



Población y Salud en Mesoamérica

E-ISSN: 1659-0201

revista@ccp.ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Pérez Izquierdo, Odette; Pérez-Gil Romo, Sara Elena; Chimas Dzul, Ana Elizabeth
Índice de masa corporal y percepción de mujeres mayas obesas de Quintana Roo,
México

Población y Salud en Mesoamérica, vol. 14, núm. 1, julio-diciembre, 2016, pp. 1-22

Universidad de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44646470004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Población y Salud en Mesoamérica



PSM

Índice de masa corporal y percepción de mujeres mayas
obesas de Quintana Roo, México

Odette Pérez Izquierdo

Sara Elena Pérez-Gil Romo

Ana Elizabeth Chimas Dzul



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](http://ccp.ucr.ac.cr/revista/) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica





Índice de masa corporal y percepción de mujeres mayas obesas de Quintana Roo, México

Body Mass Index and perception of obese mayan women from Quintana Roo, Mexico

Odette Pérez Izquierdo¹, Sara Elena Pérez-Gil Romo² y Ana Elizabeth Chimas Dzui³

- **RESUMEN: Antecedentes:** La preocupación por el cuerpo y las prácticas alimentarias de riesgo son dos temas que últimamente han cobrado interés entre las/os nutricionistas, pues además de observar estas características en mujeres de población urbana de diversas edades, estudios realizados en zonas rurales, con población mestiza e indígena de México, evidencian que el problema ya se presenta en mujeres pobres y marginadas. **Objetivo:** conocer la percepción corporal de mujeres que viven en zonas mayas de México. **Métodos:** El estudio tuvo dos fases: una cuantitativa, a través de la aplicación de un cuestionario y otra cualitativa que consistió en la realización de grupos focales. Se pesó y midió a mujeres en la comunidad maya de Chun-Yah en el estado de Quintana Roo y se les solicitó que eligieran una figura anatómica con la que se identificaran según su percepción. **Resultados:** Se obtuvo su índice de masa corporal, su percepción y su deseo por tener un determinado cuerpo. Se encuestó a 51 mujeres mayas en la primera fase quienes tuvieron un promedio de peso de 65 Kg, de estatura de 1.42 m y un IMC de 31.5 kg/m², y más de la mitad se percibieron delgadas. Durante la realización de los grupos focales se detectó una ambivalencia entre su percepción y deseo pues en la comunidad la gordura no es tan estigmatizada. **Conclusiones:** se discute la necesidad de realizar más estudios empíricos en poblaciones rurales y discutir categorías de análisis diferentes a las biomédicas, como medicalización, lipofobia y discurso médico.
- **Palabras Clave:** percepción, conducta alimentaria, métodos de alimentación, mujeres, índice de masa corporal, Quintana Roo, México
- **ABSTRACT: Background:** Concern for the body and dietary practices of risk are two topics that in recent years have gained interest among nutritionists, who have observed these characteristics in urban population, particularly in women of different ages. Studies in rural areas with mestizo and indigenous peoples of Mexico evidence that the problem occurs between the poor and marginalized female population. **Objective:** to study the body perception of Mayan women living in areas of Mexico. **Methods:** The investigation took place in two phases, a quantitative one, in which a questionnaire with open and closed questions was applied, and a qualitative one, which consisted of focus groups. Women from the Maya community of Chun-Yah in the state of Quintana Roo were weighed and measured, they were also asked to choose an anatomical figure they identified according to their perception. **Results:** BMI, body perception and desire to have a certain body was obtained. 51 Maya women were surveyed in the first phase, they had an average weight of 65 Kg, height of 1.42 m and a BMI of 31.5 kg/m². More than half of them perceived themselves thin. During the focus groups an ambivalence between perception and desire was detected, since fatness is not so stigmatized in the community. **Conclusions:** the need for more empirical studies on rural populations was observed as well as the need to discuss other categories of analysis different from the biomedical, such as medicalization, lipophobia, medical discourse, among others, in order to gain greater clarity on the subject of overweight and obesity in both urban and rural areas.

¹ Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Medicina. MÉXICO.

odette.perez@correo.uady.mx

² Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. MÉXICO.

saraeperezgil@gmail.com

³ Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. MÉXICO.

ana_espesha@hotmail.com

— **Keywords:** perception, feeding behavior, feeding methods, women, body mass index, Quintana Roo, Mexico

Recibido: 08 abr, 2016 | Corregido: 15 jun, 2016 | Aprobado: 20 jun, 2016



1. Introducción

La obesidad es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, y México no es la excepción. Por el contrario, desde fines de los años ochenta enfrenta un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanzando proporciones epidémicas. La última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012) señala que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en mujeres fue de 73%, y en hombres, de 69 %, cifras particularmente elevadas entre la población adulta femenina, ya que pueden producir un aumento sistemático en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (González de León et al., 2009). En México, las tasas de mortalidad por ECNT se han incrementado en paralelo con el aumento de la obesidad (González de León et al., 2009; Rivera et al., 2002).

En lo que respecta a los factores biológicos, estos no explican por sí solos el acelerado aumento de la epidemia de obesidad y su magnitud actual en las mujeres; su desarrollo tiene diversos componentes genéticos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, políticos y ambientales, entre otros (Bouchard, Perusse, Leblanc, Tremblay & Theriault, 1988; Booth et al., 2001; Dietz, 1997; Dulloo, Jacquet & Montani, 2002; Morris & Maisto, 2001). Durante el desarrollo de la vida del ser humano los factores que inciden en la aparición del sobrepeso y obesidad están relacionados directamente con restricciones económicas (Stunkard & Sorensen, 1993). Sin embargo, en lo que se refiere a las mujeres, existen otros factores que las predisponen a estos padecimientos, entre los que sobresalen la calidad y equilibrio de la dieta, el consumo excesivo de alimentos baratos y de alta densidad energética entre ciertos grupos sociales, el sedentarismo que caracteriza las actividades laborales en las que generalmente se insertan las mujeres de los sectores medios y bajos, y el poco ejercicio que realizan debido a la influencia de condicionamientos de género arraigados que se expresan desde la infancia (González de León et al., 2009). La identidad de género, expresada en el hecho de que las mujeres suelen tener un contacto permanente con los alimentos es otro elemento indispensable para entender por qué la población femenina padece más obesidad que los hombres (González de León et al., 2009).

En el sobrepeso y la obesidad, al igual que en otros trastornos del comportamiento alimentario, la comida es un determinante esencial. “La existencia de maneras de comer tan dispares en todo el mundo, cuyas tramas de significación se generan en culturas, esencialmente heterogéneas y cambiantes obliga a la reflexión” (Gracia,

2015, p. 17), y no sólo a la reflexión de las maneras de comer, sino de su efecto sobre el cuerpo y cómo lo viven los individuos, de ahí la importancia que cobra cada vez más el tema de la percepción corporal. Investigaciones realizadas en México sobre percepción de la imagen corporal y cuerpo deseado en poblaciones rurales e indígenas son escasas, por lo que continuar realizando este tipo de estudios es necesario para identificar prácticas alimentarias de riesgo. La poca información sobre el tema de la percepción corporal en poblaciones no urbanas y su relación con los comportamientos, saberes, representaciones y prácticas alimentarias que no son estáticas, ponen énfasis en el papel fundamental que juega la cultura respecto al acto de comer, los alimentos y el cuerpo. Con base en lo anterior, el objetivo de esta investigación fue tener un acercamiento a la percepción corporal de las mujeres que viven en zonas mayas. Las interrogantes fueron: ¿cómo perciben las mujeres mayas su cuerpo?; ¿cuál es la relación entre la alimentación y el cuerpo?; si existen ideales de cuerpo entre las mujeres de la comunidad maya estudiada, ¿cuáles son?



2. Antecedentes teóricos

Cabe recordar que el acto de comer “puede y suele revestir forzosamente múltiples significados más allá de lo nutricional y lo mismo sucede con el no comer” (Toro, 1997, p. 4). Los alimentos, las comidas, los platillos y los individuos tienen historias y, por lo tanto, los significados que se dan a todo al hecho alimentario son complejos y distintos, y varían según el contexto social e histórico. En suma,

las razones relativas a otros imperativos circunstanciales como la disposición del tiempo, presupuesto, búsqueda de placer, sociabilidad, gustos, rechazos, es decir, situaciones más relacionadas con las necesidades inmediatas y cotidianas, así como con arreglos prácticos, condicionan y determinan las maneras de comer (Pérez-Gil & Romero, 2008, p. 90).

En el contexto sociocultural, la percepción de la imagen corporal es determinante en los individuos, ya que influye directamente en cómo debe ser su cuerpo y qué es lo que su propia cultura exige de su imagen; es decir, las preferencias estéticas y alimentarias están determinadas por la cultura (Altabe, 1998; Gracia, 2005; Neumark-Sztainer et al., 2002). Contreras (2001) señala que la estigmatización de la obesidad y la sobrevaloración de la delgadez explican la paradoja de que una gran cantidad de personas se sientan gordas al mismo tiempo que se sueñan delgadas. En este sentido, la percepción corporal se ve influenciada por los cambios que impone la sociedad actual, pues establece normas sobre lo que debe ser un cuerpo “normal” (Cassidy, 1991; Chang & Christakis, 2001; Johnson-Taylor, Fisher, Hubbard, Starke-Reed, & Egg-ers, 2008).

El género, la edad, la etnicidad y el nivel educativo (Lemon, 2009, citado por Pérez-Gil & Romero, 2008; véase también Dorsey, Eberhardt & Ogden, 2009; Pérez-Gil & Romero, 2010) juegan un papel importante en cuanto a la percepción corporal que

cada individuo tiene de sí mismo. No debe perderse de vista que la percepción de la imagen corporal varía entre los diferentes grupos poblacionales debido al contexto en el que se desenvuelven, lo que marca la sociedad y el ciclo de vida de las personas (Pérez-Gil & Romero 2008). Por su parte, la presión social para conformar el ideal de belleza femenino tiene una base estructural perpetuada a través de diferentes instituciones sociales e intereses materiales de diverso tipo, tales como la industria de la moda, los medios de comunicación y la cosmética (Gracia, 2005, citado por Pérez-Gil & Romero, 2008). Aunque no haya un solo ideal de belleza, en la actualidad la preocupación por el cuerpo es fuerte y podría afirmarse que los medios de comunicación, en particular la publicidad que resalta las figuras delgadas como sinónimo de éxito, se encuentran entre los principales factores que determinan la satisfacción o insatisfacción corporal. Con base en lo anterior, conocer la percepción del cuerpo en hombres, mujeres, niños y niñas se ha convertido en un tema central para comprender y explicar por qué la gente come lo que come.

Ahora bien, adentrarse en los aspectos subjetivos de la alimentación no ha sido un tema central de la mirada biomédica de la nutrición. Qué se come, cuánto se come y quién lo come han sido con frecuencia las prioridades en este tipo de investigaciones, al igual que conocer cómo afecta la alimentación al organismo. A diferencia del abordaje sociocultural que plantea interrogantes relacionadas con los alimentos y el acto de comer, hay otras miradas que cuestionan también lo que hay alrededor de este acto, entre ellas, comprender cómo perciben las personas sus cuerpos, cuáles son los principales significados de los alimentos, por qué comen lo que comen, en qué momentos comen y con quién comen ciertos alimentos.



3. Materiales y Método

El estudio se llevó a cabo en la comunidad de Chun-Yah, Municipio de Felipe Carrillo Puerto, ubicado en la zona central maya del estado de Quintana Roo. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010) la localidad, que todavía presenta un alto grado de marginalidad (Consejo Nacional de Población, 2010), tenía 780 habitantes, de los cuales el 80% hablaba lengua maya. La principal actividad productiva es y sigue siendo la milpa de temporal basada en la roza, tumba y quema, técnica agrícola antigua usada por los antepasados mayas, la cual subsiste con algunas modificaciones hasta la época actual. Esta comunidad aún conserva con arraigo sus tradiciones y cultura. Debido a la pobreza en la que viven día a día las personas de la localidad, los jóvenes (hombres y mujeres) deciden salir a trabajar a las zonas turísticas que el estado tiene, como Cancún, la Riviera Maya, Tulum, Playa del Carmen, entre otros lugares.

La investigación realizada durante los meses de noviembre de 2014 a mayo de 2015 tuvo dos etapas: la primera, de tipo cuantitativo y transversal; la segunda, de tipo cualitativo. Para cumplir con la primera etapa, se realizó un censo en la comunidad con el fin de detectar a las mujeres entre 18 y 35 años de edad y se excluyeron a

todas las mujeres que no cumplieran con este rango de edad, así como aquellas que se encontraran embarazadas y tuvieran alguna discapacidad física y/o mental. Se solicitó la participación de las mujeres pidiéndoles únicamente su consentimiento verbal para las dos etapas que incluyó la investigación, para visitarlas en su domicilio el día y hora que ellas establecieran. Se les explicó con detalle en qué consistía el estudio y los objetivos de este, y en visitas posteriores se aplicaron las encuestas y se tomaron medidas antropométricas. El cuestionario (Anexo 1) incluyó datos socioeconómicos, servicios de la vivienda, actividad física y percepción del cuerpo. Sin embargo, en este trabajo se enfatiza el índice de masa corporal (IMC), su percepción y deseo corporal.

La percepción de la imagen corporal en las mujeres se investigó solicitando a las mujeres seleccionar la silueta que, de acuerdo con su percepción y gusto, correspondiera a su imagen corporal actual (Kearney, Kearney & Gibney, 1997). Los modelos se eligieron entre nueve con diferentes rangos. A cada figura o modelo se le asignó un número, y la escala quedó de la siguiente manera: modelo 1, desnutrición severa; modelo 2, desnutrición moderada; modelo 3, desnutrición leve; modelo 4, normal; modelo 5, sobrepeso; modelo 6, obesidad leve; modelo 7, obesidad moderada; modelos 8 y 9, obesidad grave, severa o mórbida. Al final, se les interrogó acerca de la razón por la cual habían elegido el modelo anatómico o figura.

Para la clasificación del IMC se tomaron como referencia los puntos de corte establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS): desnutrición de primer grado de 17.0 a 18.4; desnutrición de segundo grado de 16 a 16.9; y de tercer grado, menor a 16; peso normal de 18.5 a 24.9; sobrepeso de 25 a 29.9; obesidad grado 1 de 30 a 34.9; grado 2 de 35 a 39.9; y obesidad grado 3, mayor de 40 (Chang & Christakis, 2001; Johnson-Taylor et al., 2008). Los datos cuantitativos derivados de la aplicación de los cuestionarios y de la selección de las siluetas por parte de las mujeres se capturaron en una base de datos de Excel. En este texto solo se presentan los promedios de IMC, peso y estatura.

En la segunda etapa, se seleccionaron por conveniencia 18 mujeres del total de las encuestadas, a quienes se les invitó a participar en la sesión del grupo focal. Al igual que en la primera etapa, para la realización de la segunda fase solo se solicitó el consentimiento verbal a cada una de las participantes. Esta técnica se realizó con la finalidad de explorar los conocimientos, experiencias, actitudes y creencias en un ambiente de interacción. La interrelación se estimuló a través de los temas relevantes en esta investigación, es decir, cómo son las mujeres, cómo se perciben y cómo desean ser, facilitando con ello la discusión. Esta se condujo como una conversación abierta en la que las mujeres comentaron, preguntaron y respondieron a las otras participantes los puntos incluidos en la guía de preguntas (Anexo 2). Las experiencias propias sobre el cuerpo, la percepción corporal y la salud-enfermedad fueron las principales fuentes de datos en las dos sesiones que fueron grabadas, después transcritas, revisadas, categorizadas (la categoría estudiada fue “percepción corporal”), codificadas y finalmente analizadas. Cabe destacar que esta segunda etapa, o sea, la cualitativa, constituyó un constante “ir y venir” de la teoría a la realidad.

4. Resultados

4.1. Índice de Masa Corporal de las mujeres participantes

En la primera etapa se entrevistó a 51 mujeres cuya edad fluctuaba entre 18 y 35 años, y se dividieron en cuatro grupos etarios. De acuerdo con la información (ver Cuadro 1) el promedio de peso para las mujeres más jóvenes fue de 59 kilogramos; para los dos siguientes grupos, 21-25 y 26-30 años, fue de 66 y 63 kilogramos, respectivamente; y para el de mayor edad, 73 kilos. En cuanto a la estatura de los cuatro grupos, llama la atención que ninguna mujer alcanzó el metro y medio y su IMC varió de 28.3 en las mujeres más jóvenes hasta 35.8 en las mayores.

Cuadro 1

Promedio de peso, estatura e IMC de mujeres mayas de Chun-Yah, Quintana Roo, por rango de edad, en el estudio realizado entre noviembre 2014 y mayo 2015

Edad	No. de mujeres	Promedio de peso	Promedio de estatura	Promedio de IMC
< 20 años	9	59.3	1.44	28.3
21 – 25	14	66.5	1.42	32.5
26 – 30	19	62.9	1.42	30.7
31 – 35	9	73.5	1.42	35.8
	51	65.5	1.42	31.8

Fuente: Elaboración propia. Trabajo de campo 2015

4.2. Percepción corporal: un primer acercamiento

Para obtener la información referente a la percepción se realizó, tal y como se menciona en la metodología, un grupo focal programado para desarrollarse en una sesión. Debido al interés y participación de las señoras, se realizó en dos sesiones, pues no se pudo concluir la técnica como se tenía programada. En la primera sesión se abordó una parte de las preguntas de la guía y en la segunda se abordaron las preguntas pendientes y se concluyó con la técnica.

Con el objetivo de tener una primera aproximación a la percepción corporal femenina, se interrogó acerca de “cómo se veían ellas” y se encontró lo siguiente: el 53% de las mujeres percibió su cuerpo como “flaco”, es decir, delgado, ya que los modelos seleccionados correspondieron a las figuras 1 a la 3; el 25 % eligió la figura relacionada con la normalidad (modelo 4); el 7% seleccionó la que correspondía al sobrepeso (modelo 5); únicamente el 13% se identificó con la obesidad al elegir una de las figuras entre la 6 y la 9.

El hecho de que más de la mitad de las entrevistadas haya percibido su cuerpo dentro del rango de delgadez muestra tanto el deseo de tener una figura delgada como también una insatisfacción de la imagen corporal que no coincide con los datos del sobrepeso y obesidad obtenidos a través de su IMC. A continuación, se presentan algunos comentarios que ilustran la ambivalencia de sus percepciones al elegir alguna de las figuras corporales: *“me gustó esa figura, porque no está tan llenita”, “porque no está ni gorda ni flaca”, “porque creo que está regular”, “porque me parezco a esa figura”, “porque estoy un poco pasada de peso, pero no es mucho y lo puedo controlar”, “ahorita estoy así porque no hago ningún deporte, yo crecí desnutrida y cuando me casé tenía 48 kilos, pero ahorita ya estoy pasada de peso...”* y *“porque casi es la medida que tengo...por eso la elegí”*.

4.3. Las entrevistas exploratorias grupales sobre percepción y cuerpo

Con base en los datos de las 51 mujeres (Cuadro 1), en la segunda etapa se seleccionaron 18 para un grupo focal dividido en dos sesiones. El propósito fue profundizar sobre el tema del cuerpo, la percepción y la alimentación. Cabe subrayar que las mujeres fueron muy participativas en cada una de las temáticas que se abordaron lo cual permitió una mayor riqueza de información. El promedio de edad de este grupo fue de 27 años y, con excepción de una, todas vivían con su pareja; el número de hijos resultó variado, pues mientras cuatro de ellas tenían uno solo, se detectaron tres que manifestaron tener cuatro hijos/as con un rango de edad de uno a trece años; la totalidad de las mujeres manifestó dedicarse al hogar. En lo que se refiere a su escolaridad, tres no terminaron la primaria, seis la concluyeron, una no finalizó la secundaria y seis sí concluyeron; únicamente una mujer realizó estudios de preparatoria y una más estaba cursando ese nivel educativo.

Como ya se mencionó, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue muy alta en las 51 mujeres estudiadas de todas las edades. Aunque no fue propósito de este trabajo entrevistar únicamente a aquellas que tenían obesidad, 16 de las 18 seleccionadas para los grupos focales tenían ese padecimiento. Al relacionar el IMC, esto es, cómo son con cómo se percibían, se aprecia en el Cuadro 2 que 15 de las participantes en las sesiones se subestimaron al percibirse más delgadas de lo que son en realidad, pues de las 16 mujeres clasificadas como obesas, 10 se percibieron delgadas, 2 normales y una con sobrepeso. Solo 3 se observó coincidencia. Es importante destacar que no se encontraron mujeres que hubieran sobrestimado su peso, y la subestimación es un elemento que puede ayudar a entender por qué la mayoría de las mujeres mencionaron sentirse bien con su cuerpo.

Cuadro 2

Cómo son (IMC) y cómo se perciben las mujeres mayas de Chun-Yah, Quintana Roo, por rango de edad, en el estudio realizado entre noviembre 2014 y mayo 2015

Edad	No. de mujeres	Cómo son (IMC)	Cómo se perciben
< 20	3	3 tenían obesidad	2 con delgadez (se subestimaron) 1 con obesidad (coincidió)
21 – 25	3	3 tenían obesidad	2 con delgadez (se subestimaron) 1 con obesidad (coincidió)
26 – 30	7	5 tenían obesidad 1 normal 1 tenía sobrepeso	4 con delgadez (se subestimaron) 1 con sobrepeso (se subestimaron) 1 con delgadez (se subestimó) 1 con delgadez (se subestimó)
31 – 35	5	5 tenían obesidad	2 con delgadez (se subestimaron) 2 normales (se subestimaron) 1 con obesidad (coincidió)

Fuente: Elaboración propia. Trabajo de campo 2015

Al investigar cómo consideraban su cuerpo, varias respondieron “*que está ust⁴*”, es decir, sano y saludable. Si bien es cierto, el discurso médico actual se opone a la gordura e insiste en la relación de este padecimiento con otras enfermedades, en las comunidades mayas, de acuerdo con las narrativas, ser gorda significa estar sana como se describe a continuación: “*aquí en nuestra comunidad se acostumbra que debemos ser ‘poolok⁵’, ‘en la comunidad, la mujer llenita es considerada sana, porque se dice que las delgadas no tienen buena vida o su esposo la trata mal... además nadie nos ve mal por nuestro peso, a nuestros maridos les gusta como estamos’*”. Algunas mujeres casadas comentaron que después de cada embarazo su peso fue incrementando, dejándolas ‘poolok’.

En relación con los motivos por los cuales les agradaba o desagradaba su cuerpo, las únicas dos entrevistadas que expresaron un atributo negativo y que eran obesas, adujeron una situación “natural”, es decir, “*porque así está mi cuerpo, gordito*” y “*así soy, estoy bien ser gordita, uno se acostumbra a su cuerpo*”. Resalta la dualidad en las respuestas siguientes: 15 mujeres que se percibieron con menor peso del que tenían (se subestimaron siendo obesas), aun cuando algunas de ellas manifestaron que “*sí les gustaba su cuerpo*”, eligieron figuras delgadas y argumentaron que no las habían seleccionado por motivos estéticos.

La ambivalencia en las respuestas de las 51 mujeres continuó manifestándose al discutir en los grupos focales lo que pensaban acerca del sobrepeso y la obesidad. No se encontraron diferencias entre los grupos de edad; en otras palabras, la

⁴ Palabra en lengua maya que significa “bien”.

⁵ Palabra en lengua maya que significa “llenita o gordita”.

obesidad y la delgadez fueron consideradas por la mayoría de las mujeres tanto una cuestión de salud como de estética, independientemente de la edad, tal y como se observa en las narrativas del Tabla 1.

Tabla 1

Percepción sobre el sobrepeso y obesidad de mujeres mayas de Chun-Yah, Quintana Roo, entre noviembre 2014 y mayo 2015

<p>¿Qué piensa del sobrepeso y obesidad?</p>	<p>“Bueno, a nosotros nos explican cuándo vamos a la clínica que hay que tener una buena alimentación balanceada y además nos dicen que lo flaco no es bueno y tampoco lo gordo. Yo creo que está bien estar gordito, porque así no te puede dar enfermedad” (Mujer de 20 años con obesidad).</p> <p>“Pues los gorditos dicen que son así porque están alimentados y se ven bonitos, pero a mí no me gustan porque algunos salen al sol y se agitan” (Mujer de 20 años con obesidad).</p> <p>“Pienso que cada quien su cuerpo pero creo que una parte no, está mal primero, por la salud de la persona o de los niños, a veces por la ropa que se ponen, aunque no le quede ahí están” (Mujer entre 21 y 25 años con obesidad).</p> <p>“Es un riesgo de enfermedad, porque el sobrepeso puede dar diabetes, es malo estar gordito” (Mujer entre 26 y 30 años con obesidad).</p>
<p>¿Cómo considera su cuerpo y por qué?</p>	<p>“Pues que no debo estar así, porque causa más enfermedades, como una está gorda tiene grasa en las venas y le puede dar un infarto. Estoy pasadita un poco de peso, pero no mucho, pero me gusta me veo bella” (Mujer entre 21 y 25 años con obesidad).</p> <p>“Es bueno estar gordito, porque tu cuerpo esta fuerte, te enfermas y queda flaco” (Mujer entre 26 y 30 años con obesidad).</p> <p>“Bueno, estar gordito, pero que no sea muy gordo...que no se pase, porque dicen que la obesidad, pues ahí ya no. Gordo no es malo, a mí me gusta verme así, para mí es normal. Con el trabajo que hacemos no podemos engordar” (Mujer entre 31 y 35 años con obesidad).</p> <p>“Comer demasiado sin darse cuenta, comer desmesuradamente, sin darse cuenta, pero me siento a gusto con mi cuerpo” (Mujer entre 31 y 35 años con obesidad).</p>

Fuente: Elaboración propia. Trabajo de campo 2015

También se destaca lo siguiente: por un lado, la obesidad no solo es percibida como enfermedad, sino como un riesgo de padecer enfermedades, y a la vez es un síntoma de buena salud, porque *“hace resistente al cuerpo y le da fuerza”*; por otro lado, el tema de lo estético, a diferencia de hallazgos de otras investigaciones que muestran una excesiva preocupación por la delgadez relacionada con la belleza, en el presente estudio se detectaron mujeres que otorgaron una calificación positiva al hecho de tener un exceso de kilos, como lo mencionaron algunas entrevistadas al recurrir al término *“polook”* como sinónimo de estar sana: *“es bueno estar gordito, porque tu cuerpo está fuerte”*. No obstante, otras informantes dijeron que ser o estar obesas *“no se ve bien para las mujeres”*, como lo ilustra el siguiente relato, *“no es normal mi peso... estoy gordita, y no me gusta porque me ha traído problemas de salud... ser gordita me ha hecho sentir vergüenza, porque el doctor de la comunidad me ha llamado la atención... cuando quiero ponerme alguna ropa, me siento muy gorda y no me veo bien... ser gordita es estar enferma”*. En esta narrativa la mirada médica reprobatoria que recae sobre algunas mujeres por estar y permanecer gordas es uno de los determinantes centrales para que se sientan desvalorizadas.

Por último, en cuanto al tema de los alimentos no se detectaron marcadas diferencias en las representaciones sobre la alimentación entre los grupos de edad, ya que las grasas, los refrescos, las galletas, el pan francés y los alimentos llamados *“chatarra”* resultaron ser los principales causantes del sobrepeso y la obesidad. La falta de ejercicio, el hecho de que *“ahora se adquieran muchos alimentos en las ciudades”*, *“se coma a cada rato”* y se sustituyan alimentos calificados como sanos, por ejemplo, frutas, *“carne proveniente de animales del monte”*, frijoles, huevos y tortillas, por alimentos chatarra, también ocuparon un lugar primordial entre las causas del aumento de peso.



5. Discusión

La escasez de literatura que analice la percepción de la imagen corporal en comunidades rurales e indígenas, especialmente en la región de México, limita considerablemente la capacidad de discusión para este estudio, pues muchas de las investigaciones realizadas están enfocadas en poblaciones jóvenes universitarias y dentro de un contexto urbano. Sin embargo, los resultados obtenidos son importantes y a su vez alarmantes, debido a que se encontró un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad en una población joven, tal y como lo muestran los resultados de este estudio que ya habían sido comentados en la última encuesta nacional de salud y nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

Un dato importante e interesante es que las mujeres perciben una imagen totalmente diferente a la que refleja el IMC. Es decir, más de la mitad de las mujeres percibieron su cuerpo dentro de los rangos de delgadez. Con ello reflejan un deseo por tener una figura delgada y una insatisfacción con su imagen corporal, lo cual no coincide con los

altos datos que se obtuvieron de sobrepeso y obesidad, a pesar de ser mujeres de un medio rural e indígena. En una investigación desarrollada en comunidades indígenas mayas de Yucatán (Pérez & Estrella, 2014) se observó que los cambios en la percepción de la imagen corporal en poblaciones de este tipo se ven influenciados por el discurso biomédico de salud, así como por la migración de los jóvenes hacia las zonas urbanas, principalmente hacia las zonas turísticas en el estado de Yucatán. La influencia que la televisión tiene sobre el ideal de belleza juega un papel importante en el deseo de las mujeres de tener un cuerpo delgado, aunque para su cultura el ideal de belleza es un cuerpo obeso, tal y como se pudo observar en la narraciones.

Estos resultados también coinciden con un estudio realizado a nivel urbano con población universitaria joven española y mexicana. En ese caso se incluyeron a los hombres como parte de la población de estudio. Esta investigación indica, específicamente, que las mujeres desean una figura delgada sin importar el peso que tengan, y que esta situación se presenta más en las mujeres españolas que en las mexicanas (Acosta & Gómez, 2003). Se observa que los datos obtenidos en el presente estudio tienen cierta similitud, pues un gran porcentaje de las mujeres mayas, a pesar de vivir en un medio rural y ser indígenas, eligió una figura delgada.

En las narraciones se observan comentarios de las mujeres que señalan sentirse cómodas con su cuerpo. Afirman que les gusta, están sanas y que en el medio donde se desarrollan (sociedad) *“así se acostumbra”* y, además, *“a sus esposos les gustan así”*, aunque muchas otras comentaron que estar ‘polook’ no es bueno para la salud. Mucho tienen que ver las acciones y el discurso del personal médico y de salud sobre a lo que se denomina comúnmente “mercado del adelgazamiento” (Pérez-Gil & Romero 2010). Esto puede influir en su propia cultura modificando sus valores, creencias y costumbres. En este sentido, los medios de comunicación juegan un papel importante en los valores e ideales de una belleza corporal, los cuales difunden en la sociedad, la cultura y a través de diversas edades. Las mujeres jóvenes presentan un mayor riesgo de sentirse insatisfechas con su imagen corporal (Gómez & Acosta, 2000).

La gordura ha adquirido cualidades negativas por el modo en que la sociedad la ha interpretado. Las teorías acerca de las causas son varias: van desde la concurrencia de factores endógenos –genéticos, hormonales, metabólicos, entre otros– hasta factores externos, como por ejemplo la cantidad y calidad de la comida. Con respecto a este último factor, el problema se traslada hacia las conductas individuales y, en particular, a lo que se consideran estilos de vida inadecuados, como si estos no dependieran, a su vez, de factores estructurales (Gracia, 2015). En este sentido, Gracia (2005), al reflexionar acerca del aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, destaca que cuando se incrementan estos padecimientos, los factores culturales adquieren un mayor poder explicativo en la causalidad, es decir, en el abandono progresivo de la alimentación “tradicional”, el aumento de alimentos de valor nutricional dudoso y el sedentarismo, como lo señalaron algunas mujeres durante los grupos focales.

Por último, en cuanto al rigor en la investigación aquí presentada, se considera que esta cumplió varios de los requisitos. En primer lugar, el de dependencia, pues se generaron resultados equivalentes a otros estudios realizados con población femenina rural mexicana. En lo que respecta al significado de las experiencias compartidas en las sesiones grupales, hubo credibilidad. Este fue el motivo por el cual se realizó la segunda sesión que en un principio no estaba programada. Cabe resaltar que la información sobre la percepción corporal de las mujeres podría aplicarse a contextos similares. Debido a que el propósito de la investigación cualitativa no es producir generalizaciones, sino más bien comprender y conocer con más profundidad fenómenos, procesos, situaciones, representaciones, percepciones, entre otros, se considera que el estudio cumplió con el requisito de transferencia, ya que las similitudes que presenta con otras situaciones podrían ampliar el conocimiento en este tema. Finalmente, lo relacionado con la representatividad de voces fue cubierto al haber incluido a mujeres mayas como sujetos de investigación, como fue planteado en los objetivos.



6. Conclusiones

En primer lugar, es importante señalar que se cumplió con el objetivo de la investigación acerca de tener un acercamiento a la percepción corporal de mujeres mayas y se obtuvieron respuestas a las interrogantes planteadas. Los resultados de ninguna manera son definitivos, sino que tienen un carácter exploratorio. El interés se centró en dos de los múltiples componentes que tiene el cuerpo, esto es, la autopercepción de la imagen corporal comparada con el diagnóstico medido a través del IMC y el ideal de cuerpo. Los datos presentados constituyen un aporte al tema de la percepción corporal de las mujeres que viven en las zonas rurales de México, en este caso de indígenas mayas, y se suma a la de otras investigaciones que además de focalizar su interés en conocer la magnitud y distribución de los trastornos del comportamiento alimentario, se centran en los aspectos subjetivos de la alimentación de la población femenina que vive tanto en zonas urbanas como rurales.

La baja estatura y el peso de la mayoría de las mujeres estudiadas, sin lugar a dudas fue uno de los puntos que más llamaron la atención: el IMC superior es de 28.3 Kg/m². Es importante que esta situación sea considerada por el personal de salud y las instituciones encargadas del diseño de políticas públicas que aborden el problema de alimentación y nutrición desde una perspectiva intercultural y no solo biomédica, la cual, al menos en México, no ha tenido un efecto significativo en la salud de la población.

La no reprobación de la gordura por parte de la población maya y su aceptación hacia esta constituyen otros factores culturales sobre los que valdría la pena profundizar. Estar “*ust*”, en otras palabras, “*estar sano y saludable*”, “*me gusta mi cuerpo*”, “*lo gordo previene enfermedades*”, “*mi cuerpo es bello*” se opone a la visión de la concepción biomédica de que la obesidad es un problema de salud. Al parecer, la

obesidad en la comunidad estudiada, de acuerdo con algunas de las narrativas, no implica aflicción ni necesariamente un impedimento, salvo quizás en el caso de una de las mujeres que manifestó sentir vergüenza porque el médico “*le llamó la atención*”. Enfatizar en lo individual ayuda a favorecer la inculpación y, en consecuencia, llevar a cabo una “dieta saludable”. Sobre el tema de la insatisfacción en este tipo de poblaciones se requiere profundizar más a través de investigaciones cualitativas.

En lo que respecta a la percepción corporal, los gustos por tener un determinado cuerpo y la elección de las figuras mostró una profunda ambivalencia que no es exclusiva de estas mujeres, como se ha sido discutido en otros artículos. El discurso médico también presenta dualidades, pues así como las personas clasificadas dentro de los rubros de sobrepeso y obesidad son víctimas de una sociedad de consumo permisiva, a su vez son vistas como culpables por comer demasiado y no hacer ejercicio. Una característica llamativa de este estudio es que la población femenina maya estudiada diagnosticada como gorda se sintiera conforme (a gusto) con su cuerpo, aunque eligiera una figura delgada cuando se le preguntó cómo se percibía. Hay que tener presente que elegir una figura entre nueve para decir cómo me veo y cómo me gustaría ser no es una tarea fácil, pues las diferencias a la vista entre una y otra figura pueden ser mínimas.

Por otro lado, la experiencia vivida relacionada con el cuerpo de las mujeres indígenas no es igual a la de las mujeres que viven en zonas urbanas pues su confrontación con el cuerpo es diferente, aun cuando la publicidad de la industria alimentaria y los productos para bajar de peso estratégicamente insertados en los medios de comunicación social, en particular la televisión, sea la misma. Las mujeres como consumidoras, así como los hombres, parten de experiencias y conocimientos particulares, de formas de vivir diferentes y responden a estímulos distintos según su condición social e individual y la finalidad que persiguen con el consumo.

Finalmente, se subraya la necesidad que existe entre las y los interesados en el sobrepeso y la obesidad de discutir temas diferentes a los biomédicos –discursos médicos normativos, estigmatización, medicalización, representaciones y prácticas alimentarias, lipofobia, entre muchos otros– para comprender mejor la problemática e incluirlos como temas de discusión y de reflexión en los contenidos de los programas de prevención/acción/intervención de la obesidad.



7. Referencias

- Acosta, M.V., & Gómez, G. (2000). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Healty Psychology*, 3(1), 9-21.
- Altabe, M. (1998). Ethnicity and body image: quantitative and qualitative analysis. *Int J Eat Disord*, (23), 153-159.
- Booth, S. L., Sallis, J. F., Ritenbaugh, C., Hill, J. O., Birch, L. L., Frank, L. D. K., ... Hays, NP. (2001). Environmental and societal factors affect food choice and physical activity: rationale, influences, and leverage points. *Nutr Rev*, 59(3Pt 2), 21-39.
- Bouchard, C., Perusse, L., Leblanc, C., Tremblay, A., & Theriault, G. (1988). Inheritance of the amount and distribution of human body fat. *Int J Obes*, (12), 205-215.
- Cassidy, C. M. (1991). The good body: when big is better. *Med Anthropol*, 13(3), 181-213.
- Consejo Nacional de Población (2010). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio*. México: Autor. Recuperado desde: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/mf2010/CapitulosPDF/Anexo%20B3.pdf
- Contreras, J. (2001). La obesidad: una perspectiva sociocultural. *Obesidad*, 5(6), 275-286.
- Chang, V. W., & Christakis, N. (2001). Extent and determinants of discrepancy between self-evaluations of weight status and clinical standards. *J Gen Intern Med*, 16(8), 538-543.
- Dietz, W. H. (1997). Periods of Risk in Childhood for the development of Adult Obesity_What do we need to learn?. *Jour of Nutr*, (127), 1884s-1886s.
- Dorsey, R. R., Eberhardt, M. S., & Ogden, C. L. (2009). Racial/ethnic differences in weight perception. *Obesity (Silver Spring)*, 17(4), 790-795.
- Dulloo, A. G., Jacquet, J., & Montani, J. P. (2002). Pathways from weight fluctuations to metabolic diseases: focus on maladaptive thermogenesis during catch-up fat. *Int J Obes*, (26), S46-S57.

- Gómez, P. G., & Acosta, M.V. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud*, 11(1), 35-58.
- González de León, D., Bertran M., Salinas, A.A., Torre, P., Mora, F., & Pérez-Gil, S.E. (2009). La epidemia de obesidad y las mujeres. *Rev Género y Salud en Cifras*, 7(1), 17-31.
- Gracia, M. (2005). Maneras de comer hoy. Comprender la modernidad alimentaria desde y más allá de las normas. *Rev Internal de Sociología*, (40), 140-182.
- Gracia, M. (2015). *Comemos lo que somos. Reflexiones sobre cuerpo, género y salud*. Barcelona, España: Icaria.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. México: Autor. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Cuernavaca, Morelos, México: Autor.
- Johnson-Taylor, W. L., Fisher, R. A., Hubbard, V. S., Starke-Reed, P., & Eggers, P.S. (2008). The change in weight perception of weight status among the overweight: comparison of NHANES III (1988-1994) and 1999-2004 NHANES. *Int J Behav Nutr Phys Act*, (5), 9.
- Kearney, M., Kearney, J. M., & Gibney, M. J. (1997). Methods used to conduct the survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on nationally representative samples of adults from each member state of the European Union. *Eur J Clin Nutr*, (51), 3-7.
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2001). Motivación y emoción. En: C.G. Morris y A. A. Maisto (eds.), *Psicología* (10a edición). México: Prentice Hall.
- Neumark-Sztainer, D., Croll, J., Story, M., Hannan, P. J., French, S., & Perry, C. (2002). Ethnic/racial differences in weight-related concerns and behaviors among adolescent girls and boys: Findings from Project EAT. *J Psychosom Res*, (53), 963-974.
- Pérez-Gil, S. E., & Romero, G. (2010). Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: Percepción y deseo. *Rev Salud Pública Mex*, 52(2), 111-118.
- Pérez-Gil, S. E., & Romero, G. (2008). Imagen corporal en mujeres de la Sierra Juárez y la costa de Oaxaca: una aproximación socio-antropológica. *Rev Est Soc*, 16(32), 79-112.



- Pérez, O., & Estrella, D. (2014). Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indígenas mayas de Yucatán, México. *Rev Chil Nut*, 41(4), 383-390.
- Rivera, J., Barquera, S., Campirano, F., Campos, I., Safdie, M., & Tovar, V. (2002). Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non communicable chronic diseases and obesity. *Public Health Nutr*, 5(1A), 113-122.
- Stunkard, A. J., & Sorensen, T. I. (1993). Obesity and socioeconomic status: a complex relation. *N Engl J Med*, (329), 1036-7.
- Toro, J. (1997). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, Ariel.





8. Anexos

Anexo 1

Cuestionario: Factores que intervienen en la aparición del sobrepeso obesidad en mujeres adultas de una comunidad de Quintana Roo, México

FOLIO I _ _ _ _ _

POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ANTES DE TOCAR LA PUERTA DE LA VIVIENDA ELEGIDA E INICIAR LA ENTREVISTA.

MUNICIPIO: _____
COMUNIDAD: _____
DIRECCIÓN o
REFERENCIA _____

ENTREVISTADOR: _____
FECHA DE LA ENTREVISTA: _____
Día Mes Año

(ANOTE LAS CAUSAS DE NO ENTREVISTA
COMPLETA)

1. No hay mujeres elegibles ☐
2. Nadie en Casa ☐
3. Ausentes temporales ☐
4. Se negó a dar información ☐
5. Informante inadecuado ☐
6. Informante no habla español ☐
7. Otros..... ☐

TOQUE LA PUERTA Y PRESÉNTASE EN LA FORMA QUE APARECE ABAJO

**NO OLVIDE ANOTAR SUS OBSERVACIONES AL
REVERSO DEL CUESTIONARIO Y COMPLETAR
LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DESPUÉS DE
TERMINAR LA ENTREVISTA**





1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Buenos días (tardes), trabajo en la UIMQROO, y estamos realizando un estudio para conocer la alimentación tradicional de esta comunidad. Por eso le voy a hacer unas preguntas sobre la alimentación y la salud de las personas que viven aquí. Los datos que usted nos dé son confidenciales y solo se utilizarán con fines del estudio.

1)-	1. ¿Nombre de las personas que forman parte de la familia? (Anotar las personas que viven en la casa, por orden cronológico y señalar con una "X" al jefe/a de familia).	2. ¿Qué edad tiene? (En caso de menores de 5 años utilice las siguientes claves d=días s=semanas m=meses)	3. Sexo 1.H 2.M	4.Parentesco 1. Jefe/a 2. Esposa/o 3. Hijo 4. Hija 5. Padre 6. Madre 7. Suegro 8. Suegra 9. Hermano 10. Hermana 11. Cuñado 12. Cuñada 13. Tío/a 14. Nieto/a 15. Sobrino/a 16. Yerno 17. Nuera 18. Otro_____	5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento (dd/mm/a)	6. Peso Para todas las personas adultas. (En Kg.)	7. Talla Para todas las personas adultas. (En cm.)	8. ¿En dónde nació? (Anote la localidad y el municipio y el departamento o país)	9. ¿Cuál es su estado civil? 1. Soltero 2. casado/a 3.Divorciado/a 4. Separado/a 5. Unión libre 6. Viudo/a	10. ¿Hasta qué año de la escuela terminó? 0. Sin escolaridad 1. Jardín de Niños 2. Primaria 3. Secundaria 4.Técnica post secundaria 5. Preparatoria 6. Técnica post preparatoria 7. Profesional 8. Postgrado ***** 9. Técnica 10 Normal 11. Secretarial	11. ¿Qué idioma habla? 1. Maya 2.Español 3. Ambos 4. Otro_____ (Anote textualmente)
1											
2											
3											
4											
5											

2. CARACTERÍSTICAS LABORALES Y OCUPACIONALES

Ocupación principal		Ocupación secundaria		2.1. MIGRACIÓN							
No. de identificación	12. ¿A qué se dedica cada uno de los integrantes de la familia?	13. ¿Cuánto dinero recibe por este trabajo?	14. ¿Realiza algún otro trabajo o actividad además del que ya se mencionó?	16. ¿Cuánto dinero recibe por este trabajo?	17. Para llevar a cabo su trabajo o actividad	19. ¿Desde cuándo?	20. ¿A qué edad empezó a trabajar fuera por primera vez?	21. ¿Cuántas veces ha salido de su comunidad a trabajar en lo que va del año?	22. ¿En qué trabaja allá a dónde va?		
	1. Ama de Casa	(Escriba textualment e)	1. Sí 15. ¿Cuál?	(Escriba textualmente)	¿Sale de la comunidad por una semana o más?	(Anote años, meses, días)					
	2. Estudiante				1. Sí 2. No						
	3. Campesino		1. Patrón o empleador		18. ¿Cuál es la razón?						
	4. Agricultor		2. Trabaja por cuenta propia		(Escriba textualmente en la línea de abajo)						
	5. Jornalero		3. Empleado/a								
	6. Servicio doméstico		4. Asalariado								
	7. Empleado/a de gobierno o municipio		5. Ayudan al trabajo familiar								
	8. Empleado/a		6. Otro								
	9. Otro (especificar)		2.No								
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											



3.- SERVICIOS BÁSICOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA

22.- ¿Su vivienda cuenta con los siguientes servicios?	1. Sí	2. No
1. Agua entubada dentro de la casa		
2. Energía eléctrica		
3. Baño		
4. Drenaje		
5. Fosa séptica		
6. Otro (ESPECIFICAR)		

4.- ACTIVIDAD FÍSICA

23.- ¿Cuál es la actividad física que realiza?	24.- ¿Cuántos minutos?	25.- ¿Cuántas veces a la semana
1. Correr	1. 20 min	1. Una vez
2. Caminar	2. 30 min	2. Dos veces
3.- Jugar futbol	3. 40 min	3. Tres veces
4. Jugar basquetbol	4. 50 min	4. Cuatro veces
5. Jugar voleibol	5. 60 min	5. Cinco veces
6. Otro (Especificar)	6. Otro (Especificar)	6. Seis veces
		7. Veces
		8. Nunca



5. PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL

Selecciona la imagen con la que identificas tu cuerpo y encierra en un círculo el número al que corresponde

**[Imagen retirada por derechos de autor y propiedad intelectual]*

1 2 3 4 5 6 7 8 9

1.- ¿Por qué eligió esa figura?



Anexo 2

Guía de preguntas o temáticas abordadas en el grupo focal

Instrucciones: Una vez que ya estén reunidas las personas y exista un ambiente propicio, abordar las siguientes preguntas o temáticas (no es necesario que se realice en el orden).

- 1.- Alimentos que consumen en la actualidad y ¿por qué?
- 2.- Alimentos que consideran provocan sobrepeso y obesidad y ¿por qué?
- 3.- Cómo considera su cuerpo y ¿por qué?
- 4.- ¿Qué piensa del sobrepeso y obesidad?