



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

PROPUESTA DE CAMPAÑA DE PUBLICIDAD SOCIAL  
CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL  
“DESCUIDOS QUE PESAN”

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**  
(ESPECIALIDAD EN PUBLICIDAD)

P R E S E N T A N :  
MARLEN GONZÁLEZ GARCÍA  
ROCIO GUADALUPE ZAMORANO RIVERA

ASESORA  
LIC. ADELA MABARAK CELIS



CIUDAD UNIVERSITARIA

2009



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A la *Universidad Nacional Autónoma de México***

*La máxima casa de estudios,  
nuestro segundo hogar y más grande orgullo.  
Grandeza de institución que nos ha proporcionado los conocimientos necesarios  
para llegar a ser profesionistas y  
alcanzar nuestros más anhelados sueños.*

**A la *Facultad de Ciencias Políticas y Sociales***

*Por ser el sitio de nuestra formación profesional,  
testigo de innumerables vivencias a lo largo de casi cinco años,  
lugar que nos dio la oportunidad de conocer a personas que han dejado  
una huella imborrable en nuestras vidas.*

**A los *Catedráticos***

*Por brindarnos el saber y compartir sus experiencias  
durante esta etapa de lucha y entrega.*

**A la *Licenciada Adela Mabarak Celis***

*Por asesorarnos en la realización de este trabajo,  
por su confianza, apoyo y paciencia;  
por creer en nosotras e inculcarnos la pasión por la carrera  
y lo que hacemos.*

**GRACIAS**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios por darme la oportunidad de vivir y brindarme la fuerza e inteligencia necesaria para culminar la carrera. A mi familia por ser el motor principal que me impulsa cada día y me motiva a ser una mejor persona; quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida, a quienes nunca podré pagar su preocupación y desvelos, y hoy cumplen la ilusión de verme convertida en profesionalista.*

### **Francisco González Castro**

*Gracias papá por tu apoyo para concluir la licenciatura, por no sólo ser un hombre trabajador sino también admirable, por ser un ejemplo de empeño y dedicación, por enseñarme que una persona vale por la manera en que se esfuerza y sencillamente sin ti no hubiera sido posible. Gracias por ser el mejor padre y amigo. Te quiero mucho.*

### **Sara García Monroy**

*Gracias mamá por tu amor y constante cuidado, por apoyarme siempre en mi formación y ser mi cómplice a cada momento, eres una gran madre, la mejor que pude tener; gran amiga pero sobretodo una gran mujer. Palabras de gratitud me hacen falta pero sabes lo mucho que te quiero y todo lo que soy es por ti.*

### **Belén González García**

*Hermana eres mi ejemplo a seguir y no pude encontrar uno mejor que tú, siempre has luchado por lo que quieres y aunque el camino no ha sido fácil sé que lograrás lo que te propongas, lo mejor está por venir. Eres una mujer inteligente, fuerte y capaz de conseguir lo inconseguible. Gracias por ser mi confidente, por ese gran apoyo y estar a mi lado siempre. Te quiero mucho.*

### **Aldo González García**

*Mi niño eres una de las personas que más quiero, un motivo para seguir adelante y un ser que cambió mi perspectiva desde el instante en que llegaste a mi vida, quiero que sepas que siempre contarás conmigo. Te admiro por tu valentía, rebeldía y fortaleza. Te quiero mucho.*

*Gracias a mis tíos **Antonio González** y **María del Pilar García** porque son otros padres para mí, a **Alejandra, Oscar, Antonio, Samuel** y **Gabriela** por ser como mis hermanos, por la vida que hemos compartido juntos, simplemente no tengo palabras para agradecer su cariño. Los quiero mucho.*

**Victor Hugo Méndez Hernández**

*Gracias por tu inmenso amor, por cada momento de felicidad y hacer de esta etapa algo maravilloso; por cada abrazo, aliento y valiosa compañía, agradezco a la vida que te haya puesto en mi camino. Eres el hombre que quiero a mi lado siempre, porque tengo la certeza que entre tú y yo lo mejor está por suceder. Te amo.*

**Rocio Guadalupe Zamorano Rivera**

*Gracias por tu amistad sincera, confianza, tiempo, paciencia y por ser parte de este trabajo, porque sólo tú comprendes el sacrificio, cansancio pero sobretodo satisfacción que se desprende de éste, por formar parte de la carrera pero ante todo de mi vida. Te quiero mucho.*

**Grisel Salmerón Aguilar e Ivett Olmos Cedillo**

*Gracias amigas por su apoyo, consejos, risas y silencios, pero sobretodo por esos abrazos que reconfortan más que cualquier cosa, por nuestra amistad que es para siempre y porqué aún nos queda una vida juntas. Las quiero mucho.*

*A **la legión** y **amigos del CCH Vallejo** porque el espacio no es suficiente para mencionarlos a todos, gracias por esos años tan magníficos, por ser parte de ellos, por las clases, partidos de fútbol, fiestas, por la dicha de crecer juntos y principalmente por su amistad. Los quiero mucho.*

*A toda la gente que me ha dejado enseñanzas y grandes experiencias. Finalmente a **Rocky** porque has llenado mi vida de alegría sin decir una sola palabra...*

ATENTAMENTE

**MARLEN**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Doy GRACIAS a Dios por mi vida y a ésta por permitirme experimentar cada día, disfrutar y valorar lo que tengo, así como aprovechar oportunidades como la que hoy me ha llevado a lograr el objetivo de superarme a nivel profesional.*

### **DEDICO ESTA TESIS:**

*A mis papás, **Eloisa** y **Jesús**, porque con su amor, esfuerzo y dedicación han contribuido a crear la persona que soy. GRACIAS por su confianza, apoyo y comprensión, por ser la cabeza de mi hermosa familia; ustedes representan mi mayor tesoro, admiro su constancia, son el motor que me inspira a salir adelante, me siento inmensamente dichosa de ser su hija y de tenerlos conmigo, los amo.*

*A mis hermanos, **Jesús Gerardo** y **Victor Antonio**. A través de los años los lazos que nos unen se han fortalecido; a su lado he crecido, compartido risas, travesuras y momentos por demás agradables donde hasta cómplices hemos llegado a ser. GRACIAS por estar conmigo, apoyarme, preocuparse e interesarse por mí y por lo que hago. Recuerden que además de su hermana soy su AMIGA, los quiero mucho.*

*A mis sobrinitos, **Braulio Jesús** y **Bryanda Avril**, los adoro peques. GRACIAS por dejarme disfrutar de su espontaneidad e inocencia, por demostrarme que una carcajada puede convertir un día nublado en el más intensamente soleado y por recordarme que a pesar de los años, es posible seguir siendo niños con grandes deseos e ilusiones por alcanzar.*

*A mi **abuelita**, **tíos**, **tías**, **primos** y **cuñada**, por su cariño, consejos e interés en mi formación personal y profesional. A mis **seres queridos** que físicamente ya nos están en la tierra, pero viven en mi mente y corazón, sé que si estuvieran aquí se sentirían muy orgullosos de mí.*

A **José Luis**, porque aún sin pretenderlo te has convertido en parte importante de mi vida. Eres testigo de mi paciencia y constancia para alcanzar lo que en ocasiones sólo imagino. GRACIAS por apoyarme, por hacerme sentir una ilusión y emociones distintas, así como por estar conmigo en tantos momentos, aquellos en los que el presente ha sido nuestro principal tiempo. Te quiero mucho.

A **Marlen, Ivett y Grisel**, por demostrarme que la AMISTAD perdura a pesar del tiempo, la distancia, la diferencia de caracteres, justo la cual nos complementa y ayuda a mantener sueños en común, a su vez para hacernos más fuertes cuando más lo necesitamos. Llevamos cinco años de recorrer un camino juntas, plagado de risas, uno que otro llanto e infinidad de hermosos instantes. GRACIAS por todo mis niñas W, por simplemente estar. Las quiero mucho.

**Mar**, sin ti no habría sido posible realizar esta tesis, al menos no de la manera en que sucedió; tu dedicación me impulsó a sacar adelante este trabajo, haciéndome olvidar los obstáculos y permitiéndome sentir satisfecha de los meses compartidos, lapso en el que pude comprobar una vez más el orgullo de ser tu amiga. GRACIAS por tu confianza, por tu sentido del humor, ese que me ha hecho reír cuando mis días son tristes y por ser una de las personas que sin duda está cuando así lo necesito.

A **LA LEGIÓN**, por hacer de mi estancia en la FCP y S uno de los pasajes más lindos y divertidos de mi vida, asimismo a mis **amigos del CCH Vallejo**. Siempre recordaré la personalidad de todos y cada uno de ustedes, así como los motivos por los que se convirtieron en especiales para mí.

GRACIAS a todos ustedes y a las demás personas que de alguna manera han contribuido a lograr mi sueño de terminar una carrera.

ATENTAMENTE

**ROCIO**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: Obesidad	4
1.1 Obesidad: Concepto y clasificación	4
1.2 Obesidad infantil	11
1.2.1 Causas	15
1.2.2 Consecuencias	18
1.3 Tratamiento	27
1.4 Salud infantil	33
1.4.1 Nutrición infantil	39
1.4.2 Actividad física en los niños	47
CAPÍTULO 2: Campañas sociales y obesidad como problema de salud pública	57
2.1 Salud pública en México	57
2.1.1 Principales problemas de salud pública en México	63
2.2 Campañas sociales de salud	65
2.3 Campañas y programas sociales en México acerca de la obesidad	71
2.3.1 Sector público	72
2.3.2 Sector privado	76
CAPÍTULO 3: Propuesta de campaña de publicidad social contra la obesidad infantil “Descuidos que pesan”	83
3.1 Estrategia creativa	83
3.1.1 Target	83
3.1.2 Concepto creativo	84
3.1.3 Objetivo de comunicación	85
3.1.4 Objetivo publicitario	86
3.1.5 Tono	86
3.1.6 Copy	87

3.1.7 Insights	88
3.1.8 Racional creativo	88
3.2 Investigación de mercado	90
3.2.1 Resultados de las encuestas y gráficas	92
3.2.2 Análisis de resultados	117
3.3 Estrategia de medios	120
3.4 Presentación de ejecuciones	133
CONCLUSIONES	149
ANEXO	152
I. Modelo de encuesta	152
FUENTES CONSULTADAS	155
Bibliografía	155
Hemerografía	157
Cibergrafía	158

## INTRODUCCIÓN

En años recientes el tema de la obesidad infantil ha adquirido una mayor notoriedad, tanto para quienes se encargan de preservar la salud como para la sociedad en general, por ello la presente tesis aborda dicha problemática, la cual a pesar de estar en boca de muchos, aún está lejos de ser disminuida porque no se le da la importancia que merece.

El propósito principal de esta investigación y la creación de una campaña publicitaria, es crear conciencia en los padres de familia para mejorar la calidad de vida de sus pequeños quienes ya son presa de la obesidad.

El hecho de que papá y mamá consideren que sus hijos llevan a cabo una dieta adecuada, debido a que son ellos los que se las proporcionan y 'controlan', radica muchas veces en el aspecto físico que éstos les revelan. Consideran que están bien alimentados porque los ven 'gorditos', suponiendo que son sanos y menos propensos a enfermedades de cualquier tipo.

Pero lo anterior no es más que una muestra de la falta de información de los papás de esos niños, infantes que a muy temprana edad obtienen el peso y la apariencia de una persona adulta. Dicho de otra manera, se convierten en víctimas de la obesidad.

Es cierto, podrían verse fuertes, 'lentos de vida', felices porque son capaces de disfrutar de los placeres proporcionados por las golosinas, ya sean helados, chicharrones o una lata de refresco bien fría, la idea es que no hay un equilibrio en lo que comen, estos alimentos los consumen de manera constante, como si se tratara de una parte de su cotidiano vivir, a lo que se debe agregar las cantidades excesivas de los mismos.

La obesidad infantil es precisamente causada por esa clase de hábitos alimenticios, aunados a la falta de ejercicio (sólo el 3% de la infancia mexicana realiza una actividad física que permite su sano desarrollo) y a las creencias equivocadas de los padres, sin saber o sin querer darse cuenta de que los menores pueden verse afectados por graves problemas de salud que deberían ser poco comunes en la población de la cual forman parte, tal es el caso de la diabetes y la insuficiencia cardíaca.

Padecer obesidad también repercute en los ámbitos social y psicológico. Los niños muchas veces se convierten en víctimas de discriminación y burlas por parte de su propio entorno, lo que puede llevarlos, incluso, a un rechazo por sí mismos.

Haciendo hincapié en los efectos, resulta relevante hablar de la imagen de un pequeño y la repercusión en su vida; la obesidad es una enfermedad visible, causa de discriminación, falta de aceptación y por tanto desmotivación de los infantes. Un niño gordo se ve limitado a realizar ciertas actividades físicas y a relacionarse de manera óptima en su ámbito social más próximo, en este caso la familia y la escuela.

Se trata de una situación que ha puesto en rojo los focos de atención, no sólo de las instituciones médicas, sino de la gente en general en México, donde la obesidad infantil se ha convertido en un problema grave de salud pública que afecta a uno de cada cuatro niños entre los cinco y los once años de edad. De ser así en un tiempo, no muy lejano, la mayoría de la población será obesa, tendrá enfermedades que reducirán su vida y calidad de la misma.

Tras ser anunciado que podríamos destacar ante el mundo como el país con mayores índices de obesidad, la preocupación entre los individuos se ha comenzado a manifestar, hecho por el cual se aborda el tema.

El contenido de esta tesis incluye, en su primer capítulo, la definición de obesidad y su clasificación de acuerdo a los posibles factores que la propician y a la manera en que se manifiesta.

En seguida la problemática se centra exclusivamente en los menores, dando a conocer las causas que los llevan a padecer la enfermedad, así como las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que ésta les produce. Asimismo se incluye el tratamiento pertinente para que los infantes obesos cuenten con una vida más sana.

Para poder comprender la obesidad en los niños se trata el tema de la salud infantil, con la finalidad de tener conocimiento acerca de las condiciones en las que se encuentra la niñez mexicana y los padecimientos de los que ha sido víctima en años recientes.

La alimentación es un factor determinante en la aparición de la obesidad, por ello se establece su importancia a partir de una buena o mala nutrición, la cual puede provocar un óptimo desarrollo en el menor, o por el contrario, enfermedades posteriores.

La actividad física resulta de vital importancia, tanto en la prevención como en el tratamiento de la obesidad, por tal motivo se hace referencia a ésta al término del primer capítulo.

En el segundo apartado se hace énfasis a lo acontecido en nuestro país respecto a la salud pública, incluyendo las propuestas para su mejora y los inconvenientes por los que ha transitado.

Dentro de este rubro, se mencionan los principales padecimientos que aquejan a la población mexicana actual, siendo la obesidad uno de los que encabezan la lista.

Asimismo, se da a conocer en qué consiste una campaña de publicidad social referente a la salud, destacando su trato especial, distinto al de los demás temas sociales que se pueden abordar, su creación requiere hacerse de manera más responsable, la información contenida en ella debe ser clara y fidedigna para aquellos a quienes va dirigida.

Debido a que el tema central es la obesidad, se presentan las campañas o programas llevados a cabo para el control de dicha enfermedad, tanto para la sociedad en general como exclusivamente para el sector infantil, donde intervienen autoridades gubernamentales (sector público) y empresas (sector privado) en pro del mantenimiento adecuado de la salud pública en México.

Finalmente, el capítulo tres muestra la propuesta de campaña social, sustentada en una investigación de la problemática, el desarrollo de una estrategia creativa, un estudio de mercado, un plan de medios, y por último la presentación de las ejecuciones.

Se pretende la formación de una conciencia social a través de una campaña de publicidad, así como lograr una reacción positiva en los individuos respecto a situaciones graves de salud pública como es el caso de la obesidad en la niñez mexicana.

## **CAPÍTULO 1. OBESIDAD**

La obesidad representa uno de los principales problemas de salud en el mundo puesto que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace cuatro años había por lo menos 400 millones de adultos obesos y 20 millones de niños menores de cinco años con sobrepeso.

En la actualidad, México ocupa los primeros lugares en cuanto a este problema, su incremento en la población infantil ha alcanzado niveles alarmantes, ya que uno de cada cuatro infantes es obeso.

Dada esta situación, se aborda el tema de la obesidad desde su concepto, para así poder comprender las causas que la producen y sus probables consecuencias en los pequeños.

Posteriormente se establece un posible tratamiento para mejorar sus condiciones de vida, en el que una dieta adecuada y la actividad física regular resultan ser prioritarias.

Asimismo, se hace referencia al escenario en el que se encuentra la salud de los infantes. La nutrición y la actividad física son vistas como factores que interfieren en el mantenimiento de ésta y como medios de prevención de la obesidad.

### **1.1 OBESIDAD: CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN**

Escuchar en la radio, la televisión o leer en el periódico datos acerca de que México ocupa el segundo lugar en obesidad a nivel mundial resulta alarmante, pero lo es aún más comprobar que efectivamente convivimos día a día con gente que padece exceso de peso, son personas que, la mayoría de las veces, no muestran preocupación alguna por su aspecto y mucho menos por su salud. Se trata de una situación que lamentablemente se ha vuelto común hasta para quienes no presentamos esa condición.

Las calles, el transporte público, las plazas comerciales, los centros de trabajo, las escuelas, los lugares de recreación como parques, cines, antros, entre otros, son sólo algunos de los sitios en los que se ha vuelto frecuente observar 'gorditos', y no es porque

no puedan estar ahí, sino que es más que evidente que el país está enfrentando un grave problema de salud pública y aún existen quienes no lo aceptan.

Antiguamente la obesidad era concebida como un fenómeno natural o un proceso adaptativo que permitía la sobrevivencia de las especies, incluyendo el ser humano. Los kilos de más, consecuencia de la disposición excesiva de alimentos que se almacenaban en grandes cantidades para enfrentar la época de hambrunas, resultaba un hecho benéfico. Se creía que la figura robusta era sinónimo de fuerza, resistencia y por tanto, de estar sano. Hoy en día esta concepción no está desechada del todo.

“La obesidad no fue causa de preocupación..., por el contrario, se consideraba señal de bienestar económico y de alta posición social”<sup>1</sup>.

En algunas expresiones del arte, de más de 10 mil años de antigüedad, se representaba el ideal de belleza a través de “Venus rollizas, con grandes pechos, caderas amplias, abdomen abultado, posiblemente porque ésa era la representación de quienes podían sobrevivir en épocas de escasez”<sup>2</sup>.

La imagen regordeta ha sido utilizada, por ejemplo, por el pintor y escultor colombiano Fernando Botero, quien a partir de la segunda mitad del siglo XX se valió de ella para representar la abundancia, el derroche y la desmesura, así como también una forma de denunciar el mundo lento, gordo, abultado de violencia e injusticia. En sí, toda su obra se caracteriza por la monumentalidad y exhuberancia de los cuerpos.

Hoy en día el cuerpo redondo no es considerado del todo bello, ya que la delgadez se ha convertido en prototipo de belleza, tal y como lo han hecho ver los medios de comunicación y la publicidad.

Con la industrialización, la obesidad perdió su valor adaptativo y se convirtió en un problema de salud pública, debido a que se continuó consumiendo gran cantidad de alimentos y aparecieron las comodidades modernas, las cuales modificaron el entorno del individuo, provocando una notable disminución de su actividad física.

---

<sup>1</sup> ÁLVAREZ Cordero, Rafael. *¡Me caes gordo! La discriminación Light*. México. Plaza y Valdés Editores, 2004, pág. 34.

<sup>2</sup> ÁLVAREZ. Op. cit. pág. 111.

La vida moderna, con la llegada del transporte, la recreación, por ejemplo la televisión y juegos electrónicos; así como con la mecanización del trabajo, etcétera, causó tal descenso. “El bajo nivel de actividad física implica disminución de las necesidades calóricas, por tanto, si no se ajusta la ingesta calórica al nuevo nivel de necesidades, aparecerá obesidad”<sup>3</sup>.

Pero, ¿qué relación existe entre ingerir cierta cantidad de calorías, el desgaste de las mismas y el desempeño de algunas actividades u otros factores, con que una persona llegue a ser obesa?

La obesidad “es el resultado de un desequilibrio entre el consumo de energía y el gasto energético, lo que resulta en una acumulación progresiva de la energía sobrante en forma de triglicéridos”<sup>4</sup> o grasa neutra en el tejido adiposo o graso; si “este depósito sobrepasa ciertos límites, se presenta la obesidad”<sup>5</sup>.

Se trata de una enfermedad metabólica a la cual “se le identifica como un desproporcionado aumento de tejido adiposo a consecuencia de un exceso en la ingesta energética y de una disminución en la actividad física”<sup>6</sup>; en otras palabras, es “el exceso de grasa corporal que se traduce en riesgos para mantener la salud”<sup>7</sup>.

Por tanto, ser obeso se establece por una condición del organismo en la que quedan acumuladas en él, más calorías de las que en realidad se gastan a través de las actividades físicas, las cuales se van volviendo cada vez más escasas a consecuencia de la urbanización, el crecimiento económico, los cambios en la tecnología para la producción de bienes y servicios y los actuales estilos de recreación. He aquí la respuesta a la pregunta realizada algunos párrafos anteriores.

---

<sup>3</sup> MALACARA Hernández, Juan Manuel. Nava Espinosa, Laura Eugenia. *Anatomía de la obesidad*. Guanajuato, México, Universidad de Guanajuato – SEP, 2001, pág. 32.

<sup>4</sup> CALZADA León, Raúl. *Obesidad en niños y adolescentes*. México, Academia Mexicana de Pediatría, A. C., Editores de Textos Mexicanos, 2003, pág. 8.

<sup>5</sup> FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD A.C. *Obesidad. Consenso*. México, Ed. McGraw-Hill Interamericana, pág. 1.

<sup>6</sup> FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD A.C. Op. cit. pág. XXI.

<sup>7</sup> Idem.

La obesidad se ha convertido, en años recientes, en uno de los más grandes e importantes problemas de salud a los que hace frente la sociedad actual. La prevalencia aumenta de manera progresiva afectando a todos los países, claro, en distinta proporción en cada uno.

“En la ciudad de México seis de cada 10 habitantes sufren de obesidad, situación que es alarmante debido al alto sedentarismo y consumo de comida chatarra, esto agrava la situación de aquellos que cursan una enfermedad, pues la obesidad dificulta el control o evolución de muchos padecimientos como la diabetes mellitus, enfermedades del corazón y en la actualidad el asma”<sup>8</sup>.

Basilio Moreno Esteban la define como “una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de la masa grasa y en consecuencia por un incremento de peso. Existe, pues, un aumento de las reservas energéticas del organismo en forma de grasa”<sup>9</sup>. Se utiliza el término crónico porque no se combate del todo, sólo ha sido posible reducirla y hasta prevenirla.

De acuerdo con la definición anterior, se da un aumento de peso, cabe destacar excesivo, en la persona obesa, quien a su vez lo demuestra en su apariencia, ya que no presenta una constitución corporal equilibrada, esto es, no hay correspondencia entre su talla y peso, aún tratándose de un sujeto alto y que por ello aparente una forma robusta, no debe confundirse esta característica con la posesión de kilos de más.

Tomados en cuenta los elementos mencionados, Raúl Calzada León sostiene que “la obesidad es el resultado de un incremento progresivo e inadecuado de grasa corporal mayor del esperado en relación a la estatura”<sup>10</sup>.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2006, la obesidad se denomina “un grave problema de salud pública, que resulta de la ingestión de dietas elevadas en

---

<sup>8</sup> SALAZAR, J. Carlos. *Asma y obesidad, una mala combinación*. Periódico Notipharma, México, Año III, No. 75, jueves 28 de febrero de 2008.

<sup>9</sup> MORENO Esteban, Basilio. *La Obesidad en el Tercer Milenio*, España, Editorial Médica Panamericana, S. A., 2005, pág. 93.

<sup>10</sup> CALZADA León, Raúl. *Obesidad en niños y adolescentes*. México, Academia Mexicana de Pediatría, A. C., Editores de Textos Mexicanos, 2003, pág. 27.

alimentos con alta densidad energética y bajos en fibra, así como al elevado consumo de bebidas con aporte energético, en combinación con una escasa actividad física”<sup>11</sup>.

En tiempos evolutivos del hombre, su manera de alimentarse dependía, principalmente, de sus necesidades biológicas, sin dejar de lado los aspectos culturales y sociales, los cuales con el paso de los años tomaron mayor importancia al grado de condicionar la ingesta de alimentos a una mera tradición de determinada región, a los hábitos generacionales de la familia o a los factores económicos.

Es por eso que hoy en día se da un descontrol en el consumo de productos alimenticios, muchos con alto contenido graso, que incluso llegan a fijar los estilos de vida de la gente. En este rubro, la publicidad ha fungido un papel trascendental, pues pone a disposición de quien la observa, opciones de compra para disfrutar de los placeres de la comida. Si bien, como es sabido, los anuncios publicitarios no obligan a consumir, simplemente exaltan artículos que les resulten atractivos al público.

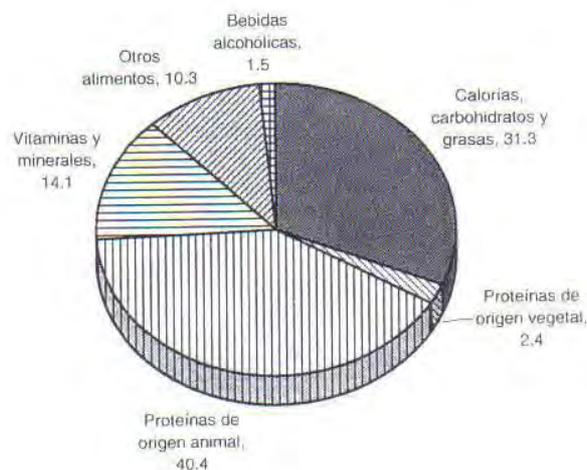
La más reciente *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2000-2005*<sup>12</sup>, efectuada por el INEGI, demuestra que las familias mexicanas gastan principalmente en productos alimenticios con proteínas de origen animal (40.4%), como carne, leche y huevo; así como en los que contienen calorías, carbohidratos y grasas (31.3%). Cabe destacar que sólo el 2.4% del gasto total está destinado a los artículos de origen vegetal.

---

<sup>11</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Distrito Federal*. México, pág. 75.

<sup>12</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. *El Sector Alimentario en México: edición 2008*. México, INEGI, 2008, pág. 223.

ESTRUCTURA DEL GASTO CORRIENTE MONETARIO EN ALIMENTOS Y BEBIDAS CONSUMIDOS DENTRO DEL HOGAR SEGÚN TIPO DE NUTRIENTES (2006)



Como es posible observar “el mexicano no sabe comer, por eso es más vulnerable a las enfermedades, por eso resiste menos a las fatigas, su desarrollo físico es incompleto y su productividad deficiente”<sup>13</sup>, debido a que no existe un equilibrio en su alimentación.

Muchos de los habitantes de México, como los de otros países, incluyen en su dieta diaria cantidades excesivas de refresco (nuestro país es el segundo consumidor de éste a nivel mundial) y comida chatarra, las cuales sólo proporcionan energía al cuerpo, dejando de lado las proteínas, vitaminas y demás nutrientes que necesita para funcionar adecuadamente.

“Los alimentos pueden participar tanto en la génesis de las enfermedades cronicodegenerativas más comunes como en su prevención, estando fuertemente relacionadas con la actividad física y su contraparte el sedentarismo, englobado en lo que se denomina hoy *estilo de vida*”<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> RÍO, Eduardo del (Rius). *La panza es primero. La triste realidad de la comida mexicana*, México, Editorial Grijalbo, 1999, pág. 79.

<sup>14</sup> FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD A.C. *Obesidad. Consenso*. México, Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2002, pág. XXIII.

## CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

De acuerdo al ajuste de peso, a la medición del Índice de Masa Corporal (IMC) y a la acumulación de grasa en determinadas zonas del cuerpo (disposición topográfica), es posible hablar de una clasificación de la obesidad, la cual se muestra a continuación:

- Clasificación etiológica. Obesidad debida a una alteración de la regulación del ajuste de peso. Interviene la predisposición genética y factores ambientales como hábitos inadecuados de alimentación.

Origen:

- *Hiperinsulinemia*. Los enfermos de diabetes consumen insulina, una hormona anabolizante que favorece la síntesis de grasa y su depósito en el tejido adiposo.
  - *Hiperfunción suprarrenal*. Aumento de la producción de glucocorticoides que conlleva un incremento de peso con una distribución característica de grasa en la región facial y el tronco del cuerpo.
  - *Hipotiroidismo*. Cursa un incremento de peso.
  - *De origen genético*. Causa obesidad debido a anomalías cromosómicas.
  - *Por medicamentos*. Algunos fármacos pueden provocar o aumentar el grado de obesidad, tal es el caso de glucocorticoides (empleados como inmunosupresores para tratar enfermedades autoinmunes en pacientes con órganos transplantados); antiinflamatorios (usados en padecimientos reumáticos); broncodilatadores (utilizados en el asma bronquial); insulina; antidepresivos tricíclicos; estrógenos (anticonceptivos orales); hidracinas (para el tratamiento de la tuberculosis), etcétera.
- Clasificación según el Índice de Masa Corporal (IMC). "El IMC es igual al peso de una persona en kilogramos dividido por su altura en metros cuadrados ( $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$ ); este indicador ha sido relativamente bueno para calcular la grasa

corporal"<sup>15</sup>. Una persona es considerada obesa cuando su IMC es igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>.

Tomando en cuenta el porcentaje de grasa en el cuerpo, se considera obesos a los hombres que presentan niveles sobre el 25% y a las mujeres que exceden el 33%. En tanto que los valores comprendidos entre 21% y 25% en varones y 31% y 33% en féminas, se establecen como límites. Mientras que lo normal debería ser del 12 al 20% para ellos y del 20 al 30% para ellas.

En el caso de los niños, el IMC se calcula de la misma manera. El peso de un pequeño no debe exceder en un 20% mayor al ideal de acuerdo a su propia estatura, es decir, su IMC no tiene que sobrepasar el número 25, ya que el sobrepeso se encuentra entre 25 y 29.9; un niño se considera obeso cuando este valor se eleva a 30.

- Por la disposición topográfica de la acumulación de grasa. Si el exceso de grasa se ubica predominantemente en la parte superior del cuerpo, se denomina *obesidad central* o *androide*; si por el contrario, se ubica en la zona inferior del mismo, se le llama *obesidad periférica* o *ginoide*. En la primera, clásica en el hombre, el elemento graso se sitúa, sobre todo, en la cara, tronco, abdomen y regiones cervical y supraumbilical. Está ligada a las complicaciones metabólicas y cardiovasculares vinculadas a la resistencia insulínica, lo que da pie a la diabetes mellitus y a la hipertensión arterial.

En el caso de la segunda, propia en las mujeres, la grasa se acumula en la región infraumbilical del abdomen, caderas, región glútea y muslos.

## 1.2 OBESIDAD INFANTIL

En múltiples ocasiones es posible percibir cuando una madre expresa que su hijo está realmente sano porque lo alimenta 'muy bien', que la cantidad excesiva de kilos en su cuerpo es una muestra de su bienestar.

---

<sup>15</sup> DOWSHEN, Steven A. *Guía de salud infantil para padres. Desde el embarazo hasta los 5 años*. España, McGraw-Hill, 2002, pág. 685.

Esa fallida concepción de salud representa un obstáculo en la actualidad, ya que la sociedad no es lo suficientemente consciente de la cantidad de niños obesos que se encuentra a su alrededor; pequeños que se están desarrollando en el seno de familias muchas veces incapaces de reflexionar acerca de las repercusiones que puede tener el hecho que su 'chiquitín' coma en exceso.

De acuerdo con la más reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), llevada a cabo en México en 2006, hay un alarmante incremento en la prevalencia de obesidad en la niñez, en comparación con los datos obtenidos en el año 1999.

En la tabla siguiente se aprecia, por un lado, el porcentaje de niños y niñas que tienen dicho problema con su respectivo aumento entre 1999 y 2006; por otra parte, se muestra la cantidad porcentual del total de la población infantil con este padecimiento, tales cifras son tomadas en cuenta a nivel nacional.

<b>CUADRO 1. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS</b>			
<b>OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS</b>	<b>1999</b>	<b>2006</b>	<b>INCREMENTO 1999 A 2006</b>
Prevalencia nacional en niños	5.3%	9.4%	77.0%
Prevalencia nacional en niñas	5.9%	8.7%	47.0%

<b>CUADRO 2. PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE 5 A 11 AÑOS</b>			
<b>OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS</b>	<b>1999</b>	<b>2006</b>	<b>INCREMENTO 1999 A 2006</b>
Prevalencia nacional	18.6%	26.0%	39.7%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006.

“El niño nace en un núcleo familiar que le transmitirá las características socioculturales que le orientarán su proceso de desarrollo; la familia es el primer entorno con el que tiene contacto; ella cumple funciones y en ella se generan procesos que son básicos para proporcionar al niño el ambiente propicio para el desarrollo integral y diverso”<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> POSADA Díaz, Álvaro, et al. *El niño sano*. Bogotá Colombia, Ed. Médica Panamericana, 3ª ed., 2005, pág. 357.

El pequeño es y hace lo que observa en su hogar, debido a que en éste establece sus primeras relaciones sociales. Es en este sitio donde adquiere gran parte de los hábitos y costumbres, por ello sus familiares son responsables de las conductas que adoptan en esta etapa; por ejemplo, la ingesta excesiva de alimentos, que al convertirse en algo cotidiano puede desencadenar un problema grave como la obesidad.

A pesar de que dicho padecimiento se da con mayor frecuencia en los adultos, el sector infantil no se encuentra exento de éste. Teniendo en cuenta que la niñez es el futuro y que los pequeños con este problema tienen una amplia posibilidad de seguirlo padeciendo en la edad adulta, las generaciones sucesoras serán, en su mayoría, portadoras de enfermedades crónicas, ya que “un niño obeso tiene hasta el 40% de posibilidades de ser también un adulto obeso, y menor probabilidad de tener éxito al someterse a tratamiento”<sup>17</sup>

En primera instancia, y para comprender la situación del infante, es oportuno retomar que la obesidad se refiere a “una masa excesiva de grasa corporal que se presenta cuando se consume más energía de la que se gasta en un periodo prolongado, lo que ocasiona un aumento del peso corporal”<sup>18</sup>.

En el niño, además de definirse como el exceso de más del 20% del peso que le corresponde a su estatura, resultado de la combinación de diversos factores genéticos, ambientales y culturales; puede concebirse como una discapacidad tanto en su desarrollo físico, social y psicológico, ya que ésta interfiere con sus actividades, intereses y bienestar emocional.

La obesidad infantil se identifica como “un sobrepeso mayor al peso promedio correspondiente a la talla y edad del individuo, debido a la acumulación de grasa de reserva, a consecuencia de la falta de equilibrio entre la cantidad del consumo de

---

<sup>17</sup> MALACARA Hernández, Juan Manuel, Nava Espinosa Laura Eugenia. *Anatomía de la obesidad*. Guanajuato, México, Universidad de Guanajuato – SEP, 2001, pág. 34.

<sup>18</sup> MÉNDEZ Sánchez, Nahum, Uribe Misael. *Obesidad. Epidemiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas*. México, Ed. El Manual Moderno, 2002, pág. 8.

alimentos y el gasto de energía, es decir, porque el niño ingiere más comida de lo que su organismo requiere”<sup>19</sup>.

La obesidad tanto en adultos como en niños se refiere a lo mismo, es decir, a una acumulación excesiva de grasa, sin embargo, la diferencia radica en las características existentes entre ambos sectores, debido a que su desarrollo, diagnóstico clínico y tratamiento suelen ser distintos.

Dicha enfermedad en el menor no ha sido tomada con la importancia que amerita, incluso en ocasiones es aceptable, pero con el paso del tiempo su incidencia se ha incrementado demasiado, tanto que México, un país en desarrollo, porta la medalla de oro, el primer lugar a nivel mundial de población infantil obesa.

La problemática central es que “en México, como en todo el mundo, la falta de educación respecto a la alimentación y nutrición es en gran medida la responsable del avance de la obesidad, que ya es una epidemia. En este sentido, la mayor responsabilidad recaería en la familia, los maestros, la sociedad, las autoridades de salud y los médicos, que no hemos sabido dar a este tema la importancia que merece”<sup>20</sup>.

Se puede hablar de lo grave que resulta una epidemia como lo es la obesidad infantil y las posibles repercusiones en el futuro de un pequeño, pero más allá de los resultados, está el presente, la calidad de vida de un ser que comienza a desarrollarse en una sociedad moderna, en una realidad en la que la aceptación social se ve sujeta a estándares de belleza, cuerpos esbeltos y tallas pequeñas; es así que surge la interrogante: ¿cómo un infante con obesidad puede integrarse a esta nueva forma de vivir?

Son varias las circunstancias que intervienen en la vida de un niño obeso, las limitaciones a las que se ve sometido, por ejemplo, en la escuela, el no poder realizar ejercicio como sus pares o el riesgo de convertirse en el blanco de burla de sus compañeros porque su manera de hacer las cosas es más lenta; por tales cuestiones estos niños suelen volverse

---

<sup>19</sup> KORBMAN de Shein, Rosa. *Tratamiento y prevención de la Obesidad en niños y adolescentes. Guía práctica para psicólogos, nutriólogos, padres y maestros*. México, Ed. Trillas, 2007, pág. 16.

<sup>20</sup> ÁLVAREZ Cordero, Rafael. *¡Me caes gordo! La discriminación Light*. México. Plaza y Valdés Editores, 2004, pág. 35.

solitarios, temerosos, pasivos e incluso se sienten incapaces por las restricciones que les brinda su cuerpo.

Dichas burlas o insultos tienen implicaciones psicológicas, de éstas se genera angustia, aislamiento y una baja interacción social. “La obesidad infantil además de repercutir sobre el aspecto físico, influye en la adaptación social del niño. Tal trato antisocial hacia el niño obeso, hace que éste se aisle y se deprima lo que, paradójicamente da lugar a que ingiera más alimentos (fenómeno rebote) y por tanto agrave tal situación”<sup>21</sup>.

### 1.2.1 CAUSAS

Para entender la situación de un pequeño que tiene obesidad es necesario que se tenga conocimiento acerca de cómo se origina el problema. De acuerdo a la autora del libro *Tratamiento y prevención de la Obesidad en niños y adolescentes*, Rosa Korbman de Shein, las causas principales del aumento de la obesidad infantil se deben a diversos factores como lo son:

- El incremento en el consumo de alimentos fabricados con grandes cantidades de calorías como pan, galletas, refrescos, lácteos endulzados, papas fritas, todo tipo de dulces, además de embutidos con altos niveles de grasa como salami, chorizo, salchichas, etcétera; los cuales producen un importante desequilibrio en la alimentación.

Un factor preponderante en esta cuestión tiene que ver con la constante exposición de las familias a la publicidad comercial, en la que se presenta gran variedad de comida chatarra, esto a su vez incentiva su consumo y aumenta la ingesta de calorías.

- El destete de los niños a temprana edad, sustituyendo así la leche materna por alimentos industrializados, como papillas de alto contenido de azúcares, saborizantes artificiales para mezclar con la leche, entre otros.

---

<sup>21</sup> MATEU Sancho, Jorge. *Salud y cuidados del niño. El pediatra responde*. España, Editorial Hispano Europea, 2005, pág. 36.

Es fundamental que los niños sean alimentados naturalmente mínimo hasta los seis meses de edad, ya que este vital líquido es el que les aporta los nutrimentos esenciales para un óptimo crecimiento. Si se comienza a suministrar productos artificiales e industrializados en exceso, es muy posible que el niño comience a tener desajustes en su desarrollo.

- La sobrealimentación y el reducido consumo de alimentos bajos en calorías como frutas y verduras.

'Comer mucho, significa comer bien', esta idea lo único que provoca es que la alimentación sea excesiva, incluso la nutrición no interviene porque no hay una preocupación por la ingesta de productos de calidad. Esto es parte de la educación brindada por los padres, un niño, obviamente, prefiere unas papas, un pastelito o un dulce, más que algo nutritivo como una fruta o verduras, además de alimentos ricos en grasa que se ingieren comúnmente en grandes cantidades y que desencadenan la obesidad.

- La disminución en la práctica deportiva y recreativa, que le permitía al niño mantenerse saludable y activo, a causa de que ahora los pequeños prefieren ver televisión, jugar videojuegos y por tanto pasar mucho tiempo sentados.

Este punto toca un tema importante, en la actualidad la vida ha cambiado, las actividades de las personas son más individualistas y no implican un relevante movimiento corporal. Ahora lo común es ver a los niños 'tirados' en el sillón por horas viendo caricaturas o jugando con videojuegos, que corriendo en los parques; actividades que mantienen quietos a los menores y que van generando en ellos una vida sedentaria desde edades tempranas.

- El uso del transporte, incluso para ir a lugares cercanos, ha disminuido la caminata de los niños.

Escuelas más distantes a la casa o la simple comodidad son las causantes de que se haya perdido la costumbre de caminar para el traslado a diversos lugares; este tipo de factores hacen que el niño reduzca su actividad física y el incremento de peso

acompañado con los puntos anteriores, son detonantes de una enfermedad tan grave como lo es la obesidad.

Otras razones que pueden estimular el exceso de peso en la población son los agentes socioeconómicos determinados por el poder adquisitivo de las personas, “los estratos sociales bajos son los más afectados por la obesidad en sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo. La accesibilidad a alimentos de peor calidad y precocinados en estos sectores podrían justificar la mayor incidencia”<sup>22</sup>.

Lo ya mencionado son las causas llamadas *exógenas*, las cuales al modificarse pueden prevenir o reducir el problema de exceso de peso; pero hay otras denominadas *endógenas* que se relacionan con aspectos metabólicos, genéticos, entre otros.

Investigaciones recientes han demostrado que la obesidad puede ser transmitida de padres a hijos. “Estudios genéticos muestran evidencias acerca de la existencia de factores hereditarios en la obesidad, y está comprobado que 80% de los hijos de los progenitores obesos, también presentan una alta tendencia de ser obesos comparado con una frecuencia relativamente baja en los hijos de los progenitores con peso normal”<sup>23</sup>.

En otras palabras, sí un niño es hijo o nieto de personas obesas, tendrá una predisposición genética a ser obeso; si a esto le sumamos la sobrealimentación, el peso se incrementará, lo cual determina la obesidad, cuya presencia estará posiblemente el resto de su vida.

Debido a la incidencia y a “...la probabilidad de la obesidad hereditaria, algunos autores recomiendan un estudio de los hijos recién nacidos de padres obesos, para determinar el consumo de energía requerido como una forma de poder controlar la obesidad a la que están propensos estos infantes”<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> MORENO Esteban, Basilio. *La Obesidad en el Tercer Milenio*. España, Editorial Médica Panamericana, S.A., 2005, pág. 216.

<sup>23</sup> KORBMAN de Shein, Rosa. *Tratamiento y prevención de la Obesidad en niños y adolescentes. Guía práctica para psicólogos, nutriólogos, padres y maestros*. México, Ed. Trillas, 2007, pág. 23.

<sup>24</sup> KORBMAN. Op. cit. pág. 24.

Son variados los temas que interfieren en el desarrollo de la obesidad, un problema de peso, de alimentación, de educación, de vida y de la sociedad en general. Pero para hacerle frente es necesario darle la importancia que merece y se tenga conocimiento de las graves consecuencias que se despliegan de que un niño sea obeso, de los riesgos a los que está sujeto y la manera en que se puede ver afectada su calidad de vida.

“Si es evidente que a su hijo le sobran kilos, debe considerar a la familia en conjunto. Los niños con exceso de peso tienen más problemas que sus compañeros delgados, además de que se les dificultan los deportes, lo que les predispone para llevar una vida sedentaria y poco saludable de adultos”<sup>25</sup>.

La cita anterior menciona algunas de las dificultades a las que se enfrenta un niño, resulta complicado ponerse en los zapatos de un pequeño que tiene problemas con su peso; pero hay muchas cuestiones más que pueden interponerse en su camino, enfermedades crónicas que en su mayoría no tienen cura, conflictos psicológicos, limitada interacción social y demás problemáticas.

### **1.2.2 CONSECUENCIAS**

Entre las consecuencias que se derivan de la obesidad infantil se encuentran diversas complicaciones médicas, las cuales pueden dividirse en inmediatas, intermedias y tardías, esta clasificación se debe al periodo en el que se inician y la aparición de las manifestaciones.

---

<sup>25</sup> ELLIMAN David, Bedford Helen. *Niños saludables. Guía para el bienestar físico y mental de sus hijos*. México, Pearson Educación, 2001, pág. 191.

*Consecuencias inmediatas*

PORCENTAJE DE OBESIDAD CORPORAL		
15 %	20 %	35 %
<p>Presentan alteraciones ortopédicas en: columna, rodillas, pies y caderas.</p>	<p>Presentan cambios funcionales: neurológicos, pulmonares, gastrointestinales y endocrinos.</p>	<p>Presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia a la insulina.</li> <li>• Aumento de colesterol y triglicéridos.</li> <li>• Alteraciones menstruales.</li> <li>• Diabetes mellitus tipo 2.</li> </ul>

Entre las *consecuencias intermedias*, dentro de un lapso de dos a cuatro años posteriores al inicio de la obesidad, se puede observar la presencia de factores de riesgo relacionados con enfermedades cardiovasculares como las siguientes:

- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia total.
- Colesterol de baja densidad (LDL)
- Colesterol de alta densidad (HDL)
- Triglicéridos altos.

Las *consecuencias tardías* se refieren a las complicaciones que persisten durante la vida adulta, generalmente se agrega la mayor prevalencia de las enfermedades siguientes:

Ambos sexos	Varones	Mujeres
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Enfermedad renal</li> <li>• Enfermedad cardiovascular</li> <li>• Aterosclerosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer de colon</li> <li>• Gota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artritis</li> <li>• Hipertensión durante el embarazo</li> <li>• Fracturas de cadera</li> </ul>

Existen otro tipo de *secuelas médicas comunes*, entre ellas se encuentra la que se relaciona con el crecimiento y se denomina *aceleración en la maduración biológica*, ésta enfatiza que los niños que tienen obesidad tienden a crecer más, su estatura es mayor por el crecimiento de sus huesos, en cuanto a la maduración sexual, este proceso suele ser más rápido en ellos que en infantes que poseen un peso normal.

“La maduración temprana, determinada por la edad de los huesos, el acné, el aumento de la estatura, la edad del inicio de la menstruación y el cambio de distribución de la grasa en el tronco de la mujer están asociados al incremento de la obesidad en la vida adulta, lo cual ocurre tanto en hombres como en mujeres. Esto representa un determinante biológico adicional a la obesidad, relacionado con la pubertad”<sup>26</sup>.

Lo anterior establece algunos de los cambios o modificaciones por las que pasa un niño obeso al crecer, un punto importante es el que se refiere a la menstruación porque dicho periodo está estrechamente ligado con la cantidad de grasa que tiene en el organismo una mujer, por ello se dan algunas complicaciones o retrasos dependiendo de las condiciones en las que se encuentra su salud y cuerpo.

Las *complicaciones ortopédicas* se presentan en los niños con obesidad por la falta de resistencia en los huesos y cartílagos, y los principales inconvenientes se dan en la columna, rodillas, cadera y pies.

“El sobrepeso modifica la carga esquelética y articular en individuos en fase de crecimiento, así como la adquisición de funciones y la postura adecuada”<sup>27</sup>. Entre las principales alteraciones que se presentan en niños obesos se encuentra el pie plano, sobretodo cuando su peso excede en un 20%. La aparición de dicho problema deriva en una mínima capacidad, eficacia y rendimiento en la realización de actividades deportivas y ejercicios físicos, lo que favorece las actitudes sedentarias.

Por otro lado, el *síndrome de resistencia a la insulina* se refiere a que el exceso de peso tiene como resultado que la hormona *insulina* no procese apropiadamente las grasas y azúcares. Esto trae como consecuencia un excesivo almacenamiento de grasa corporal.

---

<sup>26</sup> KORBMAN de Shein, Rosa. *Tratamiento y prevención de la Obesidad en niños y adolescentes. Guía práctica para psicólogos, nutriólogos, padres y maestros*. México, Ed. Trillas, 2007, pág. 27.

<sup>27</sup> GONZÁLEZ Barranco, Jorge. *Obesidad*. México, Ed. McGraw-Hill, 2004, pág. 171.

La *hiperlipidemia*, por su parte, enfatiza el aumento de los lípidos en la sangre de niños obesos, con ello hay una sobreproducción de colesterol y triglicéridos.

Existen *dificultades médicas no tan comunes* las cuales, la mayoría de las veces, se manifiestan sólo en adultos, tal es el caso de:

- Hipertensión. Enfermedad causada por la hiperinsulinemia, esto es, por la disminución de la retención renal de sodio. Una alimentación adecuada acompañada de un programa de ejercicios permitirá la reducción de la presión sanguínea.
- Ovarios Poliquísticos. Los cuales pueden provocar anomalías en el funcionamiento del aparato reproductor de la mujer además de irregularidades en el periodo menstrual.
- Apnea del sueño. “Es la supresión momentánea de la respiración durante el sueño”<sup>28</sup>, causada por una obstrucción del aire en las vías respiratorias mientras el niño duerme. Debido a esta dificultad, en algunas ocasiones se ve afectada la capacidad de aprendizaje de los niños obesos.

Entre las secuelas negativas que se dan a partir de la obesidad se encuentran las *psicosociales*. “Los niños obesos son rechazados y se convierten fácilmente en objeto de discriminación. En la medida en que el niño madura, los efectos de la discriminación se van agravando, ya que hay una influencia cultural muy marcada, y la sociedad establece un patrón estricto de aceptación dentro de ella. Esta discriminación y la preocupación social sobre la delgadez u obesidad se expresan desde edades muy tempranas”<sup>29</sup>.

Tanto el aspecto social como el psicológico son de gran importancia en la vida y desarrollo del niño; en la *psicodinamia de la obesidad* “los teóricos del psicoanálisis plantean que la obesidad es un tipo de conducta, producto de privación alimenticia o emocional en la infancia y fijación excesiva en aspectos orales”<sup>30</sup>, además de lo anterior, otra situación común es la sobrealimentación compensatoria, en la cual la madre regula o

---

<sup>28</sup> KORBMAN de Shein, Rosa. *Tratamiento y prevención de la Obesidad en niños y adolescentes. Guía práctica para psicólogos, nutriólogos, padres y maestros*. México, Ed. Trillas, 2007, pág. 30.

<sup>29</sup> KORBMAN. Op. cit. pág. 31.

<sup>30</sup> KORBMAN. Op. cit. pág. 32.

compensa la ansiedad del niño una con gran cantidad de alimentos, acción que provoca un aumento del peso en el menor.

Los hábitos alimenticios juegan un papel preponderante en este apartado, debido a que los niños hacen suyas conductas que observan en el hogar y que son propias de sus padres, por ejemplo, es frecuente que las madres se quejen con los pediatras porque sus hijos no quieren comer verduras, pero esta costumbre se puede deber a que los padres no acostumbren a comerlas, por ello el niño tampoco deseará hacer de este tipo de alimentos, parte importante de su dieta habitual.

La teoría analítica considera que la vida de una persona se da a través de periodos, en la niñez una etapa importante es la oral, en ésta el niño explora y conoce el mundo a través de su boca, el alimento le otorga así satisfacciones y gratificaciones. En dicha fase puede haber problemas, por ejemplo cuando una madre alimenta a su hijo para que deje de llorar o cuando no existe un horario establecido de comida. Este tipo de prácticas son las que provocan una sobrealimentación desde edades muy tempranas.

Hay otros aspectos de carácter psicológico como el *emocional* que suele darse desde casa, es decir, los hijos de padres obesos tienden a convertirse en niños obesos porque la comida, en familias con estas características, es poseedora de altos niveles de calorías, además de que existe una identificación de los hijos con los padres.

En un inicio los infantes con obesidad no conciben a ésta como un problema, debido a que lo ven normal, algo a lo que están acostumbrados y que es parte de su familia, pero esto cambia cuando el pequeño se enfrenta al mundo exterior con gente extraña que, en la mayoría de las veces, muestra un rechazo hacia ellos.

Por otro lado, “cuando hay carencia de satisfactores físicos, emocionales o sociales, el crecimiento y el desarrollo del niño se ven afectados, puesto que el ser privado en cualquiera de esas áreas puede conducirlo a la obesidad”<sup>31</sup>.

En lo que se refiere al satisfactor físico, entiéndase éste como el sitio o situación en la que vive el pequeño, se encuentran los niveles socioeconómicos, es decir, un niño de bajos

---

<sup>31</sup> KORBMAN. Op. cit. pág. 33.

recursos, a pesar de la falta de ellos, se cría alimentándose de manera poco saludable con productos 'chatarra', ya que los padres pocas veces cuidan la calidad de lo que consumen y se acepta el sobrepeso como un indicador de salud.

El aspecto *emocional* también tiene que ver con la familia y el ambiente en el hogar, el cual puede ser poco gratificante o incluso violento, estos factores dan como resultado un niño defensivo y ansioso que encuentra un escape en la ingesta excesiva de alimentos, es una manera de llenar los vacíos a causa de las pocas satisfacciones que recibe de su familia. Dichos excesos provocan muchas veces obesidad e irregularidades en la salud del pequeño.

Una limitación relevante es la que se genera a nivel *social*, la cual induce al niño a una alimentación en demasía como una solución a las confusiones que le brinda su entorno. "La privación social puede ir desde el rechazo en el hogar hasta el rechazo y la burla en la escuela"<sup>32</sup>.

Las limitaciones de las que es víctima un niño obeso comienzan con su imagen corporal, la cual se refiere a la percepción que tiene de su propio cuerpo. Dicha concepción va cambiando con el paso de los años, proceso que se desarrolla desde la mínima exploración, el reconocimiento en el espejo de que es un ser único, entre otros.

El desarrollo de la imagen corporal y lo que un niño siente a partir de ella, tiene que ver mucho con lo que los papás dicen, por ejemplo un pequeño se sentirá satisfecho y contento con su cuerpo cuando se le expresa lo bien que se ve, lo bien que se arregla, lo guapo que se ve con cierta ropa o peinado; éstas son formas de exaltar cualidades y no defectos.

"Es muy importante que los padres refuercen dicha estimación a través de ese tipo de afirmaciones, ya que de lo contrario provocarán una gran insatisfacción en sus hijos, los cuales se desarrollarán sintiéndose poco aceptados tanto por sus padres y familia como por sí mismos"<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> KORBMAN. Op. cit. pág. 35.

<sup>33</sup> KORBMAN. Op. cit. pág. 36.

En cambio, cuando los niños sólo escuchan: 'que cuerpo tan deforme tienes', 'Ay, eso no se te ve bien', 'pero que gordo estás', 'sí fueras delgado te verías mucho mejor', etcétera, pueden ser cuestiones que provocan la llamada *imagen corporal dañada*.

Las aseveraciones anteriores darán lugar a una autoestima baja, la cual incluso puede perdurar hasta la edad adulta o puede provocar que el niño en edad adolescente, sea víctima de trastornos alimenticios severos como lo son la bulimia y la anorexia.

La *autoestima* se define como “lo que cada persona siente por sí misma, su juicio general acerca de sí. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación (alta o baja autoestima) e indica en qué medida el individuo se siente capaz, digno y exitoso. Es, pues, un juicio personal que se expresa en actitudes del individuo hacia sí mismo”<sup>34</sup>.

Dentro de las manifestaciones más comunes de la autoestima se encuentran:

- Sentimientos de ser incompetente e inadecuado.
- Pasividad.
- Apatía.
- Sensibilidad excesiva ante las críticas de los demás.
- Aislamiento y desconfianza en las relaciones interpersonales.
- Tendencia a la ansiedad y depresión.

Dichos sentimientos o expresiones del niño se ven acompañadas de bajas motivaciones, ya que éste se siente incapaz de lograr algo, además de que en pocas ocasiones percibe la valoración de los demás.

La familia y escuela son fundamentales en el desarrollo de la autoestima del pequeño, debido a que éstas contribuyen a una alta o baja condición de la misma.

A causa de que un niño obeso tiene una limitada aceptación social por sus capacidades y porque se percibe como alguien distinto a sus compañeros, éste se siente ajeno a los grupos de su edad; dichas dificultades de socialización son las que provocan el

---

<sup>34</sup> POSADA Díaz, Álvaro, et al. *El niño sano*. Bogotá Colombia, Ed. Médica Panamericana, 3ª ed., 2005, pág. 49.

aislamiento y retraimiento de un pequeño, por ello preferirá permanecer en casa antes que ir con sus pares a jugar, a una fiesta o demás actividades que impliquen salir del círculo en el que se siente seguro.

La depresión es también un síntoma que se puede dar a partir de la obesidad, ésta se define como “un sentimiento patológico de tristeza que se caracteriza por pérdida de energía e interés, sentimientos de culpa, dificultad de concentrarse, pérdida o aumento de apetito, pensamientos de muerte o suicidio y cambios en el nivel de actividad, así como en las funciones cognoscitivas, del lenguaje y en el sueño. Todo esto influye en el funcionamiento escolar y social de un niño”<sup>35</sup>.

En el menor el proceso de la depresión se puede dar de tres formas, las cuales son las siguientes:

- Expresión verbal. El niño manifiesta sentimientos de desesperanza, no se valora a sí mismo, se siente poco atractivo y piensa que nadie lo aprecia.
- Estado de ánimo y conducta. Se percibe su tristeza, falta de ganas de hacer las cosas, hay disminución o incremento en el apetito; además de que no muestra interés por cuestiones académicas y sociales.
- Fantasía. En ésta la depresión puede percibirse a través del juego, en donde el niño utiliza temas como el maltrato, críticas, muerte o abandono.

Además de la depresión existe el *sentimiento de culpa*, debido a que los niños obesos saben que su problema central está, comúnmente, en su forma de comer, por ello tratan de acercarse a la figura ideal y aceptada por los demás, cosas poco probables que puede hacer y que le producirán un sentimiento de culpa, derrota y vergüenza.

Haciendo referencia a la imagen ideal y la aceptación social, se puede decir que un problema se da por la vestimenta, las modas y las tallas disponibles que hay en el mercado. Para los niños obesos es desagradable percibir que las prendas están

---

<sup>35</sup> KORBMAN de Shein, Rosa. *Tratamiento y prevención de la Obesidad en niños y adolescentes. Guía práctica para psicólogos, nutriólogos, padres y maestros*. México, Ed. Trillas, 2007, pág. 39.

diseñadas para gente de complexión normal, por ello un momento placentero que debería ser el comprar ropa nueva, puede volverse una situación frustrante por no encontrar la ropa que ellos desean portar.

De aquí se desprenden dos dificultades “la insatisfacción con su propio cuerpo, y la inseguridad que le provoca la falta de aceptación por parte de su medio al no poder identificarse a través de la vestimenta”<sup>36</sup>.

“El aspecto exterior desempeña un papel importante para fijar y mantener una imagen de nosotros mismos y tiene un peso considerable de cara a la autoestima y al sentimiento de seguridad en la propia persona. Este proceso ya comienza a producirse en la infancia... para el niño, la ropa «proporciona un importante punto de apoyo para su identificación»<sup>37</sup>.

La vestimenta, los estereotipos y la vida moderna sugieren que la figura esbelta sea relacionada con belleza, lo cual da pie a que se den problemas no sólo con niños y niñas que quieren ser bellos y delgados, también suele ser un punto más de desventaja en la vida de un niño que tiene obesidad, lo cual le causará disyuntivas desde pequeño e incluso padecimientos en la salud que, en la mayoría de los casos, lo acompañaran hasta la edad adulta.

Hoy en día la aceptación de la figura obesa resulta ser algo complejo, ya que a través de los estilos de vida actuales se ha visto acrecentada la denominada, por Gilles Lipovetsky, era del vacío, caracterizada por el individualismo, la apariencia, lo nuevo, lo efímero y una carencia emocional, otorgando gran importancia al aspecto físico de las personas.

Es así que el ser humano adquiere valor por la imagen que refleja al mundo a través de lo que viste, usa y aparenta ser.

Dicho vacío da pie a la manifestación del narcisismo en la sociedad, esto es, el individuo se preocupa por sí mismo y su cuerpo al grado de la admiración, presentando una obsesión por cuestiones como la edad, la salud, la línea, la higiene, entre otros.

---

<sup>36</sup> KORBMAN. Op. cit. pág. 41.

<sup>37</sup> SQUICCIARINO, Nicola. *El vestido habla: consideraciones psico-sociológicas sobre la indumentaria*. España, Ed. Cátedra, 1986, pág. 38.

Los medios de comunicación y la publicidad se han encargado de mostrar estereotipos de belleza representados por personas esbeltas, aparentemente felices y exitosas, es por ello que los cuerpos obesos difícilmente encuentran cabida.

### 1.3 TRATAMIENTO

“Para la mayoría de los niños obesos, el objetivo no debería ser bajar de peso sino disminuir el aumento de peso o mantenerlo mientras el niño crece en altura, permitiendo al niño <<crecer en su peso>><sup>38</sup>.”

El propósito mencionado requiere de la modificación de los hábitos alimenticios para reducir la ingesta excesiva de calorías, así como del incremento de la actividad física para quemarlas.

Lo ideal es evitar que los infantes con obesidad crezcan siendo adultos con el mismo padecimiento, evadiendo también la posibilidad de desarrollar, con mayor frecuencia, enfermedades del corazón, diabetes y otros problemas médicos.

A su vez, atendidos los aspectos físicos y biológicos, se hace énfasis en tratar el universo psicológico que se crea alrededor del pequeño enfermo; entre lo que destaca la falta de autoestima y el miedo a las burlas de otros menores.

En comparación con la gente adulta, el Doctor Jorge González Barranco afirma que “en niños es más fácil obtener un descenso de peso hasta lograr el peso ideal para la estatura, y posteriormente mantener incrementos de peso armónicos con la progresión del crecimiento”<sup>39</sup>. Para ello existe un tratamiento que demanda un abordaje integral; sus elementos clave son:

#### DIETA

“El objetivo nutricional es modificar la elección de los alimentos, principalmente disminuyendo la cantidad de comidas densas en calorías, altas en grasa y en azúcar,

---

<sup>38</sup> DOWSHEN, Steven A. *Guía de salud infantil para padres. Desde el embarazo hasta los 5 años*. España, McGraw-Hill, 2002, pág. 685.

<sup>39</sup> GONZÁLEZ Barranco, Jorge. *Obesidad*. México, Ed. McGraw-Hill, 2004, pág. 173.

comidas <<vacías>> de nutrientes e incrementar el consumo de frutas frescas, verduras, granos enteros y productos lácteos bajos en grasas”<sup>40</sup>.

La dieta desempeña un papel fundamental: deberá restringir el aporte calórico total para lograr un balance energético que produzca la pérdida de peso. Se recomienda eliminar hidratos de carbono refinados, emplear productos lácteos desnatados y reducir la ingesta de grasas; con esto se espera bajar, en promedio, medio kilo por semana.

Cabe destacar que la nueva planeación alimenticia obedecerá a un equilibrio para no afectar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño. Además, se requiere que éste la acepte, por lo que su introducción debe darse poco a poco.

## TIPOS DE DIETA

Dietas con balance hipocalórico:

- Moderadas. Diariamente un aporte calórico de entre 1400 y 1700 calorías (55-60% hidratos de carbono; 20-30% grasas y el resto proteínas). Aquí se da un aumento en el aporte de fibra, lo que regula el ritmo intestinal de los niños.
- Moderadas-severas. Aporte límite de 1200 a 1400 calorías al día. En ellas corresponde dar un seguimiento estrecho debido a que, a largo plazo, el riesgo de recuperar los kilos perdidos es mayor que en otros regímenes alimenticios.
- Severas. Requieren atención médica especializada. Son muy restrictivas en cuanto al punto de vista calórico. Se usan de manera puntual y limitada, debido a que pueden ocasionar, por ejemplo, retraso del crecimiento y arritmias. Su objetivo de perder peso radica en modificar, a la larga, hábitos dietéticos.

Dieta semáforo: Consiste en reducir el aporte calórico total, así como en ingerir vitaminas adecuadamente. Clasifica los alimentos en tres grupos: a) los permitidos libremente (“verdes”); b) los limitados (“amarillos”); y c) los excluidos (“rojos”).

---

<sup>40</sup> DOWSHEN, Steven A. *Guía de salud infantil para padres. Desde el embarazo hasta los 5 años*. España, McGraw-Hill, 2002, pág. 685.

Resulta trascendental alimentarse de modo variado, es decir, que en la dieta se incluyan los distintos grupos de nutrimentos, tales como lácteos, grasas, cereales o panes, carnes, frutas y verduras. Éstas últimas, junto con los condimentos, pueden ser incorporados con libertad. No se recomienda la ingesta de agua excesiva antes o durante las comidas, para no causar una sensación de saciedad y los niños dejen de lado al resto de los nutrientes que están consumiendo.

La mayoría de la gente en nuestra sociedad acostumbra a diseñar y realizar un desayuno, una comida y una cena por día. Para el infante obeso se recomienda incluir, entre el primer y segundo horario mencionado, una porción mientras se encuentra en la escuela.

Dichos horarios deben ser regulares, esto es, llevarse a cabo por las mismas horas durante toda la semana, respetando los períodos de ayuno, lo que significa evitar que el pequeño ingiera alimentos entre comidas, sobre todo mientras ve la televisión.

Siguiendo estas indicaciones, los menores con obesidad verán reflejada la pérdida de peso en su cuerpo aproximadamente en diez días; en este mismo tiempo habrán podido controlar el conjunto de sensaciones: hambre-apetito-saciedad, aceptando ayunos diurnos de cuatro a seis horas y nocturnos de 10 a 12 horas.

Al reducir el sobrepeso en un 20% respecto al peso ideal, se podrá permitir la ingesta ocasional de alimentos “prohibidos”, la chatarra por mencionar alguno; con la condición de tener que realizar ejercicio para neutralizar el aporte calórico de los mismos.

## ACTIVIDAD FÍSICA

Su misión es importante en relación con la pérdida de peso, así como en la mejoría de padecimientos que pueden aparecer en los niños obesos, ya sea hipertensión, diabetes mellitus, entre otros.

Lo relevante no es si las actividades físicas efectuadas son moderadas, como caminar frecuentemente de un lado a otro, o intensas de forma regular (deporte), el hecho consiste en combatir el exceso de peso y el sedentarismo; ver televisión o entretenerse con videojuegos son algunos casos de éste.

La reducción de la actividad sedentaria parece ser la mejor opción para mantener la pérdida de peso a más largo plazo; es también una forma positiva de intervenir en los hábitos alimentarios.

Convenientemente se sugiere el establecimiento de un programa que facilite la acción física, la cual a su vez, garantice las condiciones siguientes. Ser:

- CONSTANTE. “La realización de ejercicio diario tiene como ventajas aumentar el gasto de energía, disminuir el apetito (a diferencia de lo observado en muchos adultos), mantener una masa muscular, disminuir las cifras de tensión arterial, de colesterol LDL (lipoproteínas de baja densidad) en un 20 a 25% y la resistencia periférica a la insulina hasta lograr concentraciones séricas normales de ésta<sup>41</sup>.

El ejercicio contribuye, a corto plazo, a lograr una mejoría sustancial de la autoimagen, autoestima y sensación de efectividad física y social.

- AERÓBICA. El paciente obeso no tiene limitaciones para la realización de actividades de este tipo, ya que su consumo de oxígeno no depende del todo de la intensidad de éstas, sino principalmente de sus características genéticas. Lo que sí es de consideración son las alteraciones ortopédicas de cada caso en particular.

Debido a que la mayoría de los menores obesos son sedentarios, el inicio de la actividad aeróbica debe ser de corta duración, pero que aún así, conlleve a un aumento de gasto calórico.

- PROGRESIVA. Lo apropiado es comenzar “con actividades individuales que impliquen un esfuerzo moderado, para luego recomendar las colectivas y finalmente las de competencia”<sup>42</sup>. Esto para no provocar lesiones ortopédicas y garantizar un mayor rendimiento del paciente.

- FAMILIAR. La percepción del ejercicio en el infante debe ser como si se tratase de un premio que le permite mayor convivencia con sus familiares (sería lo ideal), y no de un

---

<sup>41</sup> FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD A.C. *Obesidad. Consenso*. México, Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2002, págs. 147-148.

<sup>42</sup> FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD A.C. Op. cit. pág. 148.

castigo al que se ve sometido. Para evitar que lo sienta así, debe ser apoyado y motivado de modo constante por sus papás, hermanos, tíos, abuelos, primos, etcétera.

- ADECUADA. “Antes de diseñar el programa de ejercicio se debe realizar una valoración física (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, capacidad de esfuerzo muscular, alteraciones ortopédicas y cardiopulmonares y presencia de hiperinsulinismo), psicológica y social para definir las condiciones de cada niño, y al momento de establecer las actividades deportivas se deben considerar las preferencias individuales del paciente”<sup>43</sup>.

## TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

De vital importancia resulta para éste la terapia conductual, debido a que “en ella se consideran la automonitorización, que ofrece información clave sobre las conductas que deben ser modificadas, la educación nutricional en la que el papel del entorno familiar es decisiva, el control de estímulos, el cambio del comportamiento alimentario, la actividad física y el cambio de actitud con respecto a la comida”<sup>44</sup>.

Además de la ayuda proporcionada al niño obeso en su ambiente más próximo como es la familia, resulta primordial la intervención de un psicólogo, ya que con su experiencia profesional podrá guiar al menor hacia mejores expectativas de vida respecto de su padecimiento.

Según Rosa Korbman de Shein, existen tres tipos de terapias psicológicas fundamentales para el tratamiento de la obesidad infantil:

1. Terapia individual. Ideal para niños que llevan varios años siendo obesos sin que una dieta les haya dado resultados, o bien, que su peso exceda un 35% al normal.
2. Terapia grupal. Se reúnen grupos de padres y de hijos obesos por separado, con la finalidad de identificar los problemas que se dan a partir de este padecimiento y los sentimientos que de éste se derivan.

---

<sup>43</sup> Idem.

<sup>44</sup> MORENO Esteban, Basilio. *La Obesidad en el Tercer Milenio*. España, Editorial Médica Panamericana S. A., 2005, pág. 219.

3. Terapia familiar. Se involucra a toda la familia, detectando los hábitos alimenticios dentro de la misma y las áreas de conflicto, es decir, los probables causantes de la aparición de obesidad y lo que no ha permitido la reducción de ésta.

Cabe destacar lo importante que resulta la participación de los familiares para la óptima aplicación del tratamiento. Por ejemplo, los papás deben descubrir los motivos por los que sus pequeños comen en exceso, asumiendo que puede tratarse no sólo por una necesidad biológica, sino para cubrir aspectos emocionales tales como la ansiedad, la soledad, la depresión, etcétera.

Una vez diferenciada la situación de que si un infante come por tener hambre o por estímulo de un sentimiento, lo idóneo es enseñarle a comer lo necesario y a regular sus ganas de hacerlo mediante la realización de otras actividades.

Resulta esencial la delimitación de lugares específicos para la ingesta de alimentos, debido a que la mayoría de los niños acostumbra a alimentarse indistintamente en la recámara, el comedor, la sala frente al televisor, o la cocina, por ello no aprenden a respetar los sitios adecuados para dicho hábito alimentario.

Los principales objetivos de una terapia psicológica son los siguientes:

1. Lograr un cambio de actitud en el niño obeso.
2. Enseñar los hábitos apropiados de alimentación.
3. Enseñar a los niños a hacer un balance en lo que comen, para comenzar a bajar de peso.
4. Establecer metas alcanzables en cuanto al tiempo y número de kilos a reducir.
5. Involucrar al pequeño en otras actividades cuando haya avanzado en su tratamiento, por ejemplo, realizar algún deporte o actividad artística recreativa y placentera.
6. Enseñar al niño a diferenciar el hambre del apetito, ya que la primera se refiere a una necesidad biológica y el segundo a una sensación de antojo; además de evitar la asociación de la comida con estados emocionales.
7. Lograr el mantenimiento o la regulación del peso corporal.

“El niño... que reciba psicoterapia debe hacerlo no sólo para motivarle a bajar de peso, sino también para ayudarlo a solucionar los conflictos emocionales que promueven el sobrepeso o que se suscitan durante el tiempo que esté bajando de peso, dado que se presentarán diversas movilizaciones internas de esos conflictos”<sup>45</sup>.

#### **1.4 SALUD INFANTIL**

En México, una de las prioridades en cuanto a salud se refiere es la atención prestada a la población infantil, la cual está integrada aproximadamente por 18 millones de niños de cero a seis años de edad y representa uno de los grupos más vulnerables de la sociedad.

La falta de sanidad apropiada en algunos rincones de la República Mexicana, la malnutrición (en especial y de manera reciente la obesidad), las enfermedades crónico degenerativas, los accidentes en el hogar, así como la falta de interés de los padres hacia sus hijos, etcétera, son temas a los que se debe poner mayor atención si se pretende mejorar las condiciones de salud de la niñez.

Años atrás, los principales problemas de salud que desarrollaban los pequeños estaban relacionados, en su mayoría, con procesos infecciosos; éstos y otros males como el sarampión, que en 1990 fue la segunda causa de muerte en menores de cinco años de edad, fueron contrarrestados con ayuda de la inmunidad proporcionada por las vacunas.

Diversos han sido los programas de salud dirigidos a los niños, y muchas las estrategias para mejorar la cobertura y calidad de los servicios médicos para ellos. Entre éstos se encuentra el Programa de Vacunación Universal, el cual ha logrado eliminar la poliomielitis; la difteria y el sarampión están prácticamente erradicados; en tanto que la tosferina, la rubéola y la parotiditis se han mantenido bajo control.

La desaparición y vigilancia de dichos padecimientos no han sido producto de la casualidad, ya que se han llevado a cabo otras acciones que han reforzado día a día el sistema de salud; tal es el caso de la modificación, en el año 2006, de la Cartilla Nacional de Vacunación, en la que además de integrar las vacunas tradicionales como la del

---

<sup>45</sup> KORBMAN de Shein, Rosa. *Tratamiento y prevención de la Obesidad en niños y adolescentes. Guía práctica para psicólogos, nutriólogos, padres y maestros*. México, Ed. Trillas, 2007, pág. 113.

sarampión o poliomielitis, se sumaron la del neumococo, rotavirus e influenza, así como la aplicación de la dosis contra la hepatitis B en recién nacidos.

Pero no sólo se trata de atender y aniquilar enfermedades a través de vacunas, hay otras tantas que requieren ubicarse bajo la lupa debido a lo constante de su aparición y a los cambios que se han suscitado en los últimos años en el territorio nacional.

“En nuestro país, además de los problemas del subdesarrollo (infecciones y malnutrición), se han agregado problemas del desarrollo, alergias y una alta incidencia en enfermedades crónico degenerativas como leucemias, cáncer, obesidad y los padecimientos asociados a ésta como síndrome metabólico y la diabetes mellitus; resultado de la industrialización”<sup>46</sup>.

Hoy en día la sociedad mexicana vive una etapa de transformación, pareciera que las enfermedades también aparecen por moda, como si se tratara de prendas de vestir o algo semejante; en la actualidad los niños y jóvenes ya padecen hipertensión o diabetes mellitus tipo dos, cuando no hace mucho eran padecimientos exclusivos de los adultos, en este tiempo son una probable consecuencia de los infantes obesos.

Dicho panorama hace posible enumerar y destacar las diez principales dificultades a las que se enfrenta la salud de los niños. El periódico *Nothipharma* los clasifica de la siguiente manera:

1. Problemas congénitos (espina bífida, labio y paladar hendido).
2. Procesos infecciosos (diarreas principalmente).
3. Padecimientos respiratorios (neumococo).
4. Problemas crónico-degenerativos (leucemias, diabetes, problemas reumatológicos).
5. Desnutrición, sobrepeso y obesidad.
6. Talla baja final.
7. Problemas dentales (caries rampantes o de biberones en los lactantes, caries en general y mala oclusión dental).
8. Accidentes (las caídas en casa, traumatismo por colisión en automóvil y atropellos).

---

<sup>46</sup> SALAZAR, J. Carlos. *Salud infantil, la batalla aún no termina*. Periódico Notipharma, México, Año III, No. 78, viernes 18 de abril de 2008, pág. 8.

9. Depresión y estrés en preescolares.

10. Anemia

Pero, ¿por qué ocurren los padecimientos anteriormente mencionados? Las respuestas están vinculadas ya sea con aspectos nutricionales (en los que se involucra la cuestión cultural y el estilo de vida de las personas), genéticos, cambios climáticos y descuidos.

Los males congénitos se deben, en su mayoría, a que las mujeres no consumen suficiente ácido fólico previo al embarazo y durante las primeras semanas del mismo.

El cambio climático y la contaminación son los elementos principales que dan pie a las enfermedades respiratorias, debido a temperaturas extremas que ponen en riesgo la salud de la población, sobre todo la infantil.

Las llamadas IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) y la diarrea causaron más del 30% de las muertes registradas en menores de cinco años en 1990. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, el porcentaje de las mismas atribuible a dichos padecimientos es del 15%.

A pesar de lo anterior, estas infecciones consideradas comunes continúan siendo un grave problema en las regiones más marginadas de la República Mexicana, ocupando el lugar número uno dentro de las primeras veinte causas de morbilidad entre la comunidad mencionada.

Entre los problemas crónicos-degenerativos más trascendentales se ubica la diabetes, causada por sobrepeso y obesidad, “aspectos que actualmente se han convertido en una epidemia y controlarlos desde la etapa infantil es esencial, ya que uno de cada cuatro preescolares y escolares es obeso o con sobrepeso, por ello es imperativo estimular actividad física y crear buenos hábitos alimenticios, primordialmente desde el primer año de vida”<sup>47</sup>.

---

<sup>47</sup> SUÁREZ, Michel B. *Las 10 enfermedades pediátricas más comunes en México*. Periódico Notipharma, México, Año III, No. 78, viernes 18 de abril de 2008, pág. 7.

Contrario al padecimiento anterior está la desnutrición, la cual se desarrolla primordialmente en áreas marginadas del país, afectando todavía a un amplio número de personas. De manera paralela se desarrolla la talla baja y la anemia, de las cuales se derivan consecuencias tales como una menor altura, retraso tanto en el crecimiento como en el desarrollo mental y psicomotor.

El descuido y falta de atención de los problemas dentales de los pequeños provoca serias dificultades en el futuro, relacionadas directamente con la mala masticación y posibles enfermedades digestivas. Estos padecimientos tienen mayor incidencia en las zonas rurales de México.

La mortalidad, discapacidad y pérdida de actividades cotidianas en el sector infantil, y por tanto en las de sus tutores, se han visto influidas por accidentes de tráfico en las que están involucrados vehículos automotores, al grado de que en 2005 la cuarta causa de muerte en niños de uno a cuatro años tuvo que ver con acontecimientos de este tipo.

Pero no sólo los accidentes suelen suceder en la calle, sino también en el hogar, sitio en el que se establecen lazos familiares y donde se desenvuelven problemáticas como el estrés y la depresión en los menores a causa de la poca atención brindada por parte de sus padres, situaciones vinculadas con la vida moderna y los nuevos roles sociales.

Los datos mencionados sugieren que en el país aún resulta necesario encaminar acciones que promuevan e incrementen la calidad de vida de los infantes, a través de la prevención de enfermedades y protección de la salud. Para ello es fundamental que en casa se tomen en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Proporcionar la cantidad suficiente de leche materna, cuando menos en los primeros seis meses de vida del niño.
- Evitar la exposición de los pequeños a cambios bruscos de temperatura, contaminación y humo de tabaco.
- Administrar las vacunas pertinentes para su protección.
- Asear los dientes de los infantes de manera correcta y por lo menos tres veces al día.

- Evitar dejar al alcance de los niños productos que puedan atentar contra su salud o integridad física, así como cuidarlos adecuadamente cuando se encuentren en la calle para prevenir cualquier tipo de accidente.
- Llevar una alimentación equilibrada en la que se incluyan leche, frutas, verduras, carne, pescado y huevos.
- Inculcar en el menor el hábito del ejercicio y la actividad física.

Los puntos anteriores involucran directamente a los papás, pero también se requiere el trabajo conjunto de las instituciones gubernamentales, de los médicos generales y sobre todo especialistas encargados de la salud infantil, es decir de los pediatras, quienes tienen en sus manos las herramientas y conocimientos necesarios para atender los malestares más comunes de la niñez.

“La salud infantil es una responsabilidad compartida entre gobierno y sociedad, para ello debemos contar con información para intervenir oportunamente cada una de las enfermedades”<sup>48</sup>.

Lo anterior no sólo depende de políticas nacionales, la tarea a desempeñar empieza a partir del entorno más próximo en el que se desenvuelve el menor. Para ello los padres juegan uno de los roles más importantes, en ellos está la gran posibilidad de que sus hijos mantengan su propio bienestar y cuiden de su salud.

Avivo Jill Romm afirma que papá o mamá ofrecerá “el mejor <<seguro de enfermedad>> a su hijo si le ayuda a aprender a cuidar de sí mismo en los primeros años de la vida enseñándole a vivir cerca de la naturaleza, a alimentarse bien, a practicar ejercicio al aire libre y a mantener una actitud positiva con respecto a la vida, la salud y su cuerpo. Puede enseñarle a identificar cuándo una situación le provoca estrés y cómo afrontarlo. Puede enseñarle a reconocer los signos incipientes de las enfermedades y cómo responder a ellos y a cuidar de sí mismo antes de estar enfermo”<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> SALAZAR, J. Carlos. *Salud infantil, la batalla aún no termina*. Periódico Notipharma, México, Año III, No. 78, viernes 18 de abril de 2008, pág. 9.

<sup>49</sup> JILL Romm, Avivo. *Remedios naturales para la salud del bebé y el niño*, España, Ediciones Oniro, 1998, pág. 24.

No se trata de evitar a toda costa experiencias comunes y naturales en el niño o cualquier adulto, como padecer una enfermedad, pero sí de crear un ambiente en el que pueda saberse protegido y capaz de salir adelante sin tener que recurrir primeramente a algún medicamento. La idea es establecer defensas que permitan mejores condiciones de salud y no mejores tratamientos de enfermedades. En primera instancia hay que pensar en prevenir, más no en atender, esto se realizará llegado el momento.

Además no se trata de volverse fanáticos de la salud, de cuidarnos en exceso y de dejar de hacer cosas para no tener que adolecer, eso significaría dejar de disfrutar lo que se vive y crearía un estado de estrés constante que no haría otra cosa que provocar lo que se pretende evitar: enfermar.

Como padres o tutores no se debe caer en la sobreprotección del infante; por ejemplo cubrirlo como esquimal en un clima con temperatura alta e incluso estable. Exagerar en cuidados no garantiza que la salud de su hijo no se verá afectada, por el contrario, podría provocarle malestares, más que físicos, sociales y hasta psicológicos, ya que se sentiría ajeno a las condiciones en las que se desenvuelven los demás.

En algunos casos se menciona que una vez cometido un error o una falla, se toman las precauciones necesarias para evitarlos o cuando menos reducir su frecuencia. Lo mismo ocurre con ciertos padecimientos. El objetivo es hacerles frente con la no menor esperanza de impedir su reaparición y constante repetición.

Pero, ¿cómo fomentar en los niños la conservación de su propia salud? Sin duda sus padres son de los principales modelos a seguir para ello. Primeramente resulta conveniente que se les enseñe a valorar su cuerpo: un cuerpo en equilibrio y saludable permitirá evadir posibles enfermedades.

Papá y mamá, al tener conductas de cuidado hacia su salud, actúan como ejemplo para que sus hijos hagan lo mismo y, en caso de presentarse algún padecimiento, es conveniente que también procedan en pro de su erradicación, es decir, modifiquen sus estilos de vida si es necesario para así conseguir restaurar su bienestar, ello será clave para crear una noción de responsabilidad personal en los menores con el fin de mantenerse sanos.

Dar explicaciones comprensibles respecto a la funcionalidad del cuerpo y de lo que se puede hacer si éste adolece físicamente, contribuye a acrecentar dicha responsabilidad.

Resulta favorable orientar al infante sobre tratamientos y remedios sencillos que podrían ayudarlo a contrarrestar síntomas de padecimientos leves en el momento de su aparición, lo cual no significa que deban dejar de lado el recurrir a la asistencia médica.

Tratar al niño de manera sobreprotectora, protegiéndolo en exceso ante posibles malestares, va en contra de la idea de un cuerpo fiable y resistente que los propios padres tendrían que inculcar en los menores.

#### **1.4.1 NUTRICIÓN INFANTIL**

La nutrición es considerada como “la ciencia que se dedica al estudio de los alimentos y de su digestión, absorción, asimilación y excreción”<sup>50</sup>.

Sin embargo, también es tomada en cuenta como la asimilación de los requerimientos nutrimentales a partir de una buena alimentación, la cual se encuentra determinada por los estilos de vida, así como por el mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.

Una cuestión de gran importancia es la diferenciación que debe existir entre la concepción de nutrición y alimentación, entendida ésta última como “la obtención de nutrientes por el organismo mediante la ingestión, infusión intravenosa o sonda intestinal”<sup>51</sup>.

La nutrición hace referencia a la absorción de nutrientes para el óptimo desempeño del organismo, mientras que la alimentación, por su parte, al acto dinámico del consumo de alimentos a través de diversas formas, es decir, conscientes o inducidas.

La alimentación es considerada como la ingesta de alimentos a través del organismo, mientras que la dieta consiste en “el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día”<sup>52</sup>.

---

<sup>50</sup> POSADA Díaz, Álvaro, et al. *El niño sano*. Bogotá Colombia, Ed. Médica Panamericana, 3ª ed., 2005, pág. 272.

<sup>51</sup> Idem.

De acuerdo al párrafo anterior, el primer concepto enfatiza el hecho de suministrar alimentos al cuerpo; el segundo se refiere a las proporciones, los horarios y el tipo de alimentos que una persona consume en un día, lo cual es regulado por uno mismo.

Las definiciones antes mencionadas se relacionan de manera directa con el alimento, siendo éste “la sustancia que el hombre ingiere con el propósito de asegurar su crecimiento, mantener adecuadamente sus funciones corporales, renovar los tejidos que han sufrido deterioro y proveerse de la energía necesaria para efectuar actividades habituales. Un alimento es, pues, cualquier producto que aporte energía y nutrientes”<sup>53</sup>.

Como nutriente se puede considerar a cada uno de los componentes que permiten hacer de la nutrición un proceso funcional adecuado en el cuerpo de cada persona, gracias a ellos y a su trabajo en conjunto, se da una estabilidad en el mismo y su óptima conservación, favoreciendo el crecimiento y desarrollo.

En la naturaleza existen seis grupos de nutrientes: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua, cada uno de ellos cumple con roles particulares en el organismo.

El *agua* es un elemento esencial en la vida de un sujeto y conforma la mayor parte del peso corporal, es indispensable en los procesos de digestión, absorción de nutrientes, transporte y desecho de elementos tóxicos. Además controla la temperatura, ayuda a mantener los niveles adecuados de acidez en el cuerpo y retarda los procesos de envejecimiento.

Las *proteínas* son las encargadas de sintetizar enzimas y hormonas, crean anticuerpos y generan sustancias importantes para el crecimiento; además ayudan al cuerpo a recuperarse tras haber sufrido lesiones y quemaduras, estados que requieren la regeneración de tejidos. De acuerdo al desarrollo de la vida, los requerimientos proteicos aumentan principalmente en periodos como la gestación, lactancia y pubertad.

---

<sup>52</sup> ESQUIVEL Hernández, Rosa Isabel. *Nutrición y Salud*. México. Ed. El Manual Moderno, 2ª ed., 2005, pág. 2.

<sup>53</sup> POSADA Díaz, Álvaro, et al. *El niño sano*. Bogotá Colombia, Ed. Médica Panamericana, 3ª ed., 2005, pág. 272.

Dichos nutrientes pueden ser de origen animal y vegetal, están presentes en la leche y sus derivados, el huevo, las carnes rojas y blancas, en leguminosas como el frijol, cereales, nueces y semillas como la soya.

De los *carbohidratos* la glucosa es la más importante, su labor resulta esencial en el metabolismo, se almacena en el hígado y algunos músculos. Las principales fuentes de carbohidratos son la leche, frutas, pastas, cereales, pan, raíces, tubérculos y hortalizas.

La energía se obtiene de todos los nutrientes, pero principalmente de las *grasas*. Además de desempeñar esta función, también se encargan de que el organismo absorba minerales como el calcio, asimismo ayudan a la conservación de la temperatura y el desarrollo del sistema nervioso central; igualmente son necesarias en la regulación del colesterol.

Las grasas están presentes en la leche y sus derivados, así como en la yema del huevo, carnes rojas, nueces, cacahuete, aceites de origen vegetal, entre otros.

Entre las principales *vitaminas* se encuentra la A, necesaria para el funcionamiento normal de los epitelios, los ojos, el sistema óseo y los dientes; está presente en el hígado de pollo, carnes rojas, huevos, leche, vegetales y frutas como la papaya, zanahoria, calabaza, mango, etcétera.

La vitamina D es indispensable para el metabolismo, así como para la asimilación de algunos minerales, tal es el caso del calcio y fósforo. La vitamina E se requiere para mantener músculos fuertes; se encuentra en aceites vegetales, germen de trigo, legumbres, nueces, cereales y verduras.

La vitamina K es necesaria para la coagulación y se encuentra en la leche, hígado de cerdo y verduras. Por su parte la vitamina C es requerida para la formación de proteínas que son parte del sostén del organismo, las principales fuentes de ésta son frutas como la naranja, mandarina, limón, guayaba y papaya.

Los *minerales* intervienen en reacciones bioquímicas del organismo, los principales son el sodio, potasio, cloro, calcio, hierro, magnesio, zinc, entre otros, los cuales intervienen en

el sistema nervioso, muscular, en la sangre, en la regulación del ritmo cardiaco, en el crecimiento y demás procesos y requerimientos del cuerpo humano para su óptimo desarrollo.

Los nutrientes son indispensables para las personas y el cuidado de su salud, éstos se encuentran presentes en una gran variedad de alimentos. La siguiente ilustración (El plato del bien comer) contiene una muestra de los productos que deben consumirse y en qué cantidades; es una recomendación de lo que se debe incluir en la dieta diaria.

### EL PLATO DEL BIEN COMER



Fuente: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/periodico/ha/img/009.jpg>

La nutrición juega un papel fundamental en cuanto a la prevención y posible aparición de algunas enfermedades en la edad adulta, tal es el caso de la osteoporosis, ya que al contar con el calcio suficiente en los huesos, éstos se verán fortalecidos evitando su deterioro temprano.

Para mantener altos niveles de aprendizaje y por tanto de un buen desarrollo mental, conviene el consumo de alimentos ricos en hierro como carnes rojas, pescado, lentejas, espinacas, entre otros.

En cuestión de alimentación, el aporte energético y nutrimental conveniente en la ingesta diaria puede mantener controlados los niveles de colesterol, además de evitar el riesgo de padecer obesidad, una enfermedad que incluso se desarrolla desde la infancia.

“La situación se origina desde el primer año de vida, si no se cuida la alimentación al proporcionar al bebé pecho y una fórmula láctea, lo que incrementa el peso y puede convertirse en obesidad en caso de no vigilar el peso del pequeño”<sup>54</sup>.

“Una nutrición adecuada durante la infancia es una garantía de éxito para conseguir un desarrollo adecuado y prevenir enfermedades...”<sup>55</sup>. El crecimiento apropiado de un niño puede ser comparable a cuando se siembra una planta: si ésta se alimenta correctamente, recibiendo los nutrientes necesarios y en las proporciones debidas, su evolución a la etapa adulta se verá menos vulnerable a las inclemencias de su medio a las que podría estar expuesto.

La salud de los infantes suele verse afectada cuando existe insuficiencia en la educación nutricional, es decir, cuando no se tiene la información necesaria y el cuidado en los nutrientes que se deben consumir.

Si lo anterior se tomase en cuenta, los mecanismos de desarrollo de un menor podrían ser óptimos y éste no se vería envuelto en problemáticas futuras en cuanto a su salud, siendo en la mayoría de los casos, padecimientos graves que no poseen cura y que ameritan tratamientos de por vida.

La nutrición es primordial en la salud, tanto que resulta ser responsable de algunos desequilibrios del organismo, por ejemplo “en el año 2002 existían 22 millones de niños

---

<sup>54</sup> SALAZAR, J. Carlos. *Salud infantil, la batalla aún no termina*. Periódico Notipharma, México, Año III, No. 78, viernes 18 de abril de 2008, pág. 8.

<sup>55</sup> VELASCO B. Carlos A. *Temas Selectos en Nutrición Infantil*, Prólogo, Bogotá, Colombia, Editorial Distribuna, 2005, pág. IX.

menores de 5 años con exceso de peso en el mundo, casi tantos como los que mueren por falta de alimento”<sup>56</sup>.

Una buena nutrición es el resultado del cuidado constante del niño, desde los primeros años de vida; el primer contacto de un menor con la alimentación se da a través de la leche materna, por esta razón, la madre es responsable de suministrar dicho alimento y por tanto de otorgar al recién nacido una sustancia rica en nutrientes que le brinde un mejor estado de salud.

Es por ello que “la promoción de la lactancia materna... es importante para la salud y el estado nutricional del lactante. Posteriormente, los hábitos alimentarios, la actividad física y los estilos de vida son cruciales en la niñez para prevenir en el adulto la aparición de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación...”<sup>57</sup>

La lactancia comprende el periodo desde el nacimiento hasta los cuatro o seis meses de edad, donde la única fuente de nutrientes es la llamada fórmula de inicio (leche materna), debido a que el niño sólo es capaz de succionar e ingerir líquidos. La importancia del vital líquido resulta de su naturaleza biológica y características que se adaptan a las necesidades del lactante.

“La dieta alimentaria del niño a los 12 meses de edad es más o menos la misma que la de los adultos, si bien, como es natural, deben restringirse ciertos alimentos y a la vez ciertos condimentos que pudieran producir efectos no deseados”<sup>58</sup>.

De esta manera, es como el niño comienza a nutrirse de forma natural, a adquirir las bases para un crecimiento sano, siendo éste el comienzo de una vida saludable, estado que debe cuidarse y mantenerse en cada etapa por la que pasa un ser humano.

Otro periodo importante es cuando el pequeño ingresa a la escuela, la llamada edad preescolar o escolar; la primera comprende de los dos a los seis años y la segunda de los

---

<sup>56</sup> SERRA Majem, Lluís. *Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones*, Barcelona, España, Masson, 2006, pág. 288.

<sup>57</sup> Idem.

<sup>58</sup> MATEU Sancho, Jorge. *Salud y cuidados del niño. El pediatra responde*. España, Editorial Hispano Europea, 2005, pág. 34.

seis hasta los doce, generalmente. En estos rubros el crecimiento lineal (aumento de la estatura) se da con velocidad acompañado del incremento del peso corporal.

La relevancia de la edad preescolar y escolar recae en que los infantes comienzan a crear hábitos relacionados directamente con esferas sociales, familiares y ambientales, sitios en los que se desenvuelven, donde van adquiriendo conductas y costumbres propios de su cultura y que serán determinantes en su vida futura.

Es en esta etapa en la que se crean los hábitos alimentarios, por esto es fundamental que el niño se encuentre en un ambiente agradable a la hora de comer, para que su comportamiento y actitud sean positivos en relación con una alimentación saludable.

Los hábitos alimenticios son “un conjunto de reglas elaboradas por el medio en el que vivimos a lo largo del tiempo, esto es, comer de una determinada forma, masticando bien los alimentos... Otras veces se deben a criterios sociales: comer con cubiertos en lugar de con las manos, o comer sentado en lugar de hacerlo de pie”<sup>59</sup>.

Los padres de familia son los procurantes de que los menores consuman alimentos nutritivos, de fomentar ese ambiente idóneo a la hora de comer además del establecimiento de horarios de desayuno y comidas que incluyan los requerimientos nutrimentales necesarios.

---

<sup>59</sup> GAVINO Lázaro, Aurora. *Problemas de alimentación en el niño. Manual Práctico para su prevención y tratamiento*. Madrid, Ediciones Pirámide, 2002, pág. 24.

REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE NUTRIMENTOS POR EDAD<sup>60</sup>

EDAD	PESO TEÓRICO <sup>a</sup> kg	ENERGÍA (kcal.)	PROTEÍNAS (g)	CALCIO (mg)	HIERRO (mg)	TIAMINA (mg)	RIBO- FLAVINA (mg)	NIACINA (mg. eq.)	ÁCIDO ASCÓRBICO mg.	RETINOL mcg. eq.
<b>Niños</b>										
0-3 meses	-	120 <sup>b</sup>	2 <sup>b</sup>	600	10	0 <sup>b</sup>	0 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	40	500
4-11 meses	-	110 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	600	15 <sup>c</sup>	0 <sup>b</sup>	0 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	40	500
12-23 meses	11	1 000	27	600	15 <sup>c</sup>	1	1	11	40	500
2-3 años	14	1 250	32	500	15	1	1	11	40	500
4-6 años	18	1 500	40	500	10	1	1	14	40	500
7-10 años	26	2 000	52	500	10	1	1	19	40	500
<b>Adolescentes masculinos</b>										
11-13 años	39	2 500	60	700	18	1	2	23	50	1 000
14-18 años	58	3 000	75	700	18	2	2	27	50	1 000
<b>Adolescentes femeninos</b>										
11-18 años	53	2 300	67	700	18	1	1	21	50	1 000

NOTA: recomendaciones para individuos normales con la dieta en las condiciones de México.

<sup>a</sup> Peso para la edad central del periodo.

<sup>b</sup> Por kilogramo de peso.

<sup>c</sup> Estas cantidades difícilmente se cubren con una dieta normal, por lo que se sugiere la suplementación.

“Los hábitos alimenticios se aprenden poco a poco desde pequeños, implantarlos es más o menos costoso dependiendo de la dificultad del hábito, del interés del niño en aprenderlo, así como de su mayor o menor facilidad de integrarlo en su repertorio y de la forma de enseñar del adulto”<sup>61</sup>.

La familia tiene un papel preponderante en el desarrollo del niño y como éste aprende ciertos hábitos en la alimentación, ya que el menor adquiere las conductas de sus padres, por ejemplo sí éstos consumen altas cantidades de grasas, el infante consumirá lo mismo.

Aunque en la mayoría de los casos, las comidas que se realizan en casa resultan más saludables para los niños, debido a la higiene y la variedad, lo cual permite que se ingieran productos de los diversos grupos básicos de alimentos y éstos a su vez aporten la energía necesaria.

Haciendo referencia a la comida, éste proceso es de vital relevancia, debido a que es un espacio y tiempo de convivencia en el que, sobre todo, se consume la mayor cantidad de nutrientes a lo largo del día.

<sup>60</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. *El Sector Alimentario en México: edición 2008*. México, INEGI, 2008, pág. 229

<sup>61</sup> GAVINO Lázaro, Aurora. *Problemas de alimentación en el niño. Manual Práctico para su prevención y tratamiento*. Madrid, Ediciones Pirámide, 2002, pág. 24.

Este aspecto se ha visto descuidado en la actualidad, ya que los padres, en ocasiones, no se encuentran presentes cuando los niños comen, puesto que trabajan o adquieren nuevos roles sociales, causando así un descuido en la nutrición de los infantes.

Después de la familia, el grupo más cercano al niño es el de la escuela, es decir, sus compañeros o pares que son sustanciales en su crecimiento. La intervención de factores sociales como la imitación en el consumo de alimentos tiene una relación directa con lo que hacen dichos pares o familiares.

Esta imitación se ve acompañada por un desarrollo, esto es, el pequeño va aprendiendo de la alimentación, se crean preferencias a partir del sentido del gusto probando diferentes sabores y olores, al acercarse y experimentar el sabor ácido de un limón, el dulce olor de una guayaba o el picor de algún guisado.

Es así que la nutrición infantil se encuentra rodeada de múltiples circunstancias, no sólo en el suministro de ciertos alimentos sino también de círculos sociales que interfieren en el aprendizaje del niño, su desempeño, su salud y el mantenimiento de la misma para prevenir padecimientos futuros.

#### **1.4.2 ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS NIÑOS**

“Cada año, más de 2 millones de muertes pueden atribuirse a la falta de actividad física. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2 y obesidad. Es más, la práctica regular de actividad física tiene efectos beneficiosos en las personas que ya padecen esos trastornos”<sup>62</sup>.

Caminar, subir y bajar escaleras son opciones consideradas como actividades físicas, sin embargo, se hace necesario convertirlas en disciplinas en pro de la salud, es decir, llevarlas a cabo de manera constante para producir un fácil y sencillo desgaste de calorías que puede ayudar al cuerpo a mantenerse sano, a pesar de la vida tan ajetreada que llevan muchas personas y que les impide desempeñar rutinas de ejercicio.

---

<sup>62</sup> SERRA Majem, Lluís. *Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones*. Barcelona, España, Ed. Masson, 2006, pág. 327.

Lo anterior no es otra cosa que ejecutar movimientos benéficos, ya sea en los centros de trabajo, la escuela e incluso en casa. Bastan unos minutos para combatir las prácticas sedentarias. El trasladarse de la sala al comedor o a la cocina, levantarse a cambiar el canal de la televisión en lugar de usar el control remoto, caminar unas cuantas cuerdas antes de llegar al sitio deseado sin tener que utilizar el transporte público, etcétera, son algunas de las tantas acciones que se pueden realizar dentro de lo cotidiano.

“La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que da origen a un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Los grados de actividad física son muy variables de unas personas a otras y son muy difíciles de cuantificar”<sup>63</sup>.

En la actualidad son muchas las amenazas de enfermedad a las que se encuentra expuesta la población mexicana, aunadas a la falta de actividad física, ya que “5 de los 10 principales factores de riesgo globales de morbilidad, mortalidad y discapacidad (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, consumo insuficiente de frutas y verduras) están relacionados con la dieta y la actividad física”<sup>64</sup>.

En cuanto a los dos últimos elementos mencionados, éstos pueden ser modificables y por tanto suelen ser determinantes en el desarrollo de enfermedades crónicas.

Hasta este momento se ha abordado sólo el término de *actividad física*, pero ¿qué hay del *ejercicio* y  *acondicionamiento físico*? Usualmente estas palabras se usan de manera indistinta, sin tomar en cuenta que representan conceptos diferentes.

“El ejercicio físico es una forma de actividad planificada, estructurada, repetitiva y con la finalidad en general de mejorar y mantener la forma física. El acondicionamiento físico o forma física se conceptúa en función de 10 componentes que pueden agruparse en dos grandes categorías: a) aspectos relacionados con habilidades: agilidad, equilibrio, coordinación, potencia, tiempo de reacción y velocidad; b) aspectos relacionados con la salud: fondo cardiopulmonar, fuerza muscular, resistencia muscular y flexibilidad”<sup>65</sup>.

---

<sup>63</sup> Idem.

<sup>64</sup> Idem.

<sup>65</sup> SERRA Majem, Lluís. *Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones*. Barcelona, España, Ed. Masson, 2006, pág. 327.

Como es posible darse cuenta, las definiciones anteriores van de la mano una con otra debido a que las tres hacen referencia al movimiento corporal, aunque con diferente intensidad y fin, ya que las dos últimas se centran además en una cuestión estética y requieren mayor tiempo de ejecución, sin dejar de lado el aspecto de la salud.

Entre las repercusiones benéficas de cada una de ellas se encuentran las siguientes:

- **ACTIVIDAD FÍSICA.** El gasto energético total puede reducir el riesgo del desarrollo de diabetes en el adulto, enfermedad coronaria, accidente cardiovascular, obesidad, entre otros padecimientos.
- **EJERCICIO FÍSICO.** Además de intervenir en lo anterior, también limita la pérdida de masa ósea y reduce el riesgo de fracturas por osteoporosis, etcétera.
- **ACONDICIONAMIENTO FÍSICO.** Fortalece la musculatura, contribuye a prevenir el riesgo de fracturas, ayuda a mantener la autonomía y calidad de vida, incluso en personas de edad avanzada. Como ejemplos de este tipo de actividad se ubican la danza, la gimnasia y los juegos de pelota.

Son variados los signos favorables que se desprenden de la actividad física habitual, existen casos que los hacen evidentes como son los siguientes:

<b>EFEECTO SALUDABLE DE LA ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>NIVEL DE EVIDENCIA</b>
<p><b><i>Forma física</i></b>  Mejor función cardiorrespiratoria  Mejor fuerza muscular</p>	<p style="text-align: center;">***  ***</p>
<p><b><i>Osteoporosis</i></b>  Mejor densidad ósea  Prevención de la osteoporosis</p>	<p style="text-align: center;">***</p>

<b>Artritis</b> Mejor calidad de vida	***
<b>Aumento del colesterol</b>	**
<b>Hipertensión arterial</b> Prevención Tratamiento	*** ***
<b>Diabetes</b> Prevención de la diabetes tipo 2 Tratamiento de la diabetes tipo 2 Mejorar calidad de vida del paciente diabético	*** ** **
<b>Control de peso corporal</b> Contribuye a mantener la pérdida de peso	**
<b>Enfermedad cardiovascular</b> Prevención de la enfermedad coronaria Tratamiento de la enfermedad coronaria Prevención del accidente cerebrovascular	*** ** **
<b>Asma</b> Mejora la calidad de vida	**
<b>Infección e inmunidad</b> Mejora la calidad de vida de los pacientes con VIH	**

<p><b>Salud Mental</b></p> <p>Mejora el estado de ánimo</p> <p>Ayuda a eliminar el estrés emocional y las tensiones</p> <p>Alivia y previene la depresión</p> <p>Reduce la ansiedad</p> <p>Mejora la autoestima</p>	<p>***</p> <p>**</p> <p>***</p> <p>***</p> <p>***</p>
<p><b>Sueño</b></p> <p>Mejora calidad del sueño</p>	<p>**</p>
<p><b>Niños y jóvenes</b></p> <p>Prevención de la obesidad</p> <p>Control de factores de riesgo</p>	<p>**</p> <p>**</p>

Fuente: SERRA Majem, Lluís. *Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones*. Barcelona, España, Ed. Masson, 2006, pág. 329.

A pesar de los conocidos beneficios del ejercicio o actividad física y las repercusiones en el cuerpo, en la actualidad su práctica vigorosa o moderada es muy baja; en los últimos años las acciones que requieren un esfuerzo han ido en descenso en diversos rubros, por ejemplo en la jornada laboral, en el hogar, en desplazamientos, entre otros; disminuyendo así los desgastes energéticos y gastos calóricos que mejoran la condición de la población.

El tiempo libre es un factor determinante debido a que las labores que se desempeñan en éste van de la mano de la vida sedentaria, prácticas poco saludables y muy lejos de otorgar algún tipo de beneficio.

“La disminución en la actividad física de la población puede ser responsable del importante aumento de la prevalencia de obesidad. Aunque estudios poblacionales

muestran que en los últimos años la ingesta dietética de grasa ha disminuido, este descenso no es suficiente para compensar el efecto del sedentarismo”<sup>66</sup>.

Existen situaciones de la vida moderna causantes de diversos males como la obesidad, tales como el mirar por horas el televisor, jugar videojuegos o sentarse frente a la computadora, dichas ocupaciones no requieren de mayor movimiento corporal y por tanto los niños y jóvenes, en su mayoría, están siendo presas de severos problemas de salud sin darse cuenta.

Lo anterior se menciona debido a que “sólo 3% de la población infantil en México practica ejercicio y 4 de cada 10 adolescentes no realiza ninguna actividad física”<sup>67</sup>.

Por ello es necesario implantar en el niño la cultura del deporte y el mantenimiento de la salud, realizando por lo menos una hora de actividad diaria, durante dicha etapa.

Queda claro que una actividad o ejercicio físico puede ser desempeñado por cualquier persona, pero es necesario enfatizar que deben ser tomadas en cuenta las condiciones de desarrollo de cada una para poder ejecutarlos de manera conveniente.

Resulta indispensable tener en cuenta que en el caso de un niño, por ejemplo, éste debe sentirse bien en el desempeño de una acción deportiva, además de ser colocado en aquellas que se sujeten a sus cualidades y limitaciones apropiadas a su edad.

Más allá de cualquier exigencia, es recomendable que los infantes practiquen algún deporte por lo menos una vez a la semana. Acercar al menor al ejercicio debe ser una cuestión cuidadosa, es decir, no mostrarlo de manera estricta, sino como algo divertido, una grata experiencia la cual se encuentra acompañada de grandes ventajas para su salud.

Para un pequeño resulta esencial ser motivado al momento de proponerle algún deporte. Dicha motivación puede tener éxito si se le sugiere el juego como método de aprendizaje y posibilidad de adquirir una disciplina. Conjuntar un rato de placer con la oportunidad de

---

<sup>66</sup> SERRA. Op. cit. pág. 329.

<sup>67</sup> EL UNIVERSAL. *Sólo 3% de los niños en México hacen ejercicio*. Jueves 31 de enero de 2008.

obtener una adecuada condición física, le será una opción atractiva que, además, le permitirá mejorar sus habilidades motrices.

“Hasta los 4 años, es conveniente que el niño haga ejercicios psicomotores mediante juegos de grupo o jugar en la piscina en compañía de sus padres. De los 4 a los 5 años son útiles los ejercicios acuáticos y también si le es posible la equitación (ayudado en todo momento con un instructor). Es a partir de los 5 años que el niño puede ya ejercer la natación y jugar al fútbol. También puede jugar al tenis con raquetas adecuadas a su edad. En cuanto a la práctica del esquí es mejor esperar hasta los 7 – 8 años”<sup>68</sup>.

Lo antes mencionado da pauta a expresar que en general el deporte en los niños es realmente indispensable y mejor aún cuando se realiza al aire libre; la natación, el atletismo, ciclismo, etcétera, contribuyen a la estimulación de la movilidad de las articulaciones.

El deporte es una sugerencia para fortalecer el crecimiento normal del menor; es también un modo de disfrutar la actividad física; su práctica debe incluir una preparación apropiada con el propósito de evitar generarle daños corporales o psicológicos.

Aprender la técnica de movimiento es una de las principales cosas que requiere el infante para, posteriormente, considerarse preparado al momento de realizar una acción deportiva. Ésta “consiste en la adquisición de las habilidades y destrezas motrices necesarias en el deporte que se va a practicar”<sup>69</sup>, acorde a las cualidades y defectos que el propio pequeño tenga; lo ideal es iniciarla a edades tempranas (siete u ocho años de edad), para que llegada la pubertad posea ya un dominio en la práctica deportiva utilizada.

“Antes de esto, en la etapa preescolar (de dos a cinco años de edad), el niño debe adquirir las habilidades motrices de base o fundamentales que le facilitarán luego

---

<sup>68</sup> MATEU Sancho, Jorge. *Salud y cuidados del niño. El pediatra responde*. España, Editorial Hispano Europea, 2005, pág. 58.

<sup>69</sup> POSADA Díaz, Álvaro, et al. *El niño sano*. Bogotá Colombia, Ed. Médica Panamericana, 3ª ed., 2005, pág. 458.

desarrollar cualquier tipo de conducta motriz. Habilidades básicas como correr, saltar, atrapar, lanzar, etcétera<sup>70</sup>. Aquí el juego es la herramienta principal para tal aprendizaje.

Tras haber adquirido las habilidades motrices elementales, el menor podrá ver garantizado un mejor y mayor desempeño motor por el resto de su vida.

Existen las llamadas capacidades físicas condicionales, las cuales también contribuyen a formar al futuro practicante deportivo. Éstas son la fuerza, la velocidad, la resistencia aerobia y la flexibilidad. Se denominan de esta manera porque se poseen desde el nacimiento, y lo único que queda por hacer es incrementarlas.

Muchos padres de familia se preguntan si es cierto que las prácticas deportivas logran un mayor crecimiento y desarrollo del niño. Efectivamente, deportes como el baloncesto favorecen a lograr un aumento de estatura en un infante de talla baja, debido a los constantes y necesarios saltos verticales que en él se llevan a cabo.

Aunque es importante destacar la influencia de los factores genéticos para que un individuo alcance determinada estatura, la cual es establecida por los propios genes, y apoyada por una adecuada nutrición, estado de salud y ambiente afectivo, igualmente apropiados.

Lo anterior significa que el deporte influye, más no determina un aspecto físico. En una persona obesa, esta influencia puede ser más favorecedora, ya que “el exceso de peso causado por el aumento de la grasa corporal es considerado como propiciador de enfermedades en el ser humano y los factores principales para su aparición son la herencia, la dieta y el gasto energético; de estos factores, el primero es inmodificable, pero los otros dos pueden ser controlados y, en el caso del gasto energético, la actividad físicodeportiva se convierte en una buena alternativa para disminuir y controlar la cantidad de grasa almacenada<sup>71</sup>.”

---

<sup>70</sup> Idem.

<sup>71</sup> POSADA Díaz, Álvaro. et al. *El niño sano*. Bogotá Colombia, Ed. Médica Panamericana, 3ª ed., 2005, pág. 464.

El desarrollo del menor debe ser, a su vez, emocional, mental y social. “La práctica deportiva favorece la socialización del individuo y modera en forma notoria las manifestaciones de violencias de los grupos sociales”<sup>72</sup>.

Socializar por medio de la ejecución de actividades deportivas es un punto positivo de dicha actitud, sobre todo en aquellas en las que figura el juego de conjunto, donde el individuo se ve obligado a interactuar y a depender de otros para lograr los resultados deseados.

“La práctica deportiva, al fomentar un sistema de normas y obligaciones que se deben cumplir en pos de un bien común, se convierte en una poderosa herramienta de trabajo con los niños en etapas de formación. Pero, según el principio fundamental del respeto por el deseo del individuo, tampoco se debe obligar a un niño a efectuar una actividad físicodeportiva grupal desconociendo su tipo de personalidad y problemática individual”<sup>73</sup>.

Hasta aquí es posible resumir que el deporte dirigido apropiadamente, si bien no genera infantes más grandes ni más inteligentes, sí los convierte en más sociables y menos violentos.

Otra interrogante, pero de la gente en general, es aquella respecto a que si el deporte es salud o no. Álvaro Posada Díaz afirma que “las actividades físicas continuas, dosificadas y adecuadamente controladas pueden servir directa o indirectamente en la prevención o en el tratamiento de enfermedades en el ser humano”<sup>74</sup>.

Factores como la obesidad, el sedentarismo y estilos de vida que propician el desarrollo de padecimientos tales como hipertensión arterial, estrés crónico, entre otros, pueden verse disminuidos o hasta prevenidos si se realiza algún tipo de actividad o ejercicio físico, no importa lo mínimo que parezca, lo relevante es incorporarlo a la cotidianeidad. Cabe aclarar que estas acciones no curan o evitan malestares, sólo auxilian para evadir su reaparición o un daño mayor.

---

<sup>72</sup> Idem.

<sup>73</sup> Idem.

<sup>74</sup> POSADA Díaz, Álvaro. Op. cit. pág. 465.

“En el caso del niño, la inducción temprana a la práctica deportiva, puede garantizar que este incorpore el ejercicio a su estilo de vida, lo que propendería a la disminución de factores de riesgo para la aparición y empeoramiento de enfermedades”<sup>75</sup>.

Para tal efecto, resultan de gran ayuda las clases de educación física en todos los grados escolares, las cuales no son una extensión del recreo ni mucho menos. La instrucción a los alumnos debe darse a través de personal profesional y calificado, el cual posea conocimientos de medicina deportiva y nutrición.

“La clase de educación física debe estructurarse respetando el crecimiento y desarrollo de los niños, buscando favorecer la evolución normal y facilitando el logro de una mejor capacidad de movimiento de todos los niños”<sup>76</sup>. Por medio de ella es posible incorporar y traducir la actividad física como un estilo de vida para, de este modo, motivar a que la cultura del deporte o del movimiento sea una realidad, y así los pequeños de México tengan la posibilidad de disminuir la amenaza que les representa la obesidad.

---

<sup>75</sup> Idem.

<sup>76</sup> Idem.

## **CAPÍTULO 2. CAMPAÑAS SOCIALES Y OBESIDAD COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

Debido a que la obesidad es considerada un problema de salud pública, resulta pertinente conocer la definición de ésta, así como su desarrollo en México a través de los años.

Existen, además de la obesidad, otras enfermedades catalogadas en este rubro, de las cuales se mencionan aquellas que principalmente han afectado a los mexicanos.

Dada la relevancia e incremento de las mismas, la creación de campañas sociales de salud es fundamental, por ello se presentan los fines que persigue la publicidad social y algunos ejemplos de acciones emprendidas, tanto por el sector público como el privado, para tratar de disminuir el padecimiento que aqueja a las personas obesas y mejorar sus condiciones de vida.

### **2.1 SALUD PÚBLICA EN MÉXICO**

“...Vino un negro herido de viruelas, la cual enfermedad nunca en esta tierra se había visto, y a esta sazón estaba esta Nueva España en estreno muy llena de gente. E como las viruelas se comenzasen a pegar a los indios, fue en ellos tan grande enfermedad de pestilencia en toda la tierra, que en las más provincias murió más de la mitad de la gente”. (Fray Toribio de Benavente “Motolinía”)<sup>77</sup>.

Tal cual es mencionado, con la llegada de esclavos y otros migrantes a la Nueva España, enfermedades como la viruela y el sarampión también hicieron su aparición, lo cual fue determinante para el inicio de una nueva valoración de la salud, ya que al verse afectada la mayoría de la población, al grado de perder la vida, no bastó sólo con aislar a los enfermos.

La propagación de epidemias y las condiciones insalubres de la vida urbana, como la falta de agua potable y la suciedad imperante en el interior de las casas y las propias calles,

---

<sup>77</sup> VEGA Franco, Leopoldo. *La salud en el contexto de la nueva salud pública*. México, Ed. El Manual Moderno, 2001, pág. 23.

hicieron necesaria la creación, en 1570, de un consejo facultativo de médicos en el que tenían la gran responsabilidad de atender a quienes aquejaba alguna enfermedad.

Para poder desempeñar su función, ellos requerían demostrar sus conocimientos y capacidades a través de exámenes y títulos profesionales avalados por universidades extranjeras, además de mostrarse familiarizados con hierbas, semillas, plantas y cualquier otro elemento con cualidades medicinales para la preparación de sustancias orgánicas que sirvieran para el tratamiento de diversos padecimientos.

Entre sus funciones se encontraba el vigilar y controlar las boticas, y en casos de epidemia debían organizar y llevar a cabo medidas para prevenir a la gente sana y atender a los infectados. Todo acompañado de un informe íntegro a las autoridades superiores.

La labor de este consejo se vio desplazada siglos más tarde, debido a que en 1831 el presidente Gral. Anastasio Bustamante lo suprimió por considerarlo inadecuado, y fue así que se integró una Junta de médicos y farmacéuticos que continuaron con la tarea de mantener la salud.

Para 1841 nuevamente se dieron cambios en México, se destituyó la Junta y su labor le fue otorgada al Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México. Entre sus principales tareas se encontraba cuidar que ejercieran sólo médicos titulados, dar a conocer anualmente el precio de las medicinas, regular la venta de las mismas, es decir, que la llevaran a cabo los farmacéuticos, y visitar cada año las boticas y fábricas encargadas de elaborar los medicamentos. Además de estar al tanto de la aplicación de vacunas, realización de propuestas concernientes a la higiene pública y combatir epidemias.

Fue así la manera en que la salud pública fue adquiriendo relevancia ya que, de acuerdo con Winslow (profesor y fundador del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Yale -1915-) consiste en "el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios

médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades. Organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad<sup>78</sup>.

Las oleadas de enfermedades y las malas condiciones de vida dieron pie a un grave deterioro de la salud a nivel general, debido a que ya no sólo se trataba de unos cuantos enfermos en forma esporádica, sino que se comenzaron a dar una gran cantidad de casos similares en un mismo tiempo.

Dicha situación provocó que atender no fuera la única solución para erradicar los males, de algún modo se comenzó a llevar a cabo la prevención de los mismos con acciones como el aislamiento de los enfermos para evitar contagios y la aplicación de vacunas para evitar futuros brotes, a pesar de que la población aún no tenía una conciencia real del problema al que se enfrentaba y que incrementó considerablemente el nivel de mortandad en aquella época.

Los encargados del cuidado de la salud fueron los médicos, quienes desde ese entonces adquirieron la labor de prestar atención a los afectados, así como el ejercer su profesión de manera óptima y responsable.

Dentro de las exigencias a las que estaban sujetos los doctores, se incluía el conocimiento de lo que actualmente llamamos herbolaria, es decir, saber las propiedades curativas de las plantas de la región en la que trabajaban; esto fue fundamental para que los nativos confiaran poco a poco en la nueva alternativa médica que se les presentaba, aquella con la posibilidad de contrarrestar con mayor efectividad las epidemias que aquejaban en aquel entonces.

La importancia dada a estos profesionales llevó a la creación de agrupaciones dedicadas exclusivamente a desempeñar tareas relacionadas con el mantenimiento de la salud pública, con lo cual se dio la participación de las propias autoridades de gobierno, lo que significó el inicio de un trabajo conjunto entre médicos y ayuntamientos en pro de la

---

<sup>78</sup> ÁLVAREZ Alva, Rafael. *Salud Pública y Medicina preventiva*. México, Editorial El Manual Moderno, 2002, pág. 32.

población en general, para tratar de garantizarles mejores condiciones en cuanto a su salud.

Con el paso del tiempo ha existido un incremento en la demanda de salud, propiciada por cambios sociales importantes entre los que destacan el crecimiento poblacional, así como su estilo de vida, muchas veces condicionado por la forma de consumir de los individuos, es decir, los artículos que compran, en especial los comestibles, son poco nutritivos, aunados a la excesiva cantidad de ellos que se ingieren, al igual que a su ritmo acelerado de vivir, provocan alteraciones en el organismo, produciéndole problemas cardíacos, gastrointestinales y otros tantos que llevan al declive de la salud.

“Prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida requiere, necesariamente, de la intervención de los servicios de salud, incluyendo en ellos a la investigación y también, en forma destacada, la participación de los individuos, de los grupos y las poblaciones en su conjunto”<sup>79</sup>.

Por éstas y otras causas, el sector salud se ha ido transformando y adaptando a las múltiples necesidades de las personas, colocándolo en un rango de mayor importancia en el transcurso de los años, siendo éste uno de los apoyos principales para lograr el bienestar del cuerpo.

Para mediados del siglo pasado, el tratamiento de las enfermedades involucró cada vez más a los profesionales de la medicina y a los pacientes, haciendo su relación más estrecha, al grado de considerar al primero como uno de los máximos mandos, “la autoridad de los médicos no solía ponerse en duda y el comportamiento del paciente se resumía a su 'obediencia y observancia' ”<sup>80</sup>, esto es, el enfermo acataba sin alegato sus prescripciones, ya que tomaba en cuenta que lo dicho por él era con el único fin de procurar su bien.

Para la década de los 70 hubo un cambio sustancial respecto a la actitud de los pacientes, puesto que comenzó el denominado movimiento de 'autoayuda', el cual sugería

---

<sup>79</sup> GARCÍA Viveros, Mariano. et al. *La Salud en México ante el próximo milenio. Memorias. XI Simposium Internacional*. México, Ed. Miguel Ángel Porrúa, 2000, pág. 149.

<sup>80</sup> Idem.

que éstos se involucraran en mayor medida con el mantenimiento de su salud, convirtiéndose así en seres más activos y responsables.

Se trataba de una labor mutua en la que no todo debía estar en manos de la medicina, había que actuar de manera individual para afrontar la enfermedad, o en el mejor de los casos, prevenirla.

La idea de la autoayuda fue determinante para crear una mayor conciencia del cuidado propio o como lo nombra el Doctor Mariano García Viveros, el 'autocuidado', el cual fue definido por la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “las actividades de salud no organizadas y las decisiones sobre la salud tomadas por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etcétera. Comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un 'entorno natural', es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas”<sup>81</sup>.

La nueva concepción referente a la salud fue relevante, debido a que invitaba al paciente a obtener un bienestar a través de sus propios recursos, esto es, prevenir y atenderse sin recurrir en primera instancia a la consulta médica, lo que resultó benéfico para él, ya que logró un mayor control sobre sí mismo.

El autocuidado hace referencia a un estilo de vida en específico, el saludable, el cual está regido por comportamientos en la cotidianeidad que salvaguardan la salud, tales como una buena alimentación, la higiene, no fumar, no beber y mantener en buenas condiciones el entorno en que se desenvuelven los sujetos.

Lo anterior no sólo resulta importante para el bienestar físico, lo es también para alcanzar una estabilidad emocional y ambiental. Es así que la búsqueda de la salud individual da pie al surgimiento de una acción colectiva en la que la protección y el cuidado de la esfera social se vuelven primordiales y atractivos para los demás, provocando en ellos un patrón de conducta general.

---

<sup>81</sup> GARCÍA Viveros, Mariano. et al. *La Salud en México ante el próximo milenio. Memorias. XI Simposium Internacional*. México, Ed. Miguel Ángel Porrúa, 2000, pág. 152.

La conciencia acerca del cuidado de la salud, la educación y la participación del sujeto en este ámbito han sido relevantes en los últimos años, la preocupación por el mantenimiento de ésta ha visto involucrada no sólo a la población y a los médicos, también al gobierno, el cual se ha encargado de asignar un presupuesto al sector salud para brindar atención médica, abastecer de medicamentos, construir centros y otras tareas que se han desarrollado a lo largo y ancho del territorio nacional.

La salud constituye un campo muy amplio que requiere atención, por ello los esfuerzos de las naciones han cedido importancia a los temas concernientes a este rubro para el cumplimiento de su labor. Pero cuando se trata de un país subdesarrollado como México, el panorama suele modificarse debido a que las limitantes son muchas a consecuencia de la inequidad, burocratización, falta de cobertura, deficiencia y demás factores que se han convertido en graves problemas para emprender el camino a la mejora del sistema de salud mexicano.

La existencia de un desequilibrio sustancial en cuanto a la inversión en salud se debe, en gran medida, a que el gobierno no distribuye adecuadamente lo destinado para atender las necesidades de salud más básicas en las diversas regiones.

México cuenta con un sistema de salud complejo, lleno de problemáticas y situaciones de desigualdad e inoperancia, para mejorar las condiciones de dicho sector se requiere una reforma estructural.

“... Es necesario desenredar las cosas, distinguiendo con claridad las tareas de la salud pública y de la atención médica, para redefinir los roles organizacionales e individuales, de manera tal que se puedan establecer responsabilidades claramente vinculadas a resultados”<sup>82</sup>.

En lo pertinente a la salud y las tareas que deben realizarse en sus diferentes rubros se encuentra lo referente a la educación, empleo, valoración y buena remuneración, siendo éstas específicas del personal médico.

---

<sup>82</sup> URIBE Esquivel, Misael. et al. *Reflexiones acerca de la salud en México*, México, Editorial Médica Panamericana, 2001, pág. 30.

Entre las medidas importantes que deben tomarse en cuenta se encuentra la relacionada con la prevención, la cual se refiere no sólo a atender al paciente, sino también a tratar oportunamente enfermedades degenerativas o a los denominados problemas de salud pública como la obesidad, desnutrición, diabetes, hipertensión arterial, cáncer, SIDA, entre otras.

Un factor fundamental es la educación y capacitación continua de la gente que está a cargo de brindar los servicios de salud.

Las lamentables deficiencias en cuanto a salud pública han llevado a la reflexión de los problemas que la aquejan, entre los cuales destacan los de tipo económico, político, social y por tanto, organizativo. Por esto, en el texto *Reflexiones acerca de la salud en México* se realiza una serie de propuestas para su posible transformación y solución, de las que se mencionan las siguientes:

- El modelo de atención al paciente debe ser, además de curativo, preventivo. Para qué esperar a que suceda si se puede evitar.
- El trabajo conjunto del sector público y privado para una mejor prestación de servicios.
- Un mayor financiamiento por parte del gobierno federal para desarrollar más servicios de salud o para que los existentes resulten más apropiados.
- Reconocer y otorgar estímulos al buen desempeño profesional del personal de salud, para así comprometer aún más su vocación y calidad de servicio.
- Capacitar, actualizar y desarrollar profesional y técnicamente tanto a los médicos como a sus herramientas de atención.
- Dar prioridad al diagnóstico temprano y a la prevención de enfermedades.

### **2.1.1 PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA EN MÉXICO**

Al paso de los años los tipos de enfermedades han sido muchos y muy variados, los cuales han tenido repercusiones relevantes en la población mexicana. Algunas de ellas, incluso, han llegado a alcanzar altos niveles de mortandad, tal es el caso de la diarrea, las neumonías y las infecciones respiratorias agudas.

El jefe de la División Epidemiológica de la Unidad de Salud Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Gustavo Ramírez Rosales, en una entrevista para *El Universal*<sup>83</sup> señaló a los anteriores como los padecimientos más frecuentes en la década de los 70; afectaron a un amplio sector de la sociedad en México y se convirtieron en los principales inconvenientes en salud pública de aquel tiempo.

A finales del siglo XX fueron cambiando los malestares que afectaban a gran cantidad de personas. Antes las complicaciones de la salud, e inclusive las muertes, eran provocadas en su mayoría por infecciones graves.

Hoy en día, a pesar de los avances tecnológicos y la cultura de prevención que ha ido en aumento, la salud se ve afectada por enfermedades crónico-degenerativas, es decir, aquellas que se presentan en el individuo generalmente a partir de los treinta años, las cuales pueden ir empeorando si no se sigue un tratamiento adecuado.

Existen padecimientos de este tipo, como el cáncer, donde los más comunes son los de mama, cérvico-uterino y próstata, mientras que los de pulmón, colon y estómago inciden en menor proporción. Pueden llegar a curarse si se detectan a tiempo y se recibe la atención médica pertinente.

La diabetes, que hasta el 2007 afectaba a seis de cada diez mexicanos, se presenta como una enfermedad sin cura, pero con la posibilidad de reducir los riesgos de alguna complicación si es que el paciente sigue las indicaciones de su médico para mantener un nivel de vida favorable, el cual incluye una dieta apropiada, ejercicio físico y el suministro de ciertos medicamentos.

La hipertensión también tiene una alta prevalencia a nivel nacional, ya que tres de cada diez personas la padecen.

En décadas pasadas, “la diabetes aparecía en séptimo lugar entre las causas de mortalidad..., las enfermedades del corazón en el quinto lugar, mientras ahora aparecen

---

<sup>83</sup> EL UNIVERSAL. *Encabezan males crónico-degenerativos problemas de salud en México*. Notimex. Lunes 02 de abril de 2007.

en primer lugar diabetes mellitus, las cardiovasculares y el cáncer<sup>84</sup>. Hoy en día éstas junto a la obesidad encabezan la lista de los problemas graves de salud pública en México.

En la actualidad, la obesidad es una problemática que se incrementa de manera alarmante y ataca a la mayoría de los mexicanos, tanto al sector adulto como al infantil. Dicha situación es tan grave que nuestro país ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de Estados Unidos.

La obesidad en niños mantiene en focos rojos a la nación, ya que más allá de un padecimiento común, se ha vuelto el causante de múltiples limitaciones y enfermedades de las que puede ser víctima un infante, inclusive en su llegada a la edad adulta. Entre dichas consecuencias se encuentra la diabetes, insuficiencia cardiaca, entre otros; sin dejar de lado las complicaciones a nivel psicológico, es decir, el autoestima, la conducta y demás factores que son determinantes en la interacción con otros individuos.

Por lo anterior, el especialista Ramírez Rosales señaló que “es muy importante la prevención, para que se logre alcanzar el punto de sólo tener un monitoreo y vigilancia de los factores de riesgo como es el sobrepeso y obesidad, y controlarlos, y no sólo tratar el daño ya provocado por estas enfermedades crónico-degenerativas”<sup>85</sup>.

## **2.2 CAMPAÑAS SOCIALES DE SALUD**

Los principales problemas de salud pública en México, en la actualidad, ya han sido mencionados, todos ellos producto de una serie de cambios sufridos en la sociedad mexicana a través del tiempo.

Fenómenos como la migración del campo a las ciudades, las grandes concentraciones demográficas en el centro del país, la situación económica del mismo, los movimientos sociales, así como la falta de interés del propio gobierno para hacerles frente, propiciaron el incremento, principalmente a finales de los años 60 y principios de los 70, de situaciones tales como pobreza, desnutrición, violencia, delincuencia, drogadicción,

---

<sup>84</sup> Idem.

<sup>85</sup> Idem.

etcétera, los cuales afectaron a gran parte de la población. Asimismo repercutieron en sus ámbitos de desarrollo: la educación y la salud son ejemplo de ello.

Por lo anterior, fue necesaria la creación de estrategias para contrarrestar dichas dificultades; acciones concretas como la implementación de programas de ayuda para la sociedad o el lanzamiento de campañas de publicidad social. En palabras de Víctor Manuel Bernal Sahagún, ésta última se define como la “comunicación que intenta concientizar a la población para que modifique conductas y/o actitudes respecto a problemáticas sociales”<sup>86</sup>.

Cabe destacar que tal cambio de actitud debe ser positivo, para así poder hablar de un real beneficio para la sociedad en el que las relaciones de quienes la componen se vean mejoradas.

El cuadro siguiente muestra algunas de las características de la publicidad social:

<b>PUBLICIDAD SOCIAL</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Es elaborada por un grupo de personas que buscan una conciencia social.</li><li>➤ Sirve a los intereses sociales sin buscar una remuneración económica.</li><li>➤ La conciencia del público depende de ideas referidas a una problemática que afecta a la sociedad.</li><li>➤ Debido a la falta de recursos suele ser limitada aunque su público sea muy basto.</li></ul>

---

<sup>86</sup> BERNAL Sahagún, Víctor Manuel. *Anatomía de la publicidad en México*, México, Editorial Nuestro Tiempo, 1985.

La publicidad social se ve reflejada a través de sus campañas, mismas que en su mayoría son difundidas por los medios de comunicación masiva, sin embargo, existen organizaciones, dependencias u otros que las difunden de manera interna.

Una campaña social no persigue fines lucrativos, por el contrario, busca un cambio social a través de la información o sensibilización de los individuos respecto a una situación que atañe a muchos.

Entre los cambios que pretende generar una campaña social se encuentran los siguientes:

<b>TIPO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES</b>	<b>EJEMPLOS</b>
Cambios mediante información o educación pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Información a la población o grupos determinados.</li> <li>-Elevar los conocimientos de la población o grupos.</li> <li>-Modificar actitudes y comportamientos poco arraigados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Campañas para divulgar los beneficios derivados de las prácticas deportivas.</li> <li>-Campañas para divulgar el valor nutritivo de los alimentos.</li> <li>-Campañas para divulgar los métodos de respiración artificial.</li> </ul>
Cambios de actuación temporal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inducir a determinados grupos a actuar de forma específica en un periodo determinado.</li> <li>-Además de informar, hay que facilitar los medios necesarios para el cambio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Campañas de donación de sangre.</li> <li>-Campañas de vacunación.</li> <li>-Campañas de donación de órganos.</li> </ul>

<p>Cambios permanentes de comportamiento.</p>	<p>-Ayudar a cambiar el comportamiento de determinadas personas para su bienestar social.</p> <p>-Estas personas suelen tener conocimiento de los inconvenientes de su actuación o estado, pero no pueden liberarse por si mismas.</p>	<p>-Lucha contra el excesivo consumo de alcohol.</p> <p>-Lucha contra las drogas.</p> <p>-Lucha contra la obesidad.</p>
<p>Cambios de costumbres iniciales.</p>	<p>-Modificar ideas, creencias y costumbres arraigadas en la colectividad o en determinados grupos.</p> <p>-Necesidades de medidas legales.</p> <p>-El papel de la publicidad social va dirigido a crear un clima favorable a las medidas legales.</p>	<p>-Ideas sobre el divorcio.</p> <p>-El tamaño de la familia.</p> <p>-El trabajo de minusválidos.</p>

De acuerdo con Philip Kotler, “una campaña de cambio social es un esfuerzo organizado conducido por un grupo (agente de cambio) que pretende convencer y otros (los destinatarios) de que acepten, modifiquen o abandonen determinadas ideas, actitudes, prácticas y conducta”<sup>87</sup>.

“En nuestro país, el cambio social puede ser llevado a cabo por diversos sectores, entre ellos el gobierno o por una combinación de acción ciudadana y gubernamental; también lo podría realizar la iniciativa privada a través del Consejo de la Comunicación, y por un grupo de personas que trabajan voluntariamente, las Organizaciones No

<sup>87</sup> KOTLER, Philip. Roberto, Eduardo L. *Mercadotecnia Social. Estrategias para cambiar el comportamiento público*. México, Editorial Diana, 1993, pág. 18.

Gubernamentales, que asumen un importante papel en la conducción de la vida social, todos estos sectores, deben buscar el mismo fin que es mejorar la convivencia social y el nivel de vida”<sup>88</sup>.

Uno de los contenidos más recurrentes en las campañas sociales es la salud, debido a que representa un factor determinante en la calidad de vida de las personas, sin dejar de lado la preservación del medio ambiente, el fomento de los valores, el mejoramiento de las relaciones sociales para evitar casos como la violencia y la discriminación, entre otros.

En México se han llevado a cabo campañas<sup>89</sup> de gran relevancia como: *La Semana Nacional de Salud* y la *Campaña Nacional de Vacunación* de la Secretaría de Salud; *Goles por México* y donación Teletón por Fundación Televisa; *Lucha contra el cáncer y Niños con quemaduras* de Fundación Azteca; así como las difundidas por el programa *PREVENIMSS*, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Teniendo en cuenta que la salud es un tema relevante y común en las campañas, es necesario establecer que dicho tópico posee una gran importancia y responsabilidad de aquellos que emiten mensajes para crear conciencia en la sociedad, y por tanto poder reducir enfermedades graves como es el caso de la obesidad.

Dichas campañas sociales que son desarrolladas en pro de la salud también son conocidas como campañas sociosanitarias, las cuales son “estrategias múltiples, utilizando todos los canales, con unos mensajes muy bien definidos. Y su trabajo perseguirá concienciar a los profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermeros, etc.), a los pacientes y a la población en general, porque la salud es un bien común”<sup>90</sup>.

La creación de una conciencia social no resulta una tarea fácil, debido a que los mensajes deben ser contruidos de manera clara y sencilla; los portavoces deben tener una buena

---

<sup>88</sup> LIZCANO Álvarez, Griselda. Sánchez Islas, Andrea. *La Publicidad Social en México: recuento de 50 años*. Tesis, FCPyS- UNAM, 2003, pág. 106.

<sup>89</sup> GÓMEZ Morales, Delia Guadalupe; *Análisis de las campañas de salud en México durante el periodo 2006-2008* en [http://www.alaic.net/alaic30/ponencias/cartas/comppublicitaria/ponencias/GT5\\_5MORALES.pdf](http://www.alaic.net/alaic30/ponencias/cartas/comppublicitaria/ponencias/GT5_5MORALES.pdf), 13 de enero de 2009, 16:14 hrs.

<sup>90</sup> QUIROGA, Santiago de. *Comunicar es salud. La comunicación de la salud analizada por sus protagonistas. Para conocer hacia dónde va la comunicación de la salud*. España, Editorial Prentice Hall, 2006, págs. 115-116.

formación para poder transmitirlos con éxito, además de que los medios de comunicación serán el vehículo para que la información llegue a todos los ciudadanos.

“Cuando tratamos de concienciar en torno a problemas como el sida, la diabetes, las enfermedades mentales o las resistencias a los antibióticos, entre otros, se trata de elaborar mensajes de comunicación informativa. Tienen que ser concretos, directos y estar apoyados por una clara y consistente evidencia científica”<sup>91</sup>.

La efectividad del mensaje en las campañas sociosanitarias se debe a la forma en que se desarrollan y a que se lleve a cabo lo siguiente: “qué tengo que hacer y qué tengo que decir para convencer al ciudadano”<sup>92</sup>, ya que no siempre basta con informar a la población, se requiere también captar la atención para después lograr un convencimiento.

Las campañas sociosanitarias poseen, al igual que las comerciales y el resto de las sociales, un slogan, el cual constituye un hilo conductor, da a conocer de lo que trata la campaña y lo que se pretende lograr con ella; cuando éste es concreto y claro obtiene siempre un mayor impacto, por tanto perdura más tiempo en la mente de las personas.

En cuanto a los medios de comunicación, es importante saber que la elección de éstos a la hora de planear una campaña significa la forma en que se quiere dar a conocer la información, quizá el abarcar el territorio nacional a través de spots de televisión, radio, etcétera, puede ser efectivo, pero también la prensa, estaciones y canales locales pueden tener una gran influencia en la población.

Hacer que un mensaje llegue sólo a una comunidad o zona puede ser idóneo, ya que esto permite 'regionalizar' la información, es decir, adaptar ésta al público meta para que llegue con facilidad y cause un impacto más grande. Además de utilizar portavoces cercanos a la localidad, lo cual permitirá una mayor identificación.

---

<sup>91</sup> QUIROGA. Op. cit., pág. 116.

<sup>92</sup> Idem.

En las campañas sociosanitarias se necesita la presencia de portavoces de comunicación, esto es, “aquellos especialistas sanitarios, representantes de instituciones sanitarias o pacientes que van a difundir los mensajes y transmitir sus experiencias”<sup>93</sup>.

Dichas personas encargadas de emitir la información requieren diversas capacidades, entre ellas la habilidad de captar la atención del receptor para que éste reciba los datos y de esta manera entienda el mensaje.

La información que un portavoz maneja en la publicidad social debe ser elaborada en función del destinatario, por ejemplo, los términos que un médico utiliza, en su totalidad, no son entendidos por una persona común, es decir, el discurso debe ser comprendido por cualquier individuo, por ello la campaña requiere sencillez, claridad y un código que sea entendido por los elementos del proceso comunicativo, o sea el emisor y receptor.

Tomando en cuenta lo anterior, una campaña social se lleva a cabo para solucionar una problemática de la sociedad, en este caso en cuestión de salud. Los resultados de la misma se deben a evoluciones de carácter cuantitativo y cualitativo; el primero por la cantidad de mensajes que se crearon para la campaña, la población a la que se llegó o el tipo de medios utilizados, entre otros; mientras que el segundo se refiere a la manera en que dichos mensajes fueron transmitidos, esto es, si desde un inicio se llegó correctamente al público meta o si los medios manejados fueron los idóneos.

La realización de campañas sociales que intentan sensibilizar a la gente no es mera coincidencia, es una necesidad que las personas se cultiven y sean conscientes de las difíciles condiciones en las que se encuentran inmersas, sobre todo cuando su bienestar físico y emocional está de por medio.

### **2.3 CAMPAÑAS Y PROGRAMAS SOCIALES EN MÉXICO ACERCA DE LA OBESIDAD**

Entre las problemáticas que mantienen en alerta al territorio nacional se encuentra la obesidad, por ello desde hace unos años las autoridades gubernamentales y algunas

---

<sup>93</sup> QUIROGA, Santiago de. *Comunicar es salud. La comunicación de la salud analizada por sus protagonistas. Para conocer hacia dónde va la comunicación de la salud*. España, Editorial Prentice Hall, 2006, pág. 120.

empresas se han dado a la tarea de crear programas de ayuda y campañas en pro de la disminución de tal padecimiento.

Los siguientes son los ejemplos más representativos que se han desarrollado recientemente, divididos en sector público y sector privado, a su vez, en los que tratan únicamente el tema de la obesidad en adultos, y los que hacen referencia exclusiva a la obesidad infantil.

### 2.3.1 SECTOR PÚBLICO

#### OBESIDAD

- Campaña: ***México toma medidas para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad***  
Secretaría de Salud  
Año 2005

Desde finales del 2005 se iniciaron campañas en contra del sobrepeso y la obesidad, la Secretaría de Salud lanzó *México toma medidas para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad*, su estrategia pretendía incidir en un cambio de cultura de los mexicanos, es decir, que éstos adquirieran hábitos de vida más saludables, por ejemplo ingerir alimentos nutritivos o realizar ejercicio habitualmente.

Su objetivo consistía en “involucrar a todos los ámbitos de la sociedad en la prevención del exceso de peso, el cual es un problema de salud pública sólo superado por el índice de masa corporal de la población de los Estados Unidos”<sup>94</sup>.

La campaña estaba integrada por spots radiofónicos y televisivos, los cuales sugerían que la gente midiera su cintura en función de conocer si existían o no problemas de peso, en éstos se explicaba que esta parte del cuerpo, en el caso de las mujeres, no debía exceder los ochenta centímetros y noventa en hombres.

---

<sup>94</sup> LA JORNADA. *Inicia la Secretaría de Salud campaña contra la obesidad*. Domingo 30 de octubre de 2005.

➤ Campaña: ***Muévete y métete en cintura***<sup>95</sup>

Gobierno de la ciudad de México

Año 2008

En noviembre del año pasado se lanzó dicha campaña con el objetivo de solucionar el problema de obesidad, sedentarismo y diabetes, padecimientos presentes en nuestro país. Este proyecto es parte del Plan General del presidente Felipe Calderón, conocido como *Actívate para vivir mejor*, el cual consistió en diversas propuestas, entre ellas la realización de por lo menos treinta minutos diarios de ejercicio.

Entre las actividades de la campaña *Muévete y métete en cintura* se encontraba el baile y el juego, éstos dos con la intención de que los niños participarán, que ejercitarán su cuerpo mientras se divertían.

➤ Campaña: ***Vamos por un millón de kilos***

Sector salud (Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE)

Año 2008

Con la finalidad de lograr un país más saludable, se desarrolló una cruzada nacional para mejorar los hábitos alimentarios y la actividad física de la sociedad en general. El proyecto tuvo como propósito primordial sumar los kilos de los participantes hasta reunir un millón, esto es, los kilos reducidos por una persona se fueron agregando a los reducidos por muchas más hasta conseguir la meta propuesta.

Del 2 de junio al 26 de julio se realizó el registro y seguimiento de los involucrados, quienes podían ser hombres y mujeres con problemas de sobrepeso y obesidad en edad de entre 13 y 60 años, sin importar que fueran o no derechohabientes, ya sea del IMSS o del ISSSTE. Los enfermos de diabetes o hipertensión arterial, por ejemplo, tenían que estar, a su vez, en control a través de su médico de la unidad familiar correspondiente. Es aquí donde los interesados tuvieron la oportunidad de inscribirse.

---

<sup>95</sup> LA JORNADA. *A ritmo de “zumba y hula hula”, decenas de capitalinos tomaron Reforma y el Zócalo.* Bertha Teresa Ramírez. Lunes 10 de noviembre de 2008.

A cada participante le fue otorgada una “Cartera de Alimentación Saludable y Ejercicio”, la cual contenía cuatro planes para alimentarse y ejercitarse, uno para cada 15 días. Durante estos períodos debían acudir a su evaluación, donde registrarían la evolución de su proceso.

Cabe destacar que esta cruzada se dio a la par con la campaña *Bien contigo*, propuesta por Televisa. Participaron, por mencionar algunos, especialistas, enfermeras y asistentes médicos del IMSS. Su atención médica también fue de utilidad para el programa de televisión *¿Cuánto quieres perder?*, transmitido por el canal 2 de dicha empresa.

Debido al éxito de *Vamos por un millón de kilos*, el proyecto contó con una segunda etapa, del 28 de julio al 29 de noviembre, con el título *Vamos por más kilos*. Todo impulsado por su interés en combatir ese segundo lugar en obesidad en adultos y primero en niños que ocupa México a nivel mundial, ya que de acuerdo al propio Instituto, “en nuestro país uno de cada cuatro mexicanos tiene altos niveles de colesterol”<sup>96</sup>.

- Programa: ***Cinco pasos por tu salud para vivir mejor***  
Secretaría de Salud  
Año 2009

Entre las acciones para luchar contra la obesidad, la Secretaría de Salud puso en marcha el programa *Muévete* para inculcar la cultura del deporte entre los empleados del gobierno; este proyecto forma parte del programa *Cinco pasos por tu salud para vivir mejor* que busca promover el consumo de agua, la sana alimentación, realización de ejercicio, entre otros puntos, con la finalidad de fomentar la buena salud.

“Mediante esta iniciativa se pretende lograr la meta de reducir en cuatro años el aumento del número de menores de 10 años con obesidad, así como estabilizar el sobrepeso en los adolescentes y detener el crecimiento de este mal en el país”<sup>97</sup>.

---

<sup>96</sup> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Comunicado Coordinación de Comunicación Social, *El IMSS, pilar de la prevención de la salud en México: jmh*, No. 177, lunes 12 de mayo de 2008.

<sup>97</sup> EL FINANCIERO. *Arranca SSA programa para combatir obesidad*. Lunes 12 de enero de 2008.

- Campañas: ***Evita la obesidad y Juntos podemos***<sup>98</sup>  
PREVENIMSS  
Año 2008 - 2009

Actualmente existen dos campañas promovidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social tituladas *Evita la obesidad y Juntos podemos*; su intención es prevenir dicha enfermedad en la población en general. Este proyecto se ha valido de los medios de comunicación masiva para difundirse, por ello ambas propuestas cuentan con un spot de televisión y uno de radio; a su vez, el primero tiene un cartel.

A continuación se presenta el guión del spot radiofónico de la campaña *Juntos podemos*:

- Antes estaba gordo, y mi novia me recomendó que fuera a PREVENIMSS. Ahí me dijeron que tenía que hacer ejercicio y me explicaron cómo comer de manera sana. Ahora tengo menos probabilidades de tener Diabetes o problemas con el corazón, y me siento mucho mejor.

- ¡Y se ve más guapo!

Juntos podemos prevenir la obesidad.  
Acude cuando menos una vez al año a  
PREVENIMSS. Vivir mejor, gobierno federal.

---

<sup>98</sup> <http://www.imss.gob.mx/comunicacion/campanas.htm>, martes 13 de enero de 2009, 16:13 hrs.

## OBESIDAD INFANTIL

- Programa: ***Vive Saludable Escuela***  
Secretaría de Educación Pública (SEP) y Grupo Pepsico  
Año 2007

En busca de mejores hábitos alimenticios entre los niños de México, instituciones y empresas acordaron la promoción de un programa en el 2007. Después de que Josefina Vázquez Mota, titular de la Secretaría de Educación Pública, mostrara preocupación por la excesiva cantidad de infantes con problemas de sobrepeso y obesidad.

“El programa, desarrollado por las empresas del grupo Pepsico, consiste en un software educativo que, mediante juegos, pretende enseñar a los niños la importancia de una alimentación balanceada, aunque le deja a ellos la decisión final de consumir o no la llamada comida chatarra”<sup>99</sup>.

Además de fomentar la actividad física regular, veinte minutos diarios, dicho software tendría una distribución en aproximadamente 3 mil escuelas primarias del país con la finalidad de poder llegar a una gran cantidad de niños mexicanos.

### **2.3.2 SECTOR PRIVADO**

## OBESIDAD

- ***Movimiento Bienestar***<sup>100</sup>  
Coca Cola de México  
Año 2006

Coca Cola de México anunció con este movimiento la modificación de las etiquetas de sus productos, las cuales tendrían desde ese momento información útil para todos sus consumidores; uniéndose así a la causa del fomento del deporte y la búsqueda de una vida más saludable.

---

<sup>99</sup> EL UNIVERSAL. *Lanza SEP programa contra obesidad infantil*. Luz González. Miércoles 19 de septiembre de 2007.

<sup>100</sup> <http://www.coca-colamexico.com.mx/movimiento.html>, miércoles 8 de julio de 2009, 18:15 hrs.

El nuevo etiquetado enfatiza que las bebidas son fuentes de hidratación, que son bajas en sodio, se da a conocer la cantidad de calorías que contienen, además de recomendaciones como 'caminar treinta minutos diariamente' o mensajes de optimismo como 'sonreír es parte de tu bienestar', 'contiene miles de sonrisas', entre muchos otros.

Dicha responsabilidad con los consumidores se vio expresada en su preocupación por los niños de México, ya que hizo un llamado a deportistas, maestros, instituciones, asociaciones y la sociedad en general para que trabajaran en conjunto a favor de la comunidad mexicana, su salud y el fomento de la cultura del deporte; acciones llevadas a cabo en conferencias realizadas con la titular de la SEP, Josefina Vázquez Mota, autoridades de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE), entre otros.

➤ Campaña: ***Bien contigo***<sup>101</sup>

Televisa

Año 2008

Se trata de una campaña en la que una vida saludable haciendo ejercicio y llevando una buena alimentación, fue su principal mensaje a transmitir.

La empresa Televisa pretendió destacar cuatro rubros principales para así poder sugerir cómo aprovechar el entorno de las personas y a su vez, que éstas pudieran mejorar su modo de vivir.

Salud, Deporte, Ecología y Tecnología para el bienestar, fueron las opciones que enfatizaron para conseguir el objetivo de la mencionada campaña. Respecto a la primera opción, y la cual nos interesa especialmente para el presente trabajo, se pretendió ayudar a la gente a controlar uno de los problemas más graves en México y el mundo actualmente, es decir, la obesidad y el sobrepeso.

La estrategia de dicha empresa consistió en difundir spots televisivos, algunos previos a la campaña antes de que saliera al aire, otros para el lanzamiento como tal; también se

---

<sup>101</sup> <http://www2.esmas.com/biencontigo/notas/000682/que-estar-bien-contigo.-elige-estar-bien>, martes 13 de enero de 2009, 16:20 hrs.

transmitieron cápsulas informativas, mensajes integrados en la distinta programación de la empresa y tres programas especiales a nivel nacional por el Canal de las Estrellas.

El slogan fue *Elige estar bien contigo*; su público meta fue la población en general, por ello además se realizaron diez cápsulas dirigidas al público infantil.

Asimismo, esta campaña se llevo a cabo de manera paralela con la denominada *Vamos por un millón de kilos*, desarrollada por el sector salud mexicano.

➤ Cápsulas: ***Información que cura***

Televisa

Año 2008 - 2009

Teniendo como portavoz principal a Lolita Ayala, debido a su constante interés por la sociedad y conocimientos en materia de salud, desde hace unos meses en el canal 2 de Televisa se transmiten spots con un contenido variado, en ellos se da una explicación sobre algunos padecimientos como la diabetes, estrés, osteoporosis, varices, cáncer, sólo por mencionar algunos, además se da información acerca de las graves consecuencias que resultan del consumo de tabaco, alcohol y demás.

La obesidad y sobrepeso son el tema central de por lo menos dos cápsulas, una da a conocer en qué consiste dicha enfermedad, su gravedad y de que manera afecta a los mexicanos; mientras que la otra da recomendaciones y advierte la importancia de ingerir comida nutritiva, realizar ejercicio y en general de inculcar hábitos saludables desde edades tempranas.

Por otro lado, esta televisora retomo el problema de la obesidad y el sobrepeso para la realización de un reallity show llamado ***¿Cuánto quieres perder?***<sup>102</sup>, con la finalidad de prestar ayuda a doce personas para bajar de peso y adquirir una nueva forma de vivir.

En un principio el proyecto prometía mucho porque era una forma de ayudar, el cual serviría de ejemplo para los televidentes; cometido muy lejano al real, ya que éste careció

---

<sup>102</sup> LA CRÓNICA DE HOY. *Inicia Galilea Montijo "¿Cuánto quieres perder?" este domingo*. Notimex. Jueves 15 de mayo de 2008.

de recomendaciones para la sociedad en general, debido a que sólo mostraba situaciones irreales en donde los participantes hacían trabajos pesados, ejercicios excesivos, eran blanco de castigos inútiles y su ritmo de vida era muy lejano al de una persona común que requiere trabajar o realizar otras actividades cotidianas.

## OBESIDAD INFANTIL

- Serie de televisión: ***Hábitos saludables para toda la vida***<sup>103</sup>  
Plaza Sésamo. Televisa  
Año 2006

Hace dos años aproximadamente el programa infantil *Plaza Sésamo* comenzó la transmisión en México de la serie *Hábitos saludables para toda la vida*, con la finalidad de colaborar en la lucha contra la obesidad infantil en nuestro país.

El objetivo del programa televisivo consistió en mostrar a los niños la importancia de realizar ejercicio y de una buena alimentación, serie que se transmitió por Televisa y llegó a América Latina a través del canal Discovery Kids.

De esta manera, sus famosos personajes fueron el medio de aprendizaje para que los pequeños se divirtieran con las situaciones expuestas, y a su vez adquirieran conocimientos y conductas benéficas para su salud.

- Conferencias: ***Estilo de vida saludable***<sup>104</sup>  
Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, Hospital Infantil de la Ciudad de México y Laboratorios Roche  
Año 2007

Debido a los altos índices de obesidad infantil en México, el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, el Hospital Infantil de la Ciudad de México y los Laboratorios Roche decidieron hacer frente al problema con una serie de pláticas destinadas a la

---

<sup>103</sup> [http://www.salud.com/secciones/salud\\_infantil.asp?contenido=42029](http://www.salud.com/secciones/salud_infantil.asp?contenido=42029), miércoles 8 de julio de 2009, 18:32 hrs.

<sup>104</sup> SOLA, Bertha; *Médicos en campaña contra obesidad infantil* en <http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/741094.html>, martes 13 de enero de 2009, 16:33 hrs.

comunidad médica de las principales ciudades del país. Su propósito fue fomentar un estilo de vida saludable y actualizar a los especialistas en el uso de medicamentos seguros y eficaces en contra de los inconvenientes producidos por el exceso de peso.

El Dr. Francisco González, especialista en Cirugía Pediátrica y Gerente Médico de Roche, afirmó que el objetivo primordial de tales conferencias consistió en hacer conciencia en sus colegas de la urgente necesidad por aplicar un tratamiento integral, el cual incluyera hábitos saludables y medicamentos pertinentes para contrarrestar la obesidad y el sobrepeso, padecimientos que afectan a un 70% de adultos y 26.8% de niños mexicanos. Para 2007, *Roche* fue el único laboratorio en México con un medicamento autorizado por la Secretaría de Salud para ser utilizado en adolescentes que presentaban tal padecimiento.

- Empresa: **Wal-Mart y *Lazy Town***<sup>105</sup>  
Año 2007 - 2008

Dado el creciente problema de la obesidad que padecen los niños mexicanos, la tienda de autoservicio Wal-Mart, en alianza con la serie animada *Lazy Town*, desarrollaron una campaña dirigida a los menores con el propósito de promover el consumo de alimentos sanos como frutas y verduras, y el mejoramiento de sus hábitos.

El vicepresidente de mercadotecnia de dicha tienda, aseveró la importancia de que los pequeños tuvieran conocimientos sobre la buena nutrición, basados en el consumo de vegetales y frutas, lo cual tuvo resultados benéficos para ellos con el incremento de las ventas de estos productos.

*Sportacus*, uno de los personajes principales de *Lazy Town*, transmitió el mensaje de lo relevante que resulta la actividad física constante y la buena alimentación para mantenerse sanos. Asimismo en los establecimientos de Wal-Mart fueron colocadas islas de alimentos saludables con la imagen de dicha serie televisiva.

---

<sup>105</sup> EL UNIVERSAL. *Wal-Mart y Lazy Town van por el segmento infantil*. Angelina Mejía Guerrero. Jueves 13 de marzo de 2008.

➤ Empresa: **Grupo Lala**

Año 2008

Lala se suma al esfuerzo de aportar una mejor nutrición a los niños mexicanos mediante el lanzamiento de su ya conocida leche saborizada con nueva fórmula baja en grasa y azúcar, con el objetivo de otorgarles a los menores un producto más saludable.

Además de eso, inauguró *Lala Gym*, un gimnasio infantil ubicado en *Kidzania: la ciudad de los niños* en el centro comercial Santa Fe, para que los pequeños se acerquen a la práctica deportiva en un ambiente hecho exclusivamente para ellos.

“Durante la inauguración de *Lala Gym*, el presidente de Grupo Lala resaltó la importancia de complementar la buena alimentación con actividad física. En el evento, aparte de niños mexicanos, se contó con la presencia de deportistas..., quienes fueron invitados de honor en esta lucha contra la obesidad infantil, ya que es considerada por la Organización Mundial de la Salud y la Secretaría de Salud como un problema de salud pública”<sup>106</sup>.

La campaña se vio complementada con spots de televisión transmitidos hace unos meses, en los cuales se presentaba el nuevo producto y se enfatizaba la circunstancia del engaño en el que viven la mayoría de las madres mexicanas, ya que éstas confunden los kilos de más en sus hijos como signos de salud y buena alimentación que se corregirán con el paso del tiempo.

Como se pudo observar, los esfuerzos por contrarrestar la obesidad, tanto en niños como en adultos, han sido variados, algunos no han podido consolidarse, tal es el caso de la petición a restringir los anuncios publicitarios de alimentos chatarra dirigidos a niños.

“La Comisión de Salud de la Cámara de Diputados rechazó modificar la Ley General de Salud para acotar la publicidad de “comida chatarra” en televisión y exhortar a la Secretaría de Salud (SSA) a realizar un estudio que determine el sobrepeso en menores de edad y su relación con la publicidad comercial, por considerar que los responsables de

---

<sup>106</sup> MERCA2.0. *Lala ofrece a los niños mucho sabor y poca grasa*. Publicación mensual, 18 de mayo de 2008.

la obesidad infantil son las madres, por los alimentos que proporcionan a sus hijos diariamente”<sup>107</sup>.

El cometido de disminuir el problema de la obesidad en nuestro país a través de campañas se ha llevado a cabo por la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE, siendo éstos los principales organismos encargados de procurar la salud de la población mexicana en el sector público; en el ámbito privado, empresas como Televisa, Coca Cola, Grupo Pepsico, Grupo Lala, entre otros, han tratado de mantener una buena imagen ante el consumidor y la sociedad en general, mediante la muestra de su responsabilidad y compromiso social frente a las problemáticas actuales.

---

<sup>107</sup> LA JORNADA. *Rechazan diputados prohibir publicidad de comida chatarra*. Enrique Méndez. Viernes 2 de enero de 2009.

### **CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE CAMPAÑA DE PUBLICIDAD SOCIAL CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL “DESCUIDOS QUE PESAN”**

En este último capítulo están desarrollados todos los elementos que llevan a la conformación y culminación de la propuesta de campaña, es decir, la estrategia creativa, una investigación de mercado aplicada al *target*, los resultados expresados a través de gráficas y análisis, así como un plan de medios en el que es posible ver a detalle los costos y lugares de inserción de cada una de las ejecuciones, las cuales serán presentadas al final de este apartado.

#### **3.1 ESTRATEGIA CREATIVA**

La *estrategia creativa* es la formulación de un mensaje publicitario dirigido a un público específico, en el que se mencionan ya sea las características de un producto, los beneficios de un servicio o las posibles soluciones a una problemática social; la cual es desarrollada generalmente para su uso en los medios de comunicación.

##### **3.1.1 TARGET**

El *target* hace referencia al público objetivo al que se va a enfocar la propuesta, en este caso la campaña va dirigida a padres de familia con hijos obesos de entre 6 y 12 años de edad, de nivel socioeconómico D<sup>+</sup> y C de la Ciudad de México, durante el primer semestre del año 2010.

El núcleo familiar es, a nuestra consideración, la principal institución que puede ayudar a que los niños no se conviertan en adultos con obesidad, puesto que resulta ser el más importante centro de influencia donde desarrollan hábitos alimenticios y actividades cotidianas, desafortunadamente en muchos de los casos, poco adecuados.

Concientizar a los papás es nuestra labor, de ellos depende que sus hijos estén en buenas condiciones de salud, para no provocarles problemas que durante su infancia, y quizá en la edad adulta, puedan dañarlos física, psicológica y hasta socialmente.

Se decidió que el *target* sean los padres de familia, los cuales deben ser conscientes de que la obesidad es provocada por una alimentación desequilibrada y un constante sedentarismo, conductas poco apropiadas que está en ellos permitir las o no.

Lo primordial es que los papás reconozcan que su hijo, al ser obeso, tiene un problema que con el tiempo se puede llegar a agravar, por tanto está en sus manos contribuir a mejorar su calidad de vida.

Lamentablemente, en el D.F. el “47% de los niños entre seis y 12 años padecen sobrepeso u obesidad”<sup>108</sup>, por ello elegimos esta entidad para llevar a cabo la campaña: “la distribución de los alimentos en las grandes urbes, como el Distrito Federal, es gravemente irregular, pues en tanto en las colonias de lujo sobra la comida, en las áreas marginadas escasea o es disfrazada la carencia con antojitos y comestibles sin ninguna propiedad nutricional”<sup>109</sup>.

### 3.1.2 CONCEPTO CREATIVO

Consiste en una serie de palabras clave que constituyen un hilo conductor; es un concepto que unifica la campaña debido a que está implícito en cada una de las ejecuciones.

La presente propuesta de campaña de publicidad social aborda el tema de la obesidad infantil desde la perspectiva de aquellos niños que ya la padecen, lo primordial recae en que los papás de estos pequeños hagan conciencia acerca del problema a través de imágenes que muestran las repercusiones causadas por hábitos alimenticios y conductas inadecuadas, trayendo como consecuencia obesidad en los infantes.

El *concepto creativo* es “**Descuidos que pesan**”, una frase que hace referencia a la falta de atención de los padres en la formación de su niño, en este caso, en cuestiones de alimentación y actividades cotidianas, que de no ser llevadas a cabo adecuadamente, se convierten en causas principales de obesidad infantil.

---

<sup>108</sup> EL UNIVERSAL. *Obesos, 44% de capitalinos, indica reporte de Salud*. Alma Edith Cervantes. Viernes 25 de mayo de 2007.

<sup>109</sup> RÍO, Eduardo del (Rius). *La panza es primero. La triste realidad de la comida mexicana*, México, Editorial Grijalbo, 1999, pág. 79.

Por un lado, se trata del descuido al momento de proporcionar los alimentos, debido a que no están balanceados e impera la comida chatarra y los productos ricos en grasas, aunado a la ingesta excesiva de los mismos; mientras que por el otro, al permitir una constante realización de actividades sedentarias, como ver televisión por varias horas o jugar con videojuegos.

Lo anterior, es responsabilidad de papá y mamá, puesto que son ellos quienes controlan lo que comen y hacen sus hijos.

“**Descuidos que pesan**”, además de referirse a un problema de kilos reflejado en la apariencia de los niños, lo hace también al hecho de que la obesidad es un tema de gran importancia que trae consigo graves consecuencias en la vida del menor, y de seguir así, en la etapa adulta.

Con esta campaña se pretende crear conciencia en el público objetivo, padres de familia con hijos obesos, acerca de la necesidad de apoyar a estos pequeños para mejorar su vida e incrementar la calidad de la misma, a través de implementar hábitos más saludables como una alimentación nutritiva y balanceada, así como la realización de ejercicio.

### **3.1.3 OBJETIVO DE COMUNICACIÓN**

Este apartado enfatiza el qué y cómo se va a emitir el mensaje central al *target*, además define la intención de la campaña, por ejemplo cuando se habla de una problemática social, ésta puede ser preventiva, informativa, entre otros.

“Descuidos que pesan” es una campaña de concientización que pretende generar una reacción en los padres de familia respecto a la obesidad en sus hijos, ésta como resultado de su descuido en cuestiones alimenticias y actividades cotidianas.

La idea es hacerles ver la gravedad del problema a través de que perciban a los productos chatarra, al exceso en el consumo de los mismos, así como al hecho de ver televisión, jugar con videojuegos o la computadora de manera constante y por varias

horas, como malos hábitos, los cuales al no ser tomados con la seriedad que merecen, se convierten en los factores principales que están dañando la salud de sus niños.

Se trata de hacer sentir a los papás comprometidos con el problema ya que, quizá sin querer, son ellos quienes han contribuido a la formación de un pequeño obeso, situación que de ser controlada a tiempo, puede ayudar a mejorar las condiciones de vida de los infantes, dándoles la oportunidad de ser adultos libres de obesidad.

El propósito es hacer que papá y mamá actúen de manera más responsable y estén realmente al tanto de lo que consumen los menores para no hacerse partícipes de la creación de una imagen dañina.

#### **3.1.4 OBJETIVO PUBLICITARIO**

Es la imagen que se desea que el consumidor o público objetivo tenga de un producto, servicio o problema social, éste implica la explicación sobre el tipo de campaña que se está promoviendo, ya sea de lanzamiento, mantenimiento o reposicionamiento.

En la actualidad existen diversas campañas en contra de la obesidad, tanto informativas como de prevención, sin embargo, no hay alguna que se dirija exclusivamente al sector infantil, a pesar de que con frecuencia se menciona la relevancia y aumento de dicho padecimiento en la niñez mexicana.

Por lo tanto, “Descuidos que pesan” es una campaña de lanzamiento, en la que además de tratar el tema de obesidad infantil, la intención es concientizar a padres con hijos víctimas de la obesidad.

#### **3.1.5 TONO**

Es la forma en que se dice y se da a conocer al *target* el producto, servicio o causa social que se promueve, por ejemplo de manera directa, dramática, cómica, agresiva, etcétera.

En este caso el *tono* empleado es DIRECTO, debido a que el mensaje de las ejecuciones se transmite tal cual es, de manera clara, haciendo referencia al tema de la obesidad sin

disfrazar la realidad, apelando a la reflexión, compromiso y responsabilidad por parte de los padres.

### 3.1.6 COPY

El *copy* es la frase que acompaña y complementa las imágenes de un anuncio; debe coincidir con el tono de la campaña para mantener la unidad de la misma.

El *slogan* es un tipo de *copy*, el cual se refiere a una frase corta, memorable y está presente en toda la campaña, sintetizando la idea principal de ésta.

Otra clase de *copy* son los *encabezados* o *cabezas*, los cuales tienen la función de llamar la atención del público objetivo a través de textos llamativos. Por su parte, los *cierres* son expresiones que concluyen una ejecución.

Un texto que también suele aparecer en los anuncios es el *epígrafe*, un comentario breve al pie o dentro del área de la imagen que posee la finalidad de agregar información adicional a las ejecuciones.

En este caso se utilizan como *copy* tres frases distintas para los anuncios y postales publicitarios de la propuesta:

- Tu hijo es lo que come (ejecuciones *Contorno 1, 4* y postal *Silueta 1*)
- La alimentas tú, la haces tú (ejecuciones *Contorno 2, 5* y postal *Silueta 2*)
- Es tu turno, cambia su juego (ejecuciones *Contorno 3, 6* y postal *Silueta 3*)

Asimismo, se hace uso de un slogan de campaña presente en todas las ejecuciones:

- Su obesidad es producto de tu descuido

Se agregó un tercer texto, los *cierres* que acompañan a cada una de las nueve imágenes, con el propósito de proporcionar sugerencias al target:

- Evita que coma en exceso, modera su alimentación (ejecuciones *Contorno 1, 4* y postal *Silueta 1*)
- Evita la comida chatarra, alimenta a tu hija de manera balanceada (ejecuciones *Contorno 2, 5* y postal *Silueta 2*)
- Evita el sedentarismo en tu hijo, motívalo a hacer ejercicio (ejecuciones *Contorno 3, 6* y postal *Silueta 3*)

Por último, fueron incluidos datos que dan pie a la imagen y tablas que aparecen al reverso de las postales:

- Aprende a calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de tu hijo (postal *Silueta 1*)
- ¿Sabes cómo alimentar a tu hija (o)? (postal *Silueta 2*)
- Promueve la actividad física en tu hijo, es muy sencillo (postal *Silueta 3*)

### **3.1.7 INSIGHTS**

Son una serie de ideas positivas que refieren a las posibles reacciones que puede tener el público objetivo al observar la campaña. Surgen a partir del conocimiento del problema y del acercamiento con el *target*.

- Quiero mucho a mi hijo y no lo descuidaré más.
- No sabía que la comida chatarra le hiciera tanto daño.
- Estaré más al pendiente de lo que comen mis hijos.
- Me gusta ver a mis hijos tranquilos y en casa, pero no por eso dejaré que se la pasen sentados, me preocupa su exceso de peso.
- Motivaré a mi hijo a practicar algún deporte para que tenga una vida más sana.
- Quiero que mi hija baje de peso para que se sienta mejor y no sufra por este problema cuando sea mayor.

### **3.1.8 RACIONAL CREATIVO**

Argumentos y justificación del uso de todos y cada uno de los elementos que componen un anuncio, tales como las imágenes, presentación, tonalidades, textos, tipografía, etcétera.

El propósito de nuestra campaña es sensibilizar a los padres que tienen hijos con obesidad, se trata de hacerles ver que ellos influyen en gran medida en que sus pequeños estén así, por tanto está en sus manos el poder ayudarlos a tener una vida más sana.

Lo anterior se pretende a través de contornos y siluetas de niños obesos, los cuales reflejan los descuidos de sus papás, es decir, su falta de atención al momento de alimentarlos y de permitirles realizar actividades sedentarias por varias horas, dichas figuras son las que dan forma a nuestra propuesta, están constituidas por alimentos chatarra y videojuegos, debido a que éstos representan los factores principales que desencadenan un consumo excesivo y sedentarismo, prácticas que se convierten en hábitos inadecuados que favorecen la aparición de la enfermedad.

El uso del contorno y la silueta obesa se hizo con la intención de no ponerle un rostro o un rasgo al problema o al niño que lo padece, se trata de que cada padre, al ver la imagen, se identifique con la situación más que con la persona que pudiera aparecer. Además, éstos se realizaron con la idea de hacer ver que un mal hábito como cualquiera de los ya mencionados, trae consigo la formación de un pequeño obeso.

Las imágenes reflejan cuestiones sencillas como comer y jugar, que bien pueden controlarse y modificarse desde casa, en el núcleo familiar, sin importar el nivel socioeconómico o la falta de tiempo, para así lograr una disminución del problema.

Respecto a los textos, son el complemento de la imagen para hacerla más clara, darle sentido y relación con el tema, asimismo, se redactaron con el objetivo de dirigirse de una forma más directa al target, por tanto, se emplea el pronombre TÚ.

Por otro lado, se agregaron frases que hacen recomendaciones a los padres de cómo poder mejorar las condiciones de sus hijos obesos, éstas a su vez fueron seleccionadas de acuerdo a cada ejecución.

En cuanto al slogan, *Su obesidad es producto de tu descuido* refiere a un modo de asignar cierta responsabilidad a los papás acerca de que los infantes padezcan obesidad, resaltando sobre todo una falta de atención en lo que comen, en qué medida y lo que hacen. Es éste mismo el que actúa como un recurso para dar unidad a la campaña,

puesto que se encuentra presente en cada uno de los anuncios, por tanto está delimitado por una franja negra para distinguirlo del resto de los elementos.

La elección de la tipografía se debió a que, a pesar de la seriedad del tema y que va dirigido a personas adultas, no quisimos utilizar un estilo de letra convencional, el cual generalmente es recto y cuadrado; en este caso la forma es más redonda, va en armonía con los contornos y siluetas, además de que su lectura resulta fácil desde diversos puntos y perspectivas.

Los colores predominantes en las ejecuciones son el negro, amarillo, verde, rosa y azul. El primero se usó de fondo en todas las ejecuciones para resaltar los demás elementos, sobre todo aquellos que dan forma a los niños obesos; también se manejó junto con el amarillo para los textos.

Los tonos verdes, rosas y azules sirvieron para dar unidad a la propuesta y hacerla más vistosa.

En conjunto todos los componentes crean un diseño armónico para la vista, ya que no hay saturación de los mismos.

### **3.2 INVESTIGACIÓN DE MERCADO**

La *investigación de mercado* es el conjunto de actividades que permiten la obtención y manejo de datos relevantes, las cuales concederán la oportunidad de acercarse y conocer al público meta, es decir, se trata de “la planeación, recopilación y análisis de datos necesarios o adecuados para la toma de decisiones”<sup>110</sup> a la hora de lanzar un nuevo producto al mercado o de abordar una problemática social.

Para tal efecto se recurre a métodos de obtención de información como la entrevista, los sondeos o la encuesta, la cual se consideró más apropiada para la presente propuesta, debido a que con ésta se pueden obtener mayores informes y es posible aplicarla a un amplio número de sujetos.

---

<sup>110</sup> McDANIEL Carl. Gates, Roger. *Investigación de mercados contemporánea*. México, International Thomson Editores, 4ª ed., 1999, Glosario pág. 6.

“La encuesta consiste en recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra. La información escogida podrá emplearse para un análisis cuantitativo con el fin de identificar y conocer la magnitud de los problemas que se suponen o se conocen en forma parcial o imprecisa. La importancia de la encuesta en el estudio de mercado radica en tener la posibilidad de conocer sobre las orientaciones, preferencias y predisposiciones de las personas ante un bien o servicio”<sup>111</sup>.

Con el objetivo de conocer los hábitos, tanto de alimentación como en las actividades realizadas, así como la probabilidad de identificar gente con sobrepeso y hasta obesidad, sobre todo en el sector infantil, fueron planteadas 21 preguntas con sus posibles respuestas de opción múltiple, las cuales terminaron por conformar un modelo de encuesta aplicado a una muestra de 200 personas en diversos lugares del Distrito Federal, donde se procuró abarcar la zona norte, sur, oriente, poniente y centro.

El número de encuestados se debió a que es una cantidad adecuada y de fácil manejo para la obtención de información respecto a la obesidad infantil, ya que los resultados nos fueron suficientes para conocer un poco la dimensión real del problema.

Debido a que la propuesta de campaña es a nivel distrital se eligieron, para la aplicación de encuestas, zonas representativas de la ciudad de México, las cuales son las siguientes:

- Norte: Delegación Gustavo A. Madero en Lindavista y Aragón.
- Sur: Delegación Tlalpan, en la calzada de Tlalpan y Taxqueña.
- Oriente: Delegación Iztapalapa, en Santa Martha Acatitla.
- Poniente: Delegación Cuajimalpa y Álvaro Obregón en Santa Fe y San Ángel.
- Centro: calle 20 de noviembre y 16 de septiembre.

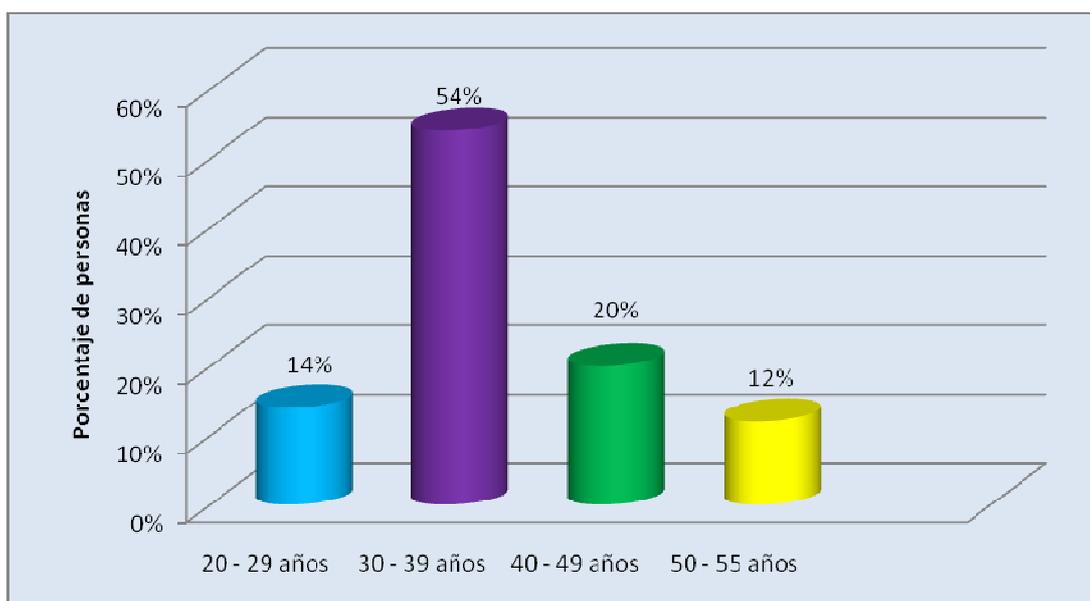
---

<sup>111</sup> ROJAS Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*. México, Plaza y Valdés, 1998, pág. 153.

### 3.2.1 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS Y GRÁFICAS

A continuación se presentan los resultados arrojados de las encuestas, entre los que se incluyen, además, gráficas sobre la edad, sexo, estado civil y ocupación de los encuestados.

#### EDAD

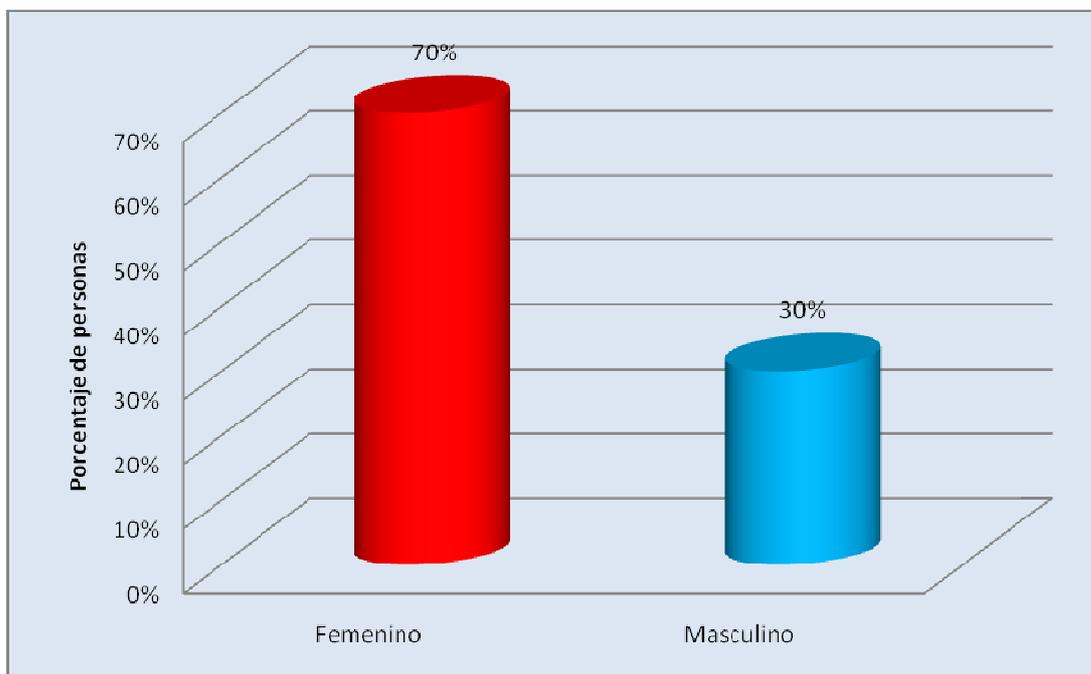


Tomando en cuenta que la propuesta de campaña está dirigida a padres de familia, se eligieron hombres y mujeres con hijos de entre 6 y 12 años, sin embargo, también fueron encuestadas personas mayores que tenían a su cargo niños de dicha edad, es decir, los abuelos se encargan del cuidado de sus nietos debido a que papá y mamá trabajan, por lo que son ellos quienes tienen conocimiento de su alimentación y de las actividades que comúnmente realizan.

Por lo anterior, las edades de los encuestados van de los 22 a los 55 años, ubicando un promedio de las mismas de 37 años.

Cabe destacar, tal y como se observa en la gráfica, que la mayoría de los sujetos (54%) posee de entre 30 y 39 años, seguidos del 20% que oscilan entre los 40 y 49, mientras que el 14% está en un rango de 20 a 29, y 12% se encuentran entre los 50 y 55.

## SEXO

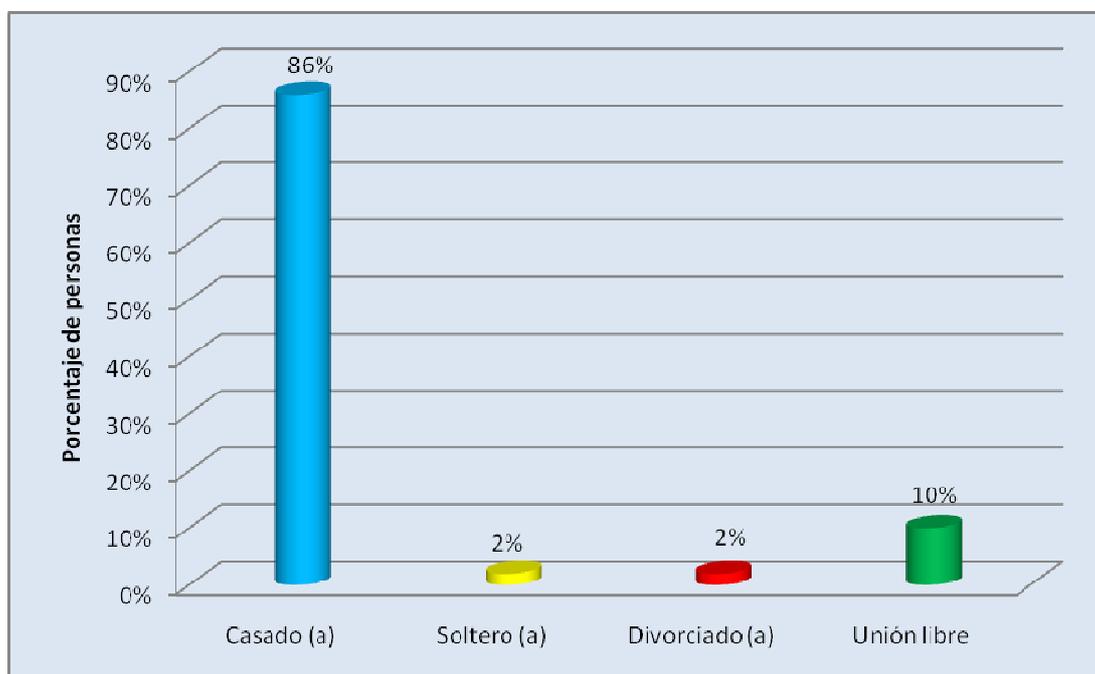


En cuanto al sexo de los encuestados, el femenino fue predominante sobre el masculino, 70% mujeres y 30% hombres.

Se debe destacar que fue iniciativa nuestra el hecho de acercarnos a ellas más que a los varones, puesto que consideramos que son quienes más apegadas están a la vida familiar, esto es, conocen más acerca de lo que cada miembro acostumbra y gusta hacer y consumir.

En efecto, con la aplicación de esta encuesta pudimos comprobar que las señoras son las encargadas de administrar los alimentos en su hogar, mientras que algunos de ellos se limitan sólo a aportar lo económico para la manutención de sus hijos, dejando la responsabilidad de la alimentación de los mismos a sus esposas. No obstante, hubo aquellos que se mostraron más al pendiente de lo que sus pequeños comen y llevan a cabo cotidianamente.

## ESTADO CIVIL



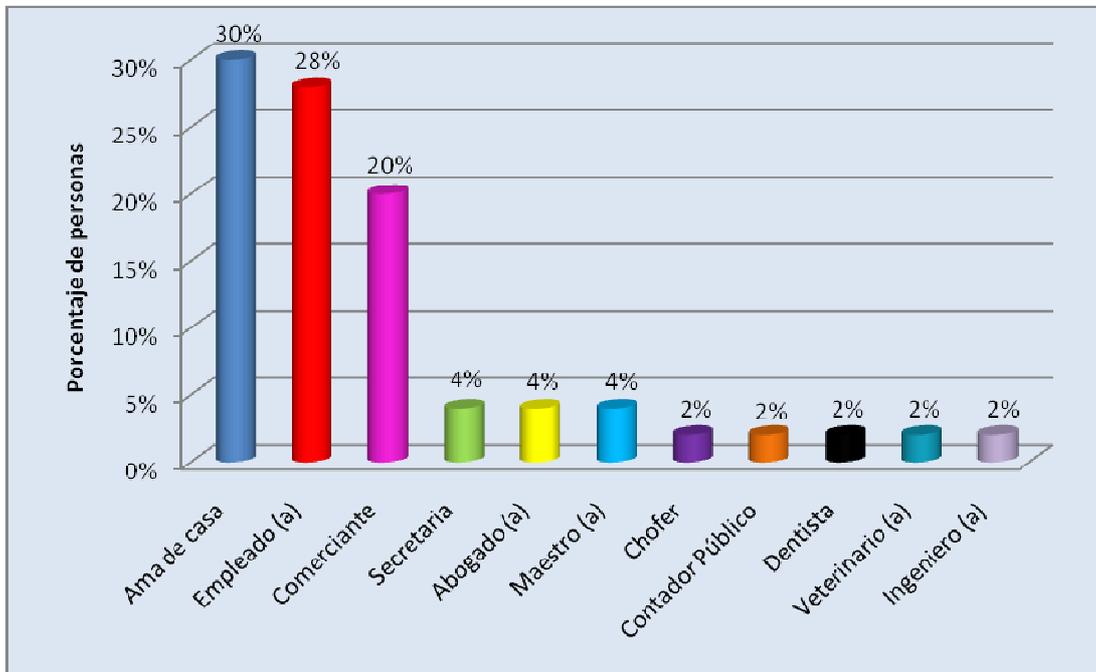
A pesar de que en la actualidad se habla de una reestructuración familiar en la que cada vez son menos los hogares que se integran por padres e hijos, es decir, existen más mujeres y hombres solteros o divorciados que solos se hacen cargo de sus pequeños, la muestra reveló que aún en nuestros días predominan las personas que están casadas, ya que 86% de los encuestados afirmaron estar dentro de esta condición, muy por encima de los que se encuentran en unión libre (10%), divorciados (2%) y solteros (2%).

Debido a que la presente propuesta está dirigida a papás y mamás, la gente soltera se tomó en cuenta por el simple hecho de que tienen hijos, aún sin tener una pareja.

En cuanto a los divorciados, son personas que optan por separarse de su cónyuge sin evadir la responsabilidad que implica su hijo o hija, según sea el caso, por ello suelen estar al pendiente del desarrollo de sus pequeños y pudieron formar parte de nuestro estudio.

Respecto a los que viven en unión libre, éstos se mostraron interesados en el tema puesto que se encuentran al tanto de sus niños, aunque en su hogar no exista un compromiso legal de por medio.

## OCUPACIÓN



El hecho de conocer a qué se dedican las personas encuestadas radica en obtener una idea del posible tiempo que invierten en sus hijos, de la atención que les proporcionan y de lo que están dispuestos a hacer en pro del bienestar de los mismos.

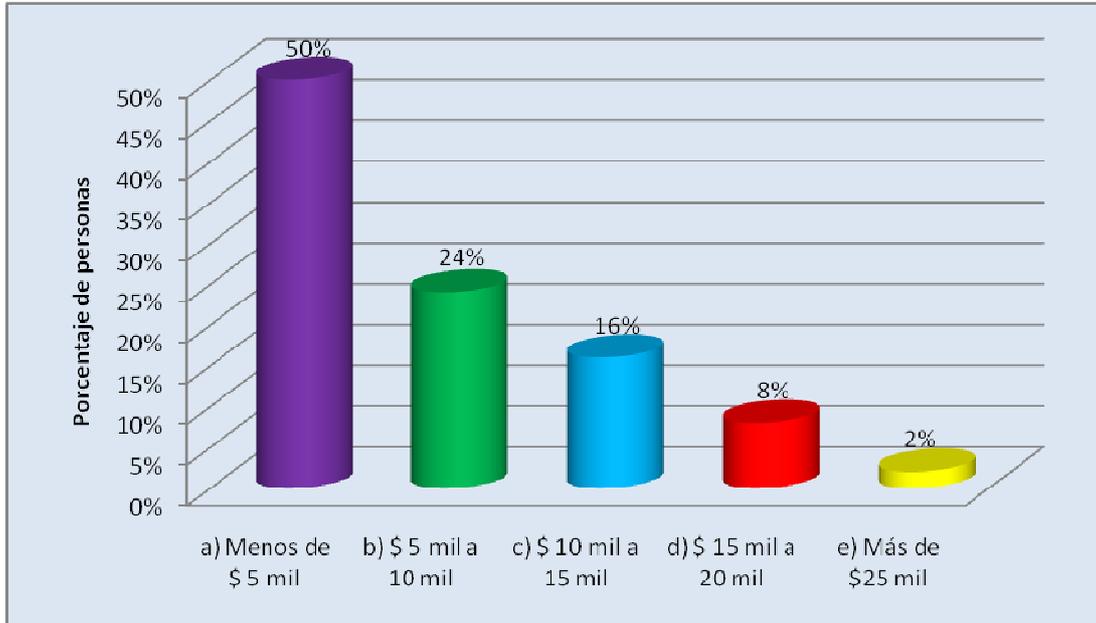
La variedad de las ocupaciones dentro de la muestra se debió al deseo de adquirir opiniones diversas respecto al tema, ya que la visión de una ama de casa, quien se dedica a atender el hogar, no puede ser del todo similar a la de alguien que trabaja fuera de él.

El medio en el que se desenvuelve cada uno de los encuestados obliga a tener un pensamiento distinto en lo que refiere al cuidado de los menores; unos a pesar de contar con el tiempo suficiente para atenderlos, no lo hacen como deberían, mientras que otros que así lo quisieran se ven impedidos por sus múltiples actividades.

Además se comprobó que cada vez son más las mujeres que trabajan aún teniendo una familia; a su vez hay hombres que laboran gran parte del día fuera de su domicilio y no por ello se desentienden de sus niños.

## PREGUNTA NO. 1

**Sus ingresos mensuales familiares son aproximadamente de:**



El nivel socioeconómico (NSE) preponderante, cuando menos en el Distrito Federal, es el denominado D<sup>+</sup> (39.2% de los hogares), lo cual queda comprobado en esta encuesta, debido a que justo el 50% de la muestra aseguró ganar menos de \$ 5 mil al mes.

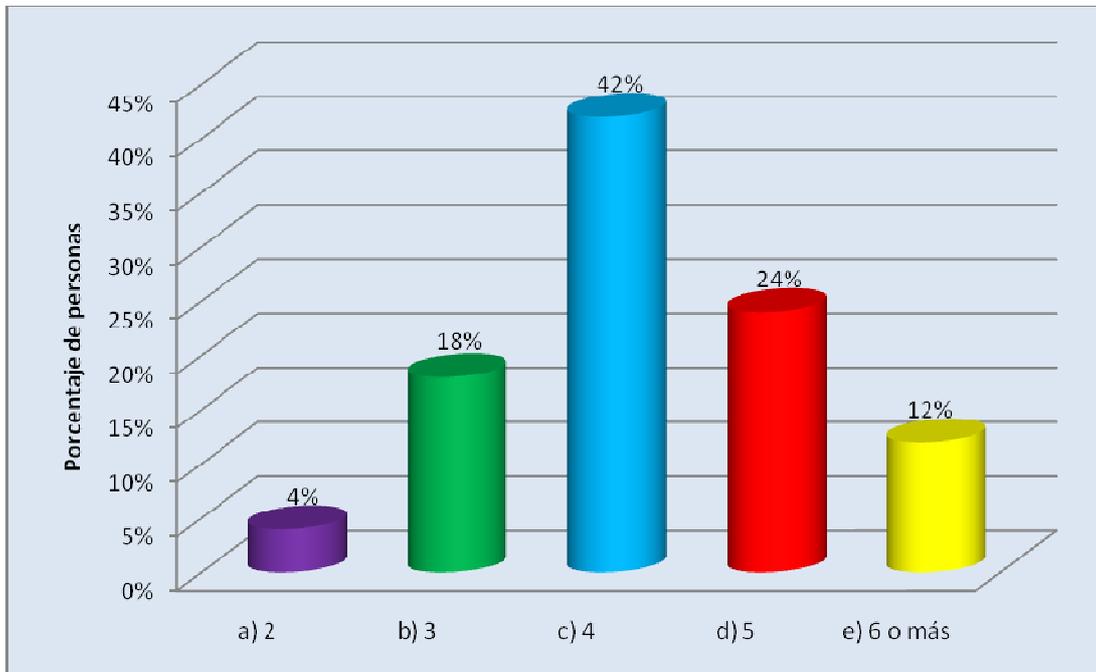
La cantidad antes mencionada puede resultar insuficiente cuando la mayoría de los hogares están conformados por cuatro integrantes, y sólo uno de ellos sale de casa a ganar el sustento para los demás.

Los otros 100 individuos están distribuidos en 24% que ganan de \$5 mil a 10 mil, 16% de \$10 mil a 15 mil, 8% de \$15 mil a 20 mil y sólo 2% que obtienen más de \$25 mil mensuales.

Tomando en cuenta que una parte de los encuestados son profesionistas, éstos tienen posibilidad de poseer un poder adquisitivo más elevado; su colaboración fue importante por el hecho de que el problema de la obesidad está influido, más no determinado, por el NSE de la gente, porque este padecimiento se percibe tanto en sujetos de la clase alta como de la baja.

## PREGUNTA NO. 2

¿Cuántas personas, incluido usted, conforman a su familia?



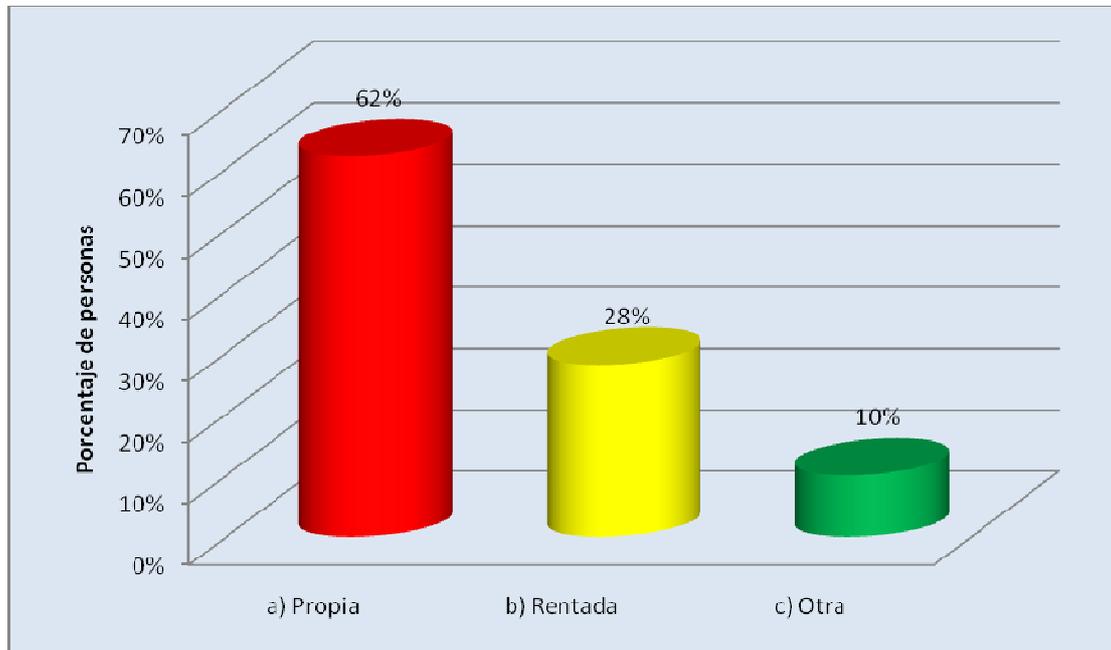
Como es posible observar en la gráfica, la mayoría de los hogares (42%), están integrados por papá, mamá y dos hijos; seguidos de 24% en los que hay un miembro más; en tanto que 18% de las personas afirmaron tener sólo un hijo, mientras que 12% conviven con 5 o más sujetos en casa y 4% dijeron vivir con otra persona.

Generalmente, hoy en día una familia tiene de uno a tres niños; las razones pueden ser variadas, entre éstas se encuentra la atención suficiente que se desea brindarles, la posibilidad económica de darles más por ser únicamente uno o dos pequeños, e incluso las nuevas viviendas están diseñadas para habitar a grupos familiares reducidos que no rebasen los cuatro o cinco integrantes.

A pesar de lo anterior, vemos que aún hay familias numerosas y, por el contrario, también las que sólo se componen por dos miembros.

### PREGUNTA NO. 3

#### Vive en casa:



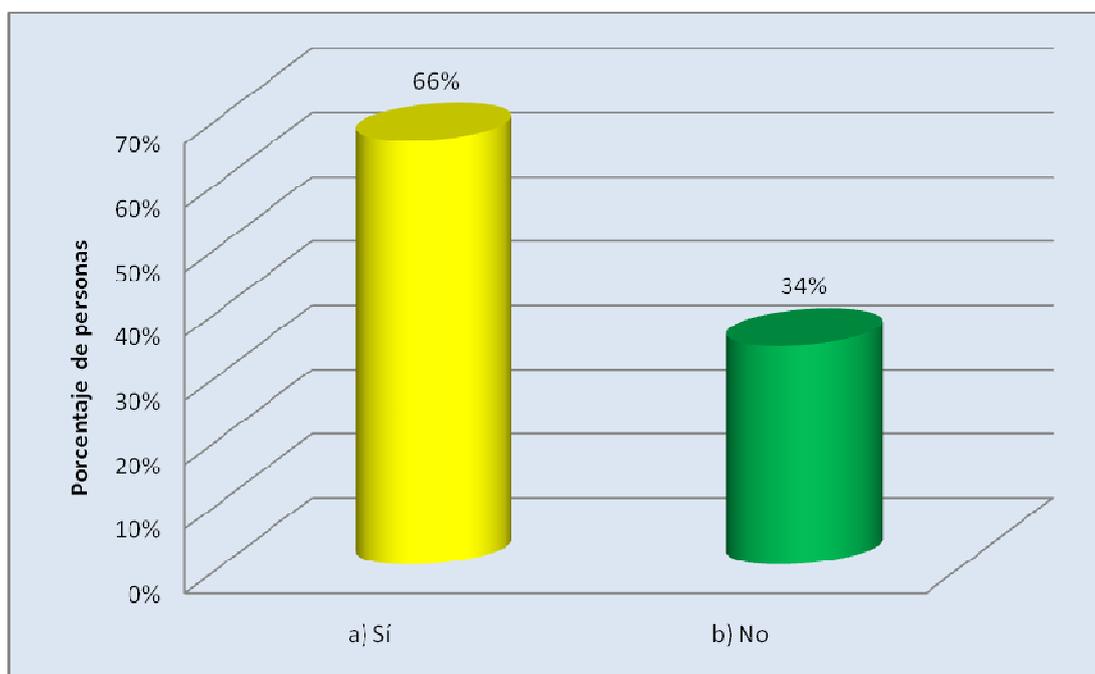
A pesar de que la mayoría de la muestra dijo contar con salarios menores a \$5 mil al mes, existen familias que tienen casa propia, ya sea porque sus ganancias así se los han permitido o debido a que las obtuvieron mediante una herencia, es decir, el caso en el que el patrimonio va pasando de generación en generación.

Por lo anterior, 62% de los encuestados afirmaron tener una casa propia, 28% más rentan y 10% habitan en un sitio prestado, en el hogar de los padres o en el de los suegros.

La tendencia acerca de que muchos tengan un lugar propio para vivir, radica a que en la actualidad existen mayores oportunidades y facilidades para obtener créditos que les han permitido adquirir alguna propiedad. Por su parte, los que rentan prefieren hacerlo porque así están ubicados más cerca de sus centros de trabajo o escuelas de sus hijos, su economía no les permite comprar una vivienda, o si lo pudieran hacer, consideran que están muy alejadas de la ciudad.

#### PREGUNTA NO. 4

#### ¿Tiene automóvil propio?



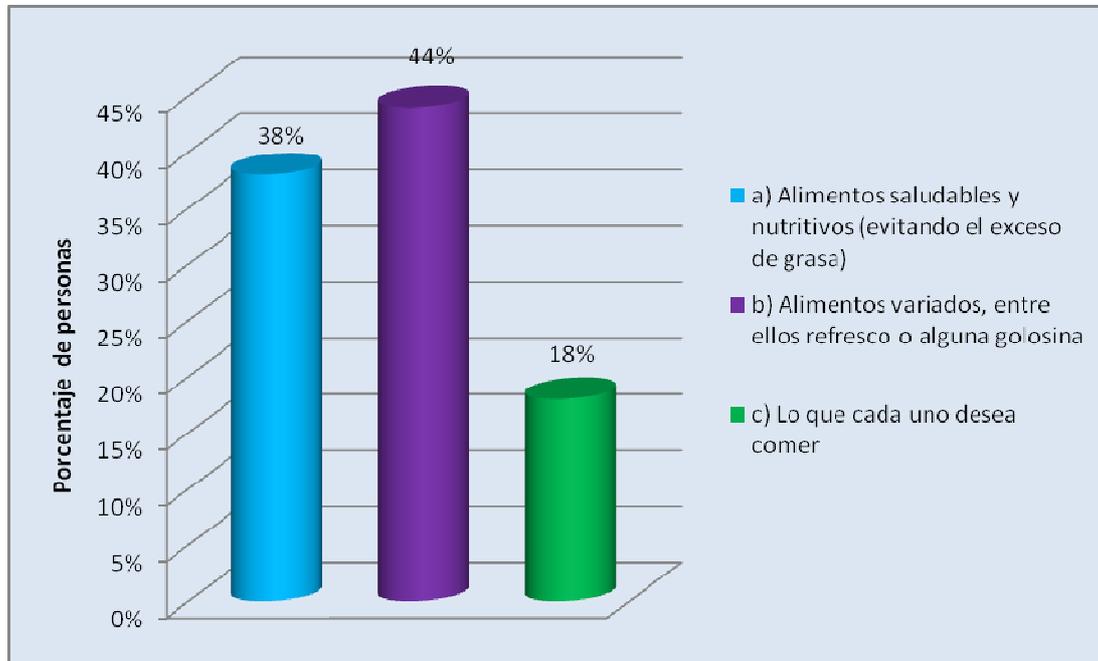
Muchos de los encuestados pertenecen a un nivel socioeconómico medio bajo ( $D^+$ ), sin embargo, tienen la oportunidad de poseer un automóvil propio, tal y como se ve reflejado en la gráfica, en donde 66% de las personas afirmaron tener uno, mientras que el 34% dijeron no tenerlo.

Esta prevalencia posiblemente se observa debido a que, quienes lo tienen, es por la necesidad de un medio de transporte que resulte ser un beneficio para toda la familia al momento de recorrer grandes distancias o al presentarse alguna emergencia en el hogar.

Otro factor determinante puede ser que nuestro target son personas adultas que, en su mayoría, llevan un largo tiempo trabajando y por tanto cuentan con los recursos para adquirirlo y mantenerlo.

## PREGUNTA NO. 5

**En la dieta diaria de su familia usted incluye:**



Esta pregunta se planteó en función de conocer la forma en que se alimentan algunas de las familias de la capital mexicana, con el propósito de detectar problemas de tipo nutricional, los cuales pueden ser un riesgo para la salud y desembocar en padecimientos graves como la obesidad.

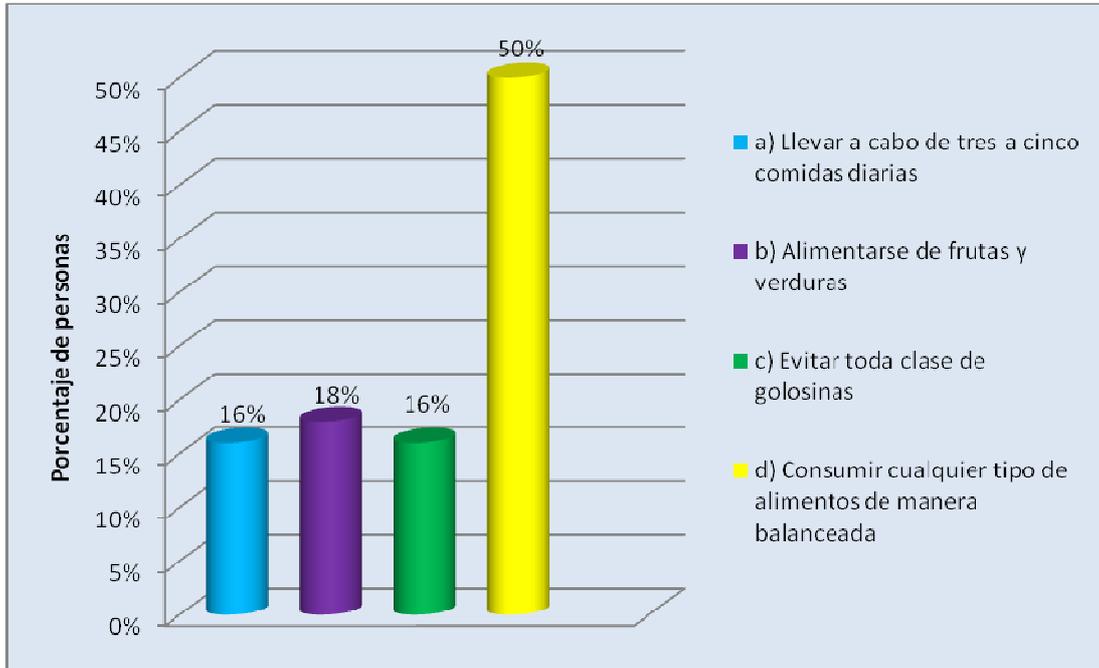
44% de las personas expresaron consumir alimentos variados, entre los que se encuentran el refresco y las golosinas, esto es, no se limitan a comer alguna clase de alimento.

Por su parte, 38 % de los encuestados dijeron evitar el exceso de grasa en lo que comen, con lo que justificaron su manera saludable y nutritiva de alimentarse.

Mientras tanto, el 18% de los sujetos restantes se mostraron a favor de llevar a cabo una alimentación acorde al gusto de cada miembro de su familia. En el caso específico de los niños, en varios hogares se les otorga una comida especial porque no les agrada lo que ingieren los adultos. Sus madres, sobre todo, los complacen dándoles lo que se les antoja con tal de que se lleven algo al estómago.

## PREGUNTA NO. 6

Para usted, ¿qué significa comer saludable?



Con el propósito de querer saber acerca de la concepción que los encuestados tienen sobre lo que es llevar a cabo una comida saludable, les fueron planteadas cuatro opciones que revelaron lo acertadas o erróneas que pudieran ser sus ideas.

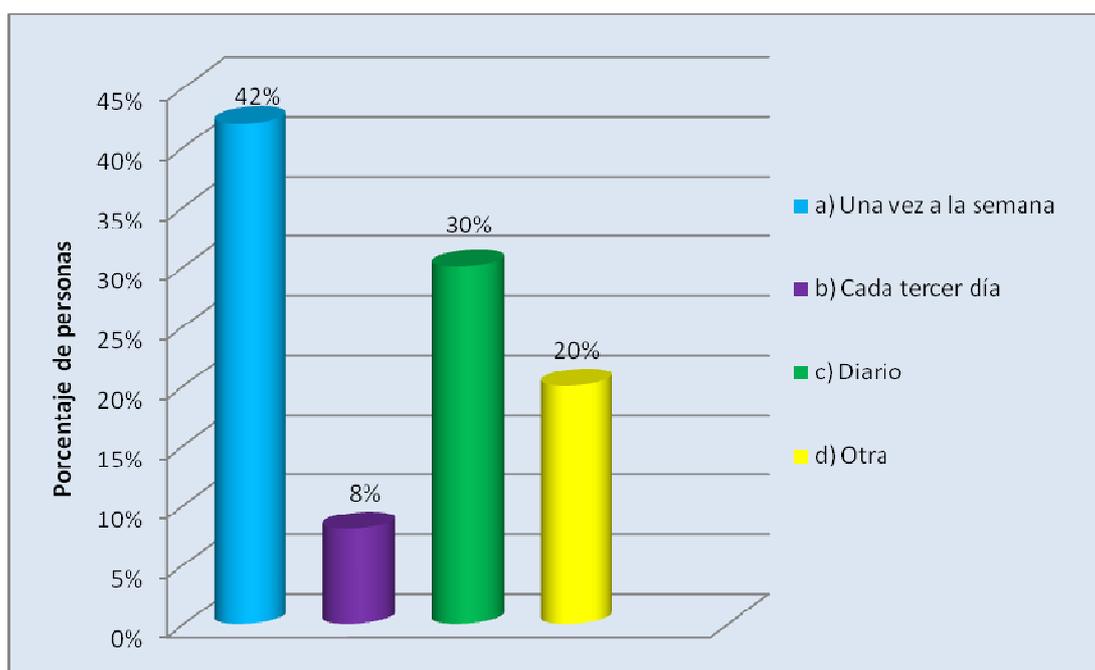
El 50% de las personas optó por afirmar que una alimentación adecuada es aquella en la que se consumen cualquier tipo de alimentos de manera balanceada, 18% confirmaron que una mejor opción es alimentarse de frutas y verduras, mientras que empataron (16%) los que señalaron realizar de tres a cinco comidas diarias y evitar toda clase de golosinas.

Las cuatro respuestas incluyen algo de cierto respecto a lo que es comer sanamente, sin embargo, hacerlo sólo mediante frutas y legumbres o evitando dulces, no es garantía de ello, ya que se requieren consumir muchos más productos de la pirámide alimenticia que nutran al cuerpo.

Efectuar de tres a cinco comidas diarias es ideal siempre y cuando se consuman alimentos nutritivos de manera balanceada, no se trata de estar comiendo cualquier cosa durante todo el día, se recomienda que si da hambre entre comidas, se ingiera algún refrigerio, ya sea una ensalada, fruta, yogurt, gelatina, ente otros.

## PREGUNTA NO. 7

### ¿Con qué frecuencia come fuera de casa?

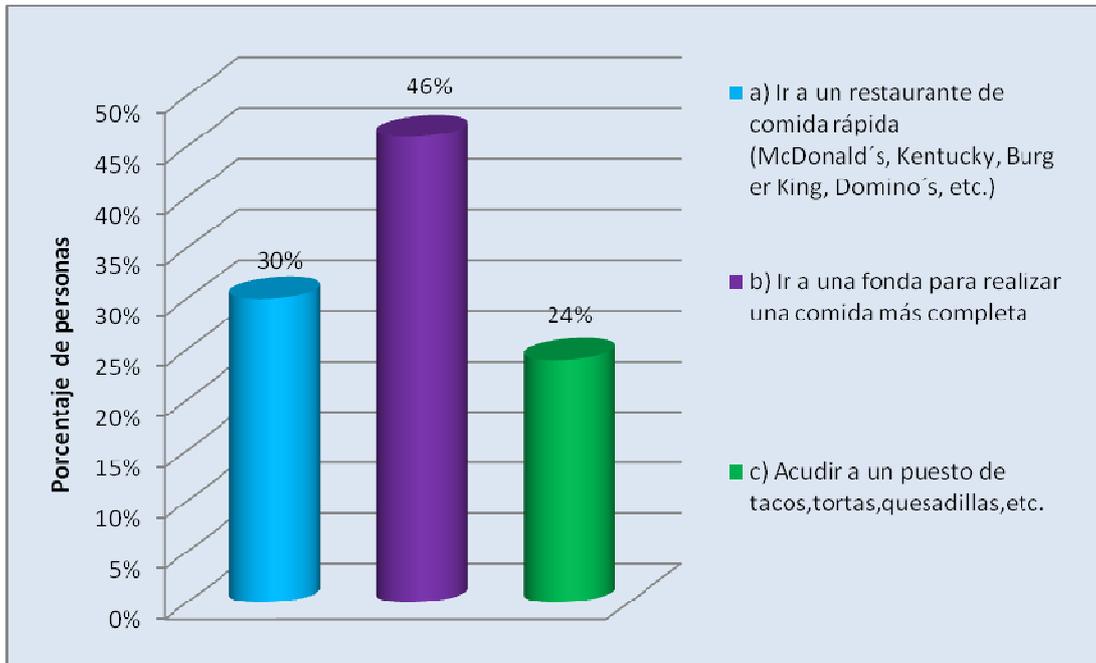


La idea de indagar la frecuencia con la que la gente come dentro y fuera de casa, es con el objetivo de conocer las posibilidades que tienen para comer más saludable, tomando en cuenta que en ella existen mayores probabilidades de que se puedan alimentar mejor.

La mayoría de los encuestados prefiere comer en su hogar (42%), sin embargo, hay quienes por cuestiones de trabajo u otras actividades lo tienen que hacer fuera de sus casas diariamente (30%), 20% afirmaron hacerlo sólo en ocasiones especiales (cada quince días o cada mes), a su vez, dentro de este grupo hubo quienes dijeron que nunca lo hacían, el 8% restante aseveró que come en la calle cada tercer día.

## PREGUNTA NO. 8

Quando come fuera de casa, usted prefiere:



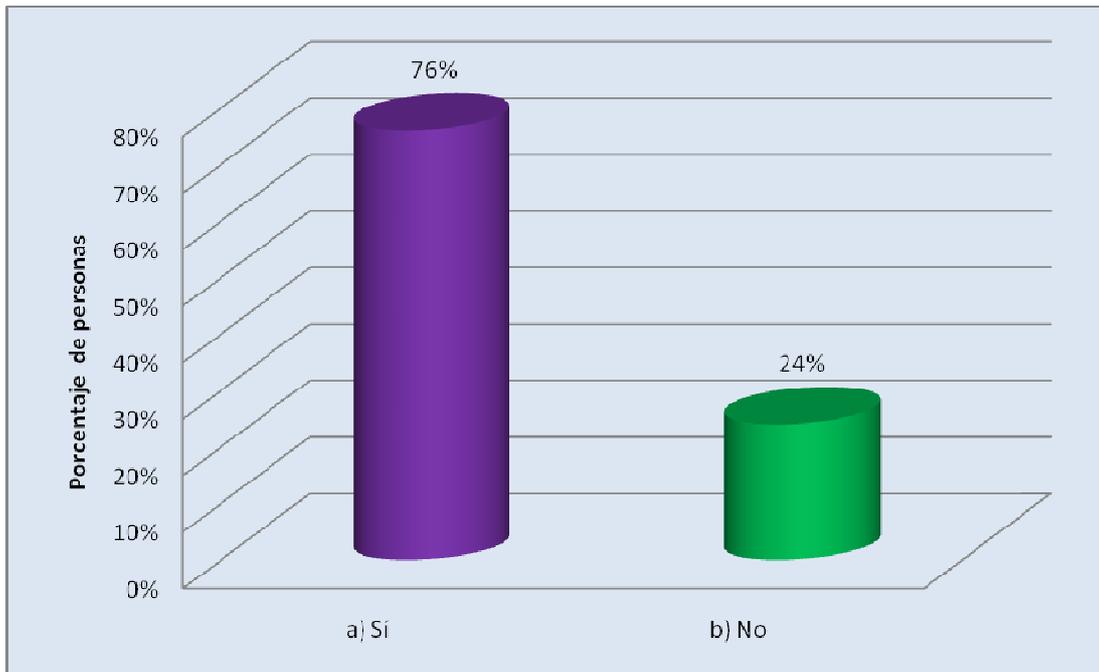
Una vez sabido lo frecuente que las personas comen fuera de sus hogares, quisimos averiguar sus preferencias sobre los lugares a los que acostumbran acudir, para crearnos una idea acerca de sus antojos o si realmente buscan comer como si estuvieran en su propia casa.

Esto último se ve reflejado en las respuestas de 46% de los sujetos, quienes dijeron preferir ir a una fonda para realizar una comida más completa, 30% más comentaron que su opción es tomar los alimentos en un restaurante de comida rápida tal como McDonald's, Kentucky, Burger King o Domino's, mientras que 24% expresaron hacerlo en un puesto de tacos, tortas, quesadillas, etcétera.

Las opciones A y C revelan una posible tendencia a desarrollar graves enfermedades de tipo nutricional como la obesidad; la gráfica así lo deja ver al dar 54 el porcentaje de los individuos que gustan de saciar sólo sus gustos y no se preocupan por alimentarse de forma más sana.

## PREGUNTA NO. 9

**A la hora de desayunar, comer o cenar, ¿usted y su familia acostumbran a ver televisión?**



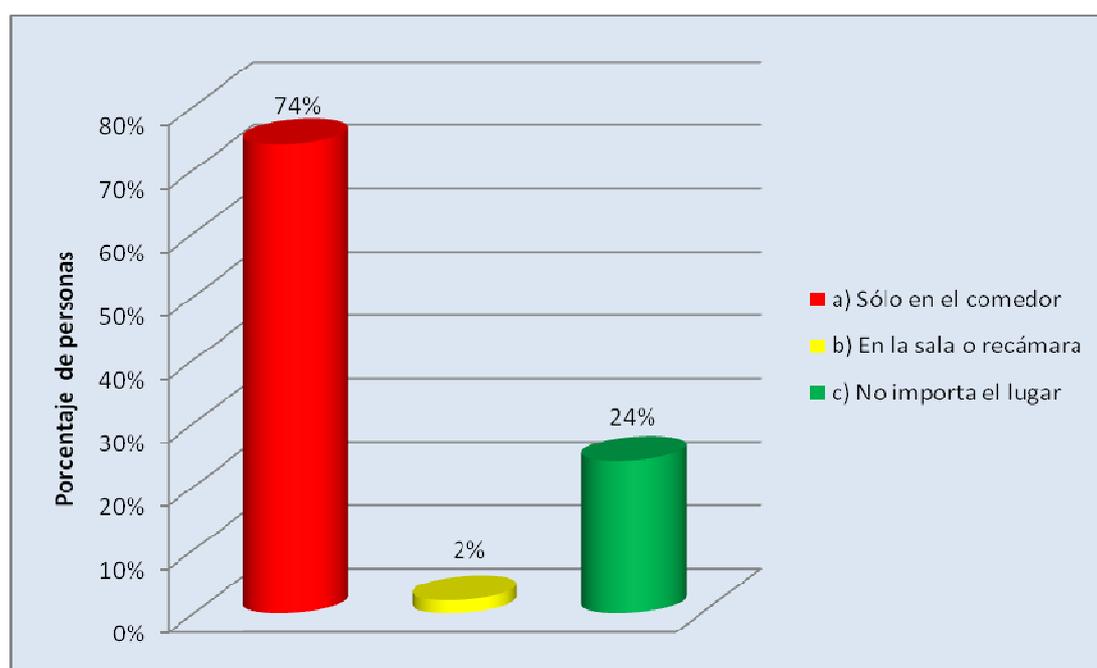
Además de conocer la forma de alimentación de los encuestados, resultó importante enfatizar sus hábitos o actividades, ya que ambos intervienen en las buenas o malas condiciones de salud de una persona.

La intención de saber si en un hogar se ve televisión mientras se come radica en que ésta parece ser uno de los motivos por los cuales los niños desatienden su ingesta de alimentos y se ven influenciados por los anuncios que perciben, mostrando, quizá, desinterés por lo que les ofrece mamá, debido a que la comida chatarra expuesta en el televisor puede ser más llamativa para ellos.

Es así que en 76% de los hogares se acostumbra ver televisión mientras se llevan a cabo el desayuno, la comida y/o la cena. El 24% de los encuestados restantes aseguraron no tener dicho hábito por cuestiones de tiempo, puesto que ven a éste como un factor de distracción.

## PREGUNTA NO. 10

**En su hogar, ¿en qué sitios se acostumbran realizar las tres comidas principales (desayuno, comida y cena)?**



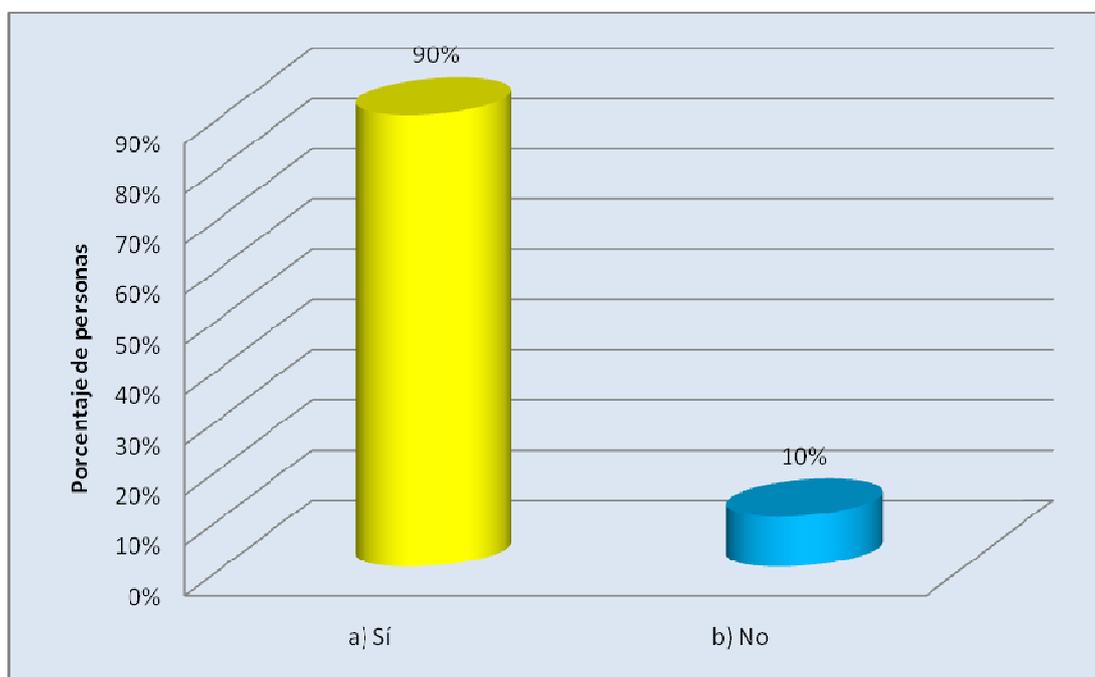
Típicamente las familias mexicanas acostumbran desayunar, comer y cenar en el comedor, así quedó demostrado con las respuestas del 74% de las personas, sin embargo, el 24% dijeron no importarles el lugar en el que realizan la ingesta de alimentos y 2% manifestaron hacerla en la sala o recámara.

El comedor resulta ser el más idóneo y cómodo para tomar los alimentos, a pesar de ello hay quienes lo hacen indistintamente en otras zonas de la casa, ya sea porque realizan diversas actividades al mismo tiempo, por la carencia de éste o por el simple gusto de hacerlo.

Dichas prácticas no son del todo apropiadas cuando existe la presencia de niños que puedan copiar estas actitudes, debido a que la enseñanza del buen comer se relaciona con los lugares donde ésta se lleva a cabo. Una conducta inadecuada, por ejemplo, es alimentarse mientras se está acostado.

## PREGUNTA NO. 11

**Respecto a sus hijos, ¿ellos suelen comer con frecuencia frutas y verduras?**



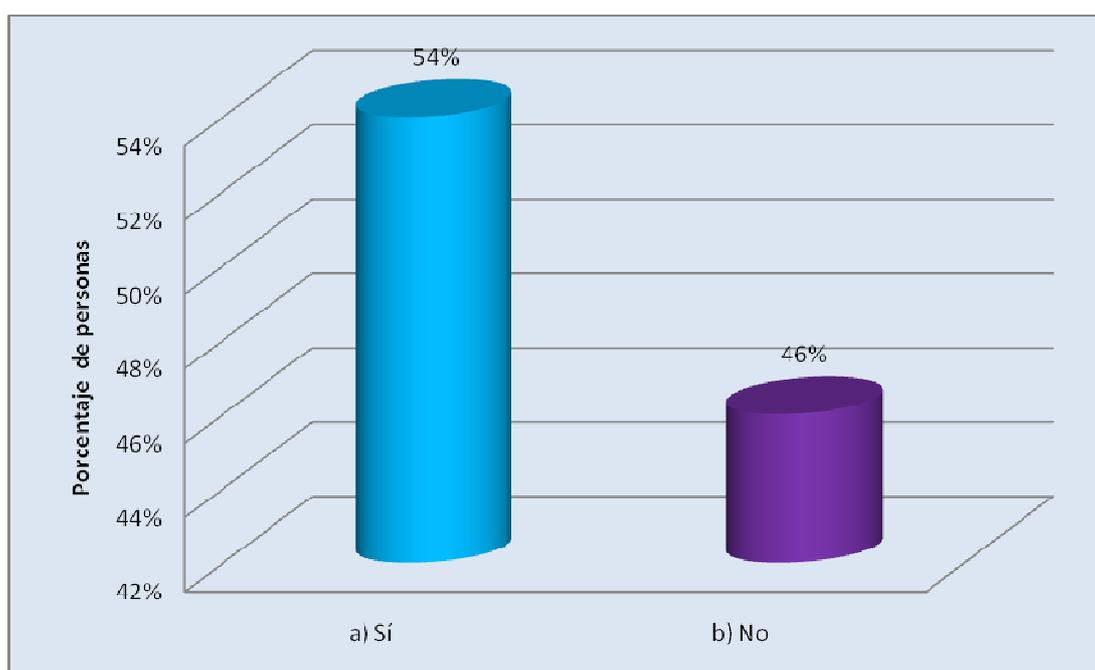
Haciendo referencia exclusiva a los niños, y considerando que para muchos de los padres de familia el consumo de frutas y verduras forma parte de una alimentación saludable y es fundamental en el desarrollo de sus hijos, decidimos plantear la pregunta sobre la incidencia de dichos alimentos en la dieta diaria.

El 90% de los encuestados afirmaron que sus pequeños suelen comer con frecuencia frutas y verduras, mientras que el otro 10% aseveraron que no las consumen continuamente.

Estos datos nos arrojan que, aunque sea una mínima parte, existen infantes con carencias en su alimentación, destacando que este hecho influye, más no determina, la posibilidad de que en ellos se presenten padecimientos de tipo nutricional, ya que ningún alimento sustituye el aporte energético que otros aportan, tal es el caso de los frutos y las legumbres.

## PREGUNTA NO. 12

**En caso de que las anteriores no sean de su agrado, ¿usted los obliga a comérselas?**



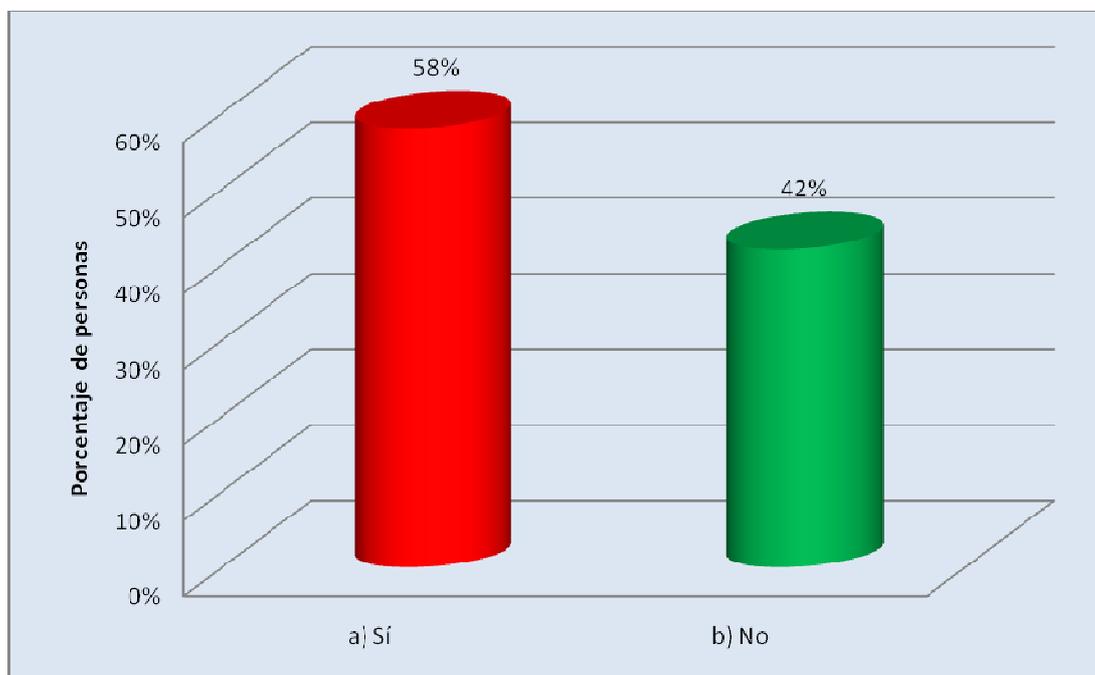
Una vez teniendo conocimiento de la importancia de las frutas y verduras en la alimentación de los niños, y aún a sabiendas de que muchos padres las consideran indispensables, indagamos en el hecho de si ellos los obligan o no a comérselas.

Poco más de la mitad de los encuestados (54%) se expresaron a favor de dar a sus hijos estos alimentos, a pesar del disgusto que les pudiera provocar a los pequeños. Entre las razones de esta iniciativa se encuentran: porque les son necesarias y les hacen bien, son saludables y nutritivas.

En cuanto a los que optan por no obligarlos (46%), lo hacen porque no les agrada forzarlos a comer algo que no quieren o bien, prefieren cambiárselas por otro tipo de alimento.

### PREGUNTA NO. 13

¿Usted acostumbra dar 'lunch' a sus hijos cuando asisten a la escuela?



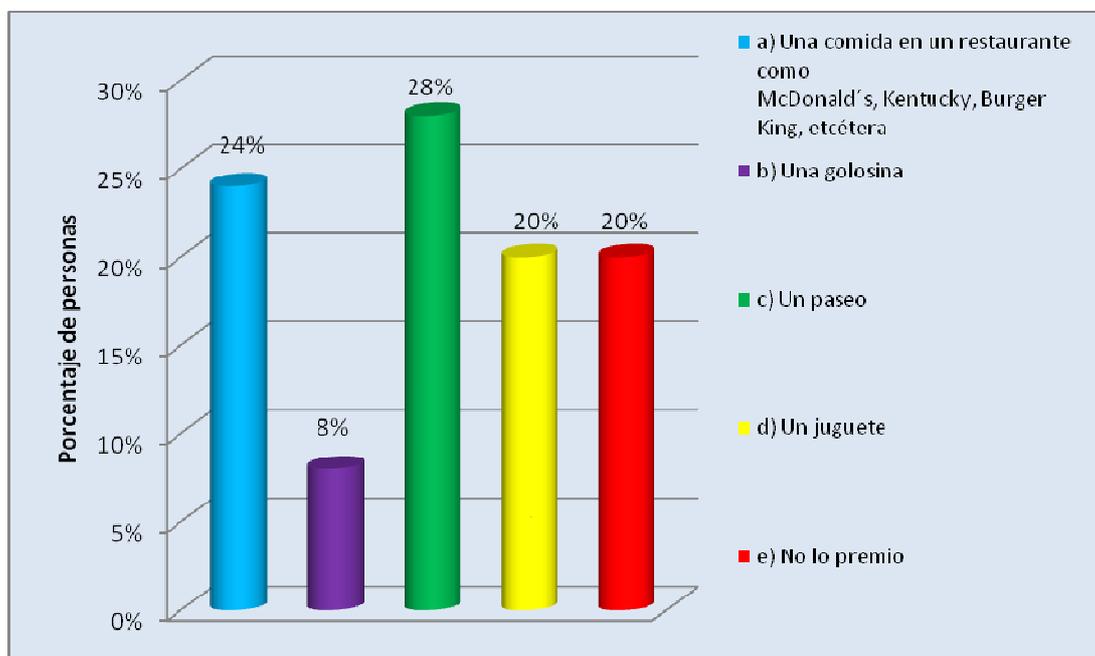
Mucha gente considera que los alimentos preparados en casa son más higiénicos y saludables, además de ser una manera en que los padres están al tanto de lo que comen sus hijos cuando éstos se encuentran en la escuela.

Lo anterior quedó reflejado en la respuesta positiva del 58% de los encuestados, quienes prefieren dar un 'lunch' debido a que lo creen más sano, es una forma de evitar que los pequeños consuman comida chatarra y por tanto se alimenten de algo más nutritivo.

Por otro lado, 42% de las personas dijeron no prepararles algún refrigerio, ya que prefieren darles dinero para que compren algo en la escuela, por falta de tiempo o porque desayunan bien en casa y regresan a ella a comer.

## PREGUNTA NO. 14

**Cuando su hijo tiene algún éxito usted suele premiarlo con:**



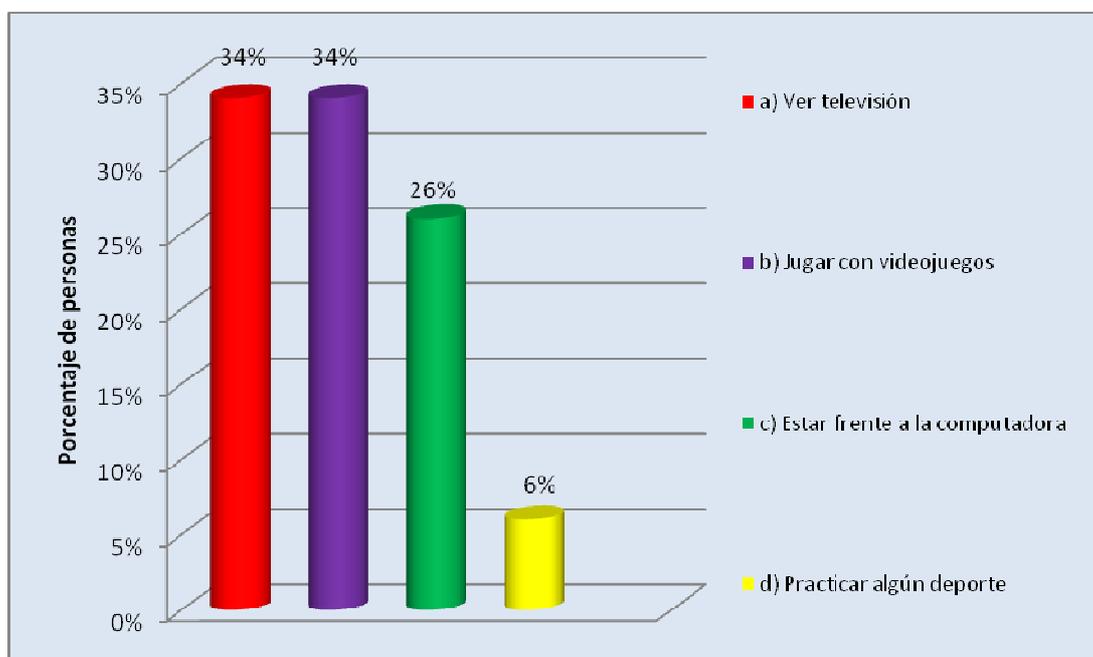
La presente cuestión fue planteada con la finalidad de conocer si papá y mamá acostumbran a premiar a sus hijos cuando éstos tienen algún logro, y siendo así, con qué suelen hacerlo.

El 20% de las personas dijeron no recompensar a sus pequeños, mientras que 24% afirmaron que lo hacían mediante una comida en un restaurante como McDonald's, Kentucky, Burger King, etcétera; 28% con un paseo, 20% con un juguete y el 8% de los encuestados señalaron que les daban la golosina que ellos eligieran.

Los incentivos resultan importantes a la hora de motivar a un infante, pero éstos no deben confundirse ni relacionarse estrechamente con las buenas acciones, ni volverse una costumbre o una forma de chantaje. Por ejemplo, es inadecuado decirle a un niño que si come una verdura o algún tipo de alimento que no es del todo de su agrado, se le premiará con otra cosa, como un juguete o dulce, ya que el infante, más que aprender a alimentarse bien y a identificar lo que es sano para su cuerpo, hará lo que le piden sólo para obtener una retribución.

## PREGUNTA NO. 15

### ¿Cuál es el pasatiempo favorito de su hijo?



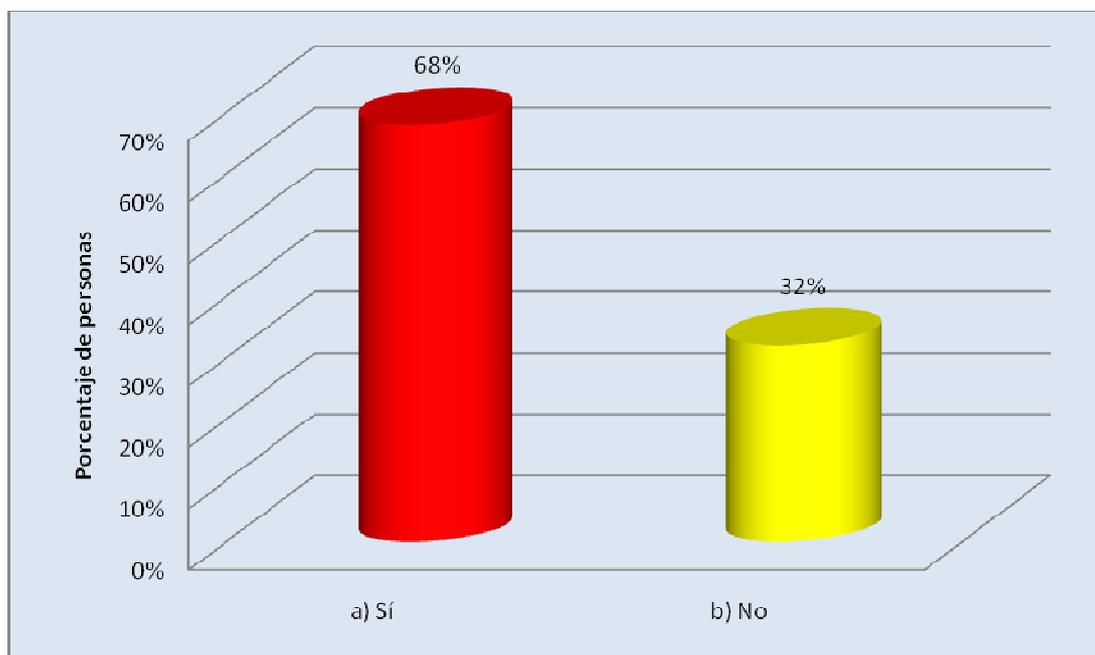
Las actividades cotidianas que un niño gusta practicar se relacionan directamente con su manera de ser, pensar y el estado en el que se encuentra, es decir, éstas se vinculan con la salud y sus posibles dificultades; por ello, se tiene la intención de conocerlas mediante dicha pregunta.

Obteniendo el mismo puntaje de 34%, ver televisión y jugar con videojuegos, fueron la elección más frecuente de los encuestados; por su parte 26% afirmaron que sus hijos preferían estar frente a la computadora y sólo el 6% personas dijeron que éstos practicaban algún deporte.

Como es posible observar, los pasatiempos favoritos de los infantes se relacionan con actividades sedentarias, hábitos dañinos para el bienestar, no sólo de la niñez, sino también de la población en general, ya que el estar sentado por horas propicia el desarrollo de enfermedades graves como la obesidad.

## PREGUNTA NO. 16

¿Usted motiva a su hijo a realizar ejercicio?



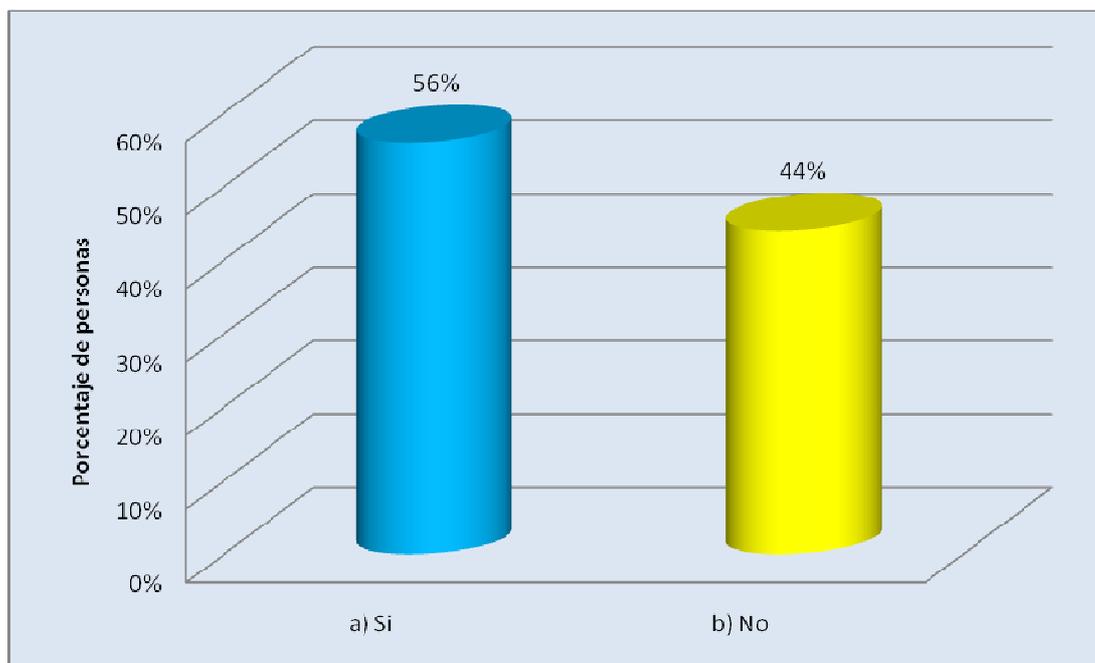
Después de detectar que hoy en día el sedentarismo es muy común en la vida de chicos y grandes, se planteó esta cuestión con el objetivo de saber si las familias tienen conocimiento acerca de la importancia del ejercicio en el mantenimiento de una vida saludable.

Una gran mayoría de los encuestados (68%) declaró que motiva a sus niños a realizar ejercicio, ya que es bueno para su salud, les hace bien, les ayuda a evitar enfermedades, es parte de algún tratamiento clínico, entre otros; el 32% de las personas dijeron que no lo hacen porque no es necesario, debido a que consideran suficiente el que practican en la escuela o bien por falta de tiempo.

Existe una gran disyuntiva en las anteriores respuestas, por un lado, muchos de los padres afirmaron motivar a sus hijos a realizar ejercicio, sin embargo, en la pregunta anterior dejan de manifiesto que les permiten continuamente llevar a cabo actividades sedentarias como estar por horas frente al televisor u ordenador, o jugar con videojuegos.

## PREGUNTA NO. 17

**En su hogar, ¿existe alguna persona con problemas de sobrepeso?**



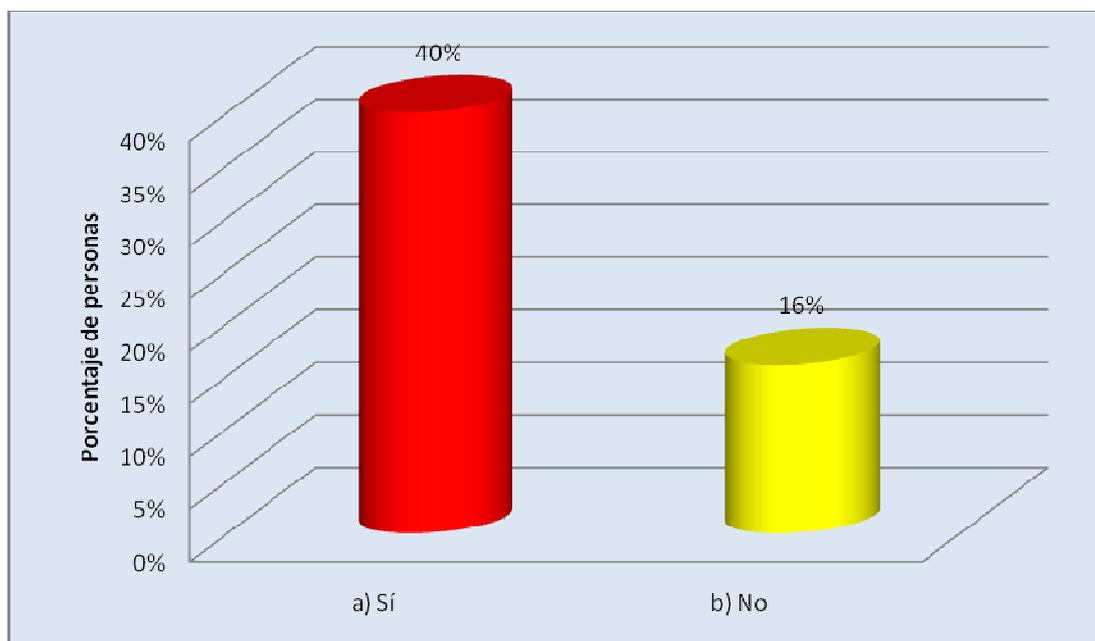
Teniendo conocimiento, con las preguntas anteriores, de los hábitos alimenticios y estilos de vida de una muestra de la población de la ciudad de México, se llevó a cabo la presente interrogante con la determinación de detectar la cantidad de gente con sobrepeso u obesidad.

Del total de los individuos que formaron parte del estudio, 56% afirmaron que en su hogar existen personas con dificultades de peso, mientras que 44% expresaron no estar relacionados con tal padecimiento.

Como la gráfica lo deja ver, la mayoría de los encuestados están concientes de que el sobrepeso es una problemática presente en su núcleo familiar, situación que no sólo se refleja en una persona sino en varios integrantes de su casa.

## PREGUNTA NO. 18

**¿Entre esas personas se encuentra algún niño?**



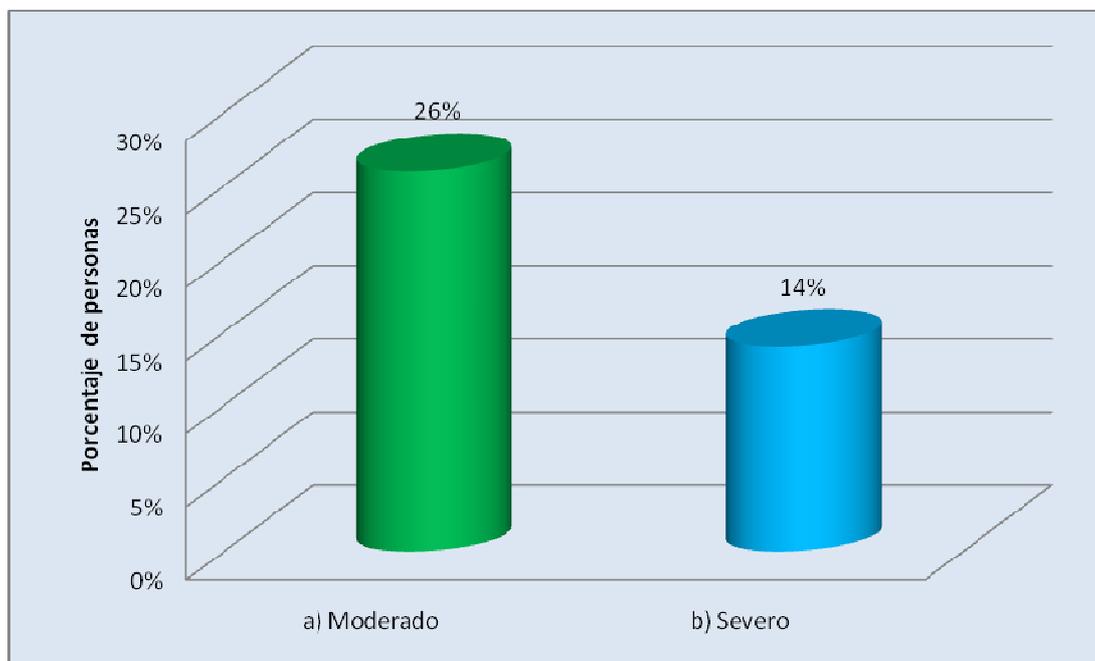
De acuerdo a los resultados graficados de la pregunta anterior, resulta alarmante la incidencia de personas con sobrepeso en un hogar (56%), y lo es aún más porque de éstos, 40% afirmaron tener en su familia a un niño con este problema. Mientras que 16% aceptaron que tienen un familiar con exceso de peso, entre los cuales no hay alguno que sea infante.

Estos hechos revelan una alta tendencia a desarrollar obesidad en los pequeños, debido a que casi en la mitad de los hogares estudiados, hay cuando menos un menor con probabilidad de ser víctima de tal padecimiento.

El cuestionamiento fue abierto, es decir, no se pidió dar un número exacto de niños, por lo cual queda la posibilidad que haya más de uno en cada una de las familias.

## PREGUNTA NO. 19

En ese niño el problema de sobrepeso es:



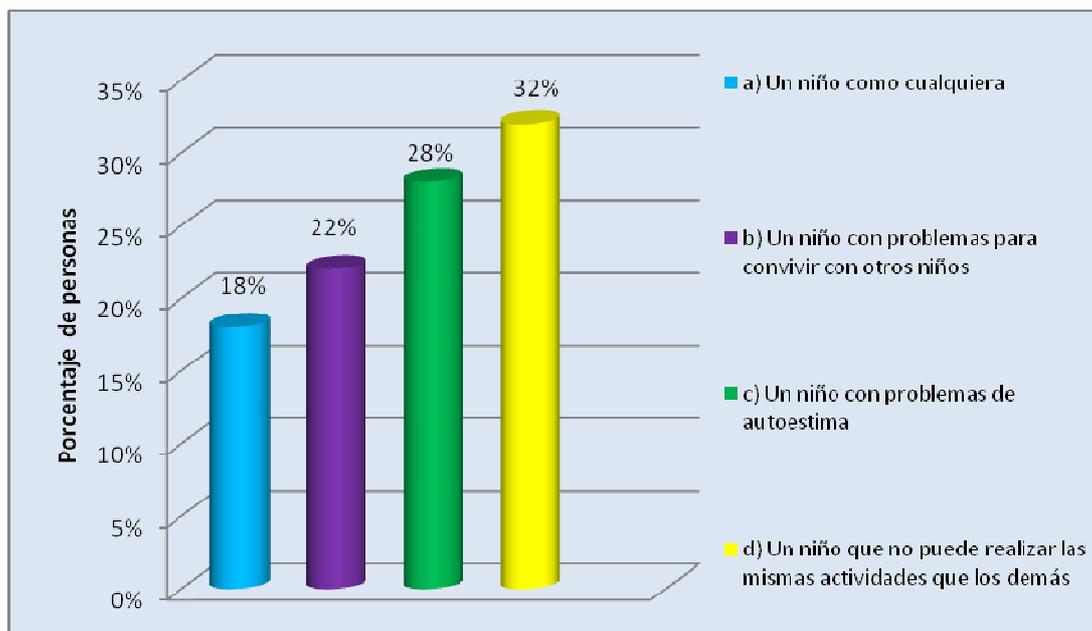
Se ha convertido en una probabilidad latente el hecho de que cada vez sean más y más los niños con obesidad, sin embargo, de acuerdo a la gráfica, resulta un tanto alentador el resultado de que del 40% de los niños en riesgo, en el 26% el problema de sobrepeso es moderado, mientras que sólo en el 14% es severo.

Esto no significa que los padres deban desatenderse del asunto por controlado que parezca, por el contrario, están a tiempo de contrarrestar las posibilidades de que se vuelva aún mayor.

Llevar al infante al médico, proporcionarle una alimentación balanceada y motivarlo a realizar actividad física, parecen ser las soluciones más adecuadas que los papás pueden ejercer en pro de la salud de sus hijos, y no esperar a que el padecimiento se agrave.

## PREGUNTA NO. 20

Considera usted que un niño obeso es:



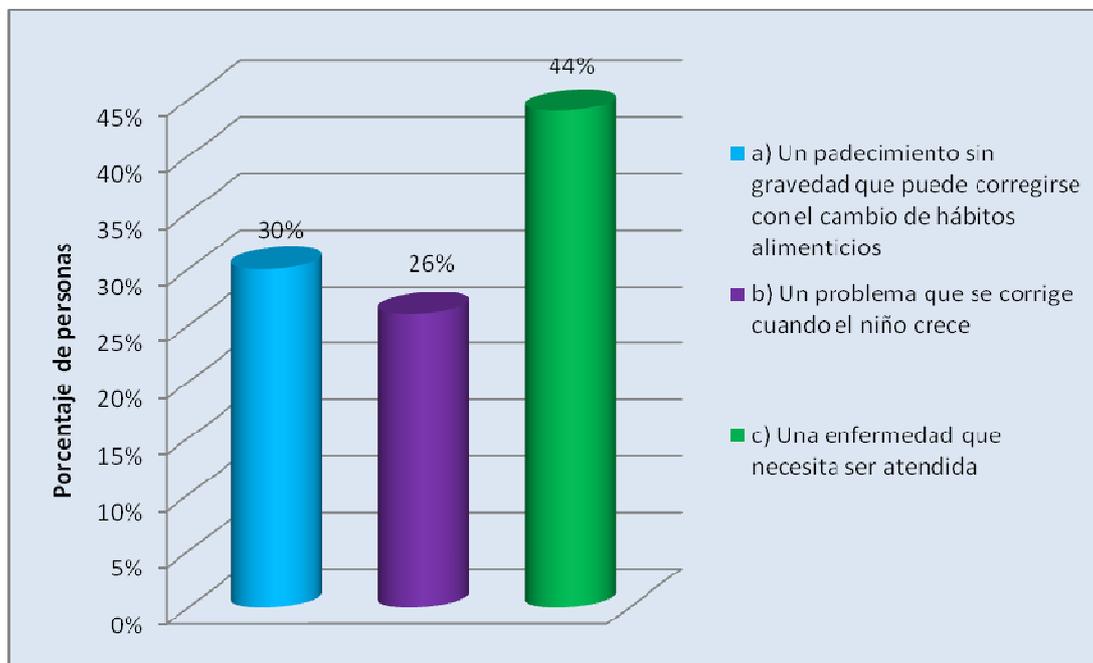
En esta pregunta, las opciones de respuesta fueron tomadas como que cualquiera de ellas puede ser acertada, puesto que tres hacen referencia a dificultades por las que podría transitar un niño obeso, y sólo una considera a éste un infante como cualquier otro.

Debido a que no pretendimos limitar la opinión de los encuestados, se les brindó la oportunidad de seleccionar más de una opción si es que así lo determinaba su propio criterio. Por tanto, los resultados quedaron de la siguiente manera: 32% de las personas dijeron que un menor con obesidad es alguien que no puede realizar las mismas actividades que los demás, 28% mencionaron que tiene problemas de autoestima, 22% afirmaron que presenta dificultades para convivir con otros niños y 18% aseveraron que es un pequeño como cualquiera.

Como se puede observar, los padres tienen plena conciencia de las repercusiones de tal padecimiento en la niñez, sin embargo, hay quienes ven que el ser obeso no tiene mayor limitación para aquel que la padece; esto puede significar dos cosas: una, que haya gente que no hace distinción entre un niño de peso normal y uno con sobrepeso, y otra, que no dan mayor importancia a la obesidad.

## PREGUNTA NO. 21

Considera que la obesidad en los niños es:



Por sí misma, la obesidad es un problema complicado, y lo es aún más cuando da pie al surgimiento de diversas enfermedades.

Por esto buscamos conocer la idea que tienen los padres respecto a lo que es este padecimiento en los niños, donde cualquiera de ellos podría ser su hijo.

El 44% de los encuestados dijeron que se trata de una enfermedad que necesita atenderse, 30% opinaron que padecerla no es grave y puede corregirse con el cambio de hábitos alimenticios, por su parte, 26% expresaron que es una dificultad que se corrige cuando el infante crece.

Las tres opciones de respuesta son reales y posibles, sin embargo, no es posible creer que con el simple hecho de que los años pasen, la obesidad se controlará o desaparecerá producto del crecimiento del menor; tampoco se puede pensar que la solución es dejar de comer ciertos alimentos para bajar de peso, se deben equilibrar adecuadamente bajo supervisión médica. Es justo esto último lo óptimo para afrontar la situación de un infante obeso: atender su enfermedad.

### 3.2.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La realización de la investigación de mercado es una oportunidad de relacionarse estrechamente con el objeto de estudio, conocer de él, sus gustos, preferencias y opiniones. En este caso, el análisis de los hábitos cotidianos de los padres nos ayudó a conocer sobre su ámbito familiar, principalmente lo referente a sus hijos y las actividades que suelen realizar para tener una vida saludable, o a su vez, identificar lo que les está haciendo falta para desarrollarla.

Primeramente, encontramos que la mayor parte de las familias poseen un nivel socioeconómico medio bajo (D<sup>+</sup>), donde en promedio sus ingresos son de \$5 mil mensuales, cantidad en ocasiones insuficiente cuando los grupos familiares, en su mayoría, son de cuatro integrantes, sino es que hasta seis o más miembros habitan la misma casa y dependen del mismo sueldo.

El hecho de investigar acerca de los salarios, tipo de vivienda que se habita (propia, rentada u otra), y la posesión o no de un automóvil, se hizo con la finalidad de saber la clase social a la que pertenecen los encuestados y si la información proporcionada por ellos tiene coherencia entre sí. La aplicación de dichas preguntas, denominadas filtros, ayudó a constatar la veracidad de los datos obtenidos.

Si bien es cierto, los estratos sociales brindan una idea sobre los estilos de vida de las personas y de su poder para adquirir los productos que consumen, sin embargo, independientemente de ello, su forma de alimentación, por ejemplo, también es una cuestión de hábitos y costumbres.

Por lo anterior, pudimos percatarnos que la mayoría de los encuestados suele incluir en su dieta diaria todo tipo de alimentos, asimismo consideran que mientras lo hagan de manera balanceada, ésta se cataloga como saludable, puesto que aunque no se abstienen de comer lo que se les antoja, lo hacen de modo moderado.

Respecto a la frecuencia con la que la gente come fuera de su casa, casi la mitad de los sujetos estudiados lo hacen una vez por semana, siendo de su preferencia el asistir a restaurantes de comida rápida para salir de lo cotidiano, así como para premiar los logros

personales de sus hijos. Por otro lado, hay quienes por motivos de trabajo u otras causas tienen que alimentarse diariamente en la calle, buscando acudir a fondas para realizar una comida más completa y que les haga sentir que están en su propio hogar.

Un hábito alimenticio no sólo se ve influido por los alimentos que se consumen, sino también por las conductas tomadas al momento de hacerlo, tal es el caso de ver televisión mientras se desayuna o cena, por ejemplo; o efectuar estas prácticas indistintamente en cualquier lugar de la vivienda.

Observar el televisor cuando se está comiendo, resulta ser una actividad que bien puede dar pie a la convivencia familiar o representar un factor de distracción. En los niños esto último es muy común, por estar viendo caricaturas o cualquier otra cosa, en ocasiones descuidan la ingesta de su sopa, carne, ensalada, entre otros. Pero por el contrario, los programas televisivos pueden funcionar como una forma de hacerles más agradable el momento de comer.

En cuanto al lugar en el que se acostumbran a llevar a cabo las comidas principales, lo tradicional es que éstas se realicen en un mismo sitio, es decir, en el comedor, sin embargo, hay veces que se hace en otras zonas, debido a la circunstancia u ocupación de la persona que lo ejerce, hecho que no se considera negativo siempre y cuando no se vuelva una costumbre y se haga de manera adecuada.

Retomando el tema de los alimentos que se ingieren, en el caso específico de los niños, la gran mayoría de los padres encuestados dan prioridad al consumo de frutas y verduras, y mencionaron que muchos de sus hijos suelen comerlas frecuentemente, aunque no todos lo hacen porque sea de su entero agrado, lo que produce que haya papás que tengan que obligarlos.

La preocupación de papá y mamá por la alimentación de sus pequeños va más allá de lo que comen dentro de su hogar, ya que más de la mitad de la muestra dijo prepararles un 'lunch' cuando éstos van a la escuela.

Puede pensarse que un ama de casa tiene mayor interés en ponerles un refrigerio, puesto que sus actividades las realiza dentro de su domicilio y quizá el tiempo le sea suficiente

para ello; sin embargo, hay quienes, aún trabajando en otro sitio, procuran hacerse un espacio para preparar un sándwich o una torta.

En el ámbito familiar, los padres son responsables de los hábitos alimenticios de los menores, de las actividades que desempeñan y de su manera de ser, ya que frenan o motivan sus inquietudes, enseñándoles a realizar lo que les hace bien y en un momento dado puede representarles un beneficio.

Existe, por ejemplo, una conciencia en los papás acerca de lo importante que es hacer ejercicio o practicar un deporte, a pesar de esto, son ellos mismos los que permiten que sus hijos tengan una vida sedentaria, debido a que pasan varias horas frente a la televisión o al monitor de una computadora.

Quizá sea entendible el hecho de que prefieran mantenerlos dentro de casa por cuestiones de seguridad, puesto que hoy en día jugar en las calles representa un peligro aún mayor, sin embargo, esto no significa que deban dejar de lado la posibilidad de llevarlos a un parque para ejercitarse o a otro lugar en el que practiquen alguna disciplina como karate, natación, box, etcétera.

Lo anterior resulta de suma importancia para hacer frente al incremento de sedentarismo y mala alimentación en las familias mexicanas actuales, lo que ha llevado a desarrollar problemas de sobrepeso, y hasta obesidad, en sus integrantes, entre los que la mayoría son niños, tal y como lo reconocen más de la mitad de los encuestados.

Afortunadamente, de acuerdo a las palabras del propio objeto de estudio, el exceso de peso en esos infantes es moderado, lo cual, hasta cierto punto, mantiene tranquilos a sus familiares.

Pero hablar de alguien que padece obesidad es otra cosa. Para muchos de los papás estudiados, un niño obeso no puede realizar las mismas actividades que los demás, tiene problemas de autoestima y para convivir con otros menores, mientras hay algunos que piensan que bien puede ser un pequeño como cualquiera, con las mismas oportunidades de desenvolvimiento.

Respecto al padecimiento como tal, la gente es conciente de que se trata de una enfermedad que requiere ser atendida; el cambio de hábitos alimenticios por unos más adecuados y el propio crecimiento del infante, son factores que contribuyen al control de esta dificultad, sin embargo, el esfuerzo debe ser mayor en pro de nuestra niñez.

### **3.3 ESTRATEGIA DE MEDIOS**

Consiste en “un proceso de toma de decisiones que van marcando el camino a seguir para utilizar, de la mejor manera posible, el tiempo y espacio publicitario de los medios y, de esta forma, contribuir a la consecución de los objetivos de marketing del anunciante. El plan de medios identifica los medios que se utilizarán para distribuir un mensaje de publicidad a la audiencia meta”<sup>112</sup>.

Precisamente es lo que se busca en este apartado, identificar y planear la manera de difundir nuestra campaña para que su propósito se cumpla; el éxito de la misma radica en una buena elección de medios, los cuales permitan que el mensaje llegue al target.

Este último está comprendido por padres de familia con hijos obesos de clase D<sup>+</sup> y C, todos habitantes del Distrito Federal. Por ello, la difusión de la propuesta se hará a través de tres medios: metro, parabuses y postales.

La selección del primero se debió a la afluencia de personas con estos niveles socioeconómicos, ya sea por ser su única opción para trasladarse o porque prefieren dejar su automóvil en casa para evitar el tránsito; en el caso del segundo, se hizo pensando en los transeúntes así como en las personas que van a bordo de otro tipo de vehículos, tanto públicos como particulares que transitan por vías principales de la Ciudad de México. En cuanto a las postales, se eligieron para tener un contacto más directo con el target.

---

<sup>112</sup> GONZÁLEZ Lobo, Ma. Ángeles. *Manual de planificación de Medios*. Madrid, España, ESIC Editorial, 3ª ed., 2003, 492 p. p.

## **PÁNELES EN ANDENES DEL METRO**

Este medio resulta idóneo por el hecho de que gran cantidad de gente hace uso de este transporte, la mayoría de ésta perteneciente a nuestro target (de acuerdo al Sistema de Transporte Colectivo Metro, 27.9% usuarios de clase D<sup>+</sup> y 33.8% de nivel C), brindando la oportunidad de que un anuncio sea observado por muchos individuos diariamente y varias veces.

Otra cualidad resulta ser que mientras se espera a alguien o durante el mismo traslado, una persona puede poner atención a la publicidad porque cuenta con el tiempo suficiente para hacerlo con detenimiento. Además, su ubicación permite cierta cercanía con el usuario del metro y posible observador. Ésta misma no afecta la visibilidad o el paso de las personas que esperan el tren, ya que los espectaculares están colocados en las paredes y no estorban.

A los anunciantes, este espacio les brinda la posibilidad de colocar su marca en diversos sitios como andenes, vagones, pasillos, escaleras, etcétera.

Sus costos pueden considerarse accesibles en comparación con otros medios, debido a que una sola inserción puede ser vista por un alto número de gente, teniendo en cuenta que, de acuerdo a las cifra más actual dada a conocer por el propio Sistema de Transporte Colectivo Metro (año 2008), la afluencia diaria de pasajeros es de 5,000,000 con boleto pagado.

Finalmente, entre sus ventajas también se encuentra que los mensajes publicitarios son inmediatos. Su disposición geográfica permite abarcar diversas zonas de la ciudad.

La colocación de los anuncios de nuestra propuesta de campaña, está planeada exclusivamente para paneles en andenes, en estaciones estratégicas de la mayoría de las líneas que componen la red del metro, lo cual da la posibilidad de abarcar diversos puntos de la capital mexicana.

## **PARABUSES**

Las ventajas de publicitar en parabuses radican en que los mensajes son vistos por una audiencia más diversa y numerosa; el impacto es grande, ya que abarca a la gente que se encuentra en la calle, esperando el autobús, transitando en las aceras e incluso aquellos que están en autos particulares y que observan el entorno esperando su turno para avanzar.

El mensaje es inmediato y se puede dirigir geográficamente a un grupo determinado de personas, debido a que se pueden seleccionar zonas específicas.

Gracias a que se pueden distribuir en las principales arterias de la ciudad, logra tener una mayor presencia y cobertura; del mismo modo, esto permite que sean vistos varias veces por quienes a diario circulan por las avenidas, lo cual logra un alto nivel de recordación.

Su ubicación hace posible que los sujetos observen de cerca los anuncios, a la vez que no distingue estratos sociales, ya que cualquiera puede verlos, de tal manera el mensaje llegará al público objetivo y a la población en general.

Aparte de las ventajas anteriores, se habla de un costo más accesible en términos reales y en comparación con los medios ATL (Above The Line), es decir, los tradicionales como radio, televisión, cine y prensa; y otros BTL (Below The Line), publicidad directa y enfocada a un nicho de mercado determinado, por ejemplo e-mails y exteriores como mantas, espectaculares, vallas, etcétera.

La selección de los lugares donde se instalarán los parabuses se realiza con la intención de cubrir diversas zonas del Distrito Federal, entre ellas el norte, sur, oriente, poniente y centro.

## **POSTALES**

El uso de las postales se debe a sus múltiples ventajas sobre otros medios, entre ellas la posibilidad de que llegue directamente a manos del público objetivo, logrando una cercanía con él.

Se trata de un material publicitario práctico para el target, debido a que es fácil de llevar, puede conservarlo consigo por un tiempo duradero, e incluso coleccionarlo.

Su costo se considera bajo tomando en cuenta la cantidad de ejemplares que se imprimen, y en comparación con otras formas de difusión en las que se cobran miles de pesos por una sola mención.

Resulta ser un medio idóneo para las campañas realizadas en una sola región, tal es el caso de la presente propuesta que se llevará a cabo exclusivamente en el Distrito Federal, puesto que se puede cubrir en su mayoría el territorio delimitado.

La postal es selectiva por el hecho de llegar a un público específico, ya sea al ser colocada en sitios estratégicos o proporcionada al target directamente.

Funciona como una manera creativa de emitir mensajes, gracias a su variabilidad en cuanto a tamaños, formas, colores y materiales.

La información contenida en ella puede ir de frases simples y cortas (sobre todo en el frente) hasta textos contruidos con un mayor número de palabras (al reverso), son justo éstos los que la convierten en uno de los pocos medios publicitarios que brinda la oportunidad de colocar más datos en un pequeño espacio.

Finalmente, su característica *pass along*, es decir que puede ir de mano en mano hasta en cinco personas, se debe a la practicidad con la que se traslada de un lugar a otro y a su atractivo diseño.

## **DURACIÓN DE CAMPAÑA**

El tiempo de exposición de los anuncios publicitarios y la repartición de postales que conforman la propuesta de campaña en contra de la obesidad infantil, está planeada para dos meses del primer semestre del año 2010, específicamente durante marzo y abril.

La elección de éstos últimos se debe a que es un tiempo en el que se le puede dar cierta prioridad al tema por parte del público meta y de los medios en los que se insertará la publicidad, ya que, por ejemplo, a inicio de año el interés de la mayoría de las personas, principalmente padres de familia, está centrado en asuntos relacionados con la denominada 'cuesta de enero'.

Marzo y abril resultan adecuados para llevarla a cabo por el hecho de haber un periodo vacacional en el que los papás tienen la oportunidad de una mayor convivencia con sus hijos, de brindarles más atención y de estar al tanto de su recreación, así como de sus necesidades.

Esta temporada es apropiada para el desarrollo de la propuesta, debido a que no existen festejos trascendentales que acaparen los espacios publicitarios, como el caso del día de las madres en mayo; la única fecha sobresaliente es el día del niño (30 de abril), incluso todo el mes es considerado para él, lo cual va ligado a nuestros intereses por tratarse de una campaña, si bien no dirigida a los pequeños, son ellos el motivo de nuestro trabajo.

**PLAN DE MEDIOS  
METRO**

<b>LÍNEA</b>	<b>ESTACIONES</b>	<b>PERIODO</b>	<b>LUGAR</b>	<b>ESPECIFICACIONES</b>	<b>COSTO UNITARIO MENSUAL (IVA INCLUIDO)</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
1	Chapultepec y Zaragoza	Marzo y Abril	andén	Un panel de andén en cada estación	\$22,580	\$90,320
2	Cuatro caminos y Zócalo	Marzo y Abril	andén	Un panel de andén en cada estación	\$22,580	\$90,320
3	Indios Verdes y Universidad	Marzo y Abril	andén	Un panel de andén en cada estación	\$22,580	\$90,320
7	El Rosario y Barranca del Muerto	Marzo y Abril	andén	Un panel de andén en cada estación	\$15,714	\$62,856
8	San Juan de Letrán y Constitución de 1917	Marzo y Abril	andén	Un panel de andén en cada estación	\$15,714	\$62,856
9	Jamaica y Tacubaya	Marzo y Abril	andén	Un panel de andén en cada estación	\$15,714	\$62,856
A	Pantitlán	Marzo y Abril	andén	Un panel de andén	\$15,714	\$31,428
B	Buena Vista y Oceanía	Marzo y Abril	andén	Un panel de andén en cada estación	\$15,714	\$62,856

De las once líneas que conforman la red del metro en el Distrito Federal, tomamos en cuenta aquellas en la que la afluencia diaria de gente es mayoritaria, sobre todo en sus estaciones más representativas que cumplen con tal condición o en las que se realizan transbordos. Por tanto, se pretende abarcar la 1, 2, 3, 7, 8, 9, A y B, ya que, de acuerdo a las más recientes estadísticas del Sistema de Transporte Colectivo Metro (año 2007), son éstas las más transitadas.

<b>LÍNEA</b>	<b>TOTAL DE USUARIOS EN EL 2007</b>
<b>1</b>	<b>230,505,895</b>
<b>2</b>	<b>250,383,920</b>
<b>3</b>	<b>230,891,139</b>
<b>4</b>	19,423,114
<b>5</b>	68,624,019
<b>6</b>	41,986,319
<b>7</b>	<b>78,901,894</b>
<b>8</b>	<b>112,993,643</b>
<b>9</b>	<b>103,878,861</b>
<b>A</b>	<b>99,923,541</b>
<b>B</b>	<b>115,096,079</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1,352,608,424</b>

La publicidad social aparecerá en un panel de andén por estación. Debido a su tiempo de exposición, el cual está planeado para dos meses, se sugiere que el anuncio sea rotado en la misma estación pero en dirección distinta cada mes, con el objetivo de que no permanezca siempre en el mismo lugar, si es que hubiera inconveniente por ello.

**PARABUSES**

<b>CANTIDAD</b>	<b>PERIODO</b>	<b>UBICACIÓN</b>	<b>COSTO UNITARIO MENSUAL (IVA INCLUIDO)</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
2	Marzo y Abril	Calzada de Tlalpan	Marzo \$ 5,635 Abril \$5,750	\$22,770
2	Marzo y Abril	Avenida Revolución	Marzo \$ 5,635 Abril \$5,750	\$22,770
2	Marzo y Abril	Periférico Sur	Marzo \$ 5,635 Abril \$5,750	\$22,770
2	Marzo y Abril	Periférico Norte	Marzo \$ 5,635 Abril \$5,750	\$22,770
2	Marzo y Abril	Calzada Vallejo	Marzo \$ 5,635 Abril \$5,750	\$22,770
2	Marzo y Abril	Eje Central Lázaro Cárdenas	Marzo \$ 5,635 Abril \$5,750	\$22,770
2	Marzo y Abril	Avenida Reforma	Marzo \$ 5,635 Abril \$5,750	\$22,770
2	Marzo y Abril	Calzada Ignacio Zaragoza	Marzo \$ 5,635 Abril \$5,750	\$22,770
2	Marzo y Abril	Avenida Constituyentes	Marzo \$ 5,635 Abril \$5,750	\$22,770

La selección de las vías en las que será insertada la publicidad social de nuestra propuesta, se hizo con la finalidad de cubrir cinco de las principales zonas de la Ciudad de México:

- Norte: Periférico Norte y Calzada Vallejo
- Sur: Calzada de Tlalpan, Periférico Sur y Avenida Revolución
- Centro: Eje Central Lázaro Cárdenas y Avenida Reforma
- Oriente: Calzada Ignacio Zaragoza
- Poniente: Avenida Constituyentes

Se colocarán dos anuncios por calzada o avenida, en el caso de aquellas que tienen dos sentidos, se insertará uno en cada dirección; la elección de las mismas se debe a que son de las más transitadas por vehículos particulares, transporte público y peatones de la capital mexicana.

No se especifica la ubicación del parabus donde se pondrá la publicidad, debido a que hay que tomar en cuenta la disponibilidad de espacios, sin embargo, la extensa longitud de las avenidas permite tener mayores opciones para instalarla.

El costo de las inserciones varía en los meses de marzo y abril, de acuerdo a las tarifas de IMU (Imágenes y Muebles Urbanos), empresa con la que se llevó a cabo la cotización de los parabuses.

**POSTALES**

<b>CANTIDAD</b>	<b>PERIODO</b>	<b>LUGAR Y FECHA DE DISTRIBUCIÓN</b>	<b>ESPECIFICACIONES</b>	<b>COSTO UNITARIO (IVA INCLUIDO)</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
225	Marzo	Zócalo Domingo 7 de marzo	Se repartirán 75 postales de cada diseño en la Plaza de la Constitución y calles aledañas.	\$2.80	\$630
225	Marzo	Chapultepec Domingo 14 de marzo	Se repartirán 75 postales de cada diseño en el bosque y entrada del zoológico.	\$2.80	\$630
225	Marzo	Xochimilco Domingo 21 de marzo	Se repartirán 75 postales de cada diseño en los embarcaderos.	\$2.80	\$630
225	Marzo	Aragón Domingo 28 de marzo	Se repartirán 75 postales de cada diseño en el bosque y entrada del Acuario Aragón.	\$2.80	\$630

<b>CANTIDAD</b>	<b>PERIODO</b>	<b>LUGAR Y FECHA DE DISTRIBUCIÓN</b>	<b>ESPECIFICACIONES</b>	<b>COSTO UNITARIO (IVA INCLUIDO)</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
225	Abril	Zócalo Domingo 4 de abril	Se repartirán 75 postales de cada diseño en la Plaza de la Constitución y calles aledañas.	\$2.80	\$630
225	Abril	Chapultepec Domingo 11 de abril	Se repartirán 75 postales de cada diseño en el bosque y entrada del zoológico.	\$2.80	\$630
225	Abril	Xochimilco Domingo 18 de abril	Se repartirán 75 postales de cada diseño en los embarcaderos.	\$2.80	\$630
225	Abril	Aragón Domingo 25 de abril	Se repartirán 75 postales de cada diseño en el bosque y entrada del Acuario Aragón.	\$2.80	\$630

Para la distribución de las postales se seleccionaron cuatro zonas específicas del Distrito Federal:

- Zócalo
- Chapultepec
- Xochimilco
- Aragón

Lo anterior se hizo tomando en cuenta que son sitios a los cuales acude un gran número de personas de diversas partes de la ciudad, debido a que son representativos de la capital mexicana.

La repartición se llevará a cabo los domingos de los meses de marzo y abril, puesto que estos días, así como los lugares elegidos, son de recreación familiar, por tanto la posibilidad de encontrar a nuestro target será mayor.

Con la intención de que la postal sea un recurso útil, se recomienda capacitar al personal para que la distribuya a aquellos, que por su apariencia, reflejen problemas de sobrepeso y obesidad.

La propuesta de campaña contempla un total de 1800 postales, de las cuales 225 serán entregadas en un sitio distinto cada día; este número y la frecuencia con la que se proporcionarán se debe a que el objetivo es no saturar y aburrir a la gente con este tipo de publicidad.

Cabe destacar que se manejan tres diseños distintos de postal, de esas 225 que se distribuirán por domingo, 75 serán de cada modelo para que haya variedad.

## PRESUPUESTO FINAL

<b>MEDIO</b>	<b>SUBTOTAL</b>
Andenes de metro	\$553,812
Parabuses	\$204,930
Postales	\$5,040

<b>TOTAL</b>	<b>\$763,782</b>
--------------	------------------

### 3.4 PRESENTACIÓN DE EJECUCIONES

La campaña de publicidad social en contra de la obesidad infantil está integrada por nueve anuncios impresos, los cuales serán distribuidos en tres diferentes medios:

- PÁNELES DE ANDÉN (METRO): Ejecución *Silueta niño*, *Silueta niña* y *Silueta niño jugando*.
  
- PARABUSES: Ejecución *Contorno niña*, *Contorno niño* y *Contorno Exceso*.
  
- POSTALES: Ejecución *Niña*, *Control* y *Niño en sillón*.

En cuanto a éstas últimas, su presentación es en forma de díptico o folder, con una medida de 10 x 15 cms. aproximadamente, al frente llevan un suaje a registro con un corte y un doblés. Están elaboradas en cartulina couché de 300 grs., con una selección de color de 4 x 4 tintas y un laminado plástico para mayor durabilidad y conservación del papel.

# **PÁNELES DE ANDÉN**

## **(METRO)**

## EJECUCIÓN CONTORNO 1



## EJECUCIÓN *CONTORNO 2*



### EJECUCIÓN *CONTORNO 3*

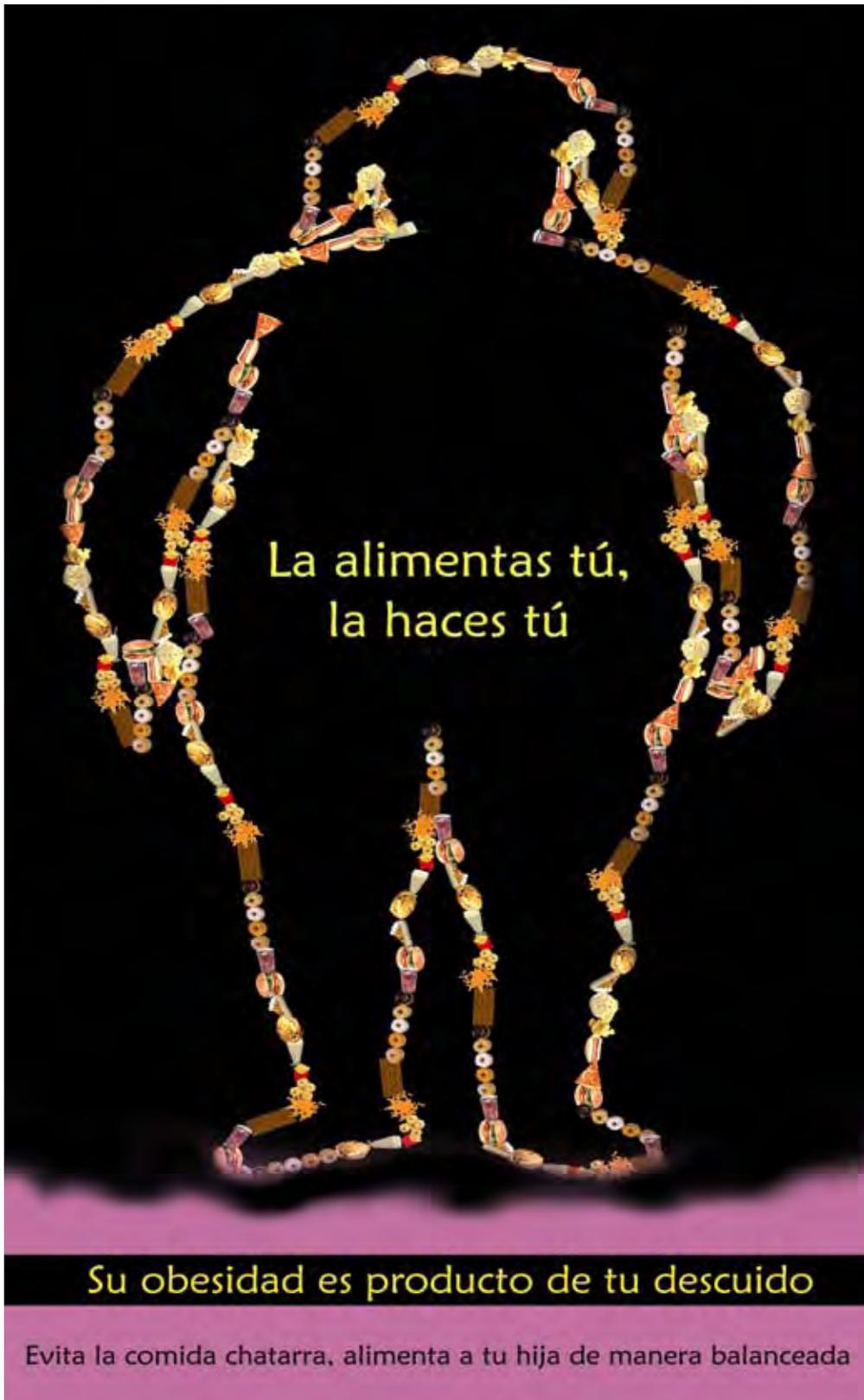


# PARABUSES

EJECUCIÓN *CONTORNO 4*



EJECUCIÓN *CONTORNO 5*



La alimentas tú,  
la haces tú

**Su obesidad es producto de tu descuido**

Evita la comida chatarra, alimenta a tu hija de manera balanceada

EJECUCIÓN *CONTORNO 6*



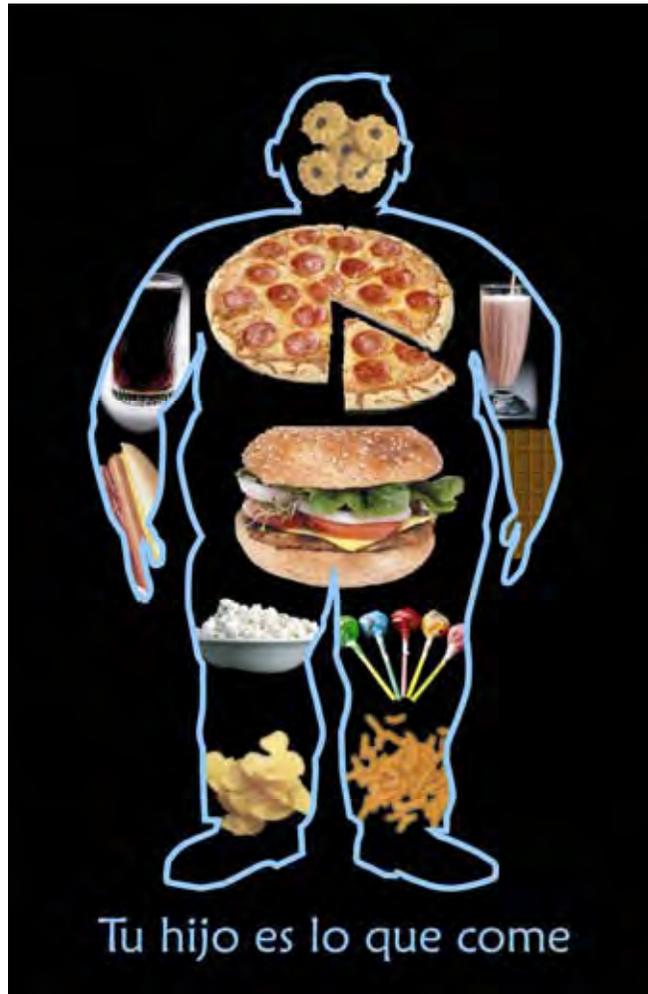
Es tu turno,  
cambia su juego

**Su obesidad es producto de tu descuido**

Evita el sedentarismo en tu hijo, motívalo a hacer ejercicio

# POSTALES

POSTAL SILUETA 1



FRENTE



SEMIABIERTA

Evita que coma en exceso,

modera su alimentación

Su obesidad es producto de tu descuido

ABIERTA

### Aprende a calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de tu hijo:

El IMC es la medida que relaciona el peso y la estatura de una persona, con el fin de conocer si tiene sobrepeso u obesidad

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg /m<sup>2</sup>)**

Pasos para calcular el IMC: Ejemplo: Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m  
 Paso 1: Se multiplica la estatura por la estatura.  $1.12 \times 1.12 = 1.25$   
 Paso 2: Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1.  $22 \div 1.25 = 17.6$   
 Paso 3: IMC = 17.6

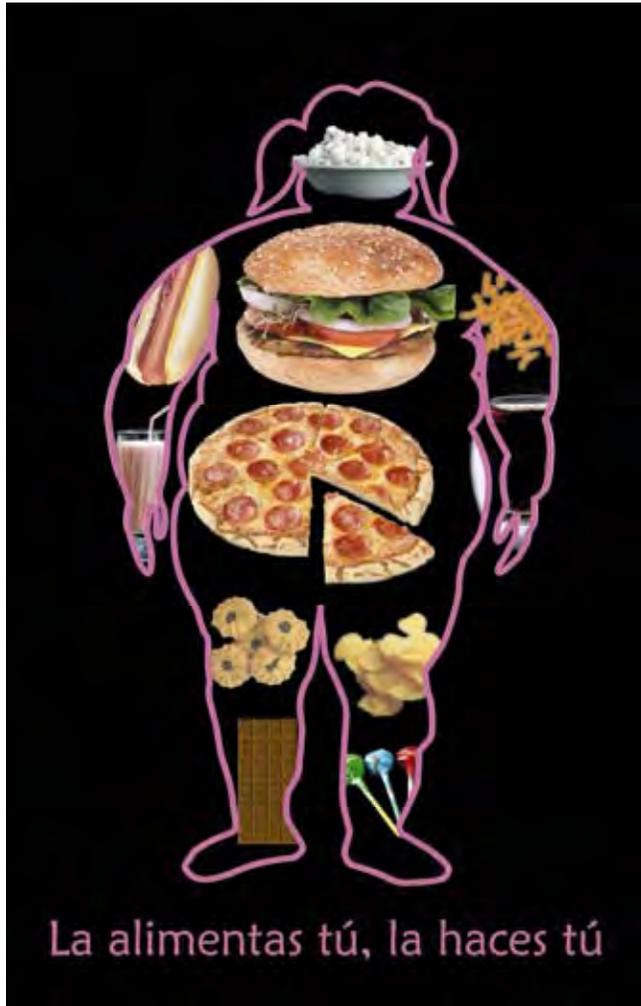
EDAD (años)	NIÑAS			
	IMC BAJO	IMC NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6	< 13.2	15.2	≥ 17.3	≥ 19.7
7	< 13.2	15.5	≥ 17.8	≥ 20.5
8	< 13.3	15.8	≥ 18.4	≥ 21.6
9	< 13.5	16.3	≥ 19.1	≥ 22.8

EDAD (años)	NIÑOS			
	IMC BAJO	IMC NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6	< 13.6	15.4	≥ 17.6	≥ 19.8
7	< 13.5	15.5	≥ 17.9	≥ 20.6
8	< 13.6	15.8	≥ 18.4	≥ 21.6
9	< 13.7	16.2	≥ 19.1	≥ 22.8

REVERSO

POSTAL SILUETA 2



La alimentas tú, la haces tú

FRENTE



si es tu descuido

La alimentas tú, la haces tú

SEMIABIERTA

Evita la comida chatarra,



alimenta a tu hija de manera balanceada



Su obesidad es producto de tu descuido

ABIERTA

¿Sabes cómo alimentar a tu hija (o)?

Fíjate en la siguiente ilustración:



CONSUMO OCASIONAL

CONSUMO DIARIO

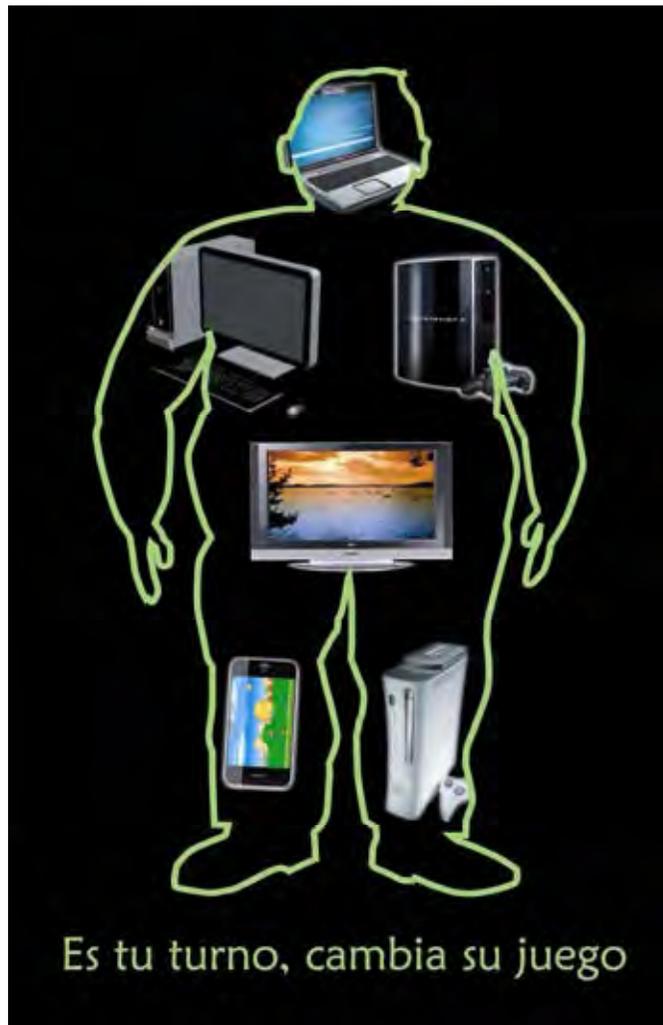
Vino/cerveza (Consumo opcional y moderado en adultos)

Actividad física diaria

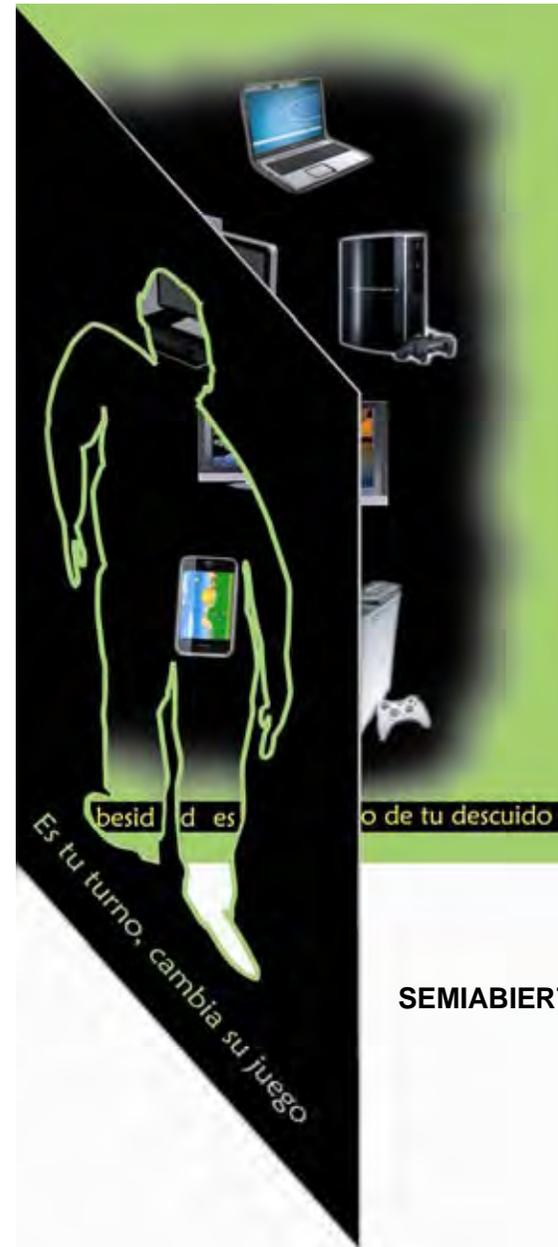
Agua

REVERSO

POSTAL SILUETA 3



FRENTE



SEMIABIERTA

Evita el sedentarismo en tu hijo,



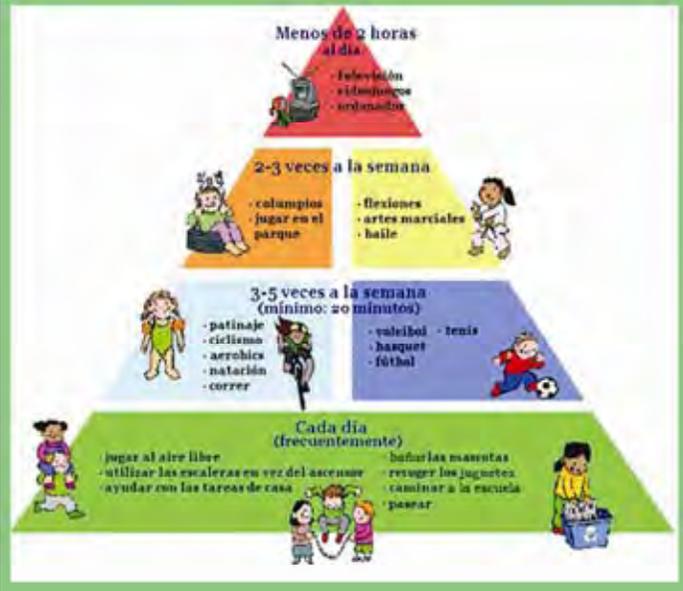
motívalo a hacer ejercicio



Su obesidad es producto de tu descuido

ABIERTA

Promueve la actividad física en tu hijo,  
es muy sencillo:



Frecuencia	Ejemplos de actividades
Menos de 2 horas al día	televisión, videojuegos, ordenador
2-3 veces a la semana	columpios, jugar en el parque, flexiones, artes marciales, baile
3-5 veces a la semana (mínimo: 20 minutos)	patinaje, ciclismo, aeróbica, natación, correr, voleibol, tenis, basquet, fútbol
Cada día (frecuentemente)	jugar al aire libre, utilizar las escaleras en vez del ascensor, ayudar con las tareas de casa, bañar las mascotas, recoger los juguetes, caminar a la escuela, pasear

REVERSO

## CONCLUSIONES

Hoy en día, la sociedad de la que somos parte se muestra cada vez más desinteresada por los problemas que afectan a muchos de sus integrantes; existen personas que se vuelven ciegas y ajenas a las realidades que, si bien no les atañen directamente, tampoco les deben ser del todo indiferentes.

La niñez es uno de esos sectores vulnerables a los que mayor atención se debe prestar, ya que, como se mencionó en el presente trabajo, representan el futuro de nuestro país, por tanto procurar su calidad de vida es una tarea primordial.

Padecimientos como la obesidad infantil truncan el camino de nuestros niños, produciéndoles múltiples daños tanto a nivel físico como psicológico y social, donde la posible solución la encuentran en su ambiente más próximo, es decir, la familia.

Durante el desarrollo de este proyecto pudimos comprobar que los padres son los principales responsables de las condiciones en las que se desenvuelven sus hijos; de ellos depende su forma de alimentación, sus deseos de practicar algún deporte y que sean constantes en determinada disciplina, así como su bienestar en general.

Ser niño es una de las etapas más bonitas de la vida, por ello es importante que como papás se le de la libertad de disfrutarla, no limitándolo a hacer lo que le gusta, pero tampoco dejándolo hacer su voluntad, puesto que puede traerle consecuencias perjudiciales en su vida adulta.

Ejemplo de lo anterior es la obesidad, que si desde pequeños no es debidamente tratada, al paso de los años puede complicarse aún más. Llevar a cabo hábitos alimenticios adecuados y actividad física frecuente, suelen ser opciones clave para un crecimiento sano y reducir riesgos de padecer dicha enfermedad o las que resulten de ella.

Las crecientes estadísticas respecto a que nos encontramos entre los países con mayor número de personas obesas en el mundo, dan idea del grave problema de salud pública en el que este hecho se ha convertido, con el cual tristemente nos hemos acostumbrado a vivir, viéndolo como algo común, dejando de lado los esfuerzos por reducirlo.

Lamentablemente tuvimos que llegar a estos niveles para más o menos reaccionar y emprender acciones que ayuden a disminuir estas tendencias. El gobierno y las empresas han lanzado campañas y programas en pro de su reducción, sin embargo, falta aún mucho por hacer a favor de los niños de México, de quienes efectivamente debemos sentirnos orgullosos, pero no de que ocupen un primer lugar en obesidad infantil.

Como comunicólogas podemos no entender con exactitud muchos términos médicos, pero si nos es posible abordar una cuestión de impacto social con el que quisimos colaborar y aportar nuestro granito de arena, con el fin principal de que se haga conciencia respecto a tal situación y se abran los ojos para mirar las dificultades a las que se enfrenta un pequeño con este padecimiento.

Respecto a la experiencia personal, este trabajo nos permitió involucrarnos más en el tema, ya que no basta quedarnos con lo que los periódicos y noticieros dan a conocer o con lo que se encuentra en los libros, fue necesario acercarnos al objeto de estudio de manera real, al tener contacto con infantes obesos, ya que son justo ellos los que podían brindarnos las mejores herramientas y conocimientos para efectuarlo.

La observación aún más detallada de nuestro entorno, para identificar y entender mejor el problema de la obesidad, ha sido sin duda una vivencia enriquecedora; ponerse en los zapatos de estos pequeños lleva a experimentar su sentir, por tanto provoca convertirse en una persona más sensible y tolerante ante hechos de tal naturaleza.

Nuestra propuesta no busca un cambio drástico de vida para el niño obeso, en el que se le sugiera a los padres aplicarles una dieta rigurosa o ejercicios desgastantes, sino que primeramente éstos reconozcan la gravedad del problema y por consiguiente estén dispuestos a ayudarlo a través de proporcionarle una mejor calidad de vida.

El plan inmediato para la campaña es contactar una institución interesada en difundirla, por ejemplo la Secretaría de Salud, o bien, cualquier otro organismo médico dedicado exclusivamente a atender a los niños.

A mediano plazo se pretende ampliarla a una segunda etapa, en la que se incluyan otros medios como radio, televisión y prensa; con la finalidad de llevarla a cabo a nivel nacional y ya no sólo regional.

Posteriormente, se espera que este trabajo dé pie a la realización de otras campañas en las cuales el objetivo principal sea la obesidad relacionada con los pequeños, marcando así una lucha constante en pro de una niñez más sana.

## ANEXO

### I. MODELO DE ENCUESTA

EDAD:

SEXO: Fem. Masc.

ESTADO CIVIL:

OCUPACIÓN:

La presente encuesta es realizada con fines estrictamente escolares. Por favor marque con una "X" la opción deseada.

#### 1. Sus ingresos mensuales familiares son aproximadamente de:

- a) menos de \$ 5 mil                      b) \$ 5 mil a 10 mil                      c) \$10 mil a 15 mil  
d) \$ 15 mil a 20 mil                      e) más de \$ 25 mil

#### 2. ¿Cuántas personas, incluido usted, conforman a su familia?

- a) 2              b) 3              c) 4              d) 5              e) 6 o más

#### 3. Vive en casa:

- a) Propia              b) Rentada              c) Otra      Especifique: \_\_\_\_\_

#### 4. ¿Tiene automóvil propio?

- a) Sí              b) No

#### 5. En la dieta diaria de su familia usted incluye:

- a) Alimentos saludables y nutritivos (evitando el exceso de grasa)  
b) Alimentos variados, entre ellos refresco o alguna golosina  
c) Lo que cada uno desea comer

#### 6. Para usted, ¿qué significa comer saludable?

- a) Llevar a cabo de tres a cinco comidas diarias  
b) Alimentarse de frutas y verduras  
c) Evitar toda clase de golosinas  
d) Consumir cualquier tipo de alimentos de manera balanceada

#### 7. ¿Con qué frecuencia come fuera de casa?

- a) Una vez a la semana                      b) Cada tercer día                      c) Diario  
d) Otra              Especifique: \_\_\_\_\_

**8. Cuando come fuera de casa, usted prefiere:**

- a) Ir a un restaurante de comida rápida (McDonald's, Kentucky, Burger King, Domino's, etcétera)
- b) Ir a una fonda para realizar una comida más completa
- c) Acudir a un puesto de tacos, tortas, quesadillas, etcétera

**9. A la hora de desayunar, comer o cenar, ¿usted y su familia acostumbran a ver televisión?**

- a) Sí
- b) No

**10. En su hogar, ¿en qué sitios se acostumbran a realizar las tres comidas principales (desayuno, comida y cena)?**

- a) Sólo en el comedor
- b) En la sala o recámara
- c) No importa el lugar

**11. Respecto a sus hijos, ¿ellos suelen comer con frecuencia frutas y verduras?**

- a) Sí
- b) No

**12. En caso de que las anteriores no sean de su agrado, ¿usted los obliga a comérselas?**

- a) Sí
  - b) No
- ¿Por qué?

---

---

**13. ¿Usted acostumbra dar un 'lunch' a sus hijos cuando asisten a la escuela?**

- a) Sí
  - b) No
- ¿Por qué?

---

---

**14. Cuando su hijo tiene algún éxito usted suele premiarlo con:**

- a) Una comida en un restaurante como McDonald's, Kentucky, Burger King, etcétera.
- b) Una golosina
- c) Un paseo
- d) Un juguete
- e) No lo premio

**15. ¿Cuál es el pasatiempo favorito de su hijo?**

- a) Ver televisión
- b) Jugar con videojuegos
- c) Estar frente a la computadora
- d) Practicar algún deporte

**16. ¿Usted motiva a su(s) hijo(s) a realizar ejercicio?**

- a) Sí
  - b) No
- ¿Por qué?
- 
- 

**17. En su hogar, ¿existe alguna persona con problemas de sobrepeso?**

- a) Sí
- b) No (pase a la pregunta 20)

**18. ¿Entre esas personas se encuentra algún niño?**

- a) Sí
- b) No (pase a la pregunta 20)

**19. En ese niño el problema de sobrepeso es:**

- a) Moderado
- b) Severo

**20. Considera usted que un niño obeso es: (puede marcar más de una opción)**

- a) Un niño como cualquiera
- b) Un niño con problemas para convivir con otros niños
- c) Un niño con problemas de autoestima
- d) Un niño que no puede realizar las mismas actividades que los demás

**21. Considera que la obesidad en los niños es:**

- a) Un padecimiento sin gravedad que puede corregirse con el cambio de hábitos alimenticios
- b) Un problema que se corrige cuando el niño crece
- c) Una enfermedad que necesita ser atendida

Gracias por su colaboración

¡Que tenga un buen día!

## FUENTES CONSULTADAS

### BIBLIOGRAFÍA

**ÁLVAREZ**, Alva, Rafael. Salud Pública y Medicina preventiva. México, Ed. El Manual Moderno, 3ª ed., 2002, 472 p. p.

**ÁLVAREZ** Cordero, Rafael. Me caes gordo!: La discriminación light. México, D.F., Plaza y Valdés, 2004, 194 p. p.

**BAUDRILLARD**, Jean. La sociedad del consumo, España, Editorial Plaza Janés, 1974, capítulo *El más hermoso objeto de consumo: el cuerpo*, págs. 185-213.

**BERNAL** Sahagún, Víctor Manuel. Anatomía de la publicidad en México. México, Editorial Nuestro Tiempo, 1985, 256 p. p.

**CALZADA** León, Raúl. Obesidad en niños y adolescentes. México, Academia Mexicana de Pediatría, Editores de Textos Mexicanos, 2003, 182 p. p.

**DOWSHEN**, Steven A. Guía de salud infantil para padres. Desde el embarazo hasta los 5 años. España, McGraw-Hill, 2002, 787 p. p.

**ELLIMAN** David. Bedford, Helen. Niños saludables. Guía para el bienestar físico y mental de sus hijos. México, Pearson Educación, 2001, 232 p. p.

**ESQUIVEL** Hernández, Rosa Isabel. Nutrición y Salud. México, Ed. El Manual Moderno, 2ª ed., 2005, 138 p. p.

**FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD A.C.** Obesidad. Consenso. México, Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2002, 237 p. p.

**GARCÍA** Viveros, Mariano. et al. La Salud en México ante el próximo milenio. Memorias. XI Simposium Internacional. México, Editorial Miguel Ángel Porrúa, 2000, 283 p. p.

**GAVINO** Lázaro, Aurora. Problemas de alimentación en el niño. Manual Práctico para su prevención y tratamiento. Madrid, Ediciones Pirámide, 2002, 174 p. p.

**GONZÁLEZ** Barranco, Jorge. Obesidad. México, Ed. McGraw-Hill, 2004, 341 p. p.

**GONZÁLEZ** Lobo, Ma. Ángeles. Manual de planificación de Medios. Madrid, España, ESIC Editorial, 3ª ed., 2003, 492 p. p.

**ICART** Isern, María Teresa. Fuentelsaz, Carmen. Pulpón, Ana María. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina, España, Ediciones Universitat de Barcelona, 2001, 140 p. p.

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA.** El Sector Alimentario en México: edición 2008. México, INEGI, 2008.

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Distrito Federal. México, 2007, 113 p. p.

**JILL** Romm, Avivo. Remedios naturales para la salud del bebé y el niño, España, Ediciones Oniro, 1998, 302 p. p.

**KORBMAN** de Shein, Rosa. Tratamiento y prevención de la Obesidad en niños y adolescentes. Guía práctica para psicólogos, nutriólogos, padres y maestros. México, Ed. Trillas, 2007, 165 p. p.

**KOTLER**, Philip. Roberto, Eduardo L. Mercadotecnia Social. Estrategias para cambiar el comportamiento público. México, Editorial Diana, 1993, 389 p. p.

**LIPOVETSKY**, Gilles. La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona, Anagrama, 1986, 220 p. p.

**LIZCANO** Álvarez, Griselda. Sánchez Islas, Andrea. La Publicidad Social en México: recuento de 50 años. Tesis, FCPyS- UNAM, 2003, 253 p. p.

**MALACARA** Hernández, Juan Manuel. Nava Espinosa, Laura Eugenia. Anatomía de la obesidad. Guanajuato, México, Universidad de Guanajuato – SEP, 2001, 57 p. p.

**MATEU** Sancho, Jorge. Salud y cuidados del niño. El pediatra responde. España, Editorial Hispano Europea, 2005, 63 p. p.

**McDANIEL** Carl. Gates, Roger. Investigación de mercados contemporánea. México, International Thomson Editores, 4ª ed., 1999, 780 p. p.

**MEDINA** Lozano, Luis. Métodos de Investigación I y II. México, DGETI-SEP, 1994, 325 p. p.

**MÉNDEZ** Sánchez, Nahum. Uribe, Misael. Obesidad. Epidemiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas. México, Ed. El Manual Moderno, 2002, 329 p. p.

**MORENO** Esteban, Basilio. La Obesidad en el Tercer Milenio. España, Editorial Medica Panamericana, S.A., 2005, 395 p. p.

**POSADA** Díaz, Álvaro, et al. El niño sano. Bogotá Colombia, Ed. Médica Panamericana, 3ª ed., 2005, 530 p. p.

**QUIROGA**, Santiago de. Comunicar es salud. La comunicación de la salud analizada por sus protagonistas. Para conocer hacia dónde va la comunicación de la salud. España, Editorial Prentice Hall, 2006, 219 p. p.

**RÍO**, Eduardo del (Rius). La panza es primero. La triste realidad de la comida mexicana, México, Editorial Grijalbo, 1999, 190 p. p.

**ROJAS** Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. México, Ed. Plaza y Valdés, 1998, 437 p. p.

**SCHULTZ**, Don E. Fundamentos de Estrategia Publicitaria. México, Publigráficos S.A., 1983, 137 p. p.

**SERRA** Majem, Lluís. Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona, España, Masson, 2006, 826 p. p.

**SQUICCIARINO**, Nicola. El vestido habla: consideraciones psico-sociológicas sobre la indumentaria. 2ª edición, España, Ed. Cátedra, 1986, 211 p. p.

**URIBE** Esquivel, Misael. et al. Reflexiones acerca de la salud en México, México, Editorial Médica Panamericana, 2001, 400 p. p.

**VEGA** Franco, Leopoldo. La salud en el contexto de la nueva salud pública. México, Ed. El Manual Moderno, 2001, 152 p. p.

**VELASCO** B. Carlos A. Temas Selectos en Nutrición Infantil, Prólogo, Bogotá, Colombia, Editorial Distribuna, 2005, 219 p. p.

## **HEMEROGRAFÍA**

**EL FINANCIERO**. Arranca SSA programa para combatir obesidad. Lunes 12 de enero de 2008.

**EL UNIVERSAL**. Encabezan males crónico-degenerativos problemas de salud en México. Notimex. Lunes 02 de abril de 2007.

**EL UNIVERSAL**. Lanza SEP programa contra obesidad infantil. Luz González. Miércoles 19 de septiembre de 2007.

**EL UNIVERSAL**. Obesos, 44% de capitalinos, indica reporte de Salud. Alma Edith Cervantes. Viernes 25 de mayo de 2007.

**EL UNIVERSAL**. Sólo 3% de los niños en México hacen ejercicio. Jueves 31 de enero de 2008.

**EL UNIVERSAL**. Wal-Mart y Lazy Town van por el segmento infantil. Angelina Mejía Guerrero. Jueves 13 de marzo de 2008.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**. Comunicado Coordinación de Comunicación Social, El IMSS, pilar de la prevención de la salud en México: jmh, No. 177, lunes 12 de mayo de 2008.

**LA CRÓNICA DE HOY**. Inicia Galilea Montijo “¿Cuánto quieres perder?” este domingo. Notimex. Jueves 15 de mayo de 2008.

**LA JORNADA**. A ritmo de “zumba y hula hula”, decenas de capitalinos tomaron Reforma y el Zócalo. Bertha Teresa Ramírez. Lunes 10 de noviembre de 2008.

**LA JORNADA.** Inicia la Secretaría de Salud campaña contra la obesidad. Domingo 30 de octubre de 2005.

**LA JORNADA.** Rechazan diputados prohibir publicidad de comida chatarra. Enrique Méndez. Viernes 2 de enero de 2009.

**MERCA2.0.** Lala ofrece a los niños mucho sabor y poca grasa. Publicación mensual, 18 de mayo de 2008.

**SALAZAR,** J. Carlos. Asma y obesidad, una mala combinación. Periódico Notipharma, México, Año III, No. 75, jueves 28 de febrero de 2008, 14 p. p.

**SALAZAR,** J. Carlos. Salud infantil, la batalla aún no termina. Periódico Notipharma, México, Año III, No. 78, viernes 18 de abril de 2008, 14 p. p.

**SUÁREZ,** Michel B. Las 10 enfermedades pediátricas más comunes en México. Periódico Notipharma, México, Año III, No. 78, viernes 18 de abril de 2008, 14 p. p.

## **CIBERGRAFÍA**

Artículo *Plaza Sésamo luchará contra la obesidad infantil en México*

[http://www.salud.com/secciones/salud\\_infantil.asp?contenido=42029](http://www.salud.com/secciones/salud_infantil.asp?contenido=42029)

Miércoles 8 de julio de 2009, 18:32 hrs.

Campaña *Bien contigo*

<http://www2.esmas.com/biencontigo/notas/000682/que-estar-bien-contigo.-elige-estar-bien> Martes

13 de enero de 2009, 16:20 hrs.

GÓMEZ Morales, Delia Guadalupe

*Análisis de las campañas de salud en México durante el periodo 2006-2008*

[http://www.alaic.net/alaic30/ponencias/cartas/compublicitaria/ponencias/GT5\\_5MORALES.pdf](http://www.alaic.net/alaic30/ponencias/cartas/compublicitaria/ponencias/GT5_5MORALES.pdf)

Martes 13 de enero de 2009, 16:14 hrs.

*Imagen plato del bien comer*

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/periodico/ha/img/009.jpg>

Martes 30 de junio de 2009, 19:00 hrs.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

<http://www.imss.gob.mx/comunicacion/campanas.htm>

Martes 13 de enero de 2009, 16:13 hrs.

*Movimiento Bienestar* (Coca-Cola México)

<http://www.coca-colamexico.com.mx/movimiento.html>

Miércoles 8 de julio de 2009, 18:15 hrs.

SOLA, Bertha

*Médicos en campaña contra obesidad infantil*

<http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/741094.html>

Martes 13 de enero de 2009, 16:33 hrs.