

Ideal de cuerpo femenino y cultura de la dieta: retos y recomendaciones para la mujer de hoy

Ideal female body & diet culture: Challenges and recommendations for today's woman

Yamile Zureyma Barrera-Carranza^{*, 1, a}

yamilezcarranza@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8812-1848>

***Autor correspondiente**

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México

^a Licenciado en Nutrición

Fechas importantes

Recibido: 10/10/2021

Aceptado: 22/12/2021

Publicado online: 23/12/2021

Resumen

En todas las épocas, el ideal de cuerpo femenino está determinado por el concepto de belleza de cada cultura, según las tradiciones o problemas de la sociedad. Por ejemplo, en la cultura egipcia, se apreciaba a la mujer que tenía un cuerpo delgado, espalda angosta, cintura pequeña, piernas largas y rostro simétrico. Desde el año 2000 hasta la actualidad, el ideal de cuerpo femenino consiste también en mantener una complexión delgada, pero resaltando el área muscular del busto, glúteos, abdomen y muslos. Es por eso que la mujer actual intenta alcanzar este ideal de cuerpo femenino de distintas maneras, que pueden poner en riesgo la salud física y mental. Por un lado, manipula las fotografías que comparte en las redes sociales; y por otro, sigue distintas dietas de moda que no cumplen con las características de una alimentación correcta, o peor aún, adopta conductas alimentarias de riesgo. Es importante promover un estilo de vida saludable y no considerar la salud solamente como algo reduccionista, inmediato y pasajero; porque además la identidad de una mujer abarca lo físico, mental y social. Por ello, en esta revisión se recomienda practicar una salud integral, mediante el conocimiento de evidencia científica compatible con la mujer.

Palabras clave: Cuerpo femenino; Dietas de moda; Nutrición; Autocuidado

Abstract

In all ages, the ideal of the female body is determined by the concept of beauty of each culture, according to the traditions or problems of society. For example, in Egyptian culture, women were appreciated if they have a slim body, narrow back, small waist, long legs, and a symmetrical face. Since the year 2000 to nowadays, the ideal female body also consists of maintaining a slim complexion, but highlighting the muscular area of the bust, buttocks, abdominal zone and thighs. That is why currently a woman tries to achieve this ideal of a female body in different ways, which can put physical and mental health at risk. On the one hand, she manipulates the photographs she shares on social networks; and on the other, she follows different food trend diets that do not meet the parameters of a correct diet, or worse, she adopts risky eating behaviors. It is important to promote a healthy lifestyle and not consider health only as something reductionist, immediate and fleeting; because a woman identity is made up of physical, mental and social components. Therefore, in this brief review it is recommended to practice integral health, through knowledge of scientific evidence compatible with women.

Keywords: Female body; Popular diets; Nutrition; Self-care

Introducción

El ideal de cuerpo femenino se ha visto influenciado a lo largo de toda la historia, por la cultura que le rodea. En la actualidad los medios de comunicación y las redes sociales impactan enormemente en el físico de la mujer. Un ejemplo de esto, es una investigación que reportó un análisis de spots publicitarios de la televisión peruana: la mayoría de las participantes fueron mujeres jóvenes caucásicas, atléticas y con gran atractivo físico. También trataron de temas relacionados a la importancia de establecer roles de belleza, cuidado del cuerpo y la propia imagen (Quinte et al., 2020).

La mujer actual manipula las fotografías que comparten a la sociedad, también sigue dietas de moda o llega a realizar conductas alimentarias de riesgo. Todas estas manifestaciones terminan en graves problemas como insatisfacción corporal, ansiedad y depresión (Camacho et al., 2019; McBride et al., 2019; McLean et al., 2015). La insatisfacción corporal es común en mujeres adolescentes, por ejemplo, en una población mexicana se reportó en un 11.6%, y en una población latinoamericana en un 23% (Cruz et al., 2019; Rodríguez y Cruz, 2008).

La presente investigación es una breve revisión bibliográfica sobre distintos apartados: 1) Contexto histórico: el ideal de cuerpo femenino a lo largo de la historia, 2) Contexto actual: la manipulación del cuerpo femenino en las redes sociales, 3) La cultura de la dieta, 4) Pautas y recomendaciones. Los objetivos de esta revisión consisten en:

- Analizar las razones por las que las mujeres han querido modificar su físico a lo largo del tiempo, especialmente con la alimentación.
- Recomendar una salud integral, conociendo y practicando evidencia científica compatible con la mujer.

1. Contexto histórico: El ideal de cuerpo femenino a lo largo de la historia

En todas las épocas, el ideal de cuerpo femenino está determinado por el concepto de belleza de cada cultura, según las tradiciones o problemas de la sociedad. Desde el siglo XX, distintos autores relatan que la mujer suele captar la atención con su cuerpo, para contrarrestar la opresión del hombre a lo largo de la historia, para acabar con la debilidad y dependencia hacia el hombre. Entonces, el cuerpo de la mujer tiene el potencial de desafiar el control social, la reproducción cultural y el orden social (Bunsell, 2013). A continuación se presentan las principales culturas donde se tenía un concepto definido para el ideal de cuerpo femenino (Lee et al., 2015; Palmer, 2018):

- Egipto (1292 – 1069 a.C.): Las mujeres ideales eran delgadas, de espalda angosta, cintura pequeña, piernas largas y rostro simétrico.
- Grecia (500 – 300 a.C.): Las estatuas griegas pintaban a la mujer con un cuerpo liso, de espalda ancha y piel blanca. La vestimenta típica eran vestidos clásicos largos que no resaltaban la figura corporal de la mujer, ya que su propósito era asemejarse a un hombre fuerte, el cual era un estándar alto de belleza.
- Dinastía Han (206 a.C. – 220 d.C.): Las mujeres ideales eran muy delgadas, de cintura pequeña, pies pequeños y piel blanca.
- Italia (1400 – 1700): Las mujeres más bellas eran obesas, es decir, tenían el busto, abdomen y cadera grandes. En esta época, el cuerpo de la mujer representaba la clase social del esposo.

- Inglaterra (1837 – 1901): En este periodo, las mujeres vestían corsets que resaltaban la figura corporal, es decir, la cintura debía ser pequeña y la cadera grande. Este estilo se llamó "Gibson girl", el cual representaba a una mujer de dinero, que no realizaba trabajos físicos.
- Estados Unidos (1920 – 1930): Las mujeres ideales eran altas y delgadas, de busto pequeño, y no resaltaban su figura corporal para parecerse más a un hombre, ya que fue un periodo en el que se buscaba la igualdad en el voto. Coco Chanel fue una diseñadora que promovía este estilo llamado "flapper".
- Estados Unidos (1930 – 1950): Se resaltaba la figura corporal de la mujer, es decir, la cintura debía ser pequeña, la cadera y el busto grande. Christian Dior trabajó con vestimentas de este tipo con distintos modelos de Hollywood, como Marilyn Monroe y Jayne Mansfield.
- Londres (1960 – 1980): La apariencia de una mujer debía ser dulce y con comportamientos de una adolescente, de complexión muy delgada, con piernas largas y delgadas. Aquí se dio la revolución sexual en todos los sentidos, y la modelo principal se denominó "Twiggy".
- Estados Unidos (1980 – 1990): Los cuerpos femeninos debían ser delgados, pero con una figura corporal resaltada, y los brazos y piernas con músculos tonificados. En este tiempo surgieron temas de la salud y la deportividad, destacando modelos de Vogue, como Naomi Campbell y Cindy Crawford.
- Estados Unidos (1990 – 2000): Las mujeres solían verse descuidadas por problemas de drogadicción hacia el uso de heroína, y con una figura muy delgada pero desnutrida. La agencia de modelos Calvin Klein propagó este estilo "heroin chic", donde participó Kate Moss.
- Estados Unidos (2000 – actualidad): La mujer debe ser delgada pero al mismo tiempo, resaltar el área muscular del busto, glúteos, abdomen y muslos. También suele recurrirse a la cirugía cosmética para perfeccionarlo. Un ejemplo de modelo es Kim Kardashian.
- Perú (2012 – actualidad): La belleza en la mujer es sinónimo de ser delgada, ser prudente y tener dominio de sí frente a los demás. Un 83% de las mujeres son discriminadas

laboralmente por la apariencia física y un 17% suele obtener una mejor remuneración solo por tener un buen aspecto físico (Urrutia, 2017).

2. Contexto actual: La manipulación del cuerpo femenino en las redes sociales

En la actualidad, las mujeres manipulan las fotografías que comparten a la sociedad, para demostrar un falso alcance de este ideal de cuerpo. La manipulación se realiza con programas de edición que alteran los elementos dentro de una fotografía, algunos ejemplos son: usar filtros, aclarar la piel, corregir rasgos faciales, y adelgazar el cuerpo entero (McLean et al., 2015). Esto se comenzó a realizar en las industrias de modelos, sin embargo, en la actualidad ya está al alcance de toda la población. En el 2017, Francia promulgó una ley que hasta la actualidad obliga a colocar la leyenda de "fotografía retocada", a toda fotografía compartida en Internet que haya sido manipulada, por el impacto negativo que esto ha traído a la salud de la mujer (Cage, 2017).

Las fotografías que se comparten en las redes sociales con estándares de belleza irreales, impacta fuertemente en la salud física y mental de las mujeres. Un estudio demostró que mujeres adolescentes de 13 años, de distintas partes del mundo, tuvieron mayor insatisfacción corporal y restricción de alimentos, cuando pasaron mayor tiempo en las redes sociales observando sus selfies y fotografías, y manipulando las mismas antes de compartirlas (McLean et al., 2015). Distintos investigadores propusieron una biopedagogía postfeminista en un estudio sobre Instagram, donde descubrieron que los algoritmos actuales que se presentan a las adolescentes de 14 a 16 años, giran en torno a un ideal de cuerpo atlético que les lleva hacia el empoderamiento y la felicidad; sin embargo, las mujeres que han seguido esto en realidad sufrieron de ansiedad e insatisfacción corporal, porque para alcanzar ese ideal de cuerpo, se tienen que llevar prácticas restrictivas y prolongadas (Camacho et al., 2019).

El contacto con estas fotografías manipuladas, también puede incrementar los trastornos de conducta alimentaria. En un estudio de Estados Unidos, se reportó un aumento de estos trastornos en un 4.9% en mujeres y 2.2% en hombres. Este deseo de alcanzar la delgadez aumentó en ellos la ansiedad, depresión, insatisfacción corporal y restricción de alimentos (McBride et al., 2019). En Perú, se reportó una prevalencia de un 11.3% en mujeres y un 8.6% en hombres universitarios. Las principales causas relacionadas fueron el rechazo social por la imagen corporal y la gran influencia familiar y social (modelos de pasarela e influencia

de los anuncios televisivos de productos para adelgazar) que existe sobre la imagen corporal (Ponce et al., 2017).

2.1. La cultura de la dieta

La mujer actual también sigue distintas conductas para alcanzar este ideal de cuerpo femenino. Lo más común es que realicen distintas dietas de moda que no cumplen con las características de una *alimentación correcta*: cetogénica (alta en grasas, baja en hidratos de carbono y moderada en proteína), ayuno intermitente, paleolítica (alimentos que consumían nuestros antepasados, sin procesados), flexible (conteo de calorías sin importar los micronutrientes), cruda (alimentos crudos), vegana y otras que se basan en suplementos en polvo o bebidas (Arbour et al., 2021; Ramachandran et al., 2018). Es cierto que algunas dietas de las enlistadas pueden ser útiles para bajar de peso rápidamente, pero no son aptas para todas las personas, y deben seguirse por un tiempo limitado con el monitoreo de un profesional de la salud, por sus efectos adversos (atracones, deficiencia de nutrientes, etc) (Arbour et al., 2021; Freire, 2020). Existen otras dietas que son correctas, como la libre de gluten, lácteos, o azúcares, sin embargo, tienden a recomendarse a la población en general cuando en realidad no la necesitan y se pierden de los nutrientes que aportan tales alimentos (Ramachandran et al., 2018). Finalmente, existen conductas alimentarias de riesgo, que las mujeres adolescentes suelen adoptar para controlar su peso; éstas suelen ser purgativas (vomitar, usar laxantes o diuréticos) o compensatorias (hacer ejercicio excesivo, ayunar, restringir estrictamente calorías o alimentos) (Stice et al., 2011).

Existen distintas razones y motivaciones por las que las mujeres realizan una dieta específica. En un estudio de Australia, se reportó que las mujeres de 18 a 25 años, siguieron una dieta vegana para consolidar su identidad y tener un sentido de pertenencia en la sociedad, también por la satisfacción que sentían al contribuir con el cuidado del medioambiente y los animales (Costa et al., 2019). En otro estudio de México, se entrevistó a mujeres de más de 30 años, y comentaron distintos motivos por los cuales cuidaron de su cuerpo con dietas de moda: salud, belleza, aceptación y seguridad en el mundo laboral pues “eres lo que proyectas”, y presión familiar de tener un cuerpo delgado que se transmite de generación en generación (Meléndez et al., 2018).

El seguir una alimentación muy restrictiva por mucho tiempo, impacta fuertemente en la salud física y mental de las mujeres. El ayuno intermitente es difícil de seguir porque afecta el balance energético y el mismo cuerpo lo rechaza como mecanismo de supervivencia. Por

ejemplo, en un estudio se reportó que personas saludables abandonaron a los 14 días, porque disminuyó su satisfacción y aumentó su hambre (Rosas et al., 2018). En otro estudio, se demostró que mujeres saludables que aplicaron una restricción calórica de 50% a su alimentación, tuvieron más atracones (Ravussin et al., 2016). Una dieta menor a 1200 kcal puede ser deficiente en micronutrientes, y si no se suplementa puede afectar las reacciones metabólicas (Yumuk et al., 2015).

En distintos estudios de Estados Unidos, con personas de IMC normal y sobrepeso, se demostró que una restricción calórica de 25% durante 6 meses tiene beneficios: mantenimiento de hormonas que promueven el crecimiento celular y normalmente disminuyen con la edad, como la GH (hormona del crecimiento) y DHEA (deshidroepiandrosterona); reducción de la grasa visceral y subcutánea; mejora de la funcionalidad física; reducción del hambre percibida y atracones; y mejora de la insatisfacción corporal y depresión. Sin embargo, también tiene efectos adversos en hormonas que regulan el apetito: reducción de la leptina, aumento de la grelina y reducción de la T3 (triyodotironina). Esto produce una reducción total del metabolismo basal (Ravussin *et al.*, 2016).

2.2. Pautas y recomendaciones

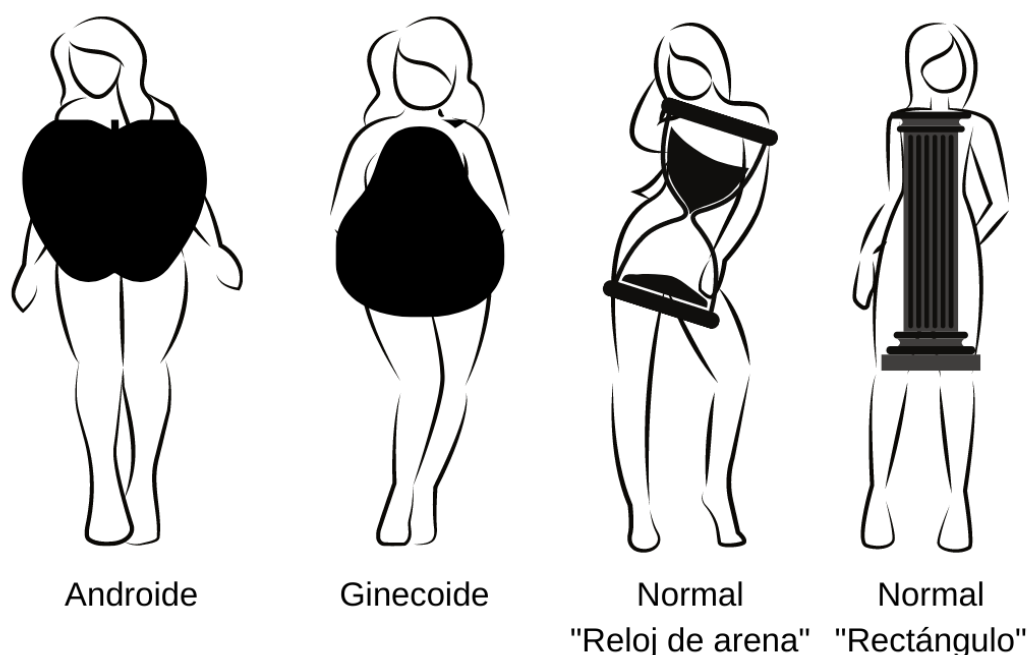
La sociedad que vive con una cultura de la dieta no promueve un estilo de vida saludable, sino que promueve la salud como algo reduccionista, inmediato y pasajero. La salud es en realidad “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014). Por lo tanto, cuando la sociedad basa la salud solo en el cuidado del cuerpo, deja a un lado al resto de los factores individuales y colectivos que también la determinan y se deben abordar de una forma multidisciplinaria: psicológico, espiritual, social y medio ambiente (Cruz y Pino, 2009). El estado nutricional no se basa solo en la antropometría y composición corporal, sino que existen otras categorías de evaluación (bioquímicos y procedimientos médicos, hallazgos físicos y clínicos, historia de alimentación y nutrición, historia del paciente) que complementan el diagnóstico y se basan en estándares de referencia (Swan et al., 2017).

Estos estándares de referencia son indicadores de salud, y son realistas según las condiciones del sexo y la edad de la persona. Por ejemplo, una mujer tiene mayor contenido de grasa corporal en comparación del hombre, porque después de la menarca, la fluctuación

de hormonas hace que la acumule en mayor proporción que el músculo (Brown et al., 2014). De hecho para que ocurra esta menarca, la grasa corporal tiene que estar en un 17%, y para mantener la menstruación debe estar en un 25%; otros estudios han establecido un 10% como mínimo para ser saludable (Bezares et al., 2014). Es por ello que el cuerpo de una mujer nunca se podrá comparar con la composición corporal de un hombre, o en su caso, tener muy poca grasa sin causar efectos adversos a la salud gineco-obstetra. Es importante saber que por la influencia genética, existen distintas complexiones y distintos tipos de cuerpo según la distribución de esta grasa corporal: ginecoide, normal o androide (Pérez y Marvan, 2005).

Figura 1

Tipos de cuerpo según la distribución de grasa corporal



Nota. La figura muestra los distintos tipos de cuerpo que pueden desarrollar según la influencia genética, en general se dividen en 3: androide, ginecoide y normal (reloj de arena o rectángulo). Adaptada de Pérez y Marvan, 2005.

Para trabajar el componente físico de la salud, es importante preferir una intervención nutricia basada en evidencia científica, a la información que se presenta en las redes sociales. En México, la Secretaría de Salud (2013), recomienda seguir una alimentación correcta basada en el Plato del Bien Comer (**Figura 3A**), es decir, que cumpla con las

siguientes características: variada, adecuada, suficiente, inocua, completa y equilibrada (**Figura 2**). A nivel mundial, se recomienda la dieta Mediterránea (**Figura 3B**), pues incluye alimentos saludables de alta calidad que permiten una adherencia a largo plazo, y produce beneficios significativos a la salud (Freire, 2020). Existen guías oficiales para personas con sobrepeso y obesidad, que recomiendan la restricción calórica para la disminución del peso: una reducción del 15 – 30% de la ingesta habitual de calorías, es suficiente y saludable para perder entre 0.5 y 1 kg por semana, y ésta se debe ir ajustando (Bischoff y Schweinlin, 2020; Yumuk et al., 2015).

Figura 2

Características de una alimentación correcta

<p style="text-align: center;">VARIADA</p> <p>“Que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo”.</p>	<p style="text-align: center;">ADECUADA</p> <p>“Que esté acorde con los gustos, la cultura y los recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características”.</p>	<p style="text-align: center;">SUFICIENTE</p> <p>“Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, es decir, un adulto debe tener una buena nutrición y un peso saludable; un niño debe crecer y desarrollarse correctamente”.</p>
<p style="text-align: center;">INOCUA</p> <p>“Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud, es decir, debe estar exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes. Que se consuma con mesura y no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento”.</p>	<p style="text-align: center;">COMPLETA</p> <p>“Que contenga todos los nutrimentos, para esto incluir en cada comida alimentos de los cada grupo”.</p>	<p style="text-align: center;">EQUILIBRADA</p> <p>“Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí”.</p>

Nota. La figura describe a qué se refiere cada una de las características de una alimentación correcta. Tomada de *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*, por SSA, 2013.

Figura 3

Ejemplos de guías alimentarias

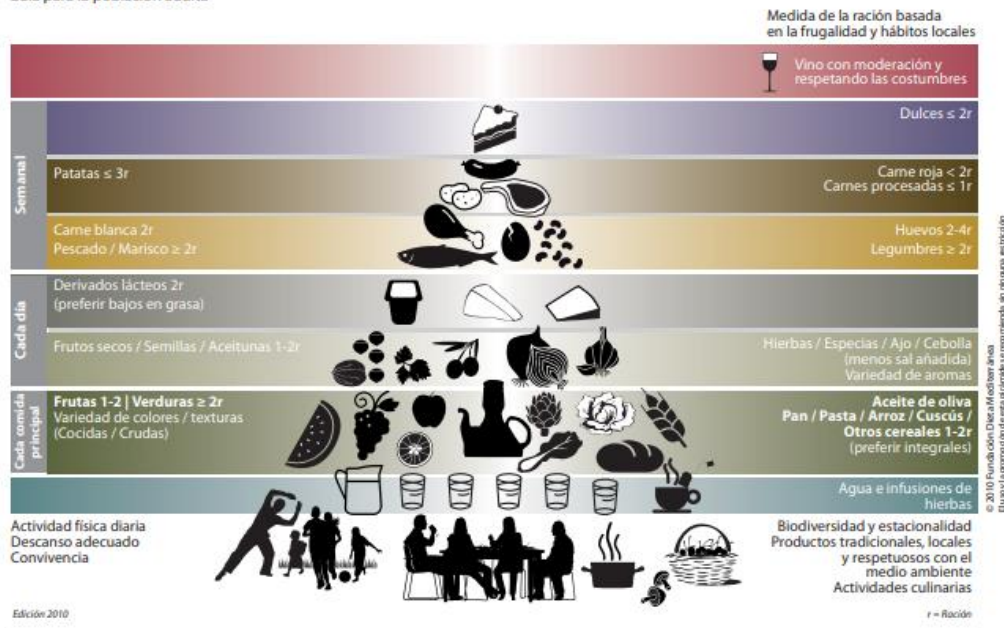
3A



3B

Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual

Guía para la población adulta



Nota. La figura 3A representa la guía alimentaria de México "Plato del Bien Comer". La figura 3B representa la guía alimentaria de la zona mediterránea, sin embargo, esta es utilizada a nivel mundial. Tomadas de *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*, por SSA, 2013; *La pirámide*, por Fundación Dieta Mediterránea, 2010.

En el componente mental de la salud se involucra aspectos emocionales, cognitivos y conductuales. Uno de los factores de riesgo para desarrollar trastornos de conducta alimentaria es precisamente la cuestión psicológica; las mujeres que los experimentan crean una mala relación con la comida y con su cuerpo. Ejemplos de problemas psicológicos son la inflexibilidad cognitiva, baja autoestima, la alteración en el sentido de la interocepción, el afecto negativo y la auto-objetivación. Por ello, es importante cultivar la salud mental con terapias interpersonales o de tipo cognitivo conductual (Cook, 2015), para desarrollar positivamente la reflexión, la afectividad y la voluntad (Morales, 2011). La espiritualidad mediante la participación en una religión y/o la creencia en Dios, se relaciona con el amor a la familia, el naturalismo, el humanismo y las artes. Es un factor que influye positivamente en la percepción de la salud y la enfermedad, y en las relaciones interpersonales (AAMC, 1999), por tanto es indispensable mantenerse firme en las creencias religiosas para lidiar con heridas del pasado y hacer frente a la presión social.

El componente social de la salud se refiere al contexto social y al medio ambiente. A pesar de que sea el más difícil de manejar, porque implica lidiar con modas, culturas y políticas que promueven este ideal de cuerpo femenino, siempre se tendrá la opción de seguir las y/o promoverlas de acuerdo a los principios básicos de la bioética (respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia) (Morales et al., 2011). Estos principios existen porque la mujer desde su concepción hasta su muerte tiene una dignidad, es única e irreplicable, por el simple hecho de existir como ser humano (Aliño, 2020).

Las mujeres deben tener 3 características fundamentales para lidiar con la presión social: convicción, astucia y valentía, y coherencia. La convicción se requiere para saber defender la salud frente a las corrientes de pensamiento utilitaristas (considerar al cuerpo de la mujer como objeto de placer, por ejemplo, en algunos trabajos se les exige mantener una figura corporal esbelta), relativistas (pensar que la mujer solo es cuerpo y no considerar el impacto mental y social que provoca una salud deteriorada, con una misma y con los demás), e individualistas (querer alcanzar un ideal de cuerpo solo por egocentrismo o para aparentar una superioridad frente a los demás). La astucia y valentía son necesarias para transmitir que la mujer tiene un valor por el simple hecho de existir en la sociedad, sin embargo, se requiere antes quitar prejuicios y miedos sobre el qué dirán. La coherencia es la más importante, porque para fomentar un estilo de vida saludable y auténtico, primero se tiene que vivir con el ejemplo (Aliño, 2020).

El trabajar todos los componentes simultáneamente abarca una salud integral y se expresa practicando el autocuidado. El autocuidado se puede manifestar con distintas acciones para apreciar el cuerpo como un buen descanso (Cook, 2015), sin embargo, el cuerpo es solamente un elemento de la definición más profunda del ser mujer (Padilla y Huapaya, 2020). En realidad se basa en comprometerse a vivir de manera consciente para atender a la necesidad interna de la conexión de todos los componentes: físico, mental y social; ya no deben existir prejuicios, sino solamente una preocupación amorosa por la propia persona (OMS, 2014; Padilla y Huapaya, 2020). Entonces este autocuidado se convierte también en signo de responsabilidad por la identidad total de mujer que le fue dada.

Hay que cambiar el lenguaje de la cultura de la dieta, por un lenguaje de alimentación y nutrición integral. Pasar de seguir una dieta de moda, a seguir un plan de alimentación correcto según la región de cada persona (SSA, 2013). No cumplir solo una cantidad de kcal, sino asegurar que los alimentos sean de calidad porque tienen nutrientes necesarios (Freire, 2020). No preocuparse solo por el peso, sino por toda una composición corporal que si se desequilibra puede producir enfermedades metabólicas (El Taguri et al., 2009). Dejar de estresarse con las comidas trampa y mejor disfrutar una alimentación intuitiva y consciente (Warren et al., 2017). No hacer ejercicio solo por compensación, más bien realizar actividad física por sus beneficios a la salud y a la voluntad (Anderson y Durstine, 2019; Morales, 2011). Dejar de comer saludable solo por presión social/egocentrismo, y mejor llevar todo un estilo de vida saludable por una motivación propia y para prevenir o controlar una enfermedad. Si no se cumplió con algún hábito saludable, volver a intentarlo el día de mañana y no dejarlo para después. En vez de anhelar un ideal de cuerpo femenino irreal, trabajar y valorar el propio.

Conclusiones

La manipulación de las fotografías y el seguir dietas de moda o conductas alimentarias de riesgo, son manifestaciones del querer alcanzar el ideal de cuerpo femenino en la cultura actual. En las culturas pasadas, la vestimenta y el maquillaje fueron las principales formas de alcanzar este ideal.

En particular, el seguir dietas de moda o conductas alimentarias de riesgo, tiene un significado más profundo, pues las mujeres pretenden alcanzar un cuerpo perfecto para ser aceptadas socialmente. Por ejemplo, en algunos estudios, mujeres reportaron que el mundo

laboral y la familia influyeron en su decisión de seguir algún tipo de dieta (Costa et al., 2019; Meléndez et al., 2018).

Es importante conocer la composición corporal que las mujeres tienden a tener por naturaleza, para ser realistas con las metas de salud a alcanzar y para fomentar la auto-aceptación. Por ejemplo, existe una mayor acumulación de grasa corporal en las mujeres que los hombres y la influencia genética determina la complejidad y el tipo de cuerpo según la distribución de la grasa corporal.

El seguir una alimentación muy restrictiva por mucho tiempo, impacta fuertemente en la salud física de las mujeres. Por ejemplo: se afectan las reacciones metabólicas por ser deficiente en micronutrientes, se alteran los mecanismos de hambre y saciedad, y el metabolismo basal puede reducirse (Ravussin et al., 2016; Yumuk et al., 2015). Solamente en personas con sobrepeso y obesidad, se debe reducir un 15 – 30% de la ingesta habitual de calorías. Esto es suficiente y saludable para perder entre 0.5 y 1 kg por semana, y ésta se debe ir ajustando con el monitoreo de un nutriólogo (Yumuk et al., 2015).

Se recomienda adoptar el autocuidado en todos los componentes de la salud, como signo de responsabilidad y amor hacia la misma persona. Seguir una alimentación correcta basada en la guía alimentaria de la región, realizar actividad física, y respetar las horas de sueño para tener un buen descanso (componente físico). Cultivar la reflexión, afectividad y voluntad con terapias psicológicas para establecer una buena relación con la comida y con su cuerpo; promover un sentido de vida (componente mental) así como practicar una religión si es posible. Lidar con la presión social que promueve un ideal de cuerpo femenino, mediante una clara convicción, astucia y valentía, y coherencia de vida (componente social).

Se recomienda comenzar a utilizar un lenguaje de alimentación y nutrición integral. Para ello, se debe conocer todo lo que engloba los siguientes términos: plan de alimentación, composición corporal, alimentación intuitiva y consciente. Es necesario también conocer todos los beneficios de la actividad física, cuestionarse sobre la motivación real al seguir una dieta y perseverar en ella, así como trabajar y valorar el propio cuerpo femenino.

Referencias

- Aliño, L. (2020). Bioética clínica: la mujer ante los retos de la bioética clínica actual. *Apuntes de bioética*, 3(2), 39–47. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i2.497>
- Association of American Medical Colleges (AAMC). (1999). Report III: Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine, Medical School Objectives Project. *Association of American Medical Colleges*, 25–26.
- Anderson, E., y Durstine, J. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1(1), 3–10.
- Arbour, M., Stec, M., Walker, K., y Wika, J. (2021). Clinical Implications for Women of a Low-Carbohydrate or Ketogenic Diet With Intermittent Fasting. *Nursing for Women's Health*, 25(2), 139–151. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.01.009>
- Bezares, V., Cruz, R., Burgos, M. y Barrera, M. (2014). *Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano*. México: Mc-Graw Hill Interamericana Editores.
- Bischoff, S. y Schweinlin, A. (2020). Obesity therapy. *Clinical Nutrition ESPEN*. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.04.013>
- Brown, J., Isaacs, J., Krinke, U., Letchtenberg, E., Murtaugh, M., Sharbaugh, C., Splett, P., Stang, J. y Wooldridge, N. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. México: Mc-Graw Hill Interamericana Editores.
- Bunsell, T. (2013). *Strong and Hard Women: An ethnography of female bodybuilding*. Londres: Routledge.
- Cage, C. (06 de octubre de 2017). *Confessions of a retoucher: how the modelling industry is harming women*. The Sydney Morning Herald. <https://bit.ly/3dsBN1F>
- Camacho-Miñano, M., MacIsaac, S., y Rich, E. (2019). Postfeminist biopedagogies of Instagram: Young women learning about bodies, health and fitness. *Sport, Education and Society*, 24(6), 651–664. <https://doi.org/10.1080/13573322.2019.161397>
- Cook, C. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158–167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>
- Costa, I., Gill, P., Morda, R., y Ali, L. (2019). "More than a diet": A qualitative investigation of young vegan Women's relationship to food. *Appetite*, 104418. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104418>
- Cruz, E. y Pino, J. (2009) *Estilo de vida relacionado con la salud*. Facultad de Ciencias del Deporte: Universidad de Murcia.
- Cruz, R., Coop, F., Cárdenas, S. y Ávila, M. (2019). Perception of Body Image in Maya Adolescents and its Relationship with Body Dissatisfaction and Nutritional Status. *Journal of Nutrition & Food Sciences*, 9, 756. <https://doi.org/10.35248/2155-9600.19.9.756>

- El Taguri, A., Dabbas, M., Goulet, O. y Ricour, C. (2009). The use of body mass index for measurement of fat mass in children is highly dependant on abdominal fat. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*, 15 (3), 563-573, 2009
- Freire, R. (2020). Scientific evidence of diets for weight loss: Different macronutrient composition, intermittent fasting, and popular diets. *Nutrition*, 69. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.07.001>
- Fundación Dieta Mediterránea. (2010). *La Pirámide*. <https://bit.ly/3rU1a4E>
- Lee, E., Celestino, M. y Koeppel, K. (27 de enero de 2015). *Women's Ideal Body Types Throughout History*. BuzzFeed. <https://bzfd.it/3y5Ok4p>
- McBride, C., Costello, N., Ambwani, S., Wilhite, B., y Austin, S. (2019). Digital Manipulation of Images of Models' Appearance in Advertising: Strategies for Action Through Law and Corporate Social Responsibility Incentives to Protect Public Health. *American Journal of Law & Medicine*, 45(1), 7–31. <https://doi.org/10.1177/0098858819849990>
- McLean, S., Paxton, S., Wertheim, E., y Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1132–1140. <https://doi.org/10.1002/eat.22449>
- Meléndez, J., Moreno, I., Cañez, G. y Nuñez, G. (2018). Prácticas corporales y alimentarias de mujeres adultas del noroeste de México. Una aproximación al cuidado corporal femenino. *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 23, 169-198.
- Morales, J., Nava, G., Esquivel, J. y Díaz, L. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Morales, T. (2011) *Forja de hombres*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Documentos básicos. – 48.ª ed.* WHO. <https://bit.ly/3rLJeJl>
- Padilla, N. y Huapaya, R. (2020). Reflexiones bioéticas sobre la mujer y lo femenino desde el personalismo de Karol Wojtyła. *Apuntes de bioética*, 3(2), 143–153. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i2.480>
- Palmer, A. (2018). *A Cultural History of Dress and Fashion in the Modern Age*. Londres: Bloomsbury Publishing.
- Pérez, A. y Marvan, L. (2005). *Manual de dietas normales y terapéuticas: Los alimentos en la salud y la enfermedad 5a edición*. México: Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- Ponce, C., Turpo, K., Salazar, S., Viteri, L., Carhuancho, J. y Taype. A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 551–561.

- Quinte, S., Alania, R., y Flores, V. (2020). La imagen de la juventud en la publicidad televisiva del Perú. *Horizonte De La Ciencia*, 4(1), 126-142. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.1.514>
- Ramachandran, D., Kite, J., Vassallo, A., Chau, J., Partridge, S., Freeman, B., y Gill, T. (2018). Food Trends and Popular Nutrition Advice Online - Implications for Public Health. *Online Journal of Public Health Informatics*, 10(2), e213. <https://doi.org/10.5210/ojphi.v10i2.9306>
- Ravussin, E., Gilmore, L., y Redman, L. (2016). Calorie Restriction in Humans. *Molecular Basis of Nutrition and Aging*, 677–692. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-801816-3.00048-0>
- Rodríguez, S. y Cruz S. (2008). Body dissatisfaction in Latin American adolescents and Spanish. *Psicothema*, 20, 131–137.
- Rosas, M., Concha, V., Oliveira, L. y Tibau, K. (2018). Restricción alimentaria intermitente: repercusiones en la regulación de la homeostasis energética hipotalámica y tejido adiposo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(4), 331-337. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15640>
- Secretaria de Salud (SSA). (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. <https://bit.ly/3dwZISN>
- Stice, E., Marti, C. y Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622–627. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>
- Swan, W., Vivanti, A., Hakel, N., Hotson, B., Orrevall, Y., Trostler, N., Beck, K. y Papoutsakis, C. (2017). Nutrition Care Process and Model update: Toward realizing people-centered care and outcomes management. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(12), 2212–2672 <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.07.015>
- Urrutia, A. (2017). Después del hambre: una auto-etnografía sobre el cuerpo femenino luego de vivir escasez alimenticia en Perú. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 24(9), 47-60.
- Warren, J., Smith, N., y Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30(2), 272-283. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>
- Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Micic, D. y Toplak, H. (2015). European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obesity facts*, 8(6), 402–424. <https://doi.org/10.1159/000442721>

Cómo citar este trabajo

Barrera Carranza, Y. Z. (2021). Ideal de cuerpo femenino y cultura de la dieta: retos y recomendaciones para la mujer de hoy. *Apuntes De Bioética*, 4(2), 56-72. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.682>

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

El autor del artículo declara no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista Apuntes de Bioética del Instituto de Bioética, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.