

# PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN EMBERA CHAMÍ: DIMENSIONES CORPORALES

## PERCEPTION OF THE BODY IMAGE IN EMBERA CHAMI: BODY DIMENSIONS

Beatriz Salazar-Duque<sup>1</sup>

### RESUMEN

Los embera chamí de Cristianía integran una comunidad ubicada en la jurisdicción de Jardín, suroriente antioqueño. Este estudio integra las concepciones que la comunidad tiene de su cuerpo y la percepción de la imagen corporal. Se realizó estudios antropológicos que evidencian la relación entre la percepción del cuerpo sentido y vivido, la prevención y el seguimiento de las recomendaciones preventivas. El objetivo de esta investigación fue estudiar en hombres y mujeres cómo autoperciben las dimensiones corporales. Se diseñó un estudio que comprendiera la observación etnográfica y entrevistas, combinando la información cualitativa con la información cuantitativa y la medición por antropometría del tamaño y forma corporal. De acuerdo a los resultados, la percepción del Índice de Masa Corporal (IMC) es muy similar al de otras sociedades no indígenas, ya que los hombres tienden a subestimar su IMC y las mujeres a sobrestimarlo. Es prevalente el aumento de peso con relación a la edad en mujeres y el patrón dietario.

**Palabras Clave:** embera chamí; pueblos indígenas; imagen corporal; IMC.

### ABSTRACT

The Embera Chamí of Cristiania is a community located in the jurisdiction of Jardín, south-eastern Antioquia. This study integrates community perceptions about their body and body image. This anthropological analysis evidenced the relation between body perception felt and lived, prevention and monitoring the preventing recommendations. The objective of this research was to study men and women self-perception of their corporal dimensions. The study was designed to implement ethnographic information and interviews, combining qualitative data with quantitative data and anthropometric size and body shape measurements. Body Mass Index perception is similar to the other nonindigenous societies, as men tend to underestimate their BMI and women to overestimate it. Weight increase is prevalent in relation to women's age and dietary pattern.

**Keywords:** Embera Chamí; indigenous communities; body image; BMI.

**Tipología:** Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

**Fecha de recepción:** 07/05/2015

**Fecha de aceptación:** 09/07/2015

**Como citar este artículo:** Salazar-Duque, B. (2015). Percepción de la imagen corporal en Embera Chamí: dimensiones corporales. *Jangwa Pana*, 14, 34 - 45.

1. Docente Investigadora en la Fundación Universitaria Bellas Artes, Colombia. Correo: [investigacion.plasticas@bellasartesmed.edu.co](mailto:investigacion.plasticas@bellasartesmed.edu.co)

## INTRODUCCIÓN

Las sociedades urbanas están bombardeadas por los medios masivos de comunicación, en especial la televisión y revistas, que transmiten ciertas miradas sobre el cuerpo, fijan los cánones de belleza corporal, ayudan a desear o rechazar ciertas apariencias e influyen en que muchas personas perciban la necesidad de modificar su cuerpo. Como seres que nos educamos en sociedad, ajustamos gran parte de nuestro comportamiento a los mensajes del entorno, pero no es tan fácil cambiar nuestros cuerpos en el momento deseado, y manejar el estrés psicosocial que nos produce el desajuste y los deseos de los cambios que intentamos realizar. Algunas personas han creado también una distorsión de la percepción de su imagen corporal con consecuencias para su salud y/o comportamiento social (trastornos alimentarios). Dicha distorsión se manifiesta como una dificultad para el reconocimiento del peso, altura, corpulencia, etc. con poca aproximación a las dimensiones del cuerpo medible o antropométrico. Por cuerpo medible o antropométrico, cuerpo objetivable, se entiende la reconstrucción virtual o imagen del cuerpo que construye el investigador con las dimensiones y proporciones obtenidas por medición.

La imagen corporal (autoimagen o autoesquema) puede ser más o menos cercana a como nos perciben los demás y al cuerpo antropométrico. En salud pública, tiene interés conocer las discrepancias entre la percepción corporal y el cuerpo objetivo o medible que evalúa el médico, ya que las personas que se perciben de un modo distorsionado pueden tener dificultad para seguir las prescripciones médicas para el control del peso corporal. En poblaciones sin seguimiento clínico, pero con problemas de nutrición, evidenciados a nivel epidemiológico por sus prevalencias, se conocen sólo unos pocos estudios sobre la imagen corporal en Latinoamérica (Pérez-Gil *et al.*, 2008). Por ello, es relevante estudiar si las personas perciben correctamente su imagen corporal, y si esta percepción los hace más o menos sus-

ceptibles de seguir las recomendaciones para el control del peso corporal. No todas las personas que poseen cierta discrepancia entre la imagen percibida y el cuerpo medible (objetivo) llegan a desarrollar trastornos alimentarios, ya que el trastorno dependerá del contexto en el que se ha educado a la persona, del grado de discrepancia entre el cuerpo percibido y el objetivo y del estrés psicosocial que pueda manejar (Gluckman & Hirsch, 1968). Tanto los entornos sociales desfavorables y pobres, como los favorables con alto nivel de bienestar pueden ser percibidos como estresantes y pueden tener consecuencias sobre la imagen corporal.

“La percepción de la imagen corporal se puede estudiar mediante métodos para identificar la exactitud con la que las personas perciben su peso corporal a través de un reconocimiento ocular distancial refiriéndose a juicios sensoriales, procesos y estilos de pensamiento” (Kay, 2004, p.157). La mayoría de estos estudios se han realizado en poblaciones urbanas occidentales en la Unión Europea, con varias aplicaciones en diferentes contextos (Rodríguez-Guzmán & Rodríguez-García, 2001), en poblaciones africanas (Venter, Walsh, Slabber, & Bester, 2009) y muy pocos en poblaciones indígenas, salvo en México con mujeres (Pérez-Gil *et al.*, 2008) con el motivo de identificar la asociación entre patrones corporales y perceptivos y su relación con enfermedades específicas ya sean cardiovasculares, diabetes, osteoporosis y desórdenes alimentarios. Estos estudios han encontrado que conocer la percepción de la imagen corporal es fundamental para detectar problemas o desórdenes alimentarios en adolescentes (Rodríguez-Guzmán & Rodríguez-García, 2001) o en población de mayor edad que sufre de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad. “La detección de distorsión en la percepción de la imagen corporal puede ayudar a que los individuos interioricen que su cuerpo se sale de los límites normales o recomendables y deben tener cuidado ya que su salud está en riesgo” (Montero, Morales, & Carbajal, 2005, p.114).

Aunque no son abundantes, hay estudios en Colombia sobre la imagen corporal (Gempeler, 2004), pero ninguno enfocado o desarrollado en grupos étnicos (indígenas o afrocolombianos) minoritarios. La necesidad de información sobre la percepción de la imagen corporal en indígenas colombianos motivó la realización del proyecto en el que se apoya la presente investigación en el grupo embera chamí del Resguardo de Karmata-Rua-Cristiania (Jardín, suroeste de Antioquia). Esta comunidad, tiene una gran presencia en el continente americano, representado en 50.000 habitantes distribuidos en Colombia, Panamá y Ecuador (Vasco, 2008). Y aunque entre sus características culturales se destaca la movilidad y la dispersión en el territorio, las actuales ocupaciones se deben a un proceso histórico de colonización, adaptación y resistencia, del cual los chamí de Cristiania no han estado exentos. Esta comunidad tiene una población de 1.643 habitantes, ubicado entre Andes y Jardín, perteneciente a la jurisdicción de Jardín, en el suroeste antioqueño, al noroccidente de Colombia; en una extensión de tierra de 407 hectáreas (Arias-Valencia, 2005).

Esta investigación se puede considerar relevante al centrarse en el estudio de la imagen corporal de sujetos pertenecientes a una cultura que tiene rasgos propios y diferentes a los de la occidental de la mayor parte de las sociedades, como resultado de que su construcción cultural se ha modelado y, aún hoy, se está modelando de forma característica. Además, es interesante identificar si al aplicar pruebas de percepción de la imagen corporal hay patrones culturales diferenciales en la percepción apropiada o no, en esta comunidad. Por otro lado, tiene importancia frente a la problemática de salud en relación con los problemas nutricionales de sobrepeso del adulto (más frecuente en mujeres indígenas que en hombres) y la prevención de problemas en los adolescentes. La baja estatura de muchos niños y adolescentes indígenas predispondrá al sobrepeso cuando sean adultos y por ello, es importante conocer si han interiorizado una imagen del propio cuerpo cercana a la que

evalúa el médico para seguir las recomendaciones. En estudios realizados en la Unión Europea (Rodríguez-Guzmán & Rodríguez-García 2001), la autopercepción está orientada hacia la detección del sobrepeso y de la obesidad en sujetos que no se perciben correctamente ya que dichos desórdenes por malnutrición requieren vigilancia y se asocian a un riesgo mayor de mortalidad en adultos.

## Imagen corporal

La “imagen corporal” es una construcción multidimensional que describe ampliamente las representaciones internas, subjetivas (de la apariencia física) y de la experiencia corporal que incluye elementos perceptivos, cognitivos, y afectivos de cómo representamos internamente nuestros propios cuerpos y los cuerpos de los demás (Kay, 2004). También es una estructura tridimensional que permite la conciencia de sí mismo integrando los aspectos físicos, estructurales y fisiológicos (Huicochea-Gómez, 2009). La construcción de la imagen corporal parte de estímulos sensoriales y está acompañada de la percepción, la experiencia y la interpretación.

El cuerpo se construye desde las experiencias y vivencias, llamándose experiencia corporal, la que “se gesta conforme madura el sistema nervioso abriendo los pasos a la conducta, sensibilidad y experiencia del sujeto al condicionar una secuencia inicial de transformaciones del comportamiento, definida y similar para todos los individuos” (Huicochea-Gómez, 2009, p. 35).

## Percepción

La percepción en un individuo está mediada por los estímulos, por la función de los órganos sensoriales involucrados y por la selección de significados que acaban construyendo la percepción en el sujeto. La experiencia adquirida desde la infancia ayuda a construir estructuras perceptuales.

Es decir, cuando percibimos, seleccionamos y significamos las experiencias que vivimos cotidianamente, damos atribuciones y cualidades a sujetos o circunstancias mediante referentes que se construyen o reconstruyen en el grupo al que pertenecemos. (Huicochea-Gómez, 2009, p. 36)

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de estudio y tamaño de la muestra:** la investigación social sobre la imagen corporal se centró en la observación participante, la recolección de datos etnográficos y la entrevista dirigida. La muestra se recogió durante las visitas a los hogares y las evaluaciones en las convocatorias colectivas. La muestra necesaria se estimó previamente a partir del censo de la población en 198 sujetos (IC 95%, error 6,5% y frecuencia esperada del 50%) para un diseño descriptivo de una muestra aleatoria simple mediante el programa *Epiinfo* 7.0.9.7. El tamaño de la muestra estudiada fue de 198 sujetos (64 hombres y 134 mujeres) que representa el 12,1% de la población de mayores de 15 años que demográficamente son 1.110 individuos. El trabajo de campo se basó en la recolección sistemática de la información y el tiempo de realización fue de 4 meses de trabajo de campo.

### Recolección de la información

**Técnicas antropométricas:** se realizó un entrenamiento y estandarización de las técnicas de medida con un antropometrista supervisor en el Laboratorio de Antropología Biológica de la UdeA y se aplicó como control de calidad el criterio de tolerancias en las mediciones. Se calculó el ETM (Error Técnico de Medida) durante el entrenamiento y durante el trabajo de campo para garantizar la calidad de las mediciones (Pederson & Gore, 2004, p.67). Para el peso el ETM fue del 0,6%, para la estatura fue del 0,8% y para los diámetros o anchuras de la cintura y cadera fue

del 1%. Seguidamente se detallan las dimensiones que se estudiaron, el tipo de instrumentación requerida y la técnica o protocolo aplicado para la medición: Para obtener la variable del Peso (kg) se usó la pesa digital marca *Tanita* (con precisión  $\pm 0,2\text{kg}$ ). Para lograr que la medida del peso sea lo más exacta posible, se le pide a la persona que se quite los zapatos y se pare en la pesa mirando hacia el frente, que retire de su ropa cualquier cosa que pueda alterar la medida del peso como machetes, objetos en los bolsillos etc. Para obtener la segunda variable, Estatura (m), se empleó el Antropómetro marca *Siber-Hegner* con precisión  $\pm 1\text{mm}$ . La técnica consta de ubicar el antropómetro detrás de la persona sin zapatos, con la espalda recta y la mirada al frente. La tercera variable son los Diámetros o Anchuras (cm), Cintura y Cadera los cuales fueron medidos con el Antropómetro marca *Siber-Hegner* con precisión  $\pm 1\text{mm}$  y su debida técnica es: en la cintura en el punto más estrecho entre el ultimo arco costal y la cresta ilíaca, aproximadamente 3 cm arriba del ombligo y se toma de lado a lado. En la cadera se ubica en la parte más sobresaliente por encima del trocánter pidiéndole al sujeto que se pare con los pies juntos y sin contraer los glúteos.

### Estudio de la percepción de las dimensiones corporales

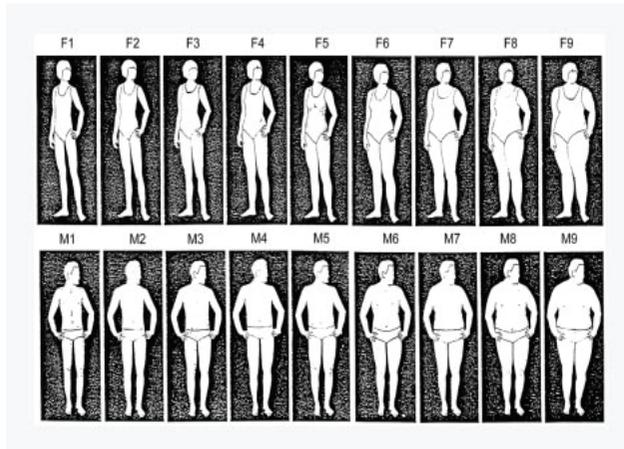
La percepción de las dimensiones de las anchuras corporales se estudió mediante el calibrador móvil (antropómetro de ramas rectas de marca *Siber-Hegner* con precisión  $\pm 0,1\text{cm}$ ). Se le pidió a la persona que calculara el ancho de su cintura y cadera, y el investigador abría o cerraba las ramas del calibrador presentado al sujeto a distancia de su cuerpo (1,5m), según lo fuera indicando el sujeto estudiado.

“La proporción de la distorsión se calcula al restar el tamaño real del tamaño estimado por el sujeto y dividiendo este resultado por el tamaño real” (Buela-Casal, Caballo, & Sierra, 1996, p.694). El resultado es una proporción percibida del cuerpo medible, antropométrico u objetivo.



También se aplicó de modo complementario una segunda prueba centrada en la aplicación del *método basado en siluetas* del Instituto Europeo de Estudios en Alimentación (Madrigal-Fritsch *et al.*, 1999), (Figura 1) el cual se enmarca en la evaluación subjetiva de actitudes y conocimientos que tienen las personas de su cuerpo o el de los demás y para poder aplicar este método se hizo durante la encuesta donde se interroga a la persona.

Para la aplicación de este método se usaron nueve siluetas específicas para cada sexo y categorizadas en función de la corpulencia referida al IMC, pidiéndole a la persona que seleccionara la figura con que más se identificaba según su percepción. Se establecieron cuatro categorías: delgado (IMC <19,99; siluetas 1-3), normal (IMC 20-24,99; siluetas 4 y 5), sobrepeso (IMC 25-29,99; siluetas 6 y 7) y obeso (IMC >30; siluetas 8 y 9), tanto para mujeres (F) como para varones (M).



**Figura 1.** Opciones presentadas a cada encuestado para seleccionar la silueta que mejor le representa (Madrigal-Fritsch *et al.*, 1999, p.481).

**Entrevistas dirigidas:** concepto-guía: se seleccionó a los informantes relevantes durante el trabajo de campo, para complementar el estudio cuantitativo. Se entrevistaron 4 hombres y 4 mujeres de diferentes edades. La investigación etnográfica sobre imagen corporal se centró en la

autopercepción (prototipos, concepción de belleza y salud).

**Análisis estadísticos:** se calculó la discrepancia entre los valores obtenidos para la percepción de la imagen corporal en los dos métodos usados (percepción de diámetros o anchuras mediante el calibrador móvil y el método de las siluetas) y la imagen antropométrica, además se analizó la significación de las discrepancias mediante un test de *Chi-cuadrado*. Las prevalencias de dicha discrepancia se agruparon en tres categorías 1. los discrepantes que se perciben con mayor tamaño; 2. los discrepantes que se perciben con menor tamaño; y 3. los concordantes) para obtener los valores observados y esperados en las tres categorías.

En cuanto a la agrupación de las frecuencias por medio de tablas de contingencia 2x3 (Vicéns & Medina, 2005), se ha procedido a crear una tabla de 2 filas y 3 columnas para cada análisis y cuando la prevalencia en una de las tres categorías es cero la tabla se reduce al caso 2x2. En la tabla 1, se muestra un ejemplo hipotético para el análisis de la diferencia de percepción entre sexos, donde los datos empíricos arrojan que la celdilla con mayor valor absoluto es la  $n_{23}$ . Las filas corresponden a las variables explicativas (ejemplo, sexo tiene 2 filas: M para masculino y F para femenino) y las columnas son los casos con diferencias 0 (concordancias), >0 (sujetos que se perciben con mayor tamaño) y <0 (sujetos que se perciben con menor tamaño).

Para conseguir clasificar la autopercepción por siluetas, se debe obtener la silueta identificada por el sujeto y la que correspondería al IMC real. Se resta la diferencia entre la silueta real con la silueta percibida, en donde la diferencia puede dar negativa para los que subestiman su peso, positiva para los que sobreestiman su peso y cero para los que se perciben correctamente. En cada celda se ubica en valor absoluto la cantidad de individuos de cada tipo, es decir, cuántas personas dieron diferencia <0, cuántas diferencia =0 y cuántas >0.

Análisis de la tabla de contingencia: la tabla refleja un estudio de asociación y por tanto se puede analizar con una *Chi*-cuadrado, la celdilla que acumula más casos muestra que existe mayor asociación en las variables de intersección de su fila y columna. En este ejemplo (Tabla 1) el sexo femenino se asocia más con personas que perciben tener más masa de la que realmente tienen según su IMC, porque el recuento  $n_{23}$  es el mayor de la tabla en el ejemplo considerado. Si además el recuento es mayor del esperado por azar (según la distribución *Chi*-cuadrado) la asociación tiene significación estadística. Cuando los recuentos son de muestras grandes el resultado se interpreta fila por fila, es decir, se indica que columna se asocia más a la primera fila y qué columna se asocia más a la segunda fila. La fila de total sirve para comprobación o bien para obtener porcentajes (frecuencias de aparición) de cada categoría en las columnas para el total de la muestra estudiada. Se ha usado el programa estadístico XLSTAT 2008.7.03, para calcular la *Chi*-cuadrado de las tablas de contingencia. Las variables dependientes consideradas en el estudio fueron: sexo, edad y nivel educativo. El nivel de significación estadística considerado fue del 5% ( $\alpha=0,05$ ).

**Tabla 1.** Se muestra la construcción de la tabla de contingencia

TABLA 2 X 3	Percepción de la masa corporal		
Variable explicativa (sexo)	(<0) perciben menos masa	(=0) perciben bien su masa	(>0) perciben más masa
Masculino	$n_{11}$	$n_{12}$	$n_{13}$
Femenino	$n_{21}$	$n_{22}$	$n_{23}$
total	$N_1$	$N_2$	$N_3$

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### El cuerpo vivido: imagen corporal en la percepción de los hombres

La investigación etnográfica sobre imagen corporal se centró en la autopercepción del cuerpo, concepción de bellas y percepción de los demás. La percepción corporal de los hombres sobre la mujer embera varía, Fidel de Jesús Baquiaza González dice *“Eso alguna mujer que vea uno le gusta, pero la mayoría son delgaditas, mi señora mantiene diario muy delgadita”* en el caso de Edgar Alonso Carupia Cano dice que están *“gorditas”* y Gilberto Antonio Tascón menciona que les sobra peso atribuyéndolo a la mala alimentación debido comidas *“chatarros”* ya que es consciente de que en muchos casos carecen

de recursos para alimentarse de una manera más balanceada. Estas respuestas de cómo los hombres embera perciben las mujeres se relacionan con los resultados obtenidos en el promedio del IMC es de 26,2 kg/m<sup>2</sup>, mostrando que las mujeres se encuentran en los rangos de sobrepeso y obesidad.

La preferencia que tienen los hombres embera por el aspecto físico de las mujeres tiende a mostrar un tipo mediano: no muy delgadas y no muy gruesas, como indica Edgar Alonso Carupia Cano *“Me gustan ni gordas ni delgadas”*. Las mujeres con obesidad y delgadez no son de preferencia, se asocian con la enfermedad, como en el caso de Arnulfo Baquiaza *“Con la gordura sufre uno a veces de la misma vena várice... también sufren del pie, de esos hongos de eso viene, porque la sangre ya no circula bien”*.



En la concepción de la belleza se puede ver algo muy interesante, según Fidel de Jesús Baquiaza “cuando son muy alentadas y se forman bien alimentadas, porque eso es desde nacido si el pelo sale bonito es bonito, si el papa es buen mozo y el niño o la niña hereda o de la madres también y nacen bonitos todos”. Se relaciona la buena alimentación y la familia, los genes de los padres, para considerar a una persona bonita.

### El cuerpo vivido: imagen corporal en la percepción de las mujeres

La percepción de las mujeres sobre los hombres embera es bastante homogénea, los encuentran con un aspecto físico adecuado, debido a las labores que ejercen. Por otro lado, a las mujeres también se les preguntó sobre la percepción del aspecto físico de las mujeres y las respuestas relevantes son: Ildura Yagarí las ve “gruesecitas”, Gladis Yagarí “por lo general la embera es como redondita, somos pesaditas”. Estas respuestas de cómo las mujeres embera se perciben se pueden comparar con los resultados obtenidos en el IMC promedio que fue de 26,2 kg/m<sup>2</sup>. Las mujeres se encuentran en el rango de sobrepeso, asociando que la percepción que ellas tienen de sus cuerpos no sólo es acorde con los resultados de la antropometría, sino que en general se ven con más masa de la que tienen (46,3%), y las mujeres de rango de edad 15 a 24 años se perciben con más masa (46,5%) que las mujeres de rango de edad 35 a 77 años (46,0%).

La preferencia según las mujeres que tienen los hombres embera por el físico de ellas según Ildura Yagarí “les gustan delgadas y gruesas, no tiene diferencia en lo gorda o en lo flaca”. Según Gladis Yagarí: “A los hombres embera les gusta las gorditas, los hombres no son muy dados a mirar el físico de la mujer”. Se evidencia que las respuestas dadas por las mujeres son diferentes a las que los hombres dieron, según ellas los hombres las prefieren gorditas, pero la mayoría de ellos las prefieren en un término medio. Gladis Yagarí reflexiona sobre esta pregunta “pienso

*más que el hombre está muy dado a mirar un poco más la parte interna, la parte relacional de la mujer, un hombre mira la mujer desde su rol mas no por su figura”.*

Sobre la concepción de la belleza de las mujeres, María del Carmen Vélez opina que “su sonrisa, su ayuda, su solidaridad, mujer joven es bonita es obvio porque está apenas evolucionando”, para Gladis Yagarí la mujer bella es por “tener una figura bonita”. Se asocia la belleza femenina con la figura, la edad y los rasgos. El concepto de belleza masculina que tiene Yurani Niaza incluye la identidad de los hombres y algunos rasgos físicos de autorreconocimiento indígena “(...) para mí que sea indígena, que tenga cabello indígena, pero no tanto, moreno, con ojos negros y bueno así”.

Es una realidad que la comunidad no se encuentra aislada de las dinámicas globales, en donde el ideal de la imagen corporal pública y normativa impone los ideales de belleza locales. Según Kay (2004) “algunas imágenes prescriben ideales actuales de atractivo sexual. Otras prescriben formas y tamaños corporales óptimos para la salud, o describen al ser humano típico o promedio” (p.163) fenómeno que se evidencia en las mujeres entrevistadas, a la totalidad les han hecho la recomendación de bajar de peso o mantener el peso adecuado, éstas recomendaciones fueron hechas por los profesionales de la salud en el puesto de salud del Resguardo y con fines médicos, creando en ellas una conciencia sobre el aspecto de su cuerpo, la asociación con un cuerpo sugerido y la insatisfacción con la forma y el tamaño corporal, creando un “descontento normativo”(Kay, 2004, p.161).

### Percepción del IMC: Estudio de la asociación entre sexo y percepción del IMC

Hay una asociación en cuanto a la percepción de la imagen corporal por sexos (Tabla 2), ya que el 39,0% de los varones se perciben con menos peso del que tienen o perciben correctamente

su peso corporal (42,2%). En cambio, el percibir más peso se ve más representado en las mujeres (46,3%) que en los varones (18,8%), al igual que la percepción correcta (45,5%) como en el estudio de Sánchez-Villegas *et al.* (2001, p.482). En el estudio de Montero *et al.* (2005) los resultados tienden a ser también muy similares: el 29,2% de los hombres se ven más delgados de lo que son y el 18,5% más gordos. El 8,6% de las mujeres se ven más delgadas de lo que son y el 41,1% se ven más gordas. Pero ser varón y percibirse con menos peso, o ser mujer y percibirse con más peso sí representan asociaciones estadísticas significativas dentro de este estudio.

**Tabla 2.** Se muestra el porcentaje por sexos a partir de las frecuencias absolutas obtenidas

	(<0) perciben menos masa	(=0) perciben bien su masa	(>0) perciben más masa	Total
Masculino	39,0	42,2	18,8	100,0
Femenino	8,2	45,5	46,3	100,0
Total	18,2	44,4	37,4	100,0

### Estudio de la asociación entre el nivel de escolaridad en ambos sexos y la percepción del IMC

La escolaridad indígena se clasificó en primaria o secundaria según si el sujeto estudiado había completado o al menos realizado algún curso de ese nivel (Tabla 3). El 76,9% de los encuestados respondieron a esta pregunta y participaron en la prueba. Hay una asociación en cuanto a la percepción de la imagen corporal por grado de escolaridad, ya que el 50,0% del grupo de secundaria se percibe con más masa, en relación a un 34,7% del grupo de primaria que se percibe con más masa, éste mismo grupo tiende a percibir su masa correctamente (47,5%) en comparación con el grupo de secundaria (26,9%). Las observaciones y notas de campo recogidas en la investigación confirman que pocos jóvenes entre 15 y 20 años estudian, muchos padres tienen la concepción de que a sus hijos no les gusta estudiar, dedicándose a las labores agrícolas, domésticas o asistiendo la crianza de sus hermanos menores. Las personas por encima de los 50 años no han cursado ningún tipo de educación escolarizada (primaria a superior), hablan y entienden el embera, pero no lo escriben y muchos de ellos no saben bien el español. Las personas que han alcanzado mejo-

res niveles educativos tienden a preocuparse por como su cuerpo está, como se evidencia en los resultados de las entrevistas realizada a Gladis Yagari: *“nosotros somos más de carbohidratos y las harinas, mas no mucho para las verduras, aunque ancestralmente nuestros abuelos vivían de verduras de ahí la fortaleza de los Mayas, de los Incas, de los Aztecas, de nuestros emberas. Eso me hace pensar que el indígena ha tenido una alimentación balanceada desde el consumo de las verduras, ahora debido a tanta influencia, la restricción de los bosques, la contaminación del medio ambiente, a la destrucción de los recursos naturales, ya no hay hierva para comer”*.

### Estudio de asociación entre la edad femenina y la percepción del IMC

Hay una asociación en cuanto a la percepción de la imagen corporal por rango de edad femenina (Tabla 4), ya que el 50,7% de las mujeres entre 15 a 34 años se perciben correctamente, éste mismo grupo tiende a percibirse con más masa (46,5%) en comparación con el grupo de las mujeres de rangos de edad entre 35 a 77 años (39,7%), caso contrario a lo que ocurrió en el estudio de Madrigal *et al.* (2000), donde a menor edad peor era la percepción correcta de la imagen corporal.



La percepción del peso corporal en mujeres es homogénea por edades y no depende de la edad alcanzada por la mujer adulta (>15 años). Al comparar los resultados con el estudio de Arroyo *et al.* (2008, p.11) se evidencia la tendencia a que las mujeres urbanas jóvenes (sobrestimación del 50,0%) no indígenas se encuentran sometidas a una gran presión social con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez. Generando una insatisfacción del cuerpo y una distorsión en la percepción de la imagen corporal. Estas presiones no se evidencian en Cristianía a partir de la percepción de la imagen corporal como se muestra en el presente estudio.

**Tabla 3.** Se muestra el porcentaje por grado de escolaridad en ambos sexos a partir de las frecuencias absolutas obtenidas.

	(<0) perciben menos masa	(=0) perciben bien su masa	(>0) perciben más masa	Total
Primaria	17,8	47,5	34,7	100,0
Secundaria	23,1	26,9	50,0	100,0
Total	19,6	40,5	39,9	100,0

**Tabla 4.** Se muestra el porcentaje por rangos de la edad femenina a partir de las frecuencias absolutas obtenidas

	(<0) perciben menos masa	(=0) perciben bien su masa	(>0) perciben más masa	Total
15 a 34	2,8	50,7	46,5	100,0
35 a 77	14,3	39,7	46,0	100,0
Total	8,2	45,5	46,3	100,0

### Estudio de asociación la edad femenina y su relación con la percepción del ancho de la cintura arrojados por la aplicación del método de calibrador móvil para cintura

Hay una asociación en cuanto a la percepción del ancho de cintura por rango de edad femenina (Tabla 5), ya que 75,7% de las mujeres más jóvenes (edad: 15 a 34 años) se perciben con más cintura de la que tienen en relación a un 57,8% en las mujeres de mayor edad. En ambos rangos de edad las mujeres tienden a percibirse con más cintura de la que tienen. Es importante resaltar que ninguna mujer en el rango de edad 15 a 34 años percibió bien su ancho de cintura, en cambio hubo un pequeño porcentaje de 4,7% de mujeres de rango de edad 35 a 77 años que se percibió bien. En el estudio de Perpiñá y Baños (1990)

tuvieron resultados similares y asocian la cintura como una zona corporal más prototípicamente identificada con el significado de gordura (p.5).

### Estudio de asociación entre rangos de edad masculina y su relación con la percepción de anchura de la cadera arrojados por la aplicación del método de calibrador móvil para cadera

Hay una asociación en cuanto a la percepción del ancho de la cadera por rango de edad masculina (tabla 6), ya que 80,8% de los varones más jóvenes (edad: 15 a 34 años) se perciben con menos cadera de la que tienen en relación a un 55,3% en los varones de mayor edad. En ambos rangos de edad los hombres tienden a percibirse con menos cadera de la que tienen. Es importante resaltar que ningún hombre percibió bien su ancho de cadera.

**Tabla 5.** Se muestra el porcentaje por rangos de la edad femenina a partir de las frecuencias absolutas obtenidas

	(<0) perciben menos ancho	(=0) perciben bien su ancho	(>0) perciben más ancho	Total
15 a 34	24,3	0,0	75,7	100,0
35 a 77	37,5	4,7	57,8	100,0
Total	30,6	2,2	67,2	100,0

**Tabla 6.** Se muestra el porcentaje por rangos de la edad masculina a partir de las frecuencias absolutas obtenidas

	(<0) perciben menos ancho	(>0) perciben más ancho	Total
15 a 34	80,8	19,2	100,0
35 a 77	55,3	44,7	100,0
Total	65,6	34,4	100,0

## CONCLUSIÓN

Los conceptos sobre el cuerpo vivido que tienen los embera chamí varía según el sexo, los hombres prefieren que las mujeres embera tengan un aspecto físico entre los rangos normales, ya que la extrema delgadez o la obesidad es asociada con la enfermedad. Para las mujeres la percepción del cuerpo de los hombres no es clara y es variable, pero sí tienen un referente claro del cuerpo de las demás mujeres, percibiéndolos redondeados, asociándolos con el sobrepeso.

Los promedios totales del peso de los hombres, 59,7kg con un IMC de 23,9 kg/m<sup>2</sup> (normalidad), y las mujeres, 57,9kg con un IMC de 26,2 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso), muestran que los adultos chamí poseen un marcado dimorfismo sexual en las características biológicas que influyen en el riesgo vascular. La mayoría de los hombres no tienen problemas con su peso en la edad adulta, esto puede ser atribuido a los hábitos de vida de los varones, que por lo general son agricultores con intensa o moderada actividad física y jornadas laborales extensas. En las mujeres el IMC varía considerablemente con la edad, aumentado 1,5 kg/m<sup>2</sup> entre los rangos de edad considerados en el estudio, 15 a 34 años (25,5 kg/m<sup>2</sup>) y 35 a 77 años (27,0 kg/m<sup>2</sup>), y situando a la mayoría de las

mujeres más adultas en sobrepeso y obesidad. El incremento del peso con los años puede ser atribuido al aumento del sedentarismo que conlleva la maternidad y las actividades domésticas que, aunque implican trabajo, no requieren tanto gasto de energía. Es pertinente resaltar que los resultados son acordes con los de Madrigal-Fritsch *et al.* (1999):

[...] la prevalencia de obesidad es mayor en la mujer que en el varón, y aumenta con la edad. En cualquier caso, es posible que el varón esté menos preocupado por su imagen y, por ello, tienda a subestimar su sobrepeso/obesidad con mayor frecuencia que la mujer, quien probablemente sea más consciente de su imagen corporal (p.484).

Los principales factores relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles están asociados con los patrones y hábitos de vida inadecuados riesgo de mala nutrición, ya sea por déficit o por exceso de alimentación, exceso o déficit de actividad física y tabaquismo (Madrigal-Fritsch *et al.*, 1999, p. 484). La alimentación de los embera se caracteriza por el exceso de consumo de carbohidratos y grasas, y la deficiencia en el consumo de proteínas y vegetales (fibra). Esto probablemente contribuye al exceso relativo de masa en las muje-



res, por su menor tamaño corporal, actividad física y gasto energético en relación a los hombres.

El nivel de escolaridad en indígenas chamí tenía influencia con la percepción de la imagen corporal, ya que aunque la mayoría de las personas se autoperciben correctamente, el rango de escolaridad mayor en los hombres se encuentra asociado a una subestimación de la percepción de la imagen corporal (64,7%) y en las mujeres a una sobrestimación de la misma (55,6%). Tener un nivel educativo bajo en ambos sexos, se asocia con la tendencia a percibirse adecuadamente (47,5%). Probablemente el contacto con la cultura occidental a través de la educación influye en que la percepción del cuerpo sea permeada por conceptos exógenos a su propia cultura.

Respecto a la asociación entre la edad y la percepción de la imagen corporal, se muestra que las personas entre 35 a 77 años tienen más dificultades para percibirse correctamente (38,6%) y las personas entre los 15 a 34 años (49,5%) tienen más frecuentemente una percepción correcta. Por cuestiones culturales la prueba en personas mayores, podría ser menos sensible a la detección de problemas de percepción, ya que muchos de los encuestados pedían al encuestador repetir las indicaciones y mostrar ejemplos para que pudieran relacionar su cuerpo con las imágenes de las siluetas y poder dar una respuesta. Además, cuando se encuestaba a una persona mayor de 50 años, se requirió de la ayuda de un intérprete para la traducción embera-español/español-embera, cosa que no ocurrió con los jóvenes. Este hecho pudo contribuir a una menor exactitud de la prueba de percepción de la silueta, la cintura y la cadera en los adultos mayores.

En cuanto a la percepción del diámetro (anchura) de la cintura, los resultados mostraron que la mayoría de las personas (excepto las mujeres mayores de 35 a 77 años) sobrestimaron su ancho

(64,2%). El nivel educativo para ambos sexos muestra que a mayor nivel de escolaridad mayor es la tendencia a la sobrestimación (62,8%). En el estudio de Perpiñá y Baños (1990) definen la sobrestimación del tamaño corporal como un índice de la insatisfacción con el propio cuerpo. Resultado que puede ser relacionado con varios aspectos, en primer lugar las mujeres más jóvenes se encuentran en la etapa del ciclo vital de la reproducción, donde los embarazos son frecuentes en este grupo, causando una posible distorsión en la percepción del cuerpo. Es un periodo de cambio significativo que transforma el cuerpo y llama la atención hacia esa zona corporal (p.2). En el grupo de 35 a 77 años los embarazos son poco frecuentes, encontrando una mayor estabilización en los cambios morfológicos. Aunque como se mencionaba anteriormente a más edad la mujer chamí como cualquier mujer, gana masa corporal y se redondea más por acumulación de grasa. Otra causa para explicar la distorsión en la percepción de la anchura de la cintura puede deberse a la insatisfacción ante el ideal estético de tener una cintura pequeña que los medios de comunicación venden. Las mujeres embera saben de los ideales estéticos de la televisión, las novelas, la sección de farándula y las noticias, como se evidenció en la entrevistas, influyendo en la apreciación de sus cuerpos y en el de los demás.

En los hombres encontramos que la edad es un determinante para la percepción de la anchura de la cadera, aunque ninguno percibió correctamente su ancho de cadera, los varones más jóvenes tienden a percibirse con menos ancho de cadera del que tienen. La asociación de la edad masculina y la inadecuada percepción de la anchura se asocia con su percepción de menor masa corporal y puede deberse a que los varones están menos pendientes de los prototipos estéticos y esto también les puede hacer más propensos a dejar las recomendaciones médicas para perder peso y atender a los factores de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias-Valencia, M. M. (2005). Determinantes próximos de la fecundidad: comportamiento reproductivo de las indígenas Chamibida de Antioquia, Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 21(4). Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400011)
- Arroyo, M., Ansotegui, L., Pereira, E., Lacerda, F., Valador, N., Serrano, L. & Rocandio, A. M. (2008). *Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del País Vasco*. País Vasco: Universidad del País Vasco.
- Buela-Casal, G., Caballo, V. E. & Sierra, C. J. (1996). La evaluación de la imagen corporal. En: G. Buela-Casal, V. Caballo & Sierra, C. (Ed.), *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (pp. 693-694). Madrid: Siglo XXI.
- Gempeler-Rueda, J. (2004). Historia fotográfica del cuerpo, exposición y prevención de integración sensorial como herramientas terapéuticas integradas para la flexibilización de la distorsión corporal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32 (01), 9-20.
- Gluckman, M. & Hirsch, J. (1968). The Response of Obese Patients to Weight Reduction: a Clinical Evaluation of Behavior. *Psychosomatic Medicine*, 30 (1), 1-11.
- Huicochea-Gómez, L. (2009). *Cuerpo, percepción y enfermedad: un análisis sobre enfermedades musculoesqueléticas en Maltrata, Veracruz*. México: UNAM, tesis para acceder al título de Doctor en Antropología.
- Kay, S. (2004). *La psicología y la antropometría de la imagen corporal*. En: Norton, Kevin y Olds, Tin (Ed.), *Antropométrica*. Capítulo 9 pp.157-171. Buenos Aires: Servicio Educativo.
- Madrigal-Fritsch, H., Irala-Estévez, J., Martínez-González, M. A., Kearney, J., Gibney, M. & Martínez-Hernández, J. A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública de México*, 41 (16), 479-486.
- Montero, P., Morales, E. M. & Carbajal, A. (2005). *Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Pederson, D. & Gore, C. (2004). Error en la medición antropométrica. En: Norton, Kevin y Olds, Tin (Ed.), *Antropométrica*. Capítulo 3 pág. 61-70. Buenos Aire: Servicio Educativo.
- Pérez-Gil, S. E., Romero-Juárez, G., Florán-Rivera, P., Hernández-Valverde, M., Paniagua-Alcocer, A. & Valtierra-Martínez, I. (2008). Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropo-lógica. *Estudios Sociales*, 16 (32), 79-111.
- Perpiñá, C. & Baños, R. M. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de psicología*, 6 (1), 1-9.
- Rodríguez-Guzmán, L. M. & Rodríguez-García, R. (2001). Percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal y sobrepeso en estudiantes universitarios del Sureste. *Rev Mex Pediatría*, 68 (4), 135-138.
- Sánchez-Villegas, A., Madrigal, H., Martínez-González, A., Kearney, J., Gibney, J., de-Iralda, J. & Martínez, J. A. (2001). Perception of body image as indicator of weight status in the European Union. *Hum Nutr Diestet*, 14, 93-102.
- Vasco, L. (2008). *Los embera-chamí en guerra contra los cangrejos*. Recuperado de: <http://www.lablaa.org/blaavirtual/faunayflora/selva-hu/selvahu8a.htm>
- Venter, F. C., Walsh, C., Slabber, M. & Bester, C. J. (2009). Body size perception of African women (25-44 years) in Mangaun. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences*, 37, 12-23.
- Vicéns-Otero, J. & Medina-Moral, E. (2005). *Análisis de datos cualitativos*. Recuperado de: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/economicas/eva/pdf/tab\\_conting.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/economicas/eva/pdf/tab_conting.pdf) (consultado febrero 7, 2012)