buscan la comprensión de los significados culturales que han quedado fuera del campo de la llamada ciencia de la nutrición. Partir de otros principios epistemológicos y metodológicos diferentes a los de los estudios nutricionales o biomédicos “tradicionales” significa una manera de aproximación a la realidad social, en este caso, a la alimentación, cuerpo y percepción diferente; es decir, recuperar la riqueza de lo que buscamos estudiar desde la cual se construye el objeto teórico.

2. Selección de la población escolar

Se seleccionaron niños y niñas del 4° y 5° grado, entre 8 y 12 años, de una escuela primaria ubicada en la comunidad de Río Grande perteneciente al Municipio Villa de Tututepec de Melchor Ocampo, en la región Costa del estado de Oaxaca. Los requisitos de inclusión, además de tener la edad requerida, fueron que aceptaran de manera voluntaria participar en el estudio y que sus madres también accedieran a responder un cuestionario sobre percepción del cuerpo de sus hijas e hijos. En este trabajo no se presenta la información obtenida del cuestionario aplicado a los padres.

3. La comunidad de Río Grande, Oaxaca

Oaxaca es el estado con un mayor número de grupos étnicos, representando el 53% del total de la población indígena de México. La mayor parte de los pueblos indígenas y afrodescendientes oaxaqueños viven en situación de marginalidad, ocupando el cuarto lugar a nivel nacional. La difícil situación socioeconómica, política y de salud de la población oaxaqueña fue uno de los motivos por los cuales el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) comenzó a trabajar en algunas regiones de Oaxaca hace más de 20 años y creó, para enraizar su proyecto a nivel local, el Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios (Ceciproc). En la actualidad investigadores e investigadoras del centro realizan actividades de investigación-acción tanto en comunidades indígenas de la Sierra Norte, como en comunidades de la costa en donde conviven, además, población mestiza e

indígena del grupo chatino y afromexicanos. Es precisamente por la experiencia generada durante dos décadas en la entidad oaxaqueña y como parte de las acciones de salud y de nutrición que se han desarrollado con una perspectiva de género en todo este tiempo, que se decidió realizar un primer abordaje sobre el cuerpo en niños y niñas en esta zona.

Las regiones más afectadas en el Estado de Oaxaca son la Mixteca, la Sierra Sur, la Cañada y la costa, comprendiendo esta última tres distritos: Pochutla, Jamiltepec y Juquila, al cual pertenece Río Grande. Esta localidad se encuentra a 55 kilómetros al oeste de Puerto Escondido que es la principal población de la costa y reconocido centro turístico, que también la une hacia el oeste con la cabecera municipal, Villa de Tututepec de Melchor Ocampo y con otras ciudades como Santiago Pinotepa Nacional.

El Censo de Población y Vivienda de 2005 dio un total de 12 297 habitantes, de los cuales 5 831 son hombres y 6 466, mujeres, lo cual la convierte en la mayor población de su municipio y en la vigesimocuarta de todo el estado de Oaxaca. Si bien es cierto que por el número de habitantes ya se le considera como población urbana, no cuenta con todos los servicios públicos, por lo que está catalogada como semirural; además, la mayor parte de la población se dedica a la agricultura, ganadería, pesca y a la venta de diversos productos.

4. Instrumentos de recolección de la información

Para este estudio se elaboraron un cuestionario con preguntas abiertas titulado “Mi cuerpo y mi alimentación” y una Guía de Entrevistas semiestructurada. La investigación se llevó a cabo en la escuela primaria durante el primer semestre de 2009. El cuestionario final, validado previamente, estuvo conformado por 38 ítems, dividido en siete apartados, sin embargo, para fines de este trabajo únicamente se describen aquellos relacionados con el cuerpo registrado, percibido, deseado y los saberes alimentarios. Por lo que se refiere a la clasificación del IMC se tomaron como referencia los puntos de corte establecidos por la FAO y la OMS (National Institute of Health, 1998).

Con el propósito de ampliar algunos temas se realizaron entrevistas semi estructuradas con los

niños y niñas. Es importante mencionar que se entregó una carta de consentimiento informado, en la que se explicaban los objetivos del estudio y en qué consistiría la participación de los infantes, misma que fue firmada por ellos/as, por sus padres y/o madres y por el director de la escuela que fungió como testigo.

Estudios recientes sobre el tema de percepción de la imagen corporal, han encontrado que los materiales gráficos para conocer esta percepción son poco aceptados o interpretados de diferente manera por las y los sujetos de estudio. Las figuras llegan a representar cuerpos cuyas características anatómicas, complexión, estatura, vestimenta, rasgos físicos, entre otros, no logran ser equiparables con la idiosincrasia de los sujetos, por lo que al interrogar a los individuos, éstos no consiguen asociar su imagen corporal con las figuras mostradas. Lo anterior nos llevó a elaborar una herramienta gráfica más *ad hoc* al contexto de

la población escolar seleccionada para este estudio, la cual presenta 5 figuras de niños y 5 de niñas (llamados también modelos anatómicos) que van desde la delgadez severa hasta la obesidad (Figuras 1 y 2). La información relacionada con la imagen corporal percibida y deseada, se obtuvo solicitando a cada uno de los y las escolares que seleccionaran los modelos anatómicos que correspondieran a la percepción de su imagen actual y a su deseo. Las 10 figuras fueron diseñadas expresamente para este estudio y su validación es producto de la transformación que fueron sufriendo las figuras, con base en las pruebas piloto que se realizaron con infantes de algunas comunidades de la costa oaxaqueña. En otras palabras, los cinco modelos anatómicos de cada sexo fueron el resultado de varias reuniones con niños y niñas, a quienes se solicitó que revisaran con detalle los dibujos y expresaran su opinión en cuanto a si percibían diferencias corporales entre las 5 figuras.

Figura 1. Niños

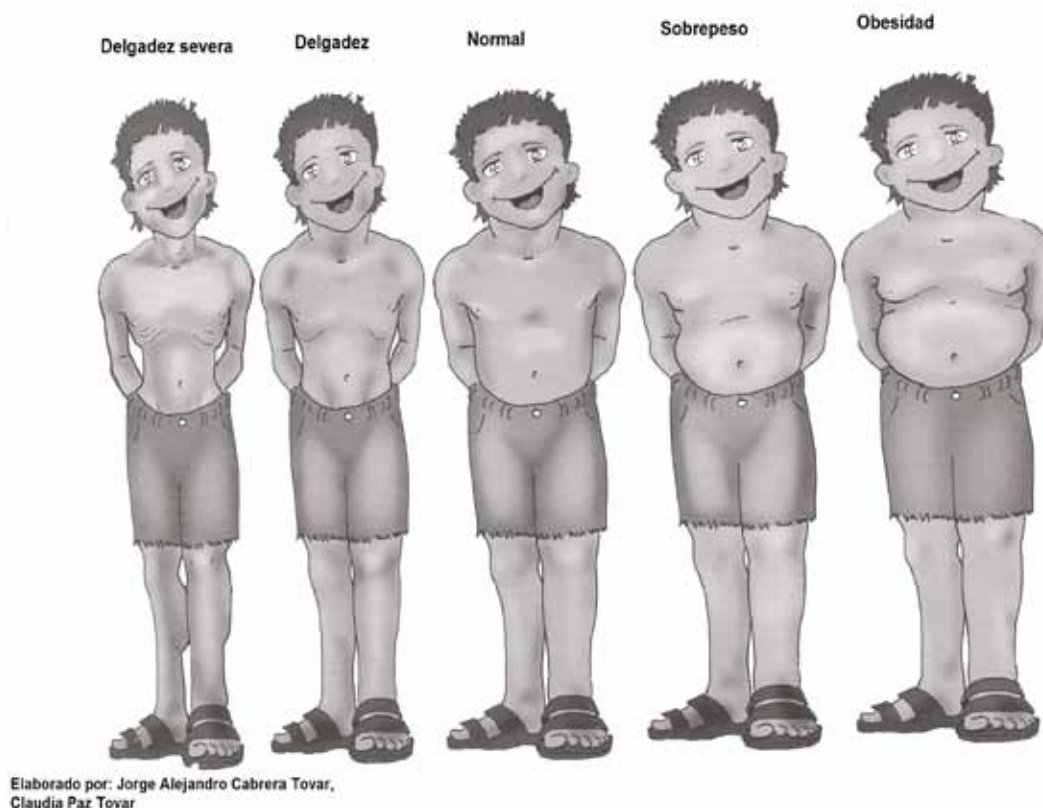
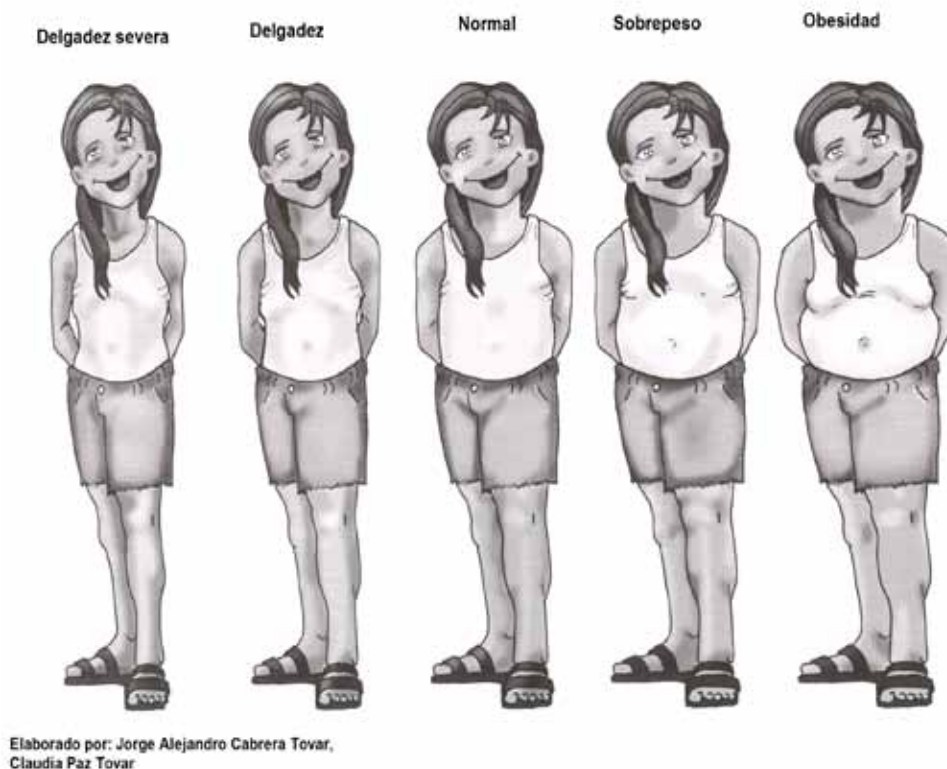


Figura 2. Niñas



Resultados

1. Los niños, las niñas y sus familias

Se estudiaron un total de 16 niñas y 15 niños. El total de miembros familiares de los 31 infantes encuestados/as fue de 188, lo que implica un promedio de 6 personas por unidad familiar. Del total, 52.6% correspondió al sexo femenino y 47.3 % al masculino. Alrededor de 53% de los miembros de las unidades familiares tenía menos de 21 años y 12% era mayor de 45, lo que habla de familias en fase de expansión. De la población mayor de 6 años y menor de 21, el 47.5% y el 52.5% de las mujeres y los hombres, respectivamente, se encontraba estudiando para el momento del estudio y en cuanto a la ocupación de los familiares mayores de 21 años, se observó que el 51% de las

mujeres realizaba actividades dentro del ámbito doméstico, mientras que el 49% trabajaba fuera del hogar percibiendo alguna ganancia monetaria, unas eran pequeñas comerciantes, otras empleadas y maestras. Una pequeña parte se dedicaba a la recolección del limón en el momento del estudio.

2. Cuerpo registrado, percibido y deseado

Los promedios de las variables antropométricas fueron muy similares entre los sexos, el promedio del peso en las niñas fue de 38.6 Kilogramos, mientras que en los niños fue de 38.8. El promedio del IMC para la edad de las niñas y los niños fue de 19.3 Kg/m² y 18.6 Kg/m², respectivamente (Cuadro 1).

Cuadro 1
Variables antropométricas de los niños y niñas encuestados
de Río Grande, Oaxaca

NIÑAS	N	Mínimo	Máximo	Promedio
Peso (Kg)	16	25	63	38.6
Estatura (m)	16	1.29	1.5	1.2
IMC (Kg/m ²)	16	14.9	26.7	19.3

NIÑOS	N	Mínimo	Máximo	Promedio
Peso (Kg)	15	25.5	57	38.8
Estatura (m)	15	1.26	1.6	1.4
IMC (Kg/m ²)	15	15.3	25	18.6

Fuente: encuesta directa "Mi cuerpo y Mi alimentación", (2009)

El promedio del IMC para la edad de las niñas fue de 19.3 Kg/m² con un rango entre 14.9 y 26.7 y el de los niños fue de 18.6 Kg/m², con un rango que varió de 15.3 a 25. De acuerdo con los datos del Cuadro 2, más de la mitad de los niños de ambos sexos, tienen un IMC para la edad considerado

como normal, el 25 % de las niñas y el 13.3% de los niños presentaron sobrepeso, el 12.5% de las mujeres y el 13.3% de los hombres, obesidad. Se observa que el número de niñas con sobrepeso es mayor al de los niños, aunque el número de infantes con obesidad es el mismo.

Cuadro 2
IMC registrado, cuerpo percibido y deseado en un grupo de niños
y niñas de Río Grande, Oaxaca

Figura	IMC Registrado				Cuerpo percibido				Cuerpo deseado			
	Niñas		Niños		Niñas		Niños		Niñas		Niños	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Delgadez Severa	0	0	0	0	1	6.3	0	0	1	6.3	1	6.6
Delgadez	0	0	0	0	1	6.3	3	20.0	10	62.5	2	13.4
Normal	10	62.5	11	73.4	9	56.2	8	53.3	5	31.2	9	60.0
Sobrepeso	4	25.0	2	13.3	5	31.2	4	26.7	0	0	3	20.0
Obesidad	2	12.5	2	13.3	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16	100.0	15	100.0	16	100.0	15	100.0	16	100.0	15	100.0

Fuente: encuesta directa "Mi cuerpo y Mi alimentación", (2009)

Respecto a la imagen corporal percibida, al mostrar los modelos anatómicos, se detectó que un poco más de la mitad de los niños de ambos sexos se percibieron como normales y más niñas se percibieron con sobrepeso, no habiéndose encontrado grandes diferencias. Sin embargo, los niños se percibieron más delgados que las niñas y hubo un caso de éstas últimas que se percibió con delgadez severa. Sobresale el hecho de que aún cuando existían 4 infantes de ambos sexos con obesidad, ninguno de ellos se percibió como obeso/a (Cuadro 2).

Ahora bien, cuando se les solicitó que eligieran, entre las figuras anatómicas, el cuerpo que les gustaría tener (cuerpo deseado), casi el 69% de las niñas y el 20% de los niños seleccionaron las figuras con algún grado de delgadez, el 31.2% de las primeras y el 60% de los segundos eligieron la figura con normalidad. Cabe resaltar que solamente los niños en un 20% seleccionaron la figura con sobrepeso, mientras que ninguna niña lo hizo (Cuadro 2). En suma, más de la mitad de las niñas seleccionaron un cuerpo delgado y más de la mitad de los niños prefirieron un cuerpo normal.

Entre las razones proporcionadas por las mujeres al seleccionar una figura más delgada sobresalen aquellas relacionadas con un “malestar” acerca de la gordura, por ejemplo, *“mi hermana me dice que estoy gorda, por eso elijo una figura más delgada”*, *“yo no quiero estar gorda, porque me duele mi panza y no puedo correr”* y *“quisiera ser flaca, para sentir que estoy flaca y que ya no me digan que estoy gorda”*. A diferencia, los niños que mostraron preferencia por el cuerpo con sobrepeso, lo atribuyeron a que lucía más corpulento y a que era más útil para realizar algunas actividades: *“... mmm, este cuerpo se ve más fuerte para ayudar a los que cargan cosas pesadas”*.

Al contrastar la percepción corporal de los infantes con su IMC (Cuadro 3) se encontró que 7 de 10 niñas con un IMC normal, coincidieron su percepción con el IMC registrado, una se calificó dentro del grupo de sobrepeso, una se percibió con delgadez y otra con delgadez severa. De las 4 niñas clasificadas con sobrepeso, 2, coinciden y las 2 restantes se percibieron dentro de la normalidad; y las 2 niñas con obesidad registrada, se percibieron con sobrepeso. Para el caso de los 11 niños registrados con un IMC normal, 8 coincidieron y 3 se percibieron con delgadez; los 2 niños que tenían sobrepeso, coincidieron y los 2

con obesidad, se percibieron con sobrepeso. Esto nos habla de que que ninguno de los infantes de ambos sexos se percibió con obesidad y de los registrados con normalidad, dos niñas y tres niños se percibieron como delgados o delgados severos. Únicamente una niña que se encontraba dentro de un IMC considerado normal, sobrestimó su tamaño corporal, pues se percibió con sobrepeso. De lo anterior se desprende que en el 56 % de las niñas y en el 67% de los niños coincidió su percepción con su IMC registrado, 37% y 33%, respectivamente, lo subestimaron y sólo hubo un 6% de niñas que lo sobrestimó.

Cuadro 3
Relación entre la percepción corporal y el IMC registrado en un grupo de niños y niñas de Río Grande, Oaxaca

INFANTES CON IMC NORMAL	
De 10 niñas	
7 coinciden	1 se percibe con delgadez, 1 delgadez severa (subestiman)
	1 sobrepeso (sobrestima)
De 11 niños	
8 coinciden	3 se perciben con delgadez (subestiman)
INFANTES CON SOBREPESO	
De 4 niñas	
2 coinciden	2 se perciben con normalidad (subestiman)
De 2 niños	
2 coinciden	
INFANTES CON OBESIDAD	
De 2 niñas	2 se perciben con sobrepeso (subestiman)
De 2 niños	2 se perciben con sobrepeso (subestiman)

Fuente: encuesta directa "Mi cuerpo y Mi alimentación", (2009)

De igual manera se comparó el cuerpo deseado por los infantes con su IMC y se encontró que de las 10 niñas con normalidad, 6 desearon un cuerpo delgado, 3 están conformes con el que tienen y una aspira a tener un cuerpo con delgadez severa; de las 4 que registraron un IMC con sobrepeso, 1 deseó un cuerpo normal y 3 desearon un cuerpo delgado. De las 2 niñas que presentaron obesidad, una eligió un cuerpo normal y la otra un cuerpo delgado. Mientras que en los 11 niños con un IMC normal, 6 estuvieron conformes, 2 optaron por la delgadez y 3 por la figura con sobrepeso; de los dos casos de niños con sobrepeso, los dos eligieron la figura normal y de los 2 con obesidad, uno optó por la figura normal y otro por la calificada como delgadez severa (Cuadro 4). En otras palabras, en el 19% de las niñas y en el 40% de los niños coincidió su IMC con el cuerpo que les gustaría tener

(deseado), mientras que al 81% de las primeras y al 40% de los segundos, les gustaría tener un cuerpo más delgado.

Cuadro 4
Relación entre el cuerpo deseado y el IMC registrado en un grupo de niños y niñas de Río Grande, Oaxaca

INFANTES CON IMC NORMAL	
	De 10 niñas
3 coinciden	6 eligen delgadez, 1 delgadez severa
	De 11 niños
6 coinciden	2 eligen delgadez, 3 sobrepeso
INFANTES CON SOBREPESO	
	De 4 niñas
No coinciden	1 elige normalidad, 3 delgadez
	De 2 niños
No coinciden	2 eligen normalidad
INFANTES CON OBESIDAD	
	De 2 niñas
No coinciden	1 elige normalidad, 1 delgadez
	De 2 niños
No coinciden	1 elige normalidad, 1 delgadez severa

Fuente: encuesta directa "Mi cuerpo y Mi alimentación", (2009)

3. Cuerpo, salud y alimentación

Con el propósito de identificar lo que las niñas y los niños sabían sobre el cuerpo y su relación con la salud y alimentación, se les hicieron varias preguntas. La primera de ellas fue para qué sirve el cuerpo y con base en sus narraciones, detectamos algunas diferencias entre los sexos. Veamos: entre las respuestas proporcionadas por las niñas resaltan: "sirve para movernos", "el cuerpo sirve para hacer ejercicio", "el cuerpo lo necesitamos para jugar, caminar", "sirve para platicar" y "el cuerpo es útil para hacer cosas que nos ayudan a estar bien en nuestra salud". Y al solicitarles que construyeran un concepto grupal sobre lo que es el cuerpo, expresaron lo siguiente: "es el organismo del ser humano que nos ayuda a estar bien y a tener una mejor salud".

Las respuestas de los niños variaron, pues hicieron referencia más a aspectos anatómicos relacionados con "qué es el cuerpo", tal y como lo muestran las siguientes narraciones: "el cuerpo son los músculos, los huesos, las venas, las arterias, el cabello, los glóbulos blancos, los glóbulos rojos", "el cuerpo humano es el cerebro" y "...son las partes de nuestro cuerpo". Y

al pedirles que elaboraran una definición sobre lo que es el cuerpo, aunque se detectó cierta dificultad para definirlo, el resultado fue lo que a continuación se menciona: "el cuerpo es algo que nos ayuda a movernos, está compuesto por millones de células, formado por músculos y venas."

Por lo que respecta al conocimiento que los infantes tienen sobre la relación entre la alimentación y el cuerpo, se encontró que la totalidad, sin distinción de sexos, considera que sí existe una relación, en tanto la salud, la imagen corporal y el funcionamiento del cuerpo son elementos que "por lo general, están unidos". Revisemos algunas de sus respuestas: "Sí, si hay relación con la salud, si comemos bien no nos enfermamos seguido", "... la comida a veces no es saludable y si no es saludable, tampoco nosotros vamos a estar sanos", "comer nos da energía y algunos alimentos nos pueden hacer cosas bien como las frutas y las verduras y algunos nos enferman como la comida chatarra, pizza, hamburguesas, dulces", y "el cuerpo convierte lo que comemos en un desecho".

Ahora bien, al preguntarles las razones por las cuáles creían que la gente era gorda, no se apreciaron diferencias entre niñas y niños, pues

ambos mencionaron como principal razón el exceso en el consumo de alimentos, principalmente de aquéllos que asociaban con un alto contenido de grasa y azúcar, es decir, los denominados, “alimentos chatarra”. Algunas respuestas fueron: “porque las personas comen mucha grasa”, “porque comen muchas golosinas” y “porque la gente come mucho, por ejemplo, comida chatarra, grasas y azúcares”. Entre las respuestas a las que adjudicaron calificativos negativos con respecto a la salud, se encuentran las siguientes: “a veces la personas no se cuidan y yo creo que deben cuidarse para no engordar”, “muchas personas no tienen control de lo que comen y comen a cualquier hora”, “eso les pasa por no comer frutas y verduras”, entre otras. Cabe señalar que una niña asoció la gordura como resultado de un problema de salud: “está gorda porque está enferma”

Asimismo, al preguntar a los y las escolares por qué creían que la gente era delgada, la mayoría lo relacionó con prácticas alimentarias restrictivas, mismas que fueron consideradas como “negativas” para la salud; a continuación se presentan algunas de las respuestas: “...porque no se alimentan bien”, “...porque no comen y no les gusta comer” y “...porque comen muy poco y no comen verduras”. Por otro lado, algunos niños y niñas lo asociaron con llevar a cabo prácticas alimentarias que para ellos eran “positivas”, entre las que sobresalen: “...porque comen bien”, “...porque se alimentan bien”, “...porque comen una alimentación balanceada”, “...porque comen saludable”, “...por el consumo de frutas y verduras” y “... porque no comen grasa”. Algunos infantes de ambos sexos asociaron también el hecho de comer poco con la imagen corporal: “bueno, para no engordar”, “por el miedo a engordar”, “porque creen que están gordos y se cuidan demasiado” y “porque no les gusta estar gordos”; mientras que otros y otras pusieron énfasis en el cuidado del cuerpo que tienen las personas delgadas: “porque se cuidan”, “porque hacen ejercicio” y “porque se cuidan demasiado porque creen que están gordos”. Es importante mencionar que sólo un niño lo asoció con motivos económicos: “bueno, pues están flacos por falta de dinero”.

Al interrogar sobre aquellos alimentos que engordan más y aquellos que no engordan o engordan menos, se encontró que los alimentos “más engordadores” son aquellos que tienen por su naturaleza y/o forma de preparación un alto contenido de grasa y azúcar, asimismo, se identificaron algunos saberes para explicar por

qué ciertos alimentos engordan. Entre lo que expresaron sobresale lo siguiente: “los dulces se las comen las lombrices y las lombrices crecen y entonces así engordas”, “el pan engorda, porque está hecho de harina y como le echan huevo, pues el huevo engorda”, “mi mamá me ha prohibido que coma pan, porque engorda”. Mientras que los alimentos que no engordan son aquellos considerados como nutritivos, que dan energía y fuerza: “las verduras porque no nos engordan nada y te dan energía”, “las leguminosas, como los frijoles, nos dan proteínas que ayudan a crecer y a tener más fuerza” y “porque mi mamá me dice que debo comer muchas verduras”.

Cuadro 5
Alimentos que más y menos engordan, según las niñas y niños entrevistados de Río Grande, Oaxaca

Alimentos que engordan más
Productos de origen animal: Carne de puerco/"cuche", carne de res, camarón, queso, chorizo, huevo, el gordo de la vaca.
Comida chatarra: Golosinas/dulces/chucherías, azúcares, grasas, aceite, mayonesa, algodón de azúcar, paletas, helados, palomitas, tacos, hot-dogs, hamburguesas, sopas Maruchan, chicharrones, pizza, gorditas, papas fritas, sabritas, refrescos, plátano frito, cosas grasosas.
Cereales: Tortillas, pan, donas.
Otros: Cosas que se venden en las calles.
Alimentos que no engordan
Frutas y verduras: Verduras, frutas, caldo de verdura, ensalada, jugos naturales
Cereales y tubérculos: Tortillas, galletas, arroz, papa.
Productos de origen animal: Carne, pollo, pescado
Leguminosas: Frijol, lentejas
Otros: Comidas balanceadas, alimentos no grasosos, sal.

Fuente: encuesta directa "Mi cuerpo y Mi alimentación", (2009)

Respecto a las enfermedades asociadas con una mala alimentación, se encontró que el 56.2% de las niñas y el 73.3% de los niños tenían alguna idea acerca de que la obesidad, la anorexia, la diabetes, "el dolor de panza" y el cáncer se relacionaban con los alimentos y la forma de comer, entendiendo por esto, el tipo de preparación y la cantidad. Aquellas enfermedades menos mencionadas fueron: la diarrea, el colesterol, la hepatitis, el vómito, la anemia, la varicela, la gripa y el tétanos.

Con el propósito de conocer si los y las infantes relacionaban la salud con el cuerpo, se les preguntó a quién consideraban más saludable, si a una persona gorda o a una delgada (Cuadro 6). La mayoría (43.7% de las niñas y el 35.7% de los niños) manifestaron que las personas flacas son más sanas debido a que "se alimentan sanamente", "comen frutas y no comen grasa", "se alimentan bien y no

comen mucho", y además enfatizaron en la relación estrecha que existe entre la imagen corporal y la condición física; por ejemplo, un niño argumentó: "las personas flacas tienen mejor condición física, pues los gordos no pueden correr, ya que no hacen ejercicio. Los gordos hacen que perdamos en varias competencias". Dos niñas y dos niños, identificaron el sobrepeso como sinónimo de salud debido a que lo relacionaron con la ingesta positiva de alimentos y con la fuerza física, tal y como se refleja en las siguientes narraciones, "se alimentan bien, porque comen bien", "aguantan cosas pesadas", "tienen mucho hierro, no son debiluchas como las flacas". Es importante resaltar que un alto porcentaje de infantes, manifestaron que ni las personas flacas ni las personas gordas son saludables, debido a que las flacas por un lado: "no comen bien", "están flacas porque están enfermas" o "están desnutridas", "no están bien alimentadas", "por

la anorexia”, y por el otro lado, los gordos no son sanos porque: “tienen obesidad”, “comen mucho”, “comen azúcares y les da azúcar”, “tienen mucha grasa”. Los niños y niñas opinaron que para que una

persona fuera saludable debía: “estar normal ni muy gorda ni muy flaca”, “deben ser media, ni gorda ni flaca”, “no deben comer mucho pero tampoco enflacar demasiado”.

Cuadro 6
Tipo de cuerpo que las niñas y niños consideran más sanos

Tipo de cuerpo	Niñas		Niños	
	N	%	N	%
Gordas	2	12.6	2	14.2
Flacas	7	43.7	5	35.8
Ni muy flaco/a ni muy gordo/a	7	43.7	7	50.0
TOTAL	16	100.0	14	100.0

Fuente: encuesta directa “Mi cuerpo y Mi alimentación”

Durante las entrevistas se solicitó a los niños y niñas que recortaran de algunas revistas figuras que percibieran como saludables y no saludables; en esta actividad las niñas se mostraron entusiasmadas y comentaban entre ellas las imágenes que veían, resaltando las siguientes frases: “estar musculoso es estar sano”, “esta chava está saludable porque está flaca”, “estas mujeres son saludables porque están comiendo”. Al terminar la actividad se les preguntaron los motivos por los cuales los cuerpos que habían elegido eran saludables y no saludables. Tres de las niñas relacionaron un cuerpo no saludable con imágenes de cuerpos obesos y dos de ellas con imágenes de mujeres delgadas, en particular con imágenes de mujeres en traje de baño (bikini) y que ellas consideraron como “muy flacas”.

Por su parte los niños tardaron más tiempo en contestar pues no entendían cómo identificarían un cuerpo no saludable, “pues no podían saber si la persona de la imagen estaba enferma o no”. Un niño comentó: “pero en primera, no lo podemos hacer, porque hay enfermedades que no se ven a simple vista, y... ¿que tal si están enfermos?”. Los comentarios más mencionados fueron: “este hombre no está saludable porque está viejito”, “este hombre está gordo”, “este no está sano porque de seguro duerme en la calle”, “este hombre de seguro está sano porque juega algún deporte”, “esta mujer, está flacucha” y “este señor no está saludable porque está un poco gordo”.

Al finalizar la actividad se les preguntó las razones por las cuales los cuerpos que habían

elegido eran saludables y no saludables. Se detectó que los niños ubicaron como cuerpos no saludables tanto a los obesos como a los delgados y a los ancianos. Respecto a los cuerpos saludables ellos asociaron la práctica de hacer deporte con estar flaco y tener buena salud, algunos eligieron imágenes de futbolistas o de personas haciendo ejercicio y al preguntarles cómo se relacionaba el ejercicio con la salud, dos de ellos manifestaron: “el ejercicio ayuda a estar saludables ya que ayuda a los músculos” y “el ejercicio ayuda a quemar grasa y a bajar de peso”.

Finalmente al interrogar acerca de los consejos recibidos sobre cómo alimentarse para tener un cuerpo “adecuado”, más de la mitad, tanto de las niñas (81.2%) como de los niños (57.1%) contestaron que sí habían recibido algún tipo de consejo. Dentro de sus respuestas encontramos que los familiares cercanos, el personal de salud y los profesores son las personas de las que más recibieron consejos, por un lado, evitar o disminuir el consumo de grasa, de azúcar, de comida chatarra, de huevo y de carne para no engordar y no enfermarse, y por el otro, aumentar el consumo de frutas, verduras, cereales y leguminosas para estar sanos, ponerse a dieta, además de hacer ejercicio para no seguir engordando.

Rescatamos las siguientes narraciones: “el doctor dice que me ponga a dieta y coma frutas y verduras porque estoy gorda y me salen manchas”, “mi mamá me dijo que no comiera grasas y no comiera mucha carne porque iba

a engordar”, “un doctor dijo que debo hacer más ejercicio porque si no iba a engordar mucho”, “mi papá me dice que no coma dulces ni refresco porque me puedo enfermar del azúcar”, “mi mamá me dice que ya no coma mucho huevo porque me hace engordar”, “los maestros dicen que no comamos dulces porque nos podemos enfermar de las lombrices...de la solitaria”, “mi papá dice que yo debo comer más cereales y frijoles porque luego cuando juegue básquetbol me va a ayudar a saltar más alto”.

A manera de conclusiones

En primer término, queremos resaltar que se cumplieron los objetivos planteados para este primer acercamiento a un problema que ya no es sólo exclusivo de mujeres jóvenes y adultas de las zonas urbanas, sino que comienza a presentarse en comunidades rurales y semirurales, esto es, se conoció la percepción corporal de un grupo de niños y niñas que viven en una comunidad de la costa de Oaxaca, se identificaron algunas preocupaciones por el cuerpo y la alimentación, así como ciertas diferencias genéricas en su percepción. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la importancia que tiene la percepción subjetiva del propio cuerpo, misma que como ya se mencionó, está influenciada por diversos factores socio-culturales, entre los que sobresale el género. Cabe recordar que el tratamiento de la información fue de orden cualitativo lo que favoreció la comprensión y explicación de los datos empíricos recabados y que el uso de cifras sólo fue un apoyo, por lo que no deben interpretarse de forma absoluta. Consideramos que de lo que puede hablarse es de tendencias que configuran redes de significados en los grupos sociales, en nuestro caso, en los niños y niñas de Río Grande, que tal y como lo expresa Aguado (2004) la frecuencia y repetición de dichas tendencias, cuando se dan sin inducción resultan significativas.

El estudio del cuerpo y de la alimentación a través del abordaje cualitativo puede contribuir a reconceptualizar y a desconstruir muchos presupuestos epistemológicos y metodológicos que han sido construidos por la actual hegemonía de la nutrición. Indagar en las comunidades marginadas sus vivencias, las percepciones de sus cosmovisiones en el contexto donde conviven cotidianamente es de vital importancia. Es obvio que las narraciones de los y las infantes estuvieron

mediadas por los significados disponibles en su ámbito cultural en el que se han desenvuelto, no sólo porque lo heredan de una tradición, sino porque los niños y niñas participan de un acto tan cotidiano como es el de comer junto a sus semejantes.

Respecto a la composición corporal de los infantes, los hallazgos coinciden con la información de la Ensanut 2006, pues se registró un mayor número de niñas que de niños con sobrepeso, y no se detectaron casos con desnutrición. En relación con la percepción del cuerpo, la figura de normalidad fue la más elegida por ambos sexos, siguiéndole la de sobrepeso, sin embargo más niños se ubicaron en el rubro de delgadez; parte de esta información coincide con resultados de otras investigaciones en donde el sexo femenino tiende más a elegir figuras con sobrepeso (Merino, Pombo & Godás, 2001, Montero, Morales & Carvajal, 2004).

Por otro lado, al comparar el IMC registrado con la percepción, los resultados mostraron que aunque más de la mitad de los infantes coincidieron, el porcentaje de infantes que subestimó su IMC, fue alto. Lo anterior muestra una distorsión de la imagen corporal en los infantes estudiados, pues tal y como lo señalan otros estudios, la alteración de la imagen corporal suele presentarse en personas jóvenes, ya que a menor edad hay mayor rigidez y esquematismo en la imagen corporal (Benedito, Botella & Baños, 2003, Perpiña & Baños, 1990, Sepúlveda, Botella & León, 2001).

En suma, se observó lo siguiente: a) una disminución de la normalidad al comparar el IMC medido con el cuerpo percibido en ambos sexos; b) la aparición de la categoría de delgadez en la percepción de los infantes; c) la presencia de la categoría de delgadez severa en la percepción de las niñas; d) el aumento del sobrepeso percibido por los infantes; y, e) la ausencia de la categoría de obesidad en la percepción de los niños y niñas. Los resultados de este estudio sugieren que la estigmatización de la obesidad influye en la percepción corporal del individuo, pues se detectó que los y las infantes con obesidad o sobrepeso mostraban una mayor alteración de su imagen corporal, de tal forma que la percepción de los niños y niñas con obesidad tendían a subestimar el tamaño de su cuerpo. Asimismo se detectaron diferencias en la percepción entre los sexos: por

un lado, la percepción de los niños coincidió con el IMC registrado cuando éstos se encontraban en el rubro de normalidad o sobrepeso; mientras que la percepción de las niñas con sobrepeso, subestimaba su tamaño corporal. Estos datos, menor percepción de sobrepeso y obesidad en las niñas y niños, coinciden con otros hallazgos (Unikel, Villatoro, Medina-Mora, et al., 2000, Unikel, Saucedo, Villatoro & Fleíz, 2002, Hill, 1993, Bertran, 2005).

Acerca del cuerpo deseado se logró apreciar que existe un anhelo hacia la delgadez por parte de algunos infantes y por lo tanto un rechazo a la obesidad, en donde el anhelo por un cuerpo delgado se presentó en más de la mitad de las niñas, a diferencia de los niños donde se observó en menor medida, sin embargo, como se detectó en esta investigación y se ha venido mencionando, el deseo por la delgadez ya no sólo pertenece al sexo femenino sino también comienza a detectarse en el masculino, en donde los niños, aunque no manifestaron un anhelo por el cuerpo delgado, sí desearon no estar gordos. Estos datos apoyan lo que otros autores han señalado como el anhelo por el ideal corporal de delgadez vigente (Merino, Pombo & Godás, 2001, Vázquez, Álvarez & Mancilla, 2000).

Al comparar el IMC registrado con el cuerpo deseado, los hallazgos coincidieron con otros reportes, sobre todo, la preferencia de las niñas por los cuerpos delgados, a diferencia de los niños que manifestaron un deseo por los cuerpos más corpulentos. En síntesis, se encontró: a) una disminución de la normalidad en el cuerpo deseado en comparación con el IMC registrado; b) un aumento de la delgadez en el cuerpo deseado por los infantes; c) una ausencia del rubro de sobrepeso en el cuerpo deseado de las niñas; y d) la desaparición de la categoría de obesidad en el cuerpo deseado por los infantes de ambos sexos. Estos hallazgos coincidieron con los datos de otras investigaciones (Montero, Morales & Carbajal, 2004; Hill, 1993, Vázquez, López, Alvarez & Oliva, 2006) ya que las niñas manifestaron una mayor preferencia por los cuerpos delgados, mientras que en los niños su preferencia se dirigió a los cuerpos corpulentos.

Ahora bien, parte de la explicación de estas percepciones y el anhelo o deseo de los y las infantes a tener cierto cuerpo, podríamos encontrarla al analizar algunos de los datos con

perspectiva de género. El motivo por el cual existía en los niños y niñas un agrado hacia el propio cuerpo, se debía principalmente a la capacidad que les proporcionaba el cuerpo para realizar movimientos y de esta forma llevar a cabo sus actividades cotidianas; sin embargo, las diferencias entre los sexos se revelaron en el hecho de que únicamente las niñas mencionaron el factor estético como motivo por el cual su cuerpo les agradaba. Aunque casi la totalidad de las y los infantes manifestó un agrado por el propio cuerpo, más de la tercera parte de las niñas y niños deseaba cambiar algo de éste, en particular las primeras, lo que nos habla de una insatisfacción por el cuerpo más gordo, mientras que los niños centraron su atención al desarrollo físico. Es así que el aspecto estético corporal, una vez más, marcó la diferencia en las respuestas.

En cuanto a la información sobre el cuerpo percibido, la diferencia entre los sexos fue clara: las niñas tenían mayor claridad sobre la información relacionada con el aspecto estético corporal transmitido por los familiares y pares, a diferencia de los niños que dirigieron su atención a los aspectos anatómicos del cuerpo, el desarrollo y el crecimiento físico, transmitidos por profesores y familiares, sobre todo masculinos. En las entrevistas, se confirmó lo anterior, pues se detectaron estas diferencias entre los sexos, esto es, al hablar de cuerpo, las niñas volvieron a asociar el factor estético, mientras que los niños lo relacionaron con los aspectos anatómicos del cuerpo humano.

Cuando se les interrogó sobre los cuerpos saludables y no saludables, las niñas relacionaron la salud con la apariencia estética, centrándose en el cuerpo, en si éste era “gordo” o “flaco”, y los niños asociaron más la salud con la ausencia de enfermedad, enfocando su atención, principalmente, a factores como la edad, la actividad física, e hicieron referencia a lo que transmitían los rostros de las personas. Por ejemplo, un comentario que estuvo muy presente fue, “*hay que ver las caras para saber si la gente está enferma o no*”. De esta manera, al hablar de salud, la ambivalencia entre la percepción de la gordura y la delgadez, ampliamente registrada por algunos autores, fue visible en los resultados de esta investigación. Para algunos infantes la delgadez es signo de salud, mientras que para otros lo es la gordura, sin embargo la mayoría señaló que

tanto los cuerpos gordos como los cuerpos flacos indican ausencia de salud, ya que consideran que las personas “normales” es decir “*ni muy gordas ni muy flacas*”, son las más sanas. En una sociedad tan preocupada por la obesidad, en la que junto a los adultos y adolescentes se desarrollan los infantes, es de suponer que las atribuciones al cuerpo esbelto han sido ya configuradas y aceptadas o rechazadas por ellos.

Consideramos a la luz de estos resultados, que la imagen corporal es una estructura que construyen niñas y niños, así como todos los sujetos, con base en su experiencia y que se vincula estrechamente con el género, entre otros muchos elementos. Fue detectable una tendencia de inconformidad del cuerpo y un anhelo a la delgadez entre las niñas entrevistadas de la comunidad de Río Grande, sin embargo, si partimos de que el cuerpo humano está constituido por una estructura simbólica, esto es, la imagen corporal que tiene una dimensión individual y una social, las tendencias detectadas sobre este tema, presentarán variaciones con la edad y las condiciones históricas y socioculturales. Lo anterior abre nuevas líneas de investigación e interrogantes para aquéllas y aquéllos interesados en el cuerpo, la alimentación y la salud.

Al analizar el significado que los y las infantes atribuían a la relación entre alimentación y cuerpo, se encontró al componente “salud” como elemento central, es decir, para la mayoría de los niños y niñas el consumo o el no consumo de algunos alimentos, significaba una práctica saludable para el cuerpo. Todo depende de lo que aportan dichos alimentos, el cuerpo se enferma o se mantiene sano, es decir, aquellos alimentos con alto contenido en grasa y azúcar son considerados por más de la mitad de los y las infantes, los alimentos causantes de la gordura, y por lo tanto, se consideran como potencialmente dañinos para la salud. Este dato es similar a lo encontrado por otros estudios (Bertran, 2006, Ortiz, Delgado & Hernández, 2006) en donde las grasas y el azúcar han sido sinónimos de gordura, lo que en los niños y niñas parece entrañar mayor repulsión y efecto adverso a la salud.

Cuando se interrogó sobre los alimentos considerados como saludables o no saludables, se encontró que los infantes de ambos sexos, seleccionaron aquellos alimentos con altos contenidos de grasa y azúcar como alimentos no

saludables, pues asociaron la grasa como el principal factor para desarrollar obesidad, mientras que las frutas, las verduras, los cereales y las leguminosas fueron catalogados como alimentos sanos. El hecho de asociar los alimentos antes mencionados con vitaminas y proteínas principalmente y que éstas proporcionan al cuerpo “energía y fuerza”, aunque no sea cierto para el caso de las vitaminas, es un aspecto positivo de los alimentos que clasificaron como saludables. Además para los infantes, la relación entre alimentación y cuerpo significó que la ingesta de alimentos se relaciona con el bienestar del cuerpo.

Por otro lado, las entrevistas colectivas revelaron también que los y las escolares identifican los trastornos de la conducta alimentaria como bulimia y anorexia, las cuales asocian con cuerpos muy delgados, y que a su vez se relacionan con ciertas prácticas de riesgo como la inducción del vómito, el ejercicio excesivo, las prácticas restrictivas, la distorsión de la imagen corporal y el miedo a engordar. Además consideraron estos trastornos alimentarios como una enfermedad asociada a la mala alimentación.

Cabe señalar que al hablar sobre los trastornos de la alimentación, las niñas en comparación con los niños, mostraron un mayor conocimiento relacionado al tema y por lo general al hablar de éste, hacían referencia al sexo femenino. Al mismo tiempo se identificó que esta información provenía de la televisión, de carteles pegados en las paredes de los centros de salud y de conversaciones con algunos profesores. Es así que gran parte de los saberes de las niñas y niños, provenientes de los/as maestros/as, familiares y de los medios de comunicación son dinámicos y relacionados con el sentido común, que no por ello dejan de ser un producto cultural estructurado, organizado y simbólico que determina las prácticas y representaciones alimentarias. En este sentido, no debemos olvidar que la publicidad es un instrumento capaz de moldear nuestro pensamiento, de dictar cuáles son nuestras necesidades y de crearlas. Investigar hasta dónde los medios de comunicación que dictan modelos estéticos y estereotipos de mujeres y hombres entre la población rural, que no posee las características físicas ni económicas que se proyectan en los anuncios publicitarios generan insatisfacción y frustración entre los y las jóvenes, es un tema pendiente para las y los

nutricionistas interesadas/os en el tema del cuerpo y la alimentación.

Finalmente, queremos resaltar un aspecto relacionado con la herramienta gráfica diseñada especialmente para este estudio, pues los resultados obtenidos, avalan la utilidad de dicha herramienta para conocer aspectos de la percepción corporal de infantes en comunidades rurales, ya que el uso de los modelos anatómicos permitió eliminar el error metodológico de 'no respuesta'. Insistimos en la necesidad de utilizar figuras o modelos anatómicos apegados a la realidad de nuestras poblaciones de estudio y de continuar con esta temática debido a la importancia que tiene el hecho de conocer la percepción del cuerpo en niños y niñas del medio rural y semirural mexicano, ya que una distorsión de la imagen corporal, por lo general está vinculada a la adopción de ciertas prácticas alimentarias de riesgo.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo brindado para la realización de esta investigación al Dr. Alberto Ysunza y a la Mtra. Silvia Diez-Urdanivia, investigadores del INNSZ; Director y Coordinadora del Área de Nutrición del Ceciproc respectivamente.

Lista de referencias

- Aguado, J. C. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. México, D. F.: Unam-IIA-Facultad de Medicina.
- Benedito, MaC., Perpiña, C., Botella, C. & Baños R. M. (2003). Imagen corporal y restricción alimentarias en adolescentes. *Anal Pediatr*, 58(3), pp. 268-272.
- Bertran, M. (2005). Percepción Corporal y Obesidad. *Rev Nutr Hoy*, 4 (1), pp. 247-258.
- Bertran, M. (2006). Significados socioculturales de la alimentación en la Ciudad de México. En: M. Bertran & P. Arroyo (editores). *Antropología y Nutrición*, (pp. 221-236). México, D. F.: Funsalud-UAM-X.
- Contreras, J. (2002). La obesidad, una perspectiva sociocultural, *Form Contin Nutr Obes*, 5 (6), pp. 275-286.
- Comelles, J. (1989). Ve no sé dónde, trae no sé qué. Algunas reflexiones sobre el trabajo de campo en antropología de la salud. *Arxiu D' Etnografia de Catalunya*, 7, pp. 205-235.
- Cruz, S. & Mangato, J. (2002) Alteraciones de la imagen corporal y la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio empírico. *Psiquis*, 23(1), pp. 65-72.
- De Garine, I. (1995). Los aspectos socioculturales de la alimentación. En: J. Contreras (comp.) *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- De Garine, I. (1998a). Antropología de la alimentación: entre naturaleza y cultura. *Alimentación y Cultura. Actas del Congreso Internacional*, (I), pp. 13-34.
- De Garine, I. (1998b). Antropología de la alimentación y pluridisciplinariedad. *América Indígena*, 58(3), pp. 635-650.
- Di Nicola, V. F. (1990). Anorexia multiforme: selfstarvation in historical and cultural context. Part I Selfstarvation as a historical chameleon and Part II: Anorexia nervosa as a culture reactive syndrome. *Transcultural Research Review*, 27.
- Douglas M (1978). *Símbolos naturales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fals, O. (1994). El Problema de cómo investigar la realidad para transformar por la praxis. Bogotá, D. C.: T. M. Editores.
- Gracia, M. (2007). *Els trastorns alimentaris a catalunya. Una aproximació antropològica*. En: M. Gracia (directora). Barcelona: Col·lecció Estudis, n. 23, Generalitat de Catalunya, Dpto. Acció Social i Ciutadania, Secretaria de Joventut.
- Hill, A. (1993). Pre-adolescent dieting implication for eating disorders. *Int Rev Psych*, 5, pp. 87-100.
- Hubert, A. (2007). Prefacio. En: M. Gracia & J. M. Comelles (Editores). *No comerás. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio*. Barcelona: Icaria, Observatorio de la Alimentación.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2007). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Oaxaca*.

- Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud.
- Lucero, L. D., Hill, F. A. & Ferraro, F. R. (1999). Body dissatisfaction in young children. En: P. Benedito, C. Botella & R. M. Baños (2003), *Anal Pediatr*, 58 (3), pp. 268–272.
- Mauss, M. (1979.) *Sociología y Antropología*. Madrid: Tecnos.
- Merino, H., Pombo, M. G. & Gódas, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13(4), pp. 539-545.
- Mintz, S. W. (2003). *Sabor a comida, sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado*. México, D. F.: Ediciones de la Reina Roja.
- National Institute of Health (1998). *Clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. Evidence report*. Washington: US Department of Health and Human Services/WHO.
- Montero, P., Morales, E. M. & Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropos*, 8, pp. 107-116.
- Ortiz, L., Delgado, G. & Hernández, A. (2006). Desigualdad social, alimentación y obesidad. En: M. Bertran & P. Arroyo (editores). *Antropología y Nutrición*, (pp. 237–256). México, D. F.: Funsalud–UAM-X.
- Pérez-Gil, S. E. & Diez-Urdanivia, S. (2007). Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género. *Rev Salud Pública de Mex*, 49(6), pp. 445 – 453.
- Pérez-Gil, S. E., Vega, A. & Romero, G. (2007). Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿existe una nueva percepción del cuerpo? *Revista de Salud Pública de México*, 49 (1), pp. 52-62.
- Pérez-Gil, S. E. & Romero, G. (2008). Imagen corporal de mujeres rurales de la Sierra Juárez y la Costa de Oaxaca: una aproximación nutrió-atropó-lógica. *Est Soc Rev Inv Cient*, 16 (32), pp. 79-120.
- Pérez-Gil, S. E. & Romero, G. (2010). Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Rev Salud Pública de México*, 52(2), pp. 111–118.
- Perpiña, C. & Baños, R. M. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. Universidad de Valencia. *Anal Psicol*, 6(1), pp. 1-9.
- Prince, R. (1985). The concept of culturebound syndromes: anorexia nervosa and brainfag. En: M. Gracia (2007). *Els trastorns alimentaris a catalunya. Una aproximació antropològica*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Dpto. Acció Social i Ciutadania, Secretaria de Joventut.
- Sepúlveda, A. R., Botella, J. & León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13, pp. 7-16.
- Schilder, P. (1989). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. México, D. F.: Paidós.
- Thelen, M. H. & Cormier, J. F. (1995). Desire to be thinner and weight control among children and their parents, *Behavior Therapy*, 28, pp. 85-99.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbances: assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.
- Toro, J. (1997). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel Ciencia.
- Toro, J., Castro, J., García, M., Pérez, P. & Cuesta, L. (1989). Eating Attitudes, Sociodemographic Factors, and Body Shape Evaluation in Adolescence. *British Jour Med Psychol*, 62, pp. 61-70.
- Unikel, C., Saucedo-Molina, T., Villatoro, J. & Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25 (2), pp. 49-57.
- Unikel, C., Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Alcantar, E. N. & Hernández, S. A. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Rev Invest Clín*, 52, pp. 140-147.
- Unikel, C., Bojorquez, L., Villatoro, J. A., Fleiz, C. & Medina-Mora, M. E. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias. 1997–2003. *Rev Invest Clín*, 58 (1), pp. 15-27.
- Vázquez, R., Álvarez, L. G. & Mancilla, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (Cimec),

en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), pp. 18-24.

Vázquez, R., López, X., Alvarez, L. G. & Oliva, A. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, pp. 185–197.