



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS  
Y DE LA SALUD  
DOCTORADO EN HUMANIDADES EN SALUD  
CAMPO DEL CONOCIMIENTO BIOÉTICA

ANÁLISIS BIOÉTICO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO 2012-2018 ANTE LA  
INFORMACIÓN PÚBLICA: EL CASO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

**TESIS**  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
DOCTORA EN CIENCIAS

PRESENTA:  
**BRENDA JÁCOME SÁNCHEZ**

TUTORA PRINCIPAL  
MARIBLANCA RAMOS ROCHA  
FACULTAD DE MEDICINA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR  
DR. VÍCTOR MANUEL MARTÍNEZ BULLÉ-GOYRI  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS UNAM  
DR. AMBROSIO VELASCO GÓMEZ  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS UNAM  
DR. JORGE MANUEL SÁNCHEZ GONZÁLEZ  
ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

[CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO, 2023]



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.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), al Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), a la Universidad Nacional Autónoma de México y al Posgrado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud.

Gracias a mis maestros, amigos y familiares que me han acompañado y animado hasta cumplir esta meta. La bioética, transgresora y mediadora a la vez, me ha acercado a mejores profesionales y sobre todo a mejores personas.

Gracias a mi tutora Dra. Mariblanca Ramos Rocha por su amistad, confianza y acompañamiento, a los doctores que quiero y admiro por sus talentos y sus enseñanzas, Carlos Viesca Treviño, Víctor M. Martínez Bullé-Goyri, Liliana Mondragón Barrios, Ricardo Páez Moreno, Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas, Jorge Manuel Sánchez, Sandra Morales Ojeda, Jesús Vértiz Ramírez, Ambrosio Velasco y Sergio López Moreno. A la Lic. Alba Ochoa del posgrado por su gran apoyo.

Gracias a mi tía Carmen, mi hermana Tania y a mi padre por su amor incondicional. A Jesús Fuentes por su amor, gran corazón y compartir lo mejor de la vida conmigo. A Edgar Cuautle Sánchez por ser mi amigo y hermano. A Eduardo Flores, Porfirio Reséndiz, Osvaldo Huerta, Edward Jensen, Alejandro Cisneros, Susana Torres, Hilda Márquez, Liusmary Ojeda, Laura Quezada.

Mamá, desearía que platicáramos sobre esto, pero nos faltó tiempo.

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RESUMEN</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>CAPÍTULO I. ¿QUÉ ES ESO LLAMADO SOBREPESO Y OBESIDAD?</b> .....  | <b>11</b> |
| <i>1.1. Panorama histórico sobre la obesidad en el mundo</i> .....  | 11        |
| <i>1.2 El panorama internacional del sobrepeso y la obesidad</i> .....  | 14        |
| <i>1.3 El panorama de la obesidad en México</i> .....   | 15        |
| <i>1.4 Abordajes de la obesidad</i> .....   | 18        |
| <i>1.5 Implicaciones económicas</i> .....   | 19        |
| <i>1.6 Implicaciones sociales y éticas de la obesidad</i> .....   | 21        |
| 1.6.1 Trastornos psicológicos enfocados a la personalidad y la conducta alimentaria .....   | 21        |
| 1.6.2 Discriminación laboral .....  | 22        |
| 1.6.3 Hostigamiento escolar.....  | 22        |
| 1.6.4 Estigmatización.....  | 23        |
| <i>1.7 Implicaciones bioéticas en las políticas públicas contra la obesidad</i> .....   | 24        |
| 1.7.1 Ampliación de las desigualdades sociales en las políticas públicas .....  | 26        |
| 1.7.2 El etiquetado nutricional y la toma de decisiones .....   | 26        |
| <b>CAPÍTULO II. LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO</b> .....   | <b>29</b> |
| <i>II.1 La configuración del Estado</i> .....   | 29        |
| II.1.1 Concepto de legitimidad del Estado.....  | 30        |
| II.1.2 Los conceptos de confianza y credibilidad en el Estado .....   | 30        |
| II.1.3 El concepto de la Obligación .....   | 32        |
| II.1.4 El concepto del Deber .....  | 32        |
| II.1.5 El concepto de la responsabilidad (Desde la Teoría del Derecho) .....  | 33        |
| II.1.6 La Estructura del Estado mexicano .....  | 34        |
| <i>II.2 La ética del Estado mexicano y los deberes del gobierno</i> .....   | 35        |
| II.2.1 Garantizar el derecho a la protección de la salud.....   | 36        |
| II.2.2 Surgimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (2012-2018) ..... | 38        |
| II.2.2.1 Promoción de la Salud.....   | 39        |
| II.2.2.2 Prevención.....  | 42        |
| II.2.2.3 Regulación sanitaria .....   | 42        |
| II.2.3 Proteger el derecho a la información y la libertad de expresión .....  | 43        |
| II.2.4 Los deberes del gobierno frente a la obesidad .....  | 44        |
| <i>II.3 Un Estado mexicano responsable</i> .....  | 51        |
| II.3.1 Aportaciones del principio de Responsabilidad de Hans Jonas .....  | 51        |
| II.3.2 Una propuesta hermenéutica con responsabilidad.....  | 55        |
| <b>CAPÍTULO III. LA COMUNICACIÓN FRENTE AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD</b> .....  | <b>58</b> |
| <i>III.1 Información pública e información de interés público</i> .....   | 58        |
| <i>III.2 Sobre los valores de la Comunicación</i> .....   | 59        |
| III.2.1 Objetividad e imparcialidad .....   | 63        |
| III.2.2 Persuasión .....  | 63        |
| III.2.3 La credibilidad .....   | 63        |
| III.2.4 La confianza .....  | 64        |
| <i>III.3 Sobre los disvalores de la Comunicación. La desinformación y las noticias falsas</i> .....                               | 65        |
| <i>III.4 Los agentes sociales con influencia en la opinión pública</i> .....  | 67        |

|  |            |
|--|------------|
| III.4.1 El gobierno.....   | 70         |
| III.4.2 La industria .....   | 71         |
| III.4.3 La sociedad informada .....  | 74         |
| III.4.4 Los medios de comunicación .....   | 76         |
| <b>CAPÍTULO IV. MÉTODO.....</b>  | <b>83</b>  |
| IV.1 Planteamiento del problema.....   | 83         |
| IV.2 Objetivo general.....   | 84         |
| IV.3 Preguntas de investigación .....  | 84         |
| IV.4 Supuesto.....   | 85         |
| IV.5 Tipo de estudio .....   | 85         |
| IV.6 Construcción del análisis .....   | 85         |
| IV.6.1 Etapa # 1. La Responsabilidad ética del Estado asumida por el gobierno mexicano.....          | 87         |
| IV.6.2 Etapa # 2. Información pública del gobierno .....   | 88         |
| IV.6.3 Etapa # 3. Información pública por la sociedad informada .....                                | 89         |
| IV.6.4 Etapa # 4. Información pública de la industria.....   | 90         |
| IV.6.5 Etapa # 5. Información pública por los medios de comunicación .....                           | 91         |
| IV.7 Perspectivas de interpretación.....   | 92         |
| IV.8 Consideraciones éticas .....  | 93         |
| IV.9 Categorías y subcategorías de análisis .....  | 94         |
| <b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y ANÁLISIS .....</b>   | <b>101</b> |
| V.1 Contenido axiológico en el discurso por agente social.....                                       | 101        |
| V.2 Análisis de información de gobierno .....  | 107        |
| V.2.1 Univocidad localizada en el discurso del gobierno .....  | 108        |
| V.2.2 Equivocidad localizada en el discurso del gobierno.....  | 108        |
| V.2.3 Interpretación hermenéutica analógica del discurso del gobierno .....                          | 118        |
| V.3 Análisis de información de la industria .....  | 119        |
| V.3.1 Univocidad localizada en el discurso de la industria.....                                      | 119        |
| V.3.2 Equivocidad localizada en el discurso de la industria .....                                    | 120        |
| V.3.3 Interpretación hermenéutica analógica del discurso de la industria .....                       | 126        |
| V.4 Análisis de información de la sociedad informada.....  | 126        |
| V.4.1 Univocidad localizada en el discurso de la sociedad informada .....                            | 127        |
| V.4.2 Equivocidad localizada en el discurso de la sociedad informada .....                           | 129        |
| V.4.3 Interpretación hermenéutica analógica del discurso de la sociedad informada.....               | 134        |
| V.5 Análisis de información de los medios de comunicación digital .....                              | 135        |
| V.5.1 Univocidad localizada en el discurso de los medios de comunicación digital .....               | 136        |
| V.5.2 Equivocidad localizada en el discurso de los medios de comunicación digital.....               | 136        |
| V.5.3 Interpretación hermenéutica analógica del discurso de los medios de comunicación digital ..... | 140        |
| V.6 Interpretación del discurso de los agentes sociales basados en su responsabilidad .....          | 141        |
| <b>CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>  | <b>144</b> |
| VII.1 Sobre el gobierno .....  | 145        |
| VII.2 Sobre la industria .....   | 147        |
| VII.3 Sobre la sociedad informada.....   | 149        |
| VII.4 Sobre los medios de comunicación.....  | 150        |
| Conclusiones.....  | 152        |
| <b>VII. FUENTES CONSULTADAS.....</b>   | <b>158</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 1. Comparativa de las prevalencias globales publicadas en la Ensanut.....      | 18  |
| Tabla 2. Categorías de análisis .....  | 94  |
| Tabla 3. Subcategorías .....   | 96  |
| Tabla 4. Frecuencias de valores encontrados en el discurso de agentes sociales ..... | 106 |
| <br>   |     |
| Gráfico 1. Actores influyentes en la política de México .....                        | 68  |
| Gráfico 2. Correspondencia de categorías y subcategorías de análisis.....            | 100 |
| Gráfico 3. Contenido axiológico por agente social .....                              | 101 |
| Gráfico 4. Valores y frecuencias en discurso de agentes sociales.....                | 102 |
| Gráfico 5. Valores y frecuencias en discurso de la industria.....                    | 103 |
| Gráfico 6. Valores y frecuencias en discurso de la sociedad informada .....          | 104 |
| Gráfico 7. Valores y frecuencias en discurso de los medios de comunicación .....     | 105 |

## RESUMEN

**Introducción:** La obesidad es un problema de salud pública que afecta la salud, la convivencia social y la economía de las personas. En México, la Secretaría de Salud durante el sexenio 2012-2018 emprendió la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (ENPCSOD) con el objetivo de disminuir las tasas de obesidad, promover, conservar y disfrutar de mejores condiciones de salud, acciones que se asumen como parte de la Responsabilidad ética del Estado (Secretaría de Salud, 2013). La estrategia fue criticada por académicos, organizaciones gubernamentales y privadas, debido a su diseño, planeación, y por no demostrar resultados. Este análisis identifica mediante información pública del período 2012-2018 acciones que comprometieron el funcionamiento de la ENPCSOD e interfirieron con la responsabilidad ética del Estado mexicano para garantizar el derecho a la protección de la salud y al bienestar de la población.

**Método:** Análisis cualitativo, bioético y hermenéutico que analiza fuentes secundarias escritas, disponibles en medios de comunicación digital procedentes de instituciones de gobierno; de industria alimentaria, refresquera y de moda y; de la sociedad informada, para identificar, desde sus discursos, acciones, omisiones, valores y mensajes transmitidos públicamente que pudieron afectar la percepción del fenómeno de la obesidad y la estrategia para promoción de la salud para contrarrestarla y finalmente, tuvieron implicaciones bioéticas a la luz del principio de responsabilidad.

**Resultados:** La información pública sobre la obesidad en el marco de la ENPCSOD 2012-2018 muestra por parte del gobierno, incumplimiento de su responsabilidad ética, desinterés en el desarrollo de la promoción de la salud; incongruencia y falta de claridad en sus acciones, desconfianza y mensajes basados en el miedo y advertencia. La industria evade responsabilidad ética con el cuidado de la salud, tiene un alcance moral basado en la obligación de no dañar, genera emociones positivas, refleja los valores e intereses de la población contemporánea, vinculados a la necesidad de sentirse y verse bien. La sociedad informada aboga por la protección de la salud, pero se concentra en una acérrima discusión operativa, financiera y crítica política. Los medios de comunicación tienen desapego a la verdad y complican la toma de decisiones informadas.

**Conclusión:** La transformación de valores y percepción del problema de la obesidad vuelve impostergable la discusión bioética sobre el rol de los medios de comunicación como agentes morales sin responsabilidades claras cuando intervienen con la salud pública. El riesgo merece un abordaje transdisciplinario que permita equilibrar, desde las políticas públicas, derechos, obligaciones y responsabilidades a todos los agentes sociales involucrados en este fenómeno social.

## INTRODUCCIÓN

Entre los problemas de salud que actualmente afectan en mayor medida la calidad de vida y el bienestar de la población mexicana se encuentran el sobrepeso y la obesidad, sobre todo por los desenlaces de sus complicaciones médicas y sociales. El panorama epidemiológico actual demuestra su relación con el desarrollo de la diabetes Mellitus tipo 2, considerada la primera causa de muerte y discapacidad en el país.

El padecimiento se ha abordado desde los efectos médicos, sociales, psicológicos, económicos, a nivel local y a nivel internacional. El tema social ha sido ampliamente abordado desde la academia, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones gubernamentales, los medios de comunicación, entre otros agentes sociales.<sup>1</sup> Las políticas de promoción de salud y las estrategias emprendidas en México durante el periodo gubernamental (2012-2018) para abordar el problema y disminuir sus consecuencias sociales han sido altamente cuestionadas por múltiples fuentes informativas con respecto a su utilidad y sus efectos en el bienestar de la población. Se considera que no lograron cumplir con los objetivos proyectados y este hecho sustenta el interés por entender qué es lo que se deja de hacer en materia de políticas públicas que los esfuerzos no rindan resultados visibles.

Partiendo de la premisa de que la disminución de la obesidad es una responsabilidad ética del Estado mexicano y un deber de sus instituciones gubernamentales, como sus representantes; la estrategia de salud pública que pretenda enfrentar el problema debe demostrar congruencia en sus objetivos, sus acciones y mostrar resultados positivos en su limitado ámbito de aplicación para ser considerada una acción política ética.

Por lo declarado en los Artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se da por entendido que el ideal del Estado mexicano asume una responsabilidad por la procuración del bien para la población. A través de sus gobiernos se busca garantizar el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, así como evitar y sancionar a quienes pudieran afectarla, pero surgen cuestionamientos éticos profundos sobre las obligaciones, los deberes, la cabalidad de su cumplimiento, los alcances, los factores detractores de su funcionamiento y efectos, pero también sobre los límites de sus acciones y el

---

<sup>1</sup> Los agentes sociales son aquellos con capacidad para formar actitudes, opiniones o influir en una sociedad. Con posibilidad de incidir en la dinámica social o en la opinión pública. Estos pueden ser individuos, grupos, instituciones religiosas, instituciones políticas, civiles, medios de comunicación y otros que transmitan ideas y ocasionen reacciones a otros individuos y en gran escala. Véase. (Jácome, 2015)



respeto por las libertades y preferencias individuales. Uno de los retos en la aplicación de las políticas públicas en México es demostrar con evidencias claras que estas están funcionando, que se puede medir su eficacia y que los recursos humanos y materiales para llevarlas a cabo se están aprovechando de manera ética para el beneficio de la población.

Esta tesis, de reflexión bioética trata de entender, a partir de las distintas fuentes de información y del análisis de la información pública, cuáles son los conflictos técnicos y éticos que interfieren en la efectividad de la política pública de promoción de la salud para el tema del sobrepeso y obesidad en el contexto 2012-2018. Se centra en la política de promoción de la salud porque es la más vinculada con la toma de decisiones de los individuos. Enfatiza en la intencionalidad de la comunicación, el discurso de cuatro actores involucrados, los valores que expresan y los intereses que persiguen.

- 1) Instituciones de gobierno
- 2) La industria (como la refresquera, alimentaria y de moda)
- 3) La sociedad informada (líderes de opinión, organizaciones de sociedad civil, academias, entre otros)
- 4) Los medios de comunicación digital (Internet, periódicos y revistas digitales)

La comunicación tiene un rol fundamental en este trabajo de investigación para entender los procesos y la efectividad de las políticas públicas, principalmente, por los múltiples mecanismos utilizados para transmitir, regular, prohibir o promover productos, actitudes, normas, y también por la capacidad que tiene para influir en las decisiones de los receptores (en este caso decisiones vinculadas con su salud) Por ello, es necesario reconstruir el fenómeno observado a partir de la recolección y análisis de la información disponible “información pública”, comparar e identificar elementos de disrupción o de convergencia con la intencionalidad, la obligación, la corresponsabilidad, los deberes planteados y las responsabilidades asumidas por el gobierno para proporcionar a la población, la información necesaria para dicha toma de decisiones.

Algunas reflexiones filosóficas consideran que es necesario interpretar los fenómenos desde el contexto histórico y la tradición cultural en la cual nos situemos para entender y reconstruir en nuestro propio tiempo complejos fenómenos que nos preocupan. Las múltiples fuentes de información y los mensajes emitidos en este contexto son materia prima para la toma de decisiones y posturas de la población.

Evidencia científica asegura que la propaganda y la publicidad de productos y alimentos magnifican el problema de la obesidad en México, ya que muestra las distintas formas de influencia en la toma de decisiones personales y con ello complejiza la propia funcionalidad de la política pública. Es necesario reflexionar hasta dónde el gobierno y la industria deberán interferir para disminuir este problema. No es gratuito que en la actualidad las compañías mejor posicionadas a nivel mundial sean aquellas que se relacionan con los datos y la tecnología, buscadores, redes sociales son en la actualidad quienes comunican con mayor eficacia, sus estudios de mercados y publicidad es perfectamente enfocada y cada vez se vuelven menos predecibles sus alcances.

Por ello, la comunicación como espacio de intercambio de interpretaciones y significados intenta traducir la opinión de los actores y grupos afectados, para entender desde los distintos puntos de vista cuáles son las verdaderas percepciones de la obesidad en la vida cotidiana y, sobre todo, entender que motivos pueden estar vinculados con el bajo funcionamiento de las campañas de promoción de la salud en este tema específico.

Esta tesis está estructurada en siete capítulos. El primer capítulo esboza el fenómeno del sobrepeso y la obesidad y su evolución histórica, las implicaciones médicas, psicológicas y ahonda en algunas de las implicaciones bioéticas que ya han sido abordadas en la literatura universal, a nivel individual en el ámbito médico, personal, escolar y laboral, tales como la discriminación y la ampliación de brechas sociales.

Asimismo, plantea otras posibilidades de nivel colectivo que se exacerban por el contexto social, por ejemplo; los cambios en la disponibilidad de alimentos saludables, productos del campo, frutas, verduras, las alteraciones en el ámbito laboral; el tiempo excesivo que se dedica al trabajo y la disminución en tiempo de preparación de alimentos; el bombardeo publicitario de alimentos poco saludables y su bajo costo comparado con las comidas tradicionales y variadas; el desarrollo urbano y la reducción de espacios públicos al aire libre, las áreas verdes y; la inseguridad pública que, sin duda abonan a la complejidad del problema.

El segundo capítulo se hace una reflexión sobre la ética de responsabilidad del Estado mexicano ante el problema del sobrepeso y la obesidad, para conocer los deberes implícitos y explícitos de las instituciones de gobierno en este tema, analiza la importancia de contar con instituciones públicas confiables que procuren el bienestar social y otras obligaciones del gobierno. Este capítulo se enfoca a analizar la responsabilidad sobre lo declarado y lo asumido a través de las instituciones gubernamentales,

específicamente en la Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y la diabetes, política sexenal del 2012-2018.

El tercer capítulo exhibe la importancia de la comunicación y el papel de los agentes sociales involucrados en la formación de la opinión pública, los valores de objetividad, imparcialidad, credibilidad, confianza, así como los disvalores contemporáneos de la comunicación y su contribución a la toma de decisiones personales. Manifiesta cuáles son los problemas derivados del manejo de la información y las representaciones sociales del sobrepeso y la obesidad. Además de explicar cómo es que los agentes sociales del sobrepeso y la obesidad. Asimismo, explica cómo es que los agentes sociales se involucran en el cumplimiento de la responsabilidad ética.

El cuarto capítulo explica el método utilizado para la construcción del análisis bioético, las preguntas de investigación, las perspectivas de interpretación y los apoyos teóricos empleados. En este caso sustentado con apoyo de la teoría de la responsabilidad desde Hans Jonas y la hermenéutica de Mauricio Beuchot. Describe las etapas del análisis por cada uno de los agentes sociales involucrados, así como las categorías y subcategorías diseñadas para este estudio.

En el quinto capítulo se encuentra el análisis y los resultados derivados del discurso de cada agente social involucrado (gobierno, la industria, la población informada y finalmente, las publicaciones emitidas desde distintos medios de comunicación). Cada sección correspondiente a su agente social tiene una interpretación unívoca, una equívoca y una analógica, con el cual se desagregaron los elementos para la discusión y las preguntas.

El sexto y último capítulo engloba la respuesta a cada pregunta de investigación, con una discusión que busca encontrar confluencia entre los diversos intereses, valores y necesidades de los agentes sociales y, sobre todo, la conclusión general que busca construir una serie de propuestas y recomendaciones para el futuro de la política pública de promoción de la salud en materia de obesidad.

## CAPÍTULO I. ¿QUÉ ES ESO LLAMADO SOBREPESO Y OBESIDAD?

### I.1. Panorama histórico sobre la obesidad en el mundo

Obeso del latín *obēsus* es definido en el Diccionario de la (Real Academia Española, 2023) como un adjetivo “dicho de una persona: excesivamente gorda”. El Diccionario de Oxford la describe como un adjetivo para “la gente que es muy gorda, en una manera no saludable” (Oxford Learners Dictionaries, 2023)

Para Falcón (2009) la palabra «obeso» proviene del latín "obedere", de las raíces *ob* (sobre, o que abarca todo) y *edere* (comer), es decir "alguien que se lo come todo". Asegura que el primer uso de esta palabra fue en 1651, en *Medical practitioner and social reformer*, un libro de medicina del autor inglés Biggs, Noha. Hasta antes de ese momento; para referirse a la obesidad, la literatura usaba el término “corpulencia”, o después de la revolución francesa a inicios del siglo XIX “polisarcia”, de manera que se utilizará el término obesidad en el entendido que comparten significado, aunque la palabra ha cambiado (Falcón, 2019).

Según lo expresado por (Alonso, 2005) la obesidad en la mayoría de los tiempos ha sido un estilo de vida inadecuado. Hipócrates (siglo V a.C.) consideró más frecuente la muerte súbita en los obesos que en los delgados, y como causa amenorrea e infertilidad en las mujeres. Platón (siglo V-IV a.C.); por su parte asoció la obesidad con una reducción en la esperanza de vida. Más adelante, Galeno (siglo II a.C.), propuso dos tipos de obesidad: moderada, considerada como natural e inmoderada.

En (Delgado & Magallanes, 2006) describen que en la mayoría de las culturas de la prehistoria (3500 A.C a 3000 A.C) hasta la época antigua y caída del imperio romano (476 D.C.), el exceso de grasa acumulado en el cuerpo, pasó de una necesidad de supervivencia, a la asociación con una larga vida y privilegios que la mayoría de los humanos no tenía, por lo tanto era percibida como una condición negativa; por cuestiones estéticas, que valoraban la proporción y la armonía del cuerpo humano y por cuestiones religiosas, que consideraban a la glotonería como pecado.

Con el paso de los siglos, a pesar de que la Iglesia Católica consideró la glotonería como pecado, principalmente en la Edad Media, (476 D.C. hasta 1453 D.C.) estaba vinculada con el bienestar de las personas, aquellas que gozaban con mayores recursos económicos y, por lo tanto, mejores condiciones de vida, (Menéndez, 1935) considera que incluso, por simbolizar atributos de belleza, aún se ve plasmada en

el arte de la época. Según Falcón (2009) el médico árabe de los siglos X-XI Avicena, en su libro de 5 tomos Canon de la Medicina describió que “la obesidad severa restringe los movimientos y maniobras del cuerpo (...) los conductos de la respiración se obstruyen y no pasa bien el aire (...) estos pacientes tienen un riesgo de muerte súbita (...) son vulnerables a sufrir un accidente cerebral, hemiplejía, palpitaciones, diarreas, mareos... los hombres son infértiles y producen poco semen (...) y las mujeres no quedan embarazadas, si lo hacen abortan y su libido es pobre”.

Los médicos del imperio bizantino tenían ideas muy acercadas a lo que actualmente se conocen como causas y recomendaciones para el tratamiento de la obesidad. (Menéndez, 1935) menciona que “Prescribían vegetales, fruta, pescado y pollo, evitaban mantequilla, carnes y sus vísceras, mariscos, queso o vino, asimismo aconsejaban fisioterapia, especialmente baños termales con agua muy caliente que favoreciera la sudación”. Asimismo, el autor describe que hubo un énfasis y cambio importante en el significado del concepto “obesidad” durante el siglo XV, que surgió por influencia del cristianismo y fue precisamente la estigmatización de la glotonería y la gula en la cultura cristiana, “un sujeto obeso que come y bebe sin medida”. Sin embargo, durante varios siglos después, fuera del cristianismo, la obesidad seguía siendo vinculada con atributos estéticos, de salud y de bienestar.

Continúa (Menéndez, 1935) que, en la primera mitad del siglo XVIII, el médico Herman Boerhaave (1668-1738) quien retomaba teorías de Hipócrates y Galeno hizo una importante aportación para el conocimiento de la obesidad, relacionándola con: el estado emocional de la mente, la calidad y cantidad del sueño y es la primera vez que la sociedad científica y no religiosa destaca el tema moral vinculado con ésta, pues según lo descrito por (Bray, 1990) consideraba la glotonería como “una alteración con la responsabilidad individual, una atribución moral del paciente; factores que deberían depender del control individual”.

A nivel mundial se han dado ciertas especificaciones por grupos de edad y se ha establecido el Índice de Masa Corporal (en adelante IMC) como indicador internacional predilecto para calcular el grado de sobrepeso u obesidad. El hoy conocido índice de masa corporal (IMC) establecía la curva antropométrica de la distribución del peso corporal en función de la estatura y fue planteado en 1835 por Adolphe (Quetelet, 1835) (1796-1874) aunque según (Menéndez, 1935) fue retomado hasta el siglo XX. En la época contemporánea, el IMC se considera un valor aproximado, pero es necesario mencionar que aún existen dudas y cuestionamientos alrededor del mundo acerca de las diferencias entre composiciones corporales,

factores genéticos, nutricionales, ambientales en poblaciones específicas, sin embargo, según (The GBD 2015 Obesity Collaborators, 2017) en adelante (GBD, 2017) no hay evidencia científica que demuestre que los Índices de Masa Corporal (IMC) sean correspondientes a determinados niveles socioeconómicos y tampoco hay evidencia suficiente para respaldar que el nivel considerado como normal de IMC debería variar de acuerdo a la ubicación geográfica o étnica, a pesar de ello sí identifica que un IMC de 20 a 25 es considerado como de menor riesgo para muerte. Pese a las dudas con respecto a la generalización de los ideales del IMC, aún en la actualidad es la forma mejor aceptada para medir el sobrepeso y la obesidad en todo el mundo.

El indicador IMC relaciona el peso y la talla y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) tanto en hombres como en mujeres, aunque se considera un valor aproximado debido a las diferencias físicas y biológicas de cada persona. (Rivera-Dommarco et al., 2013) explica que, en el caso de los adultos, padecer sobrepeso significa tener un IMC igual o superior a 25 y menor a 30 y para obesidad el IMC debe ser igual o superior a 30. La (Organización Mundial de la Salud, 2016) para el caso de los niños de 5 y adolescentes de 19 años el sobrepeso y la obesidad se miden diferentes, pues el sobrepeso significa IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

De Pablos & Martínez aseguran que, para la práctica clínica, se utiliza el índice de masa corporal (IMC) para identificar a los pacientes con obesidad (De Pablos, & Martínez, 2008). La obesidad central se basa en el perímetro de la cintura ya que existe una buena correlación entre el perímetro de la cintura y la grasa intraabdominal. Esta es considerada obesidad central y tiene más trascendencia clínica que la obesidad periférica, ya que el tejido adiposo intraabdominal es metabólicamente más activo que el periférico. De esta forma se liberan ácidos grasos y citocinas que son la causa de las alteraciones en el metabolismo lipídico y de los hidratos de carbono, lo que facilita la resistencia insulínica. Dado lo anterior, se explica por qué la obesidad central es un componente esencial del síndrome metabólico y a su vez un factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 y de la enfermedad cardiovascular.

Aunque la obesidad genera otras complicaciones médicas que principalmente se asocian con el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2, la literatura universal como (Organización Mundial de la Salud, 2020) (OCDE,

2017) (The GBD Obesity Collaborators, 2017) sobre el tema la ha asociado a los problemas cardíacos, vasculares, respiratorios, gastrointestinales, daños al hígado por el cúmulo de grasa, entre otros problemas de salud, que van originando a su vez otros padecimientos vinculados con el peso, modifican la agilidad para desarrollar tareas cotidianas, los estilos de vida, los comportamientos sociales, la seguridad personal y otras cuestiones que merman la calidad de vida de los individuos.

## I.2 El panorama internacional del sobrepeso y la obesidad

En la actualidad la palabra “obeso” tiene múltiples connotaciones. Las evidencias científicas destacan las implicaciones que esta condición provoca en distintos ámbitos. El sobrepeso significa “pesar más de lo que se consideraría saludable en una persona con correspondencia a su estatura” sin embargo, es deducible que ésta es la condición de salud que antecede a la obesidad. En ambos casos [tanto el sobrepeso como la obesidad] se definen por la (Organización Mundial de la Salud, 2016) en adelante OMS, como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La (Organización Mundial de la Salud, 2016) considera a la obesidad como una epidemia global, no exclusiva de los países de altos ingresos y que impacta en todos los grupos de edad, pues desde 1980, las cifras de obesidad se han doblado en todo el mundo. En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos (...) El 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% obesidad. Y en el mismo año 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o vivían con obesidad, produciendo 2.8 millones de personas por estas causas. Las publicaciones relacionan que el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 es atribuible al sobrepeso y la obesidad. [sic]

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en adelante OCDE, publicó que “la tasa de prevalencia de sobrepeso y obesidad, (en adelante SPyO) ha aumentado en Canadá, Francia, México, Suiza y los Estados Unidos, mientras que se ha estabilizado en Inglaterra, Italia, Corea y España (OCDE, 2017). Sin embargo, no hay evidencia de que haya disminuido esta epidemia en ningún país.” Estudios internacionales como la Global Burden of Disease (GBD) coinciden con las cifras de la OMS en adultos, pero en niños se incrementa a 107 millones de niños con obesidad, aseguran que “la prevalencia de la obesidad entre los niños y los adultos se han duplicado en 73 países desde 1980. (GBD, 2017)

La prevalencia mundial del sobrepeso y la obesidad en la niñez ha aumentado desde un 5% aproximadamente en 1990 hasta un 7% en 2012 según lo publicado por la (Organización Mundial de la Salud, 2014) la obesidad en la niñez se asocia con “diversas complicaciones graves de salud y a un mayor riesgo de enfermedades prematuras. Los niños con sobrepeso no solo corren mayor riesgo de convertirse en adultos con sobrepeso, sino que a menudo se les diagnostica al menos un factor de riesgo adicional de enfermedad cardiovascular, como cifras altas de tensión arterial o de colesterol en sangre”. Por otro lado; en el adulto (...) el sobrepeso o la obesidad elevan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diversos tipos de cáncer. Contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas y sus complicaciones secundarias que, aunque no son mortales, son incapacitantes y significan un deterioro significativo, tal es el caso de la pérdida de visión por retinopatía diabética.

La OMS describe como causa fundamental de la obesidad el desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, “un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización”. Adiciona que “los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación” por lo cual se vuelve plantea que un padecimiento como la obesidad es competencia del ámbito político, del sector salud, del educativo, desarrollo social, desarrollo económico, industrial, entre otros, englobando estos factores en los determinantes sociales de la salud.

### 1.3 El panorama de la obesidad en México

La Secretaría de Salud en México considera que en el tema de la obesidad “se involucran aspectos genéticos, bioquímicos, dietéticos, ambientales y de estilo de vida que conducen a un trastorno metabólico (Secretaría de Salud, 2015). Se caracteriza por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de calorías excede al gasto energético, ocasionando un aumento en los depósitos de la grasa corporal y por ende ganancia de peso”. También considera a la obesidad como principal factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), hipertensión arterial, dislipidemias, osteoarticulares ciertos tipos de cáncer como el de mama, próstata y otros padecimientos.



La adiposidad localizada, la obesidad debida a exceso de calorías, la inducida por drogas, la extrema con hipoventilación alveolar, la no especificada y otros tipos de obesidad por hiperalimentación están catalogadas en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) según la (Dirección General de Información en Salud, 2019), como enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas.

El SPyO están considerados los principales factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, misma que se considera la principal causa de discapacidad y muerte en el país. Según las publicaciones de la OCDE México ocupa el segundo lugar en peso excesivo en adultos y el cuarto lugar en niños entre los países integrantes de la misma (OCDE, 2011). Las proyecciones mostraron un aumento constante de las tasas de obesidad donde prevén que los niveles de obesidad en México alcance al 39% de la población en 2030 (OCDE, 2017). En estos estudios se concluye que, en la mayoría de los países, las mujeres tienen más obesidad que los hombres.

Por lo anterior, se puede observar que el SPyO representan un tema central de preocupación en el ámbito social, educativo, político y económico en México. Rivera-Dommarco expresa que se ha registrado uno de los incrementos más rápidos en el mundo en cuanto a la prevalencia de peso excesivo [sobrepeso y obesidad] y sus comorbilidades puesto que de 1980 a 2000, de forma casi paralela se identificó un incremento alarmante de 47% en la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2, pasando de ser la novena causa de mortalidad en 1980 a la tercera en 1997 y a la segunda en 2010, con cerca de 83 000 defunciones (Rivera-Dommarco et al., 2013).

Publicaciones académicas como la de (Hernández, 2017) y periodísticas como la de (Olivares, 2017) destacan que en las comunidades pobres y zonas geográficamente alejadas aún persisten las grandes carencias alimentarias, que se están asociando con la obesidad, por ejemplo obesidad por malnutrición, y que se asocian con nuevas costumbres y productos que ya han sido adoptados en la cosmovisión de grupos indígenas, como es el caso de los habitantes de San Juan Chamula, Chiapas que han introducido el “cocoliztli” en sus ceremonias, refiriéndose al refresco de cola

Uno de los motivos de mayor peso para establecer al SPyO como un tema prioritario de salud pública surge por los hallazgos científicos que demuestran una relación directa considerable entre la obesidad y ciertos

padecimientos como la enfermedad cardiovascular, los accidentes cerebrovasculares (isquémicos y hemorrágicos) la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2. Lo que ha sugerido importantes implicaciones negativas para la salud de las personas y sus complicaciones médicas son un representativo gasto para el Sistema de Salud y al llamado “gasto de bolsillo” para las familias de los afectados, sumado a la disminución de años de vida saludable y muertes prematuras (GBD, 2017) (Organización Mundial de la Salud, 2016) (Ruiz de Chávez, 2013).

Según lo expresado en el Programa Nacional de Salud del sexenio 2007-2012, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (Ensanut 2006) se había estimado que el 39% de la población adulta tenía sobrepeso y 30% obesidad. La prevalencia de sobrepeso era más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%), mientras que la prevalencia de obesidad en las mujeres era mayor (34.5%) que en los hombres (24.2%), al sumarlas, estas prevalencias arrojan cifras de 71.9% de sobrepeso y obesidad en mujeres mayores de 20 años (24.9 millones de mujeres) y de 66.7% en hombres mayores de 20 años (16.2 millones de hombres) (Programa Nacional de Salud 2007-2012).

En el 2012 el sobrepeso en mujeres adultas de 20 años y más fue de (35.5%) y de obesidad (37.5%) y para los hombres del mismo rango de edad, la prevalencia del sobrepeso fue de (42.6%) y de obesidad del (26.8%). En el estudio preliminar Ensanut Medio Camino, la prevalencia combinada de SPyO para adultos de 20 años y más, fue de (72.5%); de igual modo, se identificó que el (9.4%) de personas tienen un diagnóstico médico de diabetes, las cuales muestran un discreto aumento en comparación con la Ensanut 2012. El (OMENT, 2015) que fue un observatorio producto de la Estrategia Nacional para el monitoreo de la obesidad en el país, publicó que en México el 73% de los adultos y el 35% de los niños y adolescentes tenían sobrepeso u obesidad, es decir, en total 60.6 millones de personas que corresponden al 52% de los mexicanos.

Finalmente, los resultados de la Ensanut 2018-19 muestran a nivel nacional, que el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso u obesidad es de 75.2%, desglosando 39.1% correspondiente a sobrepeso y 36.1% a obesidad, porcentaje que en 2012 fue de 71.3 por ciento. Para localizar las cifras específicas de sobrepeso y de obesidad, se observó que, en la mayoría de las publicaciones, tanto científicas como periodísticas en México se utilizan las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad para informar sobre el incremento o descenso de las cifras, por ejemplo, en la declaratoria de emergencia epidemiológica

del (Centro Nacional de Programas Preventivos y control de enfermedades, 2012) o en documentos de la (Organización Panamericana de la Salud, 2016) (Instituto Mexicano para la Competitividad, 2012)

A continuación, se muestra la Tabla 1. Comparativa sobre la evolución epidemiológica oficial en estas dos categorías únicamente procedentes de la Encuesta Nacional de Salud en su última publicación (2018-2019) para dar un panorama general de los cambios registrados.

| <b>Grupos de edad y sexo</b>      | <b>Sobrepeso 2006</b> | <b>Obesidad 2006</b> | <b>Sobrepeso 2012</b> | <b>Obesidad 2012</b> | <b>Sobrepeso 2018</b> | <b>Obesidad 2018</b> |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Niñas (5-11 años)                 | 19.7                  | 12.6                 | 20.2                  | 11.8                 | 18.4                  | 15.0                 |
| Niños (5-11 años)                 | 20.8                  | 16.6                 | 19.5                  | 17.4                 | 17.5                  | 20.1                 |
| Adolescentes hombres (12-19 años) | 20.0                  | 13.0                 | 19.6                  | 14.5                 | 20.6                  | 15.1                 |
| Adolescentes mujeres (12-19 años) | 22.5                  | 10.9                 | 23.7                  | 12.1                 | 26.9                  | 14.1                 |
| Hombres*                          | 42.6*                 | 26.8*                | 41.7*                 | 27.7*                | 42.5                  | 30.5                 |
| Mujeres                           | 35.5                  | 37.5                 | 37                    | 38.6                 | 36.6                  | 40.2                 |

Tabla 1. Comparativa de las prevalencias globales publicadas en (Ensanut 2018-19)

#### 1.4 Abordajes de la obesidad

Según su origen, la obesidad se puede generar por situaciones endógenas y exógenas, la menos frecuente es la causada por situaciones endógenas, pues están relacionadas únicamente con el 5 o 10% de los casos y se debe a la disfunción de alguna glándula endocrina. La obesidad exógena es la más común y se debe al exceso en la alimentación o al sedentarismo, este tipo de obesidad no es causada por ninguna enfermedad o alteración del organismo propiamente, pero está relacionada con los hábitos de la persona. Los casos vinculados con estas razones exógenas ascienden al 90 o 95% del total de casos según la (Secretaría de Salud, 2016).

Estudios recientes se han especializado en el reconocimiento a profundidad tanto de las causas como de los factores de riesgo y las edades más críticas para desarrollarla, por ejemplo, especialistas como (Montero, 2017) concluyen que "El origen causal de la obesidad es el consumo de productos ultraprocesados", y estudios como el de (Cantoral, y otros, 2015) deducen que el inicio temprano del consumo de bebidas azucaradas genera un mayor riesgo para acumular grasa principalmente abdominal

y ello potencia la aparición de la obesidad, por lo que sugieren retrasar en medida de lo posible el consumo de estos productos.

Ha sido tan amplio el estudio en los efectos y las causas de la obesidad, que incluso se ha cuestionado la pertinencia sobre catalogar a la obesidad como una enfermedad mental, que permitiera tratarla como un efecto y no como una causa, lo que según estudios como el de (Cordella M., 2008) favorecería el encontrar soluciones para su prevención y control. Sin embargo, qué tan adecuado puede resultar esto para seguir “patologizando” una cuestión tan multifactorial que no necesariamente encontrará una respuesta en las ciencias de la salud y además encasillarla dentro de la salud mental, lo cual podría abonar a la ya de por sí estigmatización social de los individuos con obesidad, una cuestión ética que se abordará más adelante.

Por otro lado, vale la pena distinguir que, según algunas fuentes, sí hay consecuencias físicas y complicaciones médicas que afectan en mayor medida a las personas que viven con obesidad, como lo mencionan Schuklenk & Zhang (2014) sobre los hallazgos en estudios de cohortes de Fontaine (2003), donde se especifica que, no en todos los grados de obesidad, sino especialmente con la “obesidad severa o tipo III”, en la cual sí se asocia fuertemente una disminución mayor de esperanza de vida, de casi 13 años. Por el contrario, el sobrepeso y la obesidad clase I y II, no mostraron asociaciones significativas en la pérdida de la esperanza de vida.

(Schuklenk & Zhang, 2014) documentaron que, incluso el sobrepeso puede ser una condición protectora de algunos padecimientos o de la mejor expectativa de vida frente a enfermedades como el cáncer. Refieren que, tanto para hombres como para mujeres, el sobrepeso se asocia con un efecto protector significativo en comparación con los individuos con categoría de peso normal. Desde los principios de sus estudios, se ha abordado desde diversos enfoques y actualmente se ha reconocido la necesidad de estudiarlos de manera multidisciplinaria. Algunos de sus abordajes han producido una serie de implicaciones sociales que vale la pena distinguir.

### 1.5 Implicaciones económicas

La evidencia científica demuestra que el sobrepeso es el principal factor de riesgo para padecer obesidad y a su vez, es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2, por lo tanto, siendo la DM tipo 2 el tema que cuenta con más análisis sobre el impacto económico, se considera que las

pérdidas económicas individuales y de nivel público asociadas con el SPyO están fuertemente relacionadas, aunque sea complicado diferenciarlas. Pero el énfasis del impacto económico ha versado en el costo de las atenciones para la economía general por la disminución de años de vida saludable y las muertes prematuras.

En términos de desarrollo económico y humano, la carga económica de una enfermedad incide en los resultados que tiene un país sobre la capacidad de su fuerza de trabajo, así como en las condiciones de equidad y pobreza. La carga de una enfermedad crónica engloba los costos directos asociados al gasto en atención médica (incluyendo servicios médicos y medicamentos) y los costos indirectos de la enfermedad, es decir, aquellos relacionados con el efecto que tienen la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a la participación de una persona en el mercado laboral y su desempeño en el mismo (Nikolic , Stanciole, & Zaydman, 2011).

Nuevamente en el documento publicado por (GBD, 2017) se incluye el indicador años de vida ajustados por discapacidad ,creado para estimar la carga de la enfermedad en años de vida que evaluó mediante las muertes y los años de vida ajustados por discapacidad (pérdidas de vida sana), un compuesto métrico que suma los años vividos con discapacidad más los años de vida perdidos debido al alto índice de masa corporal, concluyendo así que en total se han perdido 120 millones de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo en 2015.

Se han realizado estimaciones para calcular el impacto económico de la obesidad en específico, tal como las del (Mackinsey Global Institute, 2014) el cual publicó que la obesidad a nivel mundial impone costos equivalentes a 2.8% del PIB global. Estudios de Popkin (2011) realizados en Estados Unidos relacionan la baja productividad y las mermas económicas causadas por la obesidad en el ámbito laboral, por ejemplo:

Hay pérdida en términos de ausentismo (...) los soldados con sobrepeso son incapaces de realizar las actividades normales y las funciones requeridas (...) y la productividad de la mano de obra están creando efectos potenciales a largo plazo en la economía y la competitividad. El costo anual de salud de un empleado de peso normal es de unos \$10.000 dólares, pero para los trabajadores con obesidad (con más de 100 libras de sobrepeso) el costo es de alrededor de \$16.000 (dieciséis mil dólares) (Popkin, 2011).

En otro estudio, sobre 16 países miembros de la OCDE se expuso información con respecto a la realidad social de las personas con obesidad, pues se documentó que tienen perspectivas de empleo más pobres comparadas con las personas de peso normal. La gente en condiciones de obesidad es menos productiva en el trabajo debido a días más enfermos y menos horas trabajadas y ganan cerca del 10% menos que la gente no-obesa (OCDE, 2017). Son menos propensas a ser empleadas y tienen más dificultades para volver a entrar en el mercado de trabajo (Devaux & Sassi, 2013).

## 1.6 Implicaciones sociales y éticas de la obesidad

### 1.6.1 Trastornos psicológicos enfocados a la personalidad y la conducta alimentaria

Algunas publicaciones han estudiado la relación entre la obesidad y el posible desarrollo de deficiencias en la autoestima de las personas, desde una edad temprana hasta la adultez, la insatisfacción corporal, la depresión y la ansiedad. (Alvarado, Guzmán & González, 2005) (Calderón, Forn, & Varea, 2010) (Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, AC, 2004) La autoestima se considera un aspecto relevante en la vida de las personas porque contribuye a su capacidad por sentir satisfacción en su existir, por lo tanto, una imagen distorsionada o una percepción de uno mismo que no satisface produce sentimientos y actitudes que pueden desencadenar en depresión o ansiedad.

La autoestima es el sentimiento valorativo del ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad. Por lo tanto, confianza, valoración y respeto por uno mismo, una respuesta psicológica que se describe normalmente como de naturaleza afectiva o basada en el sentimiento positivo versus negativo, o aceptación versus rechazo de uno mismo (Alvarado, Benavides & González, 2005) y (Palladino, 1992).

Por otro lado, la obesidad puede ser el detonador de trastornos de la conducta, por ejemplo, la anorexia y bulimia nerviosas, trastornos que comparten síntomas tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal. Desafortunadamente, entre más avanzado sea el estado de la obesidad, es más difícil que el tratamiento para revertirla sea efectivo, en parte porque el daño psicológico que causa una distorsionada imagen del cuerpo, el hostigamiento recibido en alguna etapa de la vida o las presiones sociales por la apariencia generan también otras formas de ver el fenómeno para sí mismo (López & Treasure).

Una distinta forma de interpretar la valoración corporal, la refiere García (2008) al considerar que “las complicaciones médicas que puede tener un individuo obeso no solo afectan su patrimonio individual sino su futuro” [sic] y esta reflexión resulta interesante al considerar a la salud como un patrimonio individual, y al cuerpo sano como una herramienta, al mismo tiempo que son bienes personales, con los cuales se potencia o se disminuye la capacidad de búsqueda del bienestar (García García, y otros, 2008).

#### 1.6.2 Discriminación laboral

Uno de los problemas vinculados con esta discriminación puede ser que la obesidad se ha ligado fuertemente con la productividad. Un metaanálisis de (Luppino, de Wit, Bouvy, & et al, 2010) refiere que la depresión y la mala salud mental también reducen la productividad y los salarios y que hay más tasas de depresión entre las personas con obesidad. (Bennett, 2015) amplía con visión de género y su relación con el salario al resaltar que las mujeres con obesidad tienen una penalización salarial adicional (es decir que perciben menos dinero por su trabajo) cuando éste se trata de interactuar con el público, condiciones que no suceden con igual proporción en los hombres con obesidad. Estas circunstancias no son únicamente a nivel internacional, en México, han sido estudiadas por (Campos & Nuñez, 2015) donde se menciona que no hay evidencia consistente que demuestre que haya menos mujeres con sobrepeso u obesidad participando en el mercado laboral, sin embargo, sí hay una brecha en el rango de salarios con respecto a los hombres con obesidad.

A través de la dependencia de (Promoción de la Salud, 2013) se publicó una investigación realizada por el laboratorio Ysonut World Wide que explica que quienes tienen obesidad, bajan su rendimiento laboral en 50 por ciento e incrementan las probabilidades del ausentismo, lo que provoca también mayores costos a nivel seguridad social y sin duda entre este tipo de problemas económicos es donde pueden surgir las discriminaciones para contratar o pagar salarios justos.

#### 1.6.3 Hostigamiento escolar

A pesar de que la obesidad puede ser uno de los varios los motivos de hostigamiento escolar, este tema ha formado parte de las preocupaciones del ámbito educativo durante varias décadas. No es desconocido que los niños con obesidad frecuentemente son blanco de hostigamiento y numerosos estudios han

concluido que, para el óptimo desarrollo psicológico y rendimiento escolar, los niños requieren de una fortaleza emocional basada en una imagen de sí mismos para la autoconfianza que les permita mejorar su desempeño, desarrollarse óptimamente y evitar el abandono escolar<sup>2</sup>. Algunos estudios como los de (Griffiths, Wolke, Page, & Horwood, 2006) han destacado que la obesidad es predictiva de la participación en el acoso tanto para niños como para niñas. Los niños y niñas con obesidad preadolescentes tienen más probabilidades de ser víctimas de acoso porque se desvían de los ideales de apariencia.

Podría pensarse que debido a que, en la actualidad, en México 1 de cada 4 niños tiene sobrepeso u obesidad, en un salón de clases debería ser menos frecuente que dentro del ámbito escolar exista hostigamiento por estas causas, ya que es más común y normalizada en la moralidad social, sin embargo; la (Organización Mundial de la Salud, 2016) ha documentado que el hostigamiento por esta circunstancia es distinto entre las etapas de niñez. Un individuo con sobrepeso u obesidad sufre segregación en varios ámbitos, los juegos, la actividad física, las relaciones con los amigos, la apariencia física, y todo ello afecta sus emociones, por lo tanto, la manera en que las sufre o disfruta se reflejarán en el desenvolvimiento de otros círculos sociales, podría afectar sus oportunidades de desarrollo en una edad más avanzada, las relaciones interpersonales y a mediano o largo plazo las oportunidades laborales (García et al, 2008).

#### 1.6.4 Estigmatización

Como se observó en el panorama histórico de la obesidad, durante un tiempo, esta condición fue resultado de una situación de supervivencia, en otra época como un descuido y falta de respeto al cuerpo propio; asimismo, fue una complexión que simbolizó belleza y opulencia. A través del tiempo, esto ha creado diferencias en la percepción de las comunidades, sobre lo que es y no es saludable, agradable, o que luce descuidado. Lo que resulta evidente es que las personas que tienen sobrepeso u obesidad viven un trato diferente a las personas delgadas, lo cual se relaciona con múltiples expresiones de estigma social y discriminación. En este caso, la estigmatización está basada en ideas y preferencias sobre la belleza y la imagen corporal, el significado de la salud y su relación con la apariencia física, reforzándose en los mensajes, la publicidad, el mercado y las interpretaciones que existen alrededor del sobrepeso y la obesidad.

---

<sup>2</sup> La literatura sobre el tema utiliza los términos bullying, acoso y hostigamiento escolar como sinónimos y se considera como cualquier maltrato físico, psicológico o verbal dentro del contexto escolar.



(Gómez-Pérez, Ortiz, & Saiz, 2017) retoma a (Himmelstein M & Tomiyama A., 2015) para señalar que, quienes son blanco de estigmatización por obesidad, tienen pobres resultados en salud mental, mayor enfermedad física, peor bienestar individual, bajo rendimiento académico y dificultades en el acceso a bienes de capital, educación y oportunidades laborales, están expuestos en diferentes ámbitos a la discriminación, incluyendo entornos de salud, trabajo y relaciones interpersonales. Una de las consideraciones más comunes que derivan en estigmatización a las personas con obesidad es que hay “características de personalidad que les impide cambiar patrones conductuales en relación con la alimentación (...) como un defecto moral o asociado exclusivamente a la conducta del individuo” aunque no se tomen en cuenta otros factores (Ebnetter, Latner, & O'Brien, 2011).

### 1.7 Implicaciones bioéticas en las políticas públicas contra la obesidad

Los alcances éticos de las políticas públicas en intervenciones contra la obesidad, mismos que se enmarcan principalmente desde la salud alimentaria, donde se identifican claramente algunos principios éticos que deben regir en la operación de políticas públicas, se han analizado desde la bioética principialista y han sido vinculados con la no maleficencia y la beneficencia, incluyendo cuestiones de costo-efectividad y utilidad de las intervenciones, a la no maleficencia para prevenir daños psicológicos y riesgos sociales, discriminación y estigma o no respeto a la autonomía y a la justicia por el impacto social que representa, estos estudios han sido dirigidos por (Hurlimann, Peña-Rosas, Saxena, & Zamora, 2017).

Consideran éticamente problemáticas aquellas intervenciones de políticas públicas que realizan transferencias en efectivo a grupos sociales específicos, en particular porque están consideradas acciones que resaltan un paternalismo excesivo, violan la autonomía individual y potencian riesgos de estigmatización,<sup>3</sup> amplifican las desigualdades sociales en comunidades ya de por sí en desventaja, violan la autonomía individual. Sin embargo, otras fuentes como (Rolnick & Grunewald, 2003) refieren que estas políticas “benefactoras” son más efectivas en poblaciones vulnerables, pues las intervenciones tempranas en los niños provenientes de familias en desventaja socioeconómica tienen efectos muy positivos en el

---

<sup>3</sup> En el caso de México, algunos programas sociales parecidos son Procampo, que tiene como objetivo complementar el ingreso económico de los productores del campo mexicano, para contribuir a su crecimiento económico individual y al del país o Prospera, que otorga dinero para fortalecer la alimentación, salud y educación. En el caso de la SEDESOL, según sus reglas de operación 2014 y publicadas en el Diario Oficial de la Federación desde el 2013, se tenían componentes dentro del Programa Oportunidades dirigidos a la alimentación. El “apoyo alimentario” y el “apoyo alimentario complementario” que en ambos casos se otorgaba un apoyo monetario directo mensual para que los beneficiarios tuvieran la oportunidad de mejorar su estado de nutrición mediante una alimentación correcta.

corto y largo plazo, y que incluso, disminuyen las brechas sociales, las oportunidades laborales y los impactos económicos.

Anteriormente se destacó que, según la OMS, la obesidad, no solamente está asociada con niveles socioeconómicamente altos, sino con comunidades vulnerables, con bajos ingresos y un nivel educativo bajo. Esto sugiere que el contexto económico y social ha cambiado y que en la actualidad esas condiciones no son determinantes de la obesidad, sino que el fenómeno es multifactorial y repercute en distintos ámbitos de la vida. Un gran número de investigaciones a nivel mundial buscan comprender el fenómeno de la obesidad y su relación con las determinantes sociales propias de la modernidad y la globalización que requieren ser exploradas con mayor profundidad.

Otras cuestiones ampliamente abordadas en el estudio de (Hurlimann, Peña-Rosas, Saxena, & Zamora, 2017) son las prohibiciones alimentarias y las intervenciones en materia de impuestos sobre los alimentos, en particular los impuestos sobre el azúcar. La mayoría de los artículos involucrados en el tema aceptan que es necesario restringir la elección del consumidor y se discute que los riesgos de tales intervenciones exacerbaban las desigualdades socioeconómicas.

Entre los hallazgos se destacan la regulación sanitaria, la comercialización, la publicidad y el etiquetado de alimentos como los tópicos más recurrentes en la literatura. Asimismo, uno de los retos más mencionados y vinculados con la ética en la aplicación de la política pública es la construcción de evidencia y la falta de datos precisos e indicadores para medir y asegurar la eficacia (incluida la rentabilidad) de las iniciativas y programas.

Los programas sociales de transferencias en efectivo en México, como el programa interinstitucional OPORTUNIDADES, (que a lo largo de las administraciones públicas ha cambiado de nombre) ha traído consigo cambios sustanciales en los hábitos de consumo, (Hernández, 2017) y (Olivares, 2017) destacan que en las comunidades pobres y zonas geográficamente alejadas aún persisten las grandes carencias alimentarias, que también se están asociando con la obesidad, “obesidad por malnutrición: la obesidad de la pobreza (...) más de 15 millones de personas se encuentran en la frontera del hambre, viven en deterioro nutricional, incluso costumbres y productos que ya han sido adoptados en la cosmovisión de grupos indígenas por ejemplo el refresco de cola, que han introducido a sus ceremonias.

### 1.7.1 Ampliación de las desigualdades sociales en las políticas públicas

Algunas diferencias en las poblaciones se pueden observar en condiciones sociales, educativas y desarrollo menos favorecidas amplían la injusticia social, aludiendo a que las tasas de obesidad en la actualidad (en poblaciones como la de E.U.A) que sistemáticamente son más altas entre las personas que padecen inseguridad alimentaria (Hurlimann, Peña-Rosas, Saxena, & Zamora, 2017).

El vocero del Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO) destacó en entrevista radiofónica que las medidas de regulación sanitaria como imposición de nuevos impuestos en alimentos con alto contenido calórico no han demostrado concluyentemente una baja de la incidencia en el consumo ya que sólo se han cambiado por otro tipo de endulzantes y grasas. En el caso de las bebidas azucaradas sí se han registrado disminuciones en el consumo de 6%. (De la Jara, 2018) destacó que a pesar de las acciones de campañas de promoción de salud y las inversiones en otras acciones vinculadas de la Secretaría de Salud en México y se apoyó de las investigaciones realizadas por (Aguilar, Gutierrez, & Seira, 2016) donde se cuestionan los efectos de las políticas públicas a nivel mundial, y exponen el escepticismo de que estas medidas puedan ayudar a disminuir la prevalencia de la obesidad. Considera que esta imposición mediante la no incentivación del consumo elevando el costo de los productos amplía más las brechas de desigualdad entre los más pobres debido a que es difícil que estas poblaciones puedan modificar sus gastos y que alteren los patrones de consumo en palabras textuales: “les hacen la vida más cara de lo que ya de por sí era”.

Por otro lado, se encuentra el alto costo, la disponibilidad y la asequibilidad de los productos considerados como parte de una dieta sana, por ejemplo, claramente es más alto costo de los alimentos orgánicos donde pueden sumarse problemáticas centradas en los intereses de negocio que confunde sobre la calidad del alimento en sí mismo.

### 1.7.2 El etiquetado nutricional y la toma de decisiones

(Franckle, Block, & Roberto, 2016) exponen que, en la comida preparada, así como en las bebidas de cafetería, es más fácil que los consumidores subestimen el contenido de calorías a diferencia de los alimentos sólidos. Dicho estudio demuestra que la exposición a la publicidad de alimentos se asocia con una mayor ingesta de comida dependiendo de los grupos de edad, es decir, los efectos de la publicidad para el consumo de alimentos son mayor en los niños, seguido por los adolescentes y al final en los adultos.

Ante esta circunstancia puede deducirse que la publicidad de alimentos con alto contenido calórico puede afectar mayormente a los niños y jóvenes pues como mencionan (Boylard, y otros, 2016) los productos como malteadas, licuados, helados, batidos etcétera son los más comunes en el consumo por los grupos de edad más jóvenes, por lo tanto, ante el riesgo que representa principalmente para los niños, la exposición a esta publicidad y que se pueda persuadir al consumo inadecuado, es necesario advertir sobre este riesgo y transferir la información para entender el problema; educar en salud y fomentar la capacidad en los individuos para relacionar, comparar y elegir los productos que consumen con mayor conocimiento.

Existen varios estudios que cuestionan la calidad de la información y la incompreensión del etiquetado nutrimental para la mayoría de las personas como la de (Bleich, y otros, 2017) que muestra un efecto positivo en la toma de decisiones de consumo en alimentos mediante la lectura del etiquetado, menciona que es efectivo para dar a la población la información necesaria para la elección de sus alimentos, pero relaciona dicho análisis con la educación y el nivel adquisitivo de las personas. Con lo anterior vale la pena mencionar que si la conciencia en salud está relacionada con ciertos perfiles de consumidores es insuficiente el etiquetado nutrimental en un país con amplia marginación social y grandes desigualdades como las observadas en México.

(Stern, Barquera, & Tolentino, 2011) publicaron un análisis donde destacaban que las habilidades matemáticas y conocimientos de nutrición de la población mexicana son limitados, el etiquetado frontal GDA no es una buena opción para que los consumidores tomen decisiones mejor informadas, más saludables y más rápidas sobre los productos industrializados que van a consumir, ya que la forma en que se presenta la información no facilita la comprensión del etiquetado y por lo tanto puede llegar a afectar negativamente la toma de decisiones del consumidor.

A pesar de las múltiples evidencias a favor de la regulación sanitaria con respecto al etiquetado nutrimental y las publicaciones sobre la influencia que ha tenido México en la política mundial por las reglamentaciones y los impuestos a la industria de alimentos procesados y de bebidas azucaradas, lograr que el etiquetado nutrimental sea un instrumento real para la toma de decisiones, había sido un debate complicado hasta 2019. En 2018 se sometió a la Suprema Corte de la nación que se modificara el etiquetado en alimentos y bebidas para hacer más fácil su lectura a los consumidores, uno de los ejes principales de esta petición era que los azúcares añadidos se declararan de una forma sencilla para la fácil

identificación de los consumidores. Esta propuesta encabezada por la asociación “El Poder del Consumidor” fue rechazada. Se confirmó entonces la constitucionalidad del sistema de etiquetado diseñado en 2014 por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y con ello las empresas no están obligadas a cambiar en absoluto su etiquetado frontal, sea para alertar sobre los contenidos de grasas o azúcares o modificar la forma en cómo se declaran.

En 2018 la SCJN rechazó la iniciativa para el etiquetado de advertencia y turnó el caso a otro ministro que pocos meses después se retiró de la Suprema Corte y el tema quedó pendiente hasta 2019. Finalmente se aprobó en julio de 2019, cuando se presentó en la Cámara de Diputados la iniciativa para modificar la Ley General de Salud en materia de etiquetado, que fue aprobada posteriormente por el Senado de la República, y publicada en el Diario Oficial de la Federación en noviembre del mismo año. (...) El proceso concluyó con la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM-051) sobre el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados, el 27 de marzo del 2020. (El Poder del Consumidor, 2020) Aunque un etiquetado no supera las deficiencias en la comprensión y los conflictos de interés que pueden estar vinculados con los productos procesados y con alto contenido calórico, es una herramienta que puede coadyuvar a que las personas tomen mejores decisiones al momento de adquirir sus productos alimentarios.

## CAPÍTULO II. LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

### II.1 La configuración del Estado

En la mayoría de los países del mundo, la representación de los intereses del Estado se ejecuta a través del gobierno. (Mill, 1861) consideró que “Los fines del gobierno consisten en parte, en el grado en el cual fomenten el desarrollo mental general de la comunidad, fase que incluye el progreso en la capacidad intelectual, en las virtudes, así como en la actividad de orden práctico y en la eficiencia; y en parte, en el grado de perfección en que organicen los valores morales, intelectuales y de eficacia ya existentes, de manera que funcionen con eficiencia en los asuntos públicos” De esta manera, debe comprenderse que en la práctica, la forma que tenemos de interpretar la congruencia de la ética de Estado debe ser analizada a través del ejercicio del gobierno y sus políticas.

Varios países alrededor del mundo han modificado los modelos de Estado de acuerdo con sus necesidades, ya sea con intenciones de buscar la paz, la subsistencia, la economía o proteger un interés común. Esto quiere decir, que cada nación en cierto sentido prioriza cuáles son los intereses más inmediatos para resolver y para proteger dichos intereses, se confía en el gobernante, otorgando voluntariamente el poder a éste para que alcance los objetivos comunes (Rousseau, 2013) (Beuchot, 2006).

Los intereses colectivos que se exigen de una forma u otra a los gobiernos como representantes del Estado, se pueden observar en la configuración de los derechos humanos. Los valores personales pueden permear en la colectividad y dirigen de algún modo los intereses públicos que constituyen la política interior y exterior, pero es cierto que para algunas naciones tiene mayor valor la paz, para otras la libertad, para otras la seguridad, para otras el desarrollo, por lo que se vuelve congruente que el énfasis de las políticas públicas esté puesto en los valores más importantes según el contexto propio.

Sin embargo, (Vázquez & Pérez, 2010) aseguran que, en el contexto mundial actual, la autonomía y la soberanía de los Estados está en riesgo constante por el fenómeno de la globalización. El crecimiento de las organizaciones y colectividades internacionales y transnacionales, desde la Organización de las Naciones Unidas y sus organismos hasta movimientos sociales y grupos de presión especiales, alteró la forma y la dinámica tanto del Estado como de la sociedad. Por lo tanto, es difícil identificar la política internacional de la doméstica.

### II.1.1 Concepto de legitimidad del Estado

Un concepto importante para enmarcar la competencia del Estado, es la legitimidad del mismo. Para (Lipset, 1959) la legitimidad es afectiva y valorativa, ya que los ciudadanos apoyarán o no al régimen dependiendo de la afinidad de los valores del sistema político y coincidencia con sus valores personales y esta búsqueda de concordancia entre lo que los ciudadanos desean, es precisamente lo que fortalece al régimen y justifica sus acciones.

“El desarrollo económico y la legitimidad son requisitos principales de la democracia, así como el grado en que se valoran las instituciones y se consideran apropiadas y justas” (Lipset, 1959)

(Easton, 1953) aseguró que la legitimidad de las democracias depende de la confianza de los ciudadanos en que el gobierno está haciendo las cosas bien la mayor parte del tiempo. Pero en la actualidad ¿qué tan factible es esto? La efectividad de las políticas en salud puede alcanzarse no solo con recursos humanos y económicos, sino con calidad de la información, congruencia con los argumentos que se utilizan, la confianza que se deposita en las instituciones reguladoras y a la que se tiene sobre ellas debido a la reputación y la credibilidad que históricamente se han ganado. La reputación gubernamental se vuelve entonces una representación del valor que la sociedad en general tiene sobre las instituciones.

(Lolas F. 1999) menciona que “lo que significa y se traduce como logro de los resultados, aceptando que una de las prioridades es realizar políticas e intervenciones que beneficien a la población, estén legítimamente aceptadas (...) La impresión es que cualquier formulación política pierde su eficacia si quienes deben implementarla o aceptarla no están convencidos de su legitimidad. Al respecto, la legitimidad se debe interpretar como un elemento vinculado a la confianza institucional, otra cualidad y concepto ético, que puede ayudar a que las estrategias y acciones sean aceptadas por la población no solo sean parte del discurso político.

### II.1.2 Los conceptos de confianza y credibilidad en el Estado

Algunos estudios como los de (Canel, 2014) expresan que la actual crisis económica mundial está asociada a una crisis de confianza de los ciudadanos en las organizaciones. (...) la crisis no sólo se reduce la inversión, sino también la capacidad de los ciudadanos de implicarse en cometidos de alcance social. En lo que se

refiere a las organizaciones públicas, y tal y como recogen los diferentes índices de confianza, la crisis tiene que ver tanto con la falta de integridad de quienes lideran como con la de su eficiencia. Bajo este contexto, es necesario introducir que la efectividad como cualidad es la posibilidad de producir los resultados o efectos esperados. La (Real Academia de la Lengua Española, 2017) la describe como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Dicha aclaración es importante puesto que la ley y la política se establecen con el objetivo principal de que funcionen y porque mediante su cabal funcionamiento, se refuerza o se pierde la credibilidad en la representación política.

Anteriormente se mencionó que la confianza es un concepto con implicaciones directas a la política pública, en tanto que la credibilidad se gana o pierde de acuerdo con los efectos causados, por lo tanto, no se puede eludir que un gobierno con mala reputación sea fácilmente culpado por las implicaciones negativas en las estrategias de salud emprendidas. Esto no solo interviene en la aceptación y el reforzamiento de la reputación gubernamental, sino que se convierte en un círculo vicioso que dificulta las posibilidades de éxito en cada estrategia emprendida.

La credibilidad es un concepto vinculado fuertemente con el valor de la “confianza” como prueba congruente y potencialmente ligada a la verdad, independientemente de las relatividades de cada contexto. Asimismo, se considera que la conducción de lo que se [debe hacer] en materia de salud pública es responsabilidad del gobierno a través de sus instituciones, el recurso humano y económico utilizado para cada acción es tema de interés común para la ciudadanía puesto que son recursos públicos, los objetivos y las consecuencias de cada estrategia implementada repercuten en el bienestar de los ciudadanos.

Las organizaciones públicas se están viendo cada vez más impelidas a gestionar su reputación para mostrar su legitimidad y utilidad; y hay algunos servicios cuyo impacto positivo en la sociedad es difícil de evaluar y constatar (Córdova & et.al., 2015) aseguran que “La desconfianza, como la condición de lo creíble, desdibuja la integridad de las instituciones, de las personas y de la autoridad pública que se funda en la solidez moral. La obediencia a la autoridad sólo es posible cuando ésta tiene credibilidad y la sospecha sobre su integridad y desempeño hacen que deje de ser un referente cotidiano de la vida social y política”.



### II.1.3 El concepto de la Obligación

El Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano encargado de verificar la aplicación del Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales de 1966 definió tres tipos de obligaciones que se imponen a los Estados (Carbonell & et.al., 2003).

1. La abstención del Estado a tomar medidas para obstaculizar el ejercicio de un derecho o dificultar el acceso al mismo.
2. La obligación de proteger en cambio exige al Estado trabajar activamente para reglamentar a otros, privados y/o públicos que pudieran impedir o dificultar el acceso a gozar de un derecho humano.
3. La obligación de garantizar, que es otra acción que requiere identificar a los grupos vulnerables y a realizar políticas que faciliten el acceso de estos grupos al derecho en cuestión.

Con lo anterior, entendamos el concepto “obligación” como una tarea en este caso asumirá el gobierno, implícita en su razón de ser.

### II.1.4 El concepto del Deber

Según (Ferrater Mora, 1964) “El deber expresa la forzosidad; lo que no puede ser de otra manera (...) la necesidad derivada de la obligatoriedad, dada de alguna forma a través de un mandato. Es lo que tiene que ser de derecho, con independencia de que sea o no efectivamente. Por eso el deber ha sido considerado casi siempre bajo el aspecto del deber moral”. Hace referencia a la ética material de Max Scheler, donde “el deber es la expresión del mandato, ejercido sobre la conciencia moral por cierto número de valores (..) produce en ciertos casos la conciencia del deber, de la realización y cumplimiento de lo valioso”. Por lo tanto, se entenderá como deber “el reconocimiento del mandato moral y la valorización de su cumplimiento” más allá de una obligación como tarea del Estado.

## II.1.5 El concepto de la responsabilidad (Desde la Teoría del Derecho)

En textos de (Fernandez, 2019) sobre (Kelsen, 1991) se expone la idea de la responsabilidad como la relación entre la sanción y el sujeto sobre el que ésta recae. Esta idea se basa en el derecho positivo y aunque autores la refieren como pragmática, también se ha criticado por reduccionista, pues se deduce que la responsabilidad únicamente se genera cuando hay una norma que sanciona una conducta que es reprobable por el estado, puesto que perjudica a la sociedad, y el sujeto que la realiza es al que se le aplicará la norma y esa obligación es la que genera en el sujeto la responsabilidad de reparar el daño.

(Fernandez, 2019) distingue los planteamientos de Kelsen, primero con las dos clases principales de responsabilidad: la culpa y la absoluta y por la complejidad del concepto amplía su teoría mediante tres formas de responsabilidad, cada una de ellas con su complemento, lo que determina seis tipos de responsabilidad:

Directa o indirecta. Entre el sujeto que causa el daño y la reparación del daño.

Individual o colectiva: Distinguiendo a una persona que produce un daño y es sancionado por la norma y la que se produce causando algún daño a la sociedad en general.

Responsabilidad intencional o por resultado. Esta aportación distingue el caso de una persona que ha previsto o querido el efecto de su conducta y también aquella persona que no ha previsto ni querido la conducta realizada.

Otro teórico del Derecho, que ha profundizado en el tema es (Hart, 1968) de quien se distingue en su concepto de responsabilidad varios niveles que se adecuan al análisis, pues sus alcances y efectos son dependientes del agente social, por ejemplo:

- a) La responsabilidad como rol. Las que se derivan con el desempeño de una función (obligaciones y responsabilidades)
- b) La responsabilidad como relación causal, la relación que se guarda un hecho con sus consecuencias y su sancionabilidad.
- c) La responsabilidad como capacidad. Como una condición indispensable para ser sujeto de obligaciones y derechos.
- d) La responsabilidad como sancionabilidad. Porque no es lo mismo ser responsable que ser sancionable.

## II.1.6 La Estructura del Estado mexicano

El Estado Mexicano tiene un modelo complejo, está constituido por una unidad de elementos humanos, territoriales o espaciales, autoridades / gobiernos y derechos jurídicos, mismos que han sido analizados en estudios como el de (Orozco, 2004) donde se explica cada una de las características de esta estructura, los participantes, y a grandes rasgos el ideal que enmarca cuáles son las interacciones entre estos actores dentro del mismo constructo social.

En el Artículo 40 de la (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) se declara: “Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental”.

El Gobierno es el representante del Estado, está encargado de la aplicación de la creación y aplicación del orden jurídico. Es el órgano del Estado facultado y obligado a realizar las funciones y finalidades de la organización política. (...) México tiene una forma de gobierno Republicana, Representativa, Democrática y Presidencialista<sup>4</sup> (Orozco, 2004).

El Estado mexicano, por lo tanto, tiene un gobierno representativo porque el pueblo actúa a través de sus representantes, electos por él, tanto para crear como para aplicar el orden jurídico, democrático porque no solo se concentra el poder en el poder político y sus funcionarios públicos, y es presidencialista porque el poder ejecutivo está depositado en una sola persona como jefe de Estado y jefe de gobierno, además el presidente es elegido por el pueblo. La jefatura del Estado es temporal y electiva (Orozco, 2004).

---

<sup>4</sup> El Artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se expresa que “Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental” Artículo reformado DOF 30-11-2012, 29-01-2016.

## II.2 La ética del Estado mexicano y los deberes del gobierno

Los principios del Estado mexicano, se encuentran plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ahí se hacen manifiestas las obligaciones y los deberes de este. (Orozco, 2004) menciona que “en la Constitución se plasma la filosofía que tiene el Estado: su razón de ser, sus proyectos, sus valores, sus finalidades, su estructura” Por esta razón, se enmarca a partir de este documento y algunos de sus artículos, los deberes reconocidos por el Estado mexicano relacionados con la salud de la población y posteriormente poder vincularlos con la política de promoción en salud para contrarrestar el sobrepeso y la obesidad.

Debe entenderse que el Estado mexicano, en su ideología, plasma fundamentos relevantes para entender su actuar y distinguir sus ámbitos de competencia. El primero de estos es la representatividad que le otorgan los ciudadanos y el segundo, la responsabilidad que recae en sus representantes que, en su conjunto, se pueden interpretar como la procuración del bien común. Este objetivo, traducido en derechos expresa de alguna forma, la serie de obligaciones de cada elemento que conforma el Estado. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dibuja y enmarca por escrito la ética del Estado mexicano y los ideales de nación. A través de su discurso se exponen los deberes y obligaciones que serán tutelados por los representantes del gobierno.

En el Artículo 26, segundo párrafo de dicha Constitución se especifica: “Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal”, por lo cual, el Plan nacional de desarrollo sexenal determina, la agenda pública, las prioridades y las responsabilidades del Gobierno. Sin embargo, no es desconocido que la realidad política en México ha desgastado la reputación gubernamental durante décadas, lo que ha complicado que las acciones e informaciones lideradas por las instituciones gubernamentales se perciban positivamente. La reputación descuidada está fuertemente vinculada con la desconfianza, y ello complica el funcionamiento de la política pública.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Cultura Política, sólo el 9.8% de los encuestados considera que se cumple en “mucho” la Constitución en México, a diferencia de un 53.9% y un 28.4% que consideran que se cumple en poco o en nada respectivamente. La cultura política es importante porque se considera

que en un sistema democrático el respeto a las libertades y los derechos es lo que fundamenta y refuerza el ejercicio político y las acciones de gobierno<sup>5</sup>.

### II.2.1 Garantizar el derecho a la protección de la salud

Por lo declarado en los Artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los antecedentes expuestos es momento de definir cuáles son las responsabilidades del gobierno (como representante del Estado) que se distinguen por **la procuración del bien para la población al garantizar el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, así como evitar y sancionar a quienes pudieran afectarla**, pero surgen cuestionamientos éticos profundos sobre la cabalidad de su cumplimiento, los alcances, los factores detractores de su funcionamiento y efectos, pero también sobre los límites de sus acciones y el respeto por las libertades y preferencias individuales.

Por otra parte, el uso óptimo de los recursos públicos es parte primordial de las obligaciones del gobierno y sus representantes, es una de las condiciones que deberán evaluarse para evaluar la pertinencia y efectividad de las políticas públicas. La (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) en su Artículo 134 menciona que “Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados” Esta tarea fundamental de gestión de los recursos se vincula con la efectividad de la aplicación de las políticas públicas. Entendiendo como (Lam & Hernández, 2008) que, la efectividad no es un concepto vinculado con los términos eficiencia y eficacia, sino con los efectos y los sucesos verdaderos.

En el Artículo 39 de (Ley Orgánica de la Administración Pública Federal) se destacan las responsabilidades de la Secretaría de Salud, y se asumen una serie de obligaciones conferidas al gobierno donde se destaca que esta “asume la responsabilidad de convocar y coordinar los esfuerzos de los sectores público, social y

---

<sup>5</sup> Según (Córdova, Flores, Alejandro, & Vázquez del Mercado, 2015) *Cuando hablamos de cultura política democrática estamos: 1) definiendo su compatibilidad con un sistema de gobierno 2) bosquejando los valores, procedimientos y prácticas en los que se recreará dicha cultura, 3) su contribución para procesar las decisiones políticas (...)* Lo que supone que existen las condiciones para la participación en los asuntos públicos y que cuentan con la información mínima para incidir en la toma de decisiones.

privado orientados a mejorar el panorama de las Enfermedades No Transmisibles”, es decir; a la Secretaría de Salud le compete realizar todo para asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Con respecto a la aplicabilidad del Derecho a la Protección de la Salud, la (Ley General de Salud, 2018) reglamenta dicha protección a toda persona en el territorio nacional y en su Artículo 2º se encuentran algunas finalidades pertinentes con el tema de estudio:

- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

Estos conceptos de alcance ético, sin duda relacionan el bienestar de las personas con la aplicación de la Ley. Se puede observar que, el objetivo es generar el bien común, procurarlo y protegerlo. En algunos extractos de la Ley General de Salud se dibujan deberes, pero únicamente en términos aspiracionales. Por lo anterior, el actuar del gobierno y los resultados con respecto al problema del sobrepeso y la obesidad, se convierte en un tema de acción moral, la asunción del deber y la responsabilidad política, ya que la acción moral esperada por el gobierno es atender y disminuir las consecuencias negativas que puedan originarse en la salud de los ciudadanos.

En concordancia con la responsabilidad del Estado, los deberes del gobierno que deriven del tema de sobrepeso y obesidad no deben perderse de vista dos derechos indiscutibles: Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y garantizar el derecho a la salud. Por ideales que puedan ser estos derechos, es necesario reconocer que no son imposibles, y que el hacerlos cumplir depende de otras circunstancias, como el asegurar el acceso a la alimentación, la nutrición, los espacios para ejercitarse, el agua, entre otras. Y a pesar de los múltiples retos y obstáculos que el gobierno deba enfrentar para lograrlo, lo principal en este quehacer, es impedir que existan acciones y omisiones que puedan atentar contra estos derechos humanos.

Según (Carbonell & Carbonell, 2013) el derecho a la salud también genera, como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del Estado de preservar el bien jurídico protegido por la

Constitución, es decir, la salud; tal protección supone la obligación del estado de abstenerse de dañar la salud, que es una obligación negativa; de la misma manera hace nacer la obligación - positiva- de evitar que particulares, grupos o empresas la dañen.

En este marco, se considera un imperante ético que el gobierno oriente sus políticas hacia el bienestar y la calidad de vida, esto significa que, se requiere de fundamentos válidos y legítimos, comprensibles, aceptados y confiables para la población, porque los resultados positivos requerirán del esfuerzo social conjunto para lograr metas comunes; es decir se requerirá de “cooperación social” y ésta no puede darse a través entre abismos de desinformación, resistencia o ignorancia.

### II.2.2 Surgimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (2012-2018)

Enmarcado en el complicado panorama epidemiológico de obesidad en el país, como parte de las políticas sexenales para el periodo 2012-2018, surgió la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, considerada una de las políticas públicas prioritarias para el gobierno mexicano. Su objetivo, según la (Secretaría de Salud, 2013) fue “Mejorar los niveles de bienestar en la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, utilizando intervenciones de salud pública un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales”. Los objetivos específicos de la ENPCSOD fueron:

1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2. (Secretaría de Salud, 2013)

Los pilares de la ENPCSOD fueron tres:

**Salud Pública.** Con la cual se buscó preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación; así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes. Además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.

**Atención Médica.** Para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2 con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.

**Regulación Sanitaria y la Política Fiscal.** Para generar respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles que satisfagan la demanda social de regular el etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular la dirigida al público infantil. De igual forma sugiere políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, obesidad y diabetes (ENPCSOD) fue anunciada el 31 de octubre de 2013, por el entonces presidente de la República. Enmarcó así, un contexto mexicano donde la obesidad es una prioridad nacional y una amenaza para el bienestar de la población que merece atención inmediata. Al presentar como uno de sus pilares a la promoción de la salud, es necesario para esta investigación hacer explícitos los objetivos de dicha disciplina y diferenciarle de la prevención de enfermedades y la regulación sanitaria.

#### II.2.2.1 Promoción de la Salud

A Henry Sigerist, historiador suizo radicado en París, se le atribuye la introducción del término “promoción de la salud” y la propuso como la primera de las cuatro grandes tareas de la medicina, seguida de la prevención de la enfermedad, la reparación del daño y la rehabilitación. En los 70’s O’Donnell Michael orientó el concepto de promoción al cambio conductual personal, “el arte y la ciencia de ayudar a las personas a cambiar su estilo de vida hacia un estado de óptima salud” Más tarde, en el Informe de Lalonde en los años 70’s, la promoción de la salud surge como una estrategia institucionalizada que pretende enfrentar los desafíos de reducir la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la



capacidad de las personas de hacer frente a los problemas (Subsecretaría de Promoción de la Salud, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud hace la siguiente acotación:

“La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”. (OPS, 2022)

La Carta de Ottawa de 1986, apunta que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla (Secretaría de Salud, 2016). Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son cinco:

- 1) Desarrollar aptitudes personales para la salud, es decir; dar la información y las herramientas para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud, sobre el ambiente y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además, ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones y sus secuelas.
- 2) Desarrollar entornos favorables, para que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente, creen las condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante.
- 3) Reforzar la acción comunitaria principalmente en la de decisiones para alcanzar un mejor nivel de salud, el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.
- 4) Reorientar los servicios de salud para que trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica, además de ser sensibles y respeten las necesidades interculturales de los individuos, promueve el impulso a que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor

atención a la investigación sanitaria y aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud. (Esta sección está más enfocada a la prevención de la salud que a la promoción)

- 5) Impulsar políticas públicas saludables para colocar a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados, busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones y aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud.

La Carta reconoce que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud, elemento que, aunque es difícil de controlar y medir, se asume que los medios tienen un deber por cumplir a través de la promoción de la salud. Por ello, la promoción de la salud es una tarea de comunicación persuasiva que recae entre las responsabilidades del gobierno y donde intervienen otros actores como los medios de comunicación, así como en los propios individuos, puesto que esta actividad requiere incidir tanto en lo individual como en lo colectivo. Para entender sus objetivos, se debe recordar que el término “promoción” originalmente es un componente de la publicidad.

Desde la invención de la imprenta en 1453, cuando la publicidad formó parte de los instrumentos más utilizados para el intercambio comercial, así como la propaganda política, y principalmente para la transformación de productos y servicios, reconocida por su versatilidad y efectividad. Y por ello, fue cada vez más estudiada, comprobada y renovada de acuerdo con las tecnologías disponibles en cada época. En sus inicios por medio de la imprenta y las técnicas como la creación de anuncios, correo postal, vallas publicitarias, anuncios luminosos, más tarde por la radio, televisión y hasta la llegada de las tecnologías de la información y redes sociales. La publicidad ha ido construyendo conceptos, canales, técnicas, instrumentos y descubrimientos muy efectivos para lograr su objetivo mercantil (Jhally, 1987) (James B., 1996) consideraban ya a la publicidad como una “institución de socialización con mayor influencia en la sociedad de la época y una institución central”.

Con el tiempo y sin interrumpir su desarrollo, la publicidad fue utilizada y estudiada ampliamente, contribuyendo a la consolidación de la mercadotecnia como una disciplina, hasta que (Kotler, 1990) en la década de los 80's la integró como uno de los cuatro principales elementos de ésta: (Producto, Precio, Plaza y Promoción). La promoción en mercadotecnia tiene el objetivo de sensibilizar al público sobre un producto o marca para generar ventas y crear lealtad hacia la marca, el medio para difundirla puede ser

variable (medios electrónicos, plataformas, personalizada, escrita) pero eso se determina de acuerdo con los objetivos particulares de cada producto, por lo que el medio de difusión no es la prioridad. Lo que hay que tener claro es que la promoción debe estar enfocada a una “producto o servicio” que es siempre independiente de los medios, las personas, las intenciones y las acciones.

#### II.2.2.2 Prevención

La prevención, por otro lado, está más enfocada al riesgo de los grupos vulnerables, sus objetivos principalmente son reducir los factores de riesgo y complicaciones de la enfermedad, proteger a personas y grupos en potencial riesgo o ya enfermos, por lo tanto está más enfocada al cuidado y atención clínica e individual, que se desglosa en acciones primarias: dirigidas a individuos y grupos de riesgo, en acciones secundarias: como el uso de estrategias de tamizaje para identificación de posibles grupos enfermos y acciones de prevención terciaria: enfocada a la prevención de complicaciones y muerte de grupos ya enfermos (OPS, 2002).

#### II.2.2.3 Regulación sanitaria

Por otro lado; la regulación sanitaria se incluye en este análisis porque algunas líneas de acción específicas de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, que pueden ser directamente acciones preventivas son puestas en práctica y verificadas por medio de la regulación sanitaria, por ejemplo: 1) el etiquetado frontal de los alimentos y bebidas no alcohólicas 2) la normatividad sobre la distribución que incluye la publicidad y la regulación de las informaciones acerca de estos productos y 3) la política fiscal.

La regulación sanitaria es “el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el Estado para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano, los establecimientos, las actividades, los productos, los equipos, los vehículos y las personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población en general, así como para fomentar paralelamente el cuidado de la salud, a través de prácticas de repercusión personal y colectiva” (Juan López, 1994).

Los resultados que hacen evidente la efectividad o inutilidad de las políticas deben comprenderse como un compromiso ético. En la ley podemos encontrar los fundamentos éticos que le dan solidez a la intencionalidad de la política pública y el fundamento moral, que es justamente lo que se requiere para entender cuáles son las responsabilidades de las instituciones involucradas y cuáles son las omisiones o irresponsabilidades en las que incurren y que ponen en riesgo la salud de la población.

### II.2.3 Proteger el derecho a la información y la libertad de expresión

Ahora bien, la libertad de expresión es un derecho que por su relación práctica con el derecho a la información es relevante para esta investigación, pues este derecho participa de manera activa en el funcionamiento de una democracia representativa y es indispensable para la formación de la opinión pública<sup>6</sup>. Según el Instituto de Investigaciones Jurídicas, el Estado no puede someter las actividades expresivas o comunicativas, sin embargo, sus límites se estipulan a través de la atribución de responsabilidades, sean civiles, penales o administrativas si esto perturba a) la moral, b) derechos de terceros o 3) el orden público (IIJ UNAM, sf).

Artículo 6º. La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, la vida privada o los derechos de terceros, provoque algún delito, o perturbe el orden público; el derecho de réplica será ejercido en los términos dispuestos por la ley. El derecho a la información será garantizado por el Estado (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).

Expresado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Artículo 6º. Constitucional, el derecho a la información se expresa como una garantía para los ciudadanos protegida por el Estado al mismo tiempo que regula la libertad de expresión, se establece la obligación para el Estado de no inferir en el ejercicio de este derecho y los límites para el ejercicio de este (IIJ UNAM, sf).

---

<sup>6</sup> El término "opinión pública" aparece por vez primera en 1750 en "Discurso sobre las artes y las ciencias" de Jean Jacques Rousseau aunque precede desde la época medieval y derivado de su complejidad, ha sido estudiada ampliamente por la ciencia política, principalmente por el interés genuino de conocer la opinión de la gente ya que además de estar inmersa siempre a un contexto político y social se vincula invariablemente a los resultados de las acciones emprendidas por los gobernantes.

Artículo 7º. Es inviolable la libertad de difundir opiniones, información de ideas, a través de cualquier medio. No se puede restringir este derecho por vías o medios indirectos, tales como el abuso de controles oficiales o particulares, de papel para periódicos, de frecuencias radioeléctricas o de enseres y apartados usados en la difusión de información o por cualesquiera otros medios y tecnologías de la información y comunicación encaminados a impedir la transmisión y circulación de ideas y opiniones. Ninguna ley ni autoridad puede establecer la previa censura, ni coartar la libertad de difusión, que no tiene más límites que los previstos en el primer párrafo del artículo 6º. de esta Constitución. En ningún caso podrán secuestrarse los bienes utilizados para la difusión de información, opiniones e ideas, como instrumento del delito (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).

El Instituto de Investigaciones Jurídicas expresa que la libertad de expresión es un derecho fundamental que comprende tanto la libertad de expresar el pensamiento propio (dimensión individual), como el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole (...) protege tanto la comunicación a otras personas de los propios puntos de vista como el derecho de conocer las opiniones, relatos y noticias que los demás difunden. Por esta razón se vuelve imprescindible cuestionar los alcances de este derecho tal como se han utilizado en la actualidad para generar tendencias en la opinión pública a partir de la difusión de ideas (IIJ UNAM, sf).

Dado que es un derecho con igual jerarquía legal que el derecho a la salud es necesario distinguir cuáles son los alcances y limitaciones de éste, ante la problemática del sobrepeso y la obesidad, ya que el dar una recomendación de salud, ser líder de opinión, contar con un canal informativo o tener cierta influencia en la población en mayor o menor medida puede repercutir positiva o negativamente en la salud de las personas y esto conlleva, un grado de responsabilidad.

#### II.2.4 Los deberes del gobierno frente a la obesidad

(Córdova, Flores, Alexandre & Vázquez, 2015) refieren que la política es un medio para resolver problemas colectivos u obtener un bien común, es decir, una forma de contribuir a mejorar el nivel de vida de los ciudadanos (los habitantes de las polis). **Esto quiere decir que el deber político es el emprendimiento de políticas públicas que generen bienestar a la población. Pero ¿qué son las políticas públicas?**

Otros autores como (Aguilar & Lima, 2009) destacan que “Las políticas públicas son “un conjunto de acciones intencionales y causales, orientadas a la realización de un objetivo de interés / beneficio público, cuyos lineamientos de acción, agentes, instrumentos, procedimientos y recursos se reproducen en el tiempo de manera constante y coherente, en correspondencia con el cumplimiento de funciones públicas que son de naturaleza permanente o con la atención de problemas públicos cuya solución implica una acción sostenida”. Por lo tanto, **las acciones de la política se traducen en políticas públicas, mismas que deben responder a la búsqueda de canales que logren efectos en el bien común.**

Según (Cardozo, 2006) las políticas públicas son un “fenómeno social, administrativo y político específico, resultado de un proceso de sucesivas tomas de posición, que se concretan en un conjunto de decisiones, acciones u omisiones, asumidas fundamentalmente por los gobiernos, mismas que traducen, en un lugar y periodo determinado, la respuesta preponderantemente del mismo frente a los problemas públicos vividos por la sociedad civil”.

Dado que la **acción política está siendo analizada como una acción moral del gobierno, que busca el bien común**, es necesario complementar el análisis con la responsabilidad, debido a que se busca encontrar cuáles serían los deberes y acciones que el gobierno y otros actores involucrados construyen alrededor de sus decisiones.

Asumo que uno de los problemas éticos en la aplicación de las políticas públicas que va en contra del deber del gobierno pueden ser considerados como acciones de simulación, es decir; establecer acciones, presupuesto y recursos sabiendo de antemano, que no hay forma de comprobar sus resultados. Por lo anterior, las políticas públicas emprendidas, que persiguen el bien común como fin, deben ser congruentes primero, en su estructura y objetivos. De esta forma se presume que el deber asumido por el gobierno mexicano y el deber proyectado a través de sus instituciones es transparente, genuino y moral.

Con la responsabilidad, se exige una nueva clase de imperativos. Si la esfera de la producción ha invadido el espacio de la acción esencial, la moral tendrá entonces que invadir la esfera de la producción, de la que anteriormente se mantuvo alejada, y habrá de hacerlo en la forma de política pública (Jonas, 1995).

En el fenómeno de la obesidad, existen múltiples cuestiones éticas asociadas a los distintos actores involucrados con el problema de salud pública, ya que las diversas perspectivas e intereses ponen en riesgo el buen funcionamiento de las políticas públicas, por ejemplo, contraponiendo los valores personales o comunitarios con intereses políticos o comerciales.

Es sabido que los gobiernos están guiados, aunque no limitados por prioridades mundiales de salud, que se enmarcan en un contexto global desde la reunión en Ginebra en 1948. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud emiten alertas, recomendaciones o líneas de acción para la atención de enfermedades, epidemias y servicios sanitarios en todos los países miembros. Con las recomendaciones y los ejes rectores que determinan para la atención de la salud en el mundo, las naciones van adaptando, dictaminando y emprendiendo acciones y recursos que contribuyan al logro de los objetivos planteados a nivel mundial. Sin embargo, es necesario que cada nación esté basada en su contexto particular para lograr que las estrategias obtengan los resultados esperados y esto implica considerar no solo los recursos humanos y financieros, sino en cómo introducirlas en la cultura específica para hacerlas eficientes.

Entre las reflexiones (Hurlimann, Peña-Rosas, Saxena, & Zamora, 2017) se encuentran sobresalientes los procesos participativos y las consultas públicas como herramientas de cooperación comunitaria que podrían permitir la anticipación de problemas con alcances éticos y la construcción de evidencia para obtener datos precisos, herramientas e indicadores para medir y asegurar la eficacia (incluida la rentabilidad) de las iniciativas y programas.

Por otro lado, (Hurlimann, Peña-Rosas, Saxena, & Zamora, 2017) explican que puede haber múltiples interpretaciones de una política pública y que las intenciones de los responsables de operarlas no necesariamente determinan cómo será interpretada, sin embargo, ante cualquier circunstancia debe ser fácilmente identificable cuál es el fin último perseguido por la política pública. Por lo tanto, la intencionalidad de una política (independientemente de la interpretación final de sus resultados) pueda ser interpretada a partir de la congruencia con los deberes morales del gobierno. Bajo este criterio, las acciones políticas que busquen el bien en sí, mediante la protección de la salud de la población, están éticamente justificadas, incluso si sus resultados no fueron los esperados.

Sin embargo, para lograr el bienestar de la población, no basta la intencionalidad del ejercicio político. La responsabilidad ética en este caso es la provisión de un ambiente que permita la libertad necesaria para alcanzar el bienestar y el cuidado de la salud, ya que a pesar de que su interés por el bien de la población sea genuino, y se tomaran todas las medidas para evitar posibles riesgos, finalmente, los efectos las políticas están limitados por los valores particulares y los ideales de autorrealización y felicidad [en los cuales el gobierno no tiene incidencia directa].

Las políticas públicas de promoción de la salud, así como los programas y las estrategias que se emprenden para hacer frente a problemas de salud pública están enfocados a dos objetivos primordiales: 1) promover beneficios de salud pública o 2) prevenir o reducir daños a la salud pública; por lo tanto, el diseño de las mismas debe mostrar congruencia entre la intencionalidad y sus acciones con alguno o con ambos objetivos. Ahora bien; los efectos positivos pueden ser de gran o pequeño impacto. En cualquier caso, se justificaría el actuar del gobierno, pero; en el caso de que los efectos sean negativos, es necesario cuestionar la pertinencia de la política, así como de la capacidad de los representantes y las instituciones para cumplir su deber en la procuración del bienestar de la población al proteger la salud.

La reputación institucional y la confianza se construyen a partir de los individuos que la integran. (Diego, 2010) menciona: Cualquier gobierno estará legitimado si defiende y aplica una verdadera ética pública en virtud de que ésta conlleva responsabilidad, espíritu de servicio, así como atención, equidad y justicia para el ciudadano. Para contar con buenos gobiernos se requiere primero contar con buenos individuos (...) El comportamiento correcto de los gobernantes es una condición sine qua non para que exista una eficiente administración, a la vez un buen gobierno. Además, destaca que actualmente hay una serie de actitudes antiéticas o disvalores en las instituciones públicas que impiden que se opere con la eficiencia anhelada y se alcancen los resultados deseados.

Por otro lado, se observa que, en situaciones de crisis, la confianza institucional puede influir en los efectos de las políticas públicas, por lo tanto, las carencias de reputación e imagen deteriorada que poseen las instituciones públicas pueden reforzar la desaprobación de sus recomendaciones y hacer más complicada la tarea de convencer a la gente sobre un problema de salud pública, más aún de persuadirla sobre la “necesidad” de auto-cuidar su salud.



Es posible que la credibilidad y la confianza en los gobiernos no sean determinantes para el éxito de las estrategias o políticas públicas, pero sí son elementos necesarios para que las acciones de los gobiernos sean bien percibidas y aceptadas para generar cambios sociales, de otra forma sus resultados no se ven reflejados de manera tangible en el sentir de la población ni en el bienestar. Es decir; la reputación institucional del gobierno es un valor social que se construye y se refuerza a partir de la percepción de bienestar de la propia gente.

### II.2.5 La obligación de evaluar las políticas públicas en México

Se debe comprender que las instituciones públicas mexicanas priorizan idealmente, temas relevantes que afectan a una gran parte de la población, eligen erogar recursos en áreas y tareas específicas para el cumplimiento de sus deberes. En este caso ante el sobrepeso y la obesidad, el deber del gobierno mexicano a través de la Secretaría de Salud es procurar la salud de todos los ciudadanos mexicanos.

(Ramos, Sosa, & Acosta, 2011) deducen que desde las cuestiones de orden teórico-conceptual, el uso de la evaluación en el sector público mexicano no se abstrae de las tendencias globales que reclaman un mejor desempeño gubernamental, y que atribuyen a la evaluación una relativa capacidad transformadora de las instituciones y de sus capacidades de gestión para incidir en el desarrollo económico y en la mejora del bienestar (...) es necesario reconstruir la unidad estructural y operativa del gobierno, integrar sus leyes, volver coherentes sus políticas y programas, y asegurar que sus funcionarios actúen en línea con los objetivos y lineamientos de la autoridad. Asimismo, explican que “Ha de considerarse indispensable que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF) asuman plenamente su obligación de reportar indicadores de gestión y resultados, así como el llevar a cabo el seguimiento periódico de los resultados de sus programas”<sup>7</sup>.

Una elección de prioridades es de algún modo, un juicio valorativo. En el caso del SPyO la evidencia publicada ha apostado por atenderlos como temas prioritarios. Los recursos invertidos, no son proporcionales a sus resultados según la propia evidencia, de manera que el argumento y las estrategias

---

<sup>7</sup> Administración pública según Bonnin (1834) citado en O. Guerrero ejecuta las leyes de interés general que se estatuyen sobre las relaciones necesarias de cada administrado con la sociedad, y de la sociedad con cada uno de ellos; así como sobre las personas, los bienes y las acciones en cuanto que interesan al orden público. Su razón de ser es la provisión de algo que se necesita.

pierden coherencia cuando se intenta demostrar que es una preocupación genuina institucional expresada a partir de una política pública, aunque no sea evidente que no se logra nada.

El gobierno es un instrumento que tiene a su cargo el diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas que atienden asuntos de interés público y que está obligado a demostrar resultados positivos para beneficio de sus ciudadanos. Dado lo anterior existen distintos organismos que se encargan de vigilar que las políticas públicas sean adecuadas o reformuladas en cada sector y responsabilizan a los gobiernos públicamente para mejorarlas.

Sería ingenuo pensar que en este análisis se puede llegar a un consenso sobre las formas más efectivas de evaluación de las políticas públicas, debido a que existe una tradición e investigación amplísima en el tema, (Ramos, Sosa, & Acosta, 2011) aseguran que no hay beneficios claros en establecer un mecanismo general para la evaluación de políticas públicas, puesto que cada una con sus características específicas debe tener un diseño específico para evaluar sus resultados. “Lo que se requiere es establecer metodologías de evaluación propias y particulares, a partir de las configuraciones igualmente singulares de los sectores o arenas de política. Esto permite que los resultados de las evaluaciones sean intrínsecamente apropiados y aptos para la transformación de las intervenciones gubernamentales que son objeto de revisión analítica de sus resultados y efectos”

Según lo documentado por (Ramos, Sosa, & Acosta, 2011) Hace tan solo un sexenio buena parte de las administraciones públicas mexicanas utilizan la llamada Gestión para Resultados (GpR), y su éxito se mostró variable pero consistente. La (GpR) constituye una estrategia que usa información del desempeño para mejorar la toma de decisiones, que incluye herramientas de planeación estratégica, el uso de modelos lógicos, el monitoreo y evaluación de los resultados de forma tal que pone énfasis en los resultados y no en los procedimientos. Su objetivo es qué se hace, qué se logra y qué impacto genera en el bienestar de la población. Esta herramienta se apoya con el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) que intenta medir y valorar objetivamente el desempeño de los programas presupuestarios del Gobierno Federal. En su conjunto, es la esencia de la evaluación de las políticas públicas en México.

Con respecto a las políticas de salud, se pueden mencionar múltiples organismos que tienen influencia en México en este ámbito, tal es el caso de la Organización Mundial de la Salud y su representación regional: Organización Panamericana de la Salud; La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

que está configurada como centro de excelencia internacional, encargado de colaborar con los países miembros, en el análisis integral de los procesos de desarrollo, donde se incluye la formulación, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, que se encarga de normar y coordinar la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y las políticas, programas y acciones que ejecuten las dependencias públicas. Éste, genera y administra el Inventario de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social, mismo que según la propia institución, “es una herramienta que integra y sistematiza información relevante de los programas y de las acciones de desarrollo social del Gobierno Federal. Los Programas y las Acciones Federales que lo integran están organizados con base en los Derechos Sociales y la Dimensión de Bienestar Económico establecidos en Ley General de Desarrollo Social” (Consejo Nacional de Evaluación, 2018). Ahí se encuentran varias de las políticas y estrategias públicas susceptibles de evaluación.

El propósito general de la evaluación en México ha sido consecutivo con la Gestión por resultados, esta tarea recae en tres instituciones públicas: la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el CONEVAL y la Secretaría de la Función Pública. La metodología utilizada se basa en los lineamientos generales para la evaluación de los programas federales de la administración pública federal (APF) publicados en el (Diario Oficial de la Federación, 2007) mismos que tienen por objeto regular la evaluación de los programas federales, los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades de la APF.

La evaluación se apoya de una herramienta llamada matriz de indicadores para resultados, misma que se implementó en 2007 igual que los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Su intención es ser una herramienta de planeación que identifica en forma resumida los objetivos de un programa, incorpora los indicadores de resultados y gestión que miden dichos objetivos; especifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa (Diario Oficial de la Federación, 2007).

Desde la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013-2018 (ENPCSOD) se han realizado recomendaciones y evaluaciones por parte

del CONEVAL bajo esta metodología. Las demás organizaciones como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se han limitado a la emisión de recomendaciones regionales y publicaciones vinculadas con el impacto combinado de la desnutrición y la obesidad.

### II.3 Un Estado mexicano responsable

#### II.3.1 Aportaciones del principio de Responsabilidad de Hans Jonas

Se ha observado a la responsabilidad como un concepto ligado con la imputabilidad de la culpa principalmente y no se hace referencia al carácter moral que distingue el concepto responsabilidad desde la ética. Es decir; no toda responsabilidad puede ser reducida a la adjudicación a una violación a la ley y la normatividad y tampoco al compendio de obligaciones encausados por un deber político.

Tovar (1941) menciona que el gobernante-legislador, es encargado de establecer las leyes y no de establecer su sola voluntad (...) el legislador debe poder dar razón de la ley usando la prudencia, y debe hacer cambios o adaptaciones. El preámbulo de la ley es la argumentación que hace razonable aceptarla y que muestra su justicia y utilidad. El gobernante con sentido ético deja de actuar como un individuo con intereses particulares, actúa responsablemente porque asume que la justicia y la utilidad de las leyes debe proporcionar bienestar de los ciudadanos. Por lo tanto, actuar en contra de la utilidad y la justicia de las leyes es actuar en contra de su razón de ser. El proveer seguridad, educación, y proteger la salud son responsabilidades que fundamentalmente alimentan la razón de ser de los gobiernos. (Tovar, 1941)

El principio de responsabilidad de Hans Jonas (1995) es muy importante para esta tesis ya que su contribución teórica está ampliamente vinculada con el reconocimiento de las relaciones asimétricas, por ejemplo, de padres a hijos o de gobernadores a ciudadanos, se adapta a la actividad del legislador, a los padres de familia, a los individuos que ejercen algún poder sobre otros, o aquellos que, por la naturaleza de su rol social, tengan una posición asimétrica con otros. Asimismo, el principio aboga por un ser humano que tiene la capacidad de reflexionar y responsabilizarse con las generaciones futuras humanas y la naturaleza, con la vida y el medio ambiente en general a pesar de la ausencia de reciprocidad. El principio de responsabilidad planteado por Jonas permite reflexionar desde el punto de vista bioético, sobre los deberes asumidos por los representantes del gobierno para cumplir la responsabilidad del Estado, cuáles

son los compromisos con respecto a la protección y la salud de la población y reconocer si su contenido ético en el discurso es realmente consistente con la razón de ser de los gobiernos. Para Jonas, todas las éticas hasta ahora conocidas y sean cuales sean sus preceptos comparten las siguientes premisas: 1) La condición humana, resultante del hombre y de las cosas 2) Sobre esa base es posible determinar el bien humano 3) El alcance de la acción humana, por el cual la responsabilidad humana está estrictamente delimitada (Jonas, 1995). Este razonamiento es primordial para el reconocimiento objetivo de los límites impuestos por la naturaleza humana para el ejercicio de la responsabilidad y el quehacer ético.

Jonas considera necesaria una ética nueva de la responsabilidad por un futuro remoto y de la justificación ante él, puesto que es posible la duda sobre la capacidad del gobierno representativo para poder responder adecuadamente con sus principios y procedimientos habituales a las nuevas exigencias (Jonas, 1995). Al respecto del tema que atañe, es necesario cuestionar si las instituciones del gobierno están actuando adecuadamente frente a las empresas que producen alimentos con bajo valor nutricional y alto contenido calórico, pues según investigaciones nacionales e internacionales demuestran que estos productos son un riesgo incuestionable para la salud de la población. Por lo tanto, el actuar a favor del perjuicio de las personas es actuar en contra de su razón de ser.

Por otro lado, también este enfoque permite cuestionar cuál es el límite de la intromisión gubernamental ante la misma circunstancia, pues no sería responsable coartar o reprimir las libertades de los individuos y suprimir algunas libertades de la iniciativa privada como la competencia económica, sin embargo; “La previsión del gobernante consiste en la sabiduría y la mesura que aplica al presente” (...) y es por ello necesario que se cuestionen constantemente las nuevas “necesidades” de la población en un contexto cambiante y desconocido. No hay que perder de vista que “la extensión temporal del efecto y la responsabilidad son mayores en la acción política que en la privada” (Jonas, 1995).

Este, por supuesto, es un sentido distinto a la responsabilidad que se ha mencionado desde la teoría del derecho. En este caso, Jonas considera “la cautela” como un concepto fundamental, conciencia, deber intrínsecamente asumido, mandato ineludible y principio. “Bajo tal responsabilidad, la cautela – que en otros casos es asunto de la contingencia que la acompaña – se convierte en el núcleo de la acción moral” (Jonas, 1995).

[...]

Prosigue: “poner en juego lo mío implica siempre poner en juego algo que pertenece a otro y sobre lo que propiamente yo no tengo ningún derecho. En toda acción (y también la omisión quietista lo es) hay que asumir este elemento de culpa; y no solo la culpa que nos es desconocida, a cuya inevitabilidad generalmente hemos de someternos, sino también la culpa conocida y previsible”.

Jonas diferencia claramente lo que está considerado como fin, independientemente de encontrar un valor y sus llamados disvalores, como antítesis de lo bueno, permitiendo separar la presencia o carencia de valor independientemente del fin propuesto.

“Lo que es preciso aclarar en primer lugar es la relación entre los valores, por un lado, y los fines o metas por otro, que tan a menudo se confunden, pero que en modo alguno son lo mismo. Un fin es aquello con vistas a lo cual existe una cosa y para cuya producción o conservación se realiza un proceso, se emprende una acción. El fin responde a la pregunta ¿para qué?”. (...) podemos forjar, para diferentes cosas y conexiones entre ellas el concepto de un bien específico, de su contrario y de los diversos grados entre ellos. Se trata del “bien” como medida de la idoneidad para un fin (cuya bondad no se juzga) es decir, se trata del valor relativo para algo.

[...]

Lingüísticamente [el bien] tiene, frente a [valor], la mayor dignidad del ser-en-sí. Tendemos a entender el bien como algo independiente de nuestros deseos y opiniones. “Valor” por el contrario, se asocia rápidamente a la pregunta ¿para quién?” y ¿cuánto?: la palabra [valor] procede de la esfera de la transacción y el trueque. (...) Me pongo algo como fin porque lo considero valioso, o lo considero valioso porque a mí menesterosa naturaleza le está ya puesto como fin antes de cualquier elección.

[...]

Fundar el “bien” o el “deber” en el ser significa trazar un puente sobre el supuesto abismo entre deber y ser. Pues lo bueno o lo valioso, cuando lo es por sí mismo y no sólo gracias a un deseo, necesidad o elección, es, por su propio concepto, aquello cuya posibilidad contiene la demanda de su realidad; con ello se convierte en un deber tan pronto como exista una voluntad capaz de percibir tal demanda y transformarla en acción (Jonas, 1995).

Con lo anterior podemos separar lo que se considerará como fin, como bien y como valor en una acción determinada. Jonas declara “El fin constituye el objeto” Entonces, **el fin del Estado mexicano radica en**

**proteger la salud de la población y en fomentar su bienestar.** El bien, en este caso, es perseguir el bienestar de la población, por otro lado, el valor de la salud y del bien en sí, podría estar “valorado” por cada uno de los involucrados en la salud de la población. Aquellos quienes la impulsan, la perjudican, la investigan, y la sufren.

No es el deber mismo el sujeto de la acción moral, no es la ley moral la que motiva la acción moral, sino la llamada del posible bien-en-sí en el mundo, que se coloca frente a mi voluntad y exige ser oído (de acuerdo con la ley moral) Convierte en deber para mí aquello que la inteligencia nuestra que es ya algo por sí mismo digno de ser y que está necesitado de mi acción. Para que esto llegue hasta mí y me afecte de tal modo que pueda motivar a la voluntad, he de ser receptivo a ello. Nuestro lado emocional tiene que entrar en juego. Y está en la esencia de nuestra naturaleza moral el que esa llamada que la inteligencia transmite encuentre una respuesta en nuestro sentimiento. Es el sentimiento de la responsabilidad (Jonas, 1995).

Por lo tanto, en todos los casos, donde hay agentes morales hay responsabilidad. Los hombres son ya potencialmente seres morales puesto que poseen esa capacidad de ser afectados, y sólo por ella pueden ser también inmorales. Quien sea consciente de que la obesidad representa un problema o una circunstancia poco positiva para los individuos o para sí mismo, tiene la capacidad de asumir esos riesgos, aceptar sus distintos alcances como individuo, como padre, líder de opinión, político y, por lo tanto, tendrá que asumir su responsabilidad de acuerdo con su rol.

“Solo quien tiene responsabilidad puede actuar irresponsablemente (...) En el caso del gobierno, se debe entender que está bajo su custodia el bienestar, el interés, el destino de otros, y eso significa que el control sobre ellos incluye también la obligación para con ellos. El ejercicio del poder sin la observancia del deber es entonces [irresponsable], es decir, constituye una ruptura de esa relación de fidelidad que es la responsabilidad” (Jonas, 1995).

Jonas apunta que, si no hubiera derechos transgredidos, probablemente no se notaría la necesidad de una ética de responsabilidad. Además “Solamente la prevista desfiguración del hombre nos ayuda a forjarnos la idea de hombre que ha de ser preservada de tal desfiguración; y necesitamos que ese concepto se vea amenazado- con formas muy concretas de amenaza- para, ante el espanto que tal cosa nos produce, afianzar una imagen verdadera del hombre” Mientras el peligro es desconocido no se sabe qué es lo que

hay que proteger y por qué; el saber acerca de ello procede, en contra de toda lógica y de todo método, de [aquello que hay que evitar] Esto es lo que se nos presenta en un primer lugar y lo que, por medio de la revulsión del sentimiento que antecede al saber, nos enseña a ver el valor de aquel o cuyo contrario nos afecta tanto (Jonas, 1995).

En el cumplimiento del deber del gobierno, la exigencia de la inmediatez y la realidad práctica son parte de las exigencias sociales para su acción diaria y esto cuestiona el no hacer. Con la ética de responsabilidad y bajo el principio del deber, puede funcionar la práctica diaria de la anticipación, proyectar posibles daños que son evitables con acciones diferentes. El político tiene a la mano la acción política, pero también de las ciencias y la filosofía, por ello, la reflexión ética de la política debe ser parte de la práctica política.

**Aunque se asume que todo agente moral tiene “responsabilidad”, lo anterior permite hacer una diferenciación sobre los tipos de responsabilidad entre las distintas comunidades y personas, pues la responsabilidad es agencia principalmente de las posiciones de poder y de competencia. Por lo tanto, en posiciones asimétricas, como en el caso del Estado a través de sus brazos ejecutorios (gobierno) la responsabilidad recae más en los que tienen el poder sobre otros. En este tenor, debe entenderse que la responsabilidad mayor debe ser asumida por el gobierno para sus gobernados.**

### II.3.2 Una propuesta hermenéutica con responsabilidad

La palabra hermenéutica tiene un origen etimológico y otro simbólico. El etimológico refiere a la palabra hermeneia “expresión” o “interpretación” El simbólico tiene que ver con el joven dios llamado Hermes, quien era el mensajero, el heraldo de los dioses, un comunicador, con dotes de oratoria y prudencia con grandes habilidades sociales. En la antigüedad la hermenéutica se utilizaba para interpretar textos sagrados, así que el hermeneuta es un intérprete. Se sabe que busca interpretar la realidad a través de los textos, porque los textos forman parte de la realidad, si no es que es de las únicas formas comprobables que se tenían de entender los fenómenos y la realidad a través de la historia.

La hermenéutica es el arte y la ciencia de la interpretación de textos (más allá de la palabra y el enunciado) su objetivo es la comprensión de estos. Su metodología está basada en tres momentos: sintaxis, que sería el orden del texto, semántica que es su contenido y pragmática que es su contexto. En la década de los sesenta, en materia de investigación, hubo un interés especial en el lenguaje como la construcción e



interpretación de la realidad, el mundo era pensado como una representación del lenguaje. Este giro tuvo varias corrientes interpretativas, entre las más destacadas las expuestas por Heidegger y Gadamer. Esta tesis retoma en principio, la corriente interpretativa de Gadamer, nacido en Marburgo el 11 de febrero de 1900, quien puso a la hermenéutica en un lugar privilegiado en la investigación para entender los fenómenos sociales y las realidades desde el lenguaje, los textos y los contextos. Sus contribuciones fueron fundamentales para entender la dimensión histórica del hombre y su contribución en las sociedades.

La gran influencia de Gadamer en el contexto contemporáneo puede observarse en la Hermenéutica Analógica desarrollada por el filósofo Mauricio Beuchot. Esta propuesta es valiosa porque en algún sentido responde a la principal crítica vinculada con la tarea de la interpretación de textos, es decir; la subjetividad. La propuesta de Beuchot sugiere que la prudencia es el mejor método para elegir la mejor interpretación y esta se logra a través de analogías. Lo que busca (Beuchot & Arena-Dolz, 2008) a través de la hermenéutica analógica es limitar con analogías los discursos llamados univocistas (que se quedan con un solo discurso) y equivocistas (que pueden generar demasiado ruido) con el fin de proclamar la actitud *phronética*. Se enfoca a encontrar lo profundo, oculto o desconocido a simple vista en las palabras, frases y enunciados, en los actos comunicativos, llamados textos.

La construcción de conceptos, de interpretaciones y el sentido en sí, tiene mucho que ver con la disciplina de la Comunicación, pues su base es el lenguaje, y éste, un instrumento para comprender la comunicación humana y la vida social. La hermenéutica es un ejercicio constante de interpretación, que busca comprender y analizar el sentido en el discurso, con su intencionalidad, su propia subjetividad y considerando su contexto.

La hermenéutica ha dado importantes aportaciones a la bioética social, al reconocer situaciones a partir del todo, es decir, del análisis del contexto, la narrativa y la razón. Hace posible disminuir especulaciones y formular interpretaciones más certeras. Al respecto, (Diego, 2007) expresa que:

*“La narración es una forma de producir sentido (...) la hermenéutica es el ejercicio de la interpretación del sentido, la interpretación de la narración, de las metáforas y de los símbolos, y sin lugar a dudas, la interpretación no está solo en la narrativa, sino en todo lo que constituye el mundo, en su interpretación, en su pluralidad y en su conflicto”* por ello, la vida moral se

reconstruye y se interpreta a partir de la experiencia y el ejercicio de la racionalidad en la propia acción humana, pero sobre todo en el transcurso de la vida misma y a partir de distintas realidades.

Es de sumo interés considerar los textos como actos comunicativos, porque están aterrizados en un contexto específico, en una moralidad y en una sociedad en un tiempo determinado. La experiencia comunitaria a través de estos textos rinde cuentas de una visión del mundo compartida y ayudará a buscar una alternativa de interpretación que justifique en lo posible los distintos discursos con una mirada crítica, pero prudente y responsable.

## CAPÍTULO III. LA COMUNICACIÓN FRENTE AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Dentro de la sociología de la alimentación, la comida chatarra ha sido el centro de los estudios relacionados con la desigualdad social (Chen, 2016) la lucha política (Nestle, 2015) y las ciencias de la comunicación (Henry, 2006) en (Montes De Oca, 2019)

### III.1 Información pública e información de interés público

El concepto de información pública en México tiene dos significados muy distintos entre sí, por un lado, la (Ley Federal de Competencia Económica, 2018) describe por información pública: Aquella que se haya dado a conocer por cualquier medio de difusión público, se halle en registros o en fuentes de acceso públicos. En documentos oficiales a nivel estatal, se encontró que “la Información pública es toda información que generen, posean o administren los sujetos obligados, como consecuencia del ejercicio de sus facultades o atribuciones, o el cumplimiento de sus obligaciones, sin importar su origen, utilización o el medio en el que se contenga o almacene; la cual está contenida en documentos, fotografías, grabaciones, soporte magnético, digital, sonoro, visual, electrónico, informático, holográfico o en cualquier otro elemento técnico existente o que surja con posterioridad” (Congreso de Jalisco).

La (Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública, 2015) de observancia general tiene por objeto establecer los principios, bases generales y procedimientos para garantizar el derecho de acceso a la información en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como de cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad de la Federación, las Entidades Federativas y los municipios.

Debe entenderse entonces, que la información pública en la actualidad y protegida por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, es la información procedente de instituciones gubernamentales o sujetos obligados que ejercen recursos públicos<sup>8</sup> lo que genera una clara

---

<sup>8</sup> Información pública es toda información que generen, posean o administren los sujetos obligados, como consecuencia del ejercicio de sus facultades o atribuciones, o el cumplimiento de sus obligaciones, sin importar su origen, utilización o el medio en el que se contenga o almacene; la cual está contenida en documentos, fotografías, grabaciones, soporte magnético, digital, sonoro, visual, electrónico, informático, holográfico o en cualquier otro

diferenciación con “la información de interés público” a la cual se enfoca este trabajo, que deberá considerarse como toda la información que se encuentra disponible para la población a través de canales, materiales, tecnologías que pueden ser difundidas de manera masiva o grupal.

La información es un insumo insoslayable para la comunicación efectiva. En la promoción de la salud, la comunicación efectiva permitiría incidir en los demás para realizar actos esperados o motivar a alguien a realizar algo por medio de la cooperación. El hecho de que la transmisión de mensajes contemple anhelos, motivos y valores comunes hace que la cooperación sea un elemento fundamental para la efectividad positiva de la promoción de la salud ya que los mensajes comunicativos son los principales insumos para transmitir o disuadir de los objetivos de las políticas públicas a los ciudadanos.

Es posible que los recursos empleados en la promoción de la salud no sean los adecuados, no respondan a los intereses particulares del individuo y las familias, por lo tanto, la gente minimiza o rechaza el problema, no es receptiva a los mensajes que recibe y por lo tanto, no asume ningún compromiso en favor de su salud.

### III.2 Sobre los valores de la Comunicación

“El carácter dinámico de la sociedad frente a la celeridad de los cambios producidos en el mundo de la comunicación, requieren del buen ejercicio de la ética comunicativa; y los medios de comunicación como principales protagonistas y responsables ante la sociedad deben basar su labor en el respeto a los derechos de las personas y el compromiso educativo con la formación cívica y política de la ciudadanía. En consecuencia, la visión reduccionista del comunicador como una especie de terminal tecnológico resulta inadecuada. La formación ética y humanista del comunicador social es una garantía de la libertad ciudadana. Reconocer el valor de lo humano es la primera exigencia del comunicador social y aquí entra la ética como reflexión crítica de la realidad social. Una visión de la comunicación como un instrumento de educación, en el que se potencien valores de integración comunitaria y el respeto a la dignidad y los derechos de la personalidad” (Suárez, 2011)

---

elemento técnico existente o que surja con posterioridad. Según lo establece la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, en su Artículo 3º, párrafo primero.

En un Estado democrático, el ejercicio y el fomento de la libertad implican responsabilidad del mismo para hacerlo en beneficio de la sociedad. La comunicación es un ejemplo de libertad y de interacción social, que implica destacar un elemento fundamental para que sea efectiva, y ello se basa en compartir objetivos, deseos, anhelos y valores. Sin éstos, se puede interpretar que la promoción de la salud no podrá ser efectiva. Asimismo, la acción social es necesaria para obtener resultados positivos tangibles y ello requiere de cooperación entre los individuos de una comunidad.

Según (Kottow, 2012) el lenguaje es la fuente primera de toda actividad humana en el ámbito del pensamiento, del habla, del quehacer social y de la acción interpersonal. Él considera al lenguaje como fuente de todo pensamiento ético, aunque dicho lenguaje debe atravesar por complejos procesos de observación, exposición, síntesis y discernimiento, antes de ser transformado en reflexión ética. Lo que se emite, decodifica y percibe a través de cualquier comunicación es información decodificada, emitida de manera verbal o no verbal. Su diseminación se logra a través de distintas fuentes, sean personas, instituciones o medios de comunicación, mismos que aquí se nombran agentes sociales.

El lenguaje a través del discurso es fundamental para reconocer cuáles son las herramientas que influyen en la acción social. El análisis de discurso es una herramienta útil y central para explicar este fenómeno y sus posibles interpretaciones para explorar cuáles son los mayores riesgos para las audiencias ante la información pública y cuáles serían las razones que le imposibilitan o complican entender el fenómeno y tomar decisiones a favor de la salud.

En el tema de promoción de la salud, se identifican algunas de las funciones básicas de la comunicación: **Informar:** transmitir datos, códigos, mensajes. **Formar:** El influir en el estado mental interno del receptor para aportar información que permita formar hábitos o habilidades, por ejemplo. **Persuadir:** El modificar la conducta u opinión del receptor de manera que coopere para un propósito determinado.

En la actualidad, la comunicación como disciplina de estudio y herramienta tecnológica tiene retos que durante décadas han sido ignorados o intencionalmente disminuidos en su importancia social. Desde los medios de comunicación masiva se han observado un conjunto de artefactos con amplio potencial que han impulsado movimientos de poblaciones, estimulado comportamientos sociales e incidido en las aspiraciones de los individuos, mismos que se han utilizado en su mayoría para favorecer intereses comerciales o políticos.

La comunicación actual ha sabido potenciar sus alcances y ha aprovechado el desarrollo tecnológico para perfeccionar sus técnicas. La imprenta, la radio y la televisión se han beneficiado de la publicidad cada vez más impactante y mejor producida para asegurar su subsistencia y han sabido adaptarse a internet y las redes sociales diversificando así sus medios de transmisión. El instrumento tecnologizado en el cual se ha convertido la información a través de los diversos canales y medios ha demostrado que la influencia más efectiva para el hombre no se muestra coercitiva, ni trata de convencer a las audiencias abiertamente, sino que sutilmente se integra a sus sistemas de valores y les seduce.

“La tecnología cobra significación ética por el lugar central que ocupa ahora en la vida de los fines subjetivos del hombre” (Jonas, 1995).

Además, desde la comunicación, principalmente desde el periodismo, existe la oportunidad de generar un valor social intangible, influyente, capaz de representar y demandar los abusos y las necesidades de la población frente a los grandes poderes políticos y económicos, demandar los atropellos a los derechos humanos, hacer públicos los engaños y abusos, y sobre todo, para fomentar una sociedad más participativa y mejor informada.

Lo que se observa en el fenómeno de sobrepeso y obesidad, de modo general, es que hay abundante información que día con día y desde múltiples fuentes penetra en la vida cotidiana del mexicano, sea a través de la información periodística, la institucional, la científica. Alguna, puede considerarse de buena calidad y otra es poco objetiva, pero, indiscutiblemente **la comunicación tiene un rol fundamental en la percepción general del problema, puesto que la información accesible al público puede condicionar y complicar la percepción individual sobre el impacto a la salud, la elección de prioridades, configuración de ideales y con ello complicar la toma de decisiones.**

El análisis bioético sobre los procesos comunicativos en la política de promoción de la salud puede aportar elementos fundamentales para comprender si su diseño y operación es en realidad para el beneficio social. La efectividad de las políticas públicas como un deber del gobierno puede buscarse a través de múltiples mecanismos para regular, prohibir o promover productos, actitudes, normas, y es necesario estudiar si dichos procesos, en el camino, perjudican o benefician a la población en general.

El comunicar desde cualquiera de sus ámbitos y canales tiene un carácter moral, ya que las personas, los hombres y mujeres que, a través de un artefacto tecnológico comunican, son agentes morales y, por lo tanto, es inaplazable estudiar su injerencia en la vida de las audiencias. Su papel es fundamental para la dinámica social en el fenómeno de la obesidad y por ello es necesario repensar los alcances de sus responsabilidades morales de empresarios, activistas, científicos, periodistas, bloggers, youtubers, influencers, entre otros nuevos agentes sociales.

La interpretación social de bienestar, salud, enfermedad o estilos de vida saludables son filtrados y resignificados en un primer momento, por los agentes morales que le integran, después por el resultado de su influencia en la población. Por ejemplo, si son emitidos por el gobierno, los funcionarios exponen una interpretación de los hechos y las audiencias resignificarán la información recibida. Por lo anterior, vale la pena distinguir que aquellas personas que tienen la posibilidad de transmitir sus ideas y opiniones y habilidades para convencer o empatizar con sus audiencias tienen una obligación moral para utilizar sus herramientas comunicativas de manera responsable. Hoy es más evidente que la opinión del comunicador, periodista, académico o quien quiera que transmita un mensaje a través de un medio masivo, trastoca la opinión de los individuos receptores, causa efectos en la vida individual o pública y, por lo tanto, influye en las elecciones de la población.

El periodismo actual y los medios de comunicación no son lo mismo siquiera que hace una década. El cambio ha sido exponencial con el desarrollo de Internet. La cobertura, la credibilidad y la información no está concentrada únicamente en los medios tradicionales como la televisión, la radio y la prensa. Actualmente Internet y las redes sociales son la herramienta más dinámica de retroalimentación entre comunicadores y audiencias en el mundo, su poder se ha extendido más allá de lo imaginable y no sería extraño que sus alcances se sigan extendiendo.

Debe cuestionarse ante este panorama, si los medios de comunicación nuevos y tradicionales están actuando con responsabilidad ante la obesidad como problema de salud pública, si su participación en el problema es deliberada o si ignoran el peso moral que recae en ellos como agentes sociales, si contribuyen al problema o a la solución y si en realidad aportan al bien común.

### III.2.1 Objetividad e imparcialidad

La comunicación tiene un papel fundamental como ente crítico ante los sistemas establecidos. Definiremos como uno de sus atributos principales es la **objetividad**, vista no como una realidad única, sino como una postura de “imparcialidad” sin intervención de sentimientos o emociones. Una narración de los hechos sin juicios de valor, sin conflictos de intereses o interpretaciones tendenciosas es vital para el ejercicio de los comunicadores.

### III.2.2 Persuasión

Aunque la **persuasión** es uno de los elementos más utilizados en la propaganda y la publicidad, y mejor explotada generalmente por la industria, a través de sus argumentos comerciales y mensajes, la función, valor y atributo de la persuasión puede ser un instrumento sumamente útil en la solución de problemas públicos que se basan en la toma de decisiones personales.

### III.2.3 La credibilidad

Entendemos a la credibilidad como cualidad de creíble se vincula con la calidad de la información emitida, decodificada y percibida en ese ejercicio complejo e imprescindible que es comunicar. Esta característica deontológica del comunicador es elemento clave para sustentar su carácter social para la puesta en común.

Se mencionó anteriormente que la reputación institucional y la percepción social sobre las instituciones son fundamentales para el funcionamiento de las políticas públicas, la reputación institucional, la credibilidad en su razón de ser y sobre todo en la información que emite. Lo que se comunica institucionalmente, desde el gobierno, los medios de comunicación, las empresas, está dirigido a públicos objetivos. Es decir; está enfocado a cierta población con características afines. Por lo tanto, este público objetivo, de acuerdo con su entender, decidirá si la información es confiable y ello repercutirá en sus razonamientos acerca de la elección de prioridades, la selección de problemas y soluciones, por ende, con la toma de decisiones personales.



La información tiene características e intencionalidades múltiples, dependiente a la fuente emisora, la relevancia de la misma, de la temporalidad en la que se transmitan, el contexto, el público objetivo, entre otras. Sin embargo; pese a décadas de desarrollo de investigación en comunicación, el perfeccionamiento de las técnicas y el mejoramiento de las herramientas, no hay posibilidad alguna de tener certeza sobre las consecuencias e impactos reales, principalmente en la interpretación social de la información transmitida.

#### III.2.4 La confianza

Según (Córdova, Flores, Alejandro, & Vázquez del Mercado, 2015) citando a Fukuyama (1995), (Clausen, Kraay & Nyiri, 2009) la confianza y los altos niveles de ésta generan un mejor funcionamiento de las instituciones, asimismo, se cree que la baja confianza en las instituciones también permite generar reformas que busquen mejorar su funcionamiento. “Y sea cual sea su interpretación positiva o negativa, se sabe que la confianza ciudadana se convierte en un indicador relevante que, representa una medida que se transforma de algún modo en una forma de control popular sobre el gobierno.”

La confianza no solo permite asumir comportamientos personales que estén fundados en el conocimiento o información que considera relevante, sino que es fundamental para el propio funcionamiento de las políticas, la correcta operación o el rechazo de las mismas. Este indicador (confianza ciudadana en las instituciones) ha manifestado un descenso generalizado en las encuestas nacionales e internacionales, principalmente entre aquellas instituciones de gobierno. (Córdova, Flores, Alejandro, & Vázquez del Mercado, 2015) documentan que “Los ciudadanos son cada vez más escépticos sobre el funcionamiento de las instituciones centrales de la democracia representativa: el Congreso, los partidos políticos y el gobierno, al mismo tiempo las aspiraciones hacia los ideales, valores y principios democráticos y la demanda por una mejor democracia están generalizados en el país.

Ante esta circunstancia generalizada en el país, es sencillo deducir que la población busca fuentes que le generen mayor grado de confianza y de esta forma puede asumir posturas con respecto a sus prioridades y necesidades percibidas. Algunos investigadores han estudiado ampliamente la pérdida de la credibilidad y confianza en los medios de comunicación debido a factores como la toma de control por parte de

empresas. Sugieren que la audiencia tiene menor probabilidad de seguir las noticias que no considera creíbles, exactamente igual que con aquellos productos que tienen un pobre valor de marca (Meyer, 1988).

### III.3 Sobre los disvalores de la Comunicación. La desinformación y las noticias falsas

Para la información de interés público la información sesgada o engañosa (hoy llamada desinformación) adquiere relevancia, puesto que las interpretaciones que de ella se deriven, influyen en la dinámica social, el interés público, la opinión y la participación de la población. Asimismo, puede considerarse que toda información que pueda generar un daño a la salud de la población es de interés público.

A pesar de la larga historia existencia de las noticias falsas alrededor del mundo, producto de los acontecimientos en los últimos años, especialmente después del popular y sorprendente triunfo de Donald Trump como presidente de los Estados Unidos de América del 2016, se puso especial atención al poder que tiene la información en las redes sociales, los medios de comunicación masiva, otros medios informativos e internet en la distribución (más que en la creación) de las llamadas "fake news". La palabra "noticias falsas" es el fenómeno moderno de la distribución de información falsa o sensacional bajo la apariencia de noticias. (Miles, 2018) Se sabe por algunas fuentes periodísticas que al menos 10 millones de electores potenciales en Estados Unidos tuvieron acceso a noticias falsas difundidas en redes sociales que fueron utilizadas para afectar la reputación de sus adversarios y lograr quitarles votos. Esto dio inicio a iniciativas como Electionland en Estados Unidos o CrossCheck en Francia que tienen como objetivo combatir las noticias falsas y denunciar el uso tramposo de información.

En los Estados Unidos, la empresa llamada Cambridge Analytica<sup>9</sup> da un claro ejemplo sobre la manipulación de datos para la identificación de perfiles psicológicos y promover su manipulación para reformular opiniones y toma de decisiones en la población votante a favor de partidos políticos y personajes específicos (que se vio finalizada con la llegada a la presidencia de Donald Trump). Es un problema evidentemente antiético de la sociedad moderna sobre el uso ilimitado y oculto de la información personal para fines políticos.

---

<sup>9</sup> Cambridge Analytica, compañía de comunicación estratégica privada que combinaba la minería de datos y el análisis de estos para el proceso electoral. La empresa fue creada en 2013 y participó en la política estadounidense, así como implicada en acontecimientos políticos como la retirada del Reino Unido de la Unión Europea "Brexit"

La preocupación por el impacto de las noticias falsas en la salud pública ha sido abordada por algunos medios y personas, pero claramente no ha tenido la atención de los gobiernos por alguna razón. Por ejemplo; (Miles, 2018) quien hace referencia a la revisión de The Independent encontró que "La desinformación publicada por los sitios de conspiración sobre las condiciones de salud graves a menudo se comparte más ampliamente que los informes basados en la evidencia de las organizaciones de noticias de buena reputación" también destaca algunos potenciales problemas como ya se ha observado en el movimiento internacional antivacunas (Forster, 2017).

En México, después del temblor del 19 de septiembre de 2018 surgió (Verificado, 2018) que se encargaba de comprobar la serie de noticias e información que se iba presentando sobre el número y localización de las víctimas, sitios de riesgo, edificios dañados, entre otros. "Una comunidad integrada por 60 medios, organizaciones de la sociedad civil y universidades. En palabras de sus representantes las redacciones de todos sus aliados buscarán "cazar" noticias falsas e informarles a sus lectores, radioescuchas y televidentes que tal o cual nota se basa en una mentira." En resumen, esta iniciativa es una respuesta social de periodistas, medios, empresas y organizaciones de la sociedad civil que financian las tareas de este grupo para asegurar la calidad de la información diseminada en el país.

Como puede observarse, esto no se limita a temas electorales, ni económicos o en momentos de crisis. Esto debe extrapolarse a todos los ámbitos de la vida social, puesto que las poblaciones están constantemente expuestas a tipos de información que no necesariamente es verdadera. Por lo cual, existe un riesgo evidente de ser descontextualizado, desinformado y afectado por la información que se recibe.

Desde esta perspectiva, el reto de la promoción de la salud resulta más complejo ante la desconfianza en las instituciones, las personas y los medios de comunicación, que han aumentado el escepticismo popular y posibilitan la confusión y equivocidad<sup>10</sup> de cada información recibida. La obesidad como problema de salud pública y como cualquier tema prioritario para la salud y el bienestar se asimila principalmente a modo individual, se percibe por el individuo con relación a lo que desea, lo que puede y que disfruta, luego;

---

<sup>10</sup> Beuchot M. en cuanto a la hermenéutica material, más interesada en el contenido vivo y escondido de los textos advierte que puede desviar nuestro análisis a una "equivocidad", por la búsqueda incesante de significados escondidos y contruidos sólo subjetivamente, en vez de referirnos a una hermenéutica analógica, punto intermedio entre la "equivocidad y la univocidad". En este caso, la analogía en la hermenéutica es la característica de su acción interpretativa. Es decir, una postura intermedia que procure se salve del relativismo irreductible, sin pretender la claridad exacerbada.

de manera escalonada puede impactar a su familia y por último al nivel colectivo, por lo cual debe considerarse fundamental el conocer cuáles son los intereses y motivos individuales que pueden lograr cambios significativos en la sociedad.

El problema se ampliará claramente con la popularidad de algunos sitios y redes sociales, que a menudo son más populares que los ministerios de salud. Un ejemplo de esto es lo que ha publicado (Forster, 2017) citando a algunos académicos del University College of London y poniendo como ejemplo al sitio llamado Natural News que según publicaciones “ha difundido rutinariamente información incorrecta y ha engañado a sus lectores en intentos de vender sus suplementos nutricionales y productos orgánicos que según protegen a los consumidores de una amplia gama de enfermedades, que van desde el Zika hasta el cáncer”.

Mientras que los profesionales de la salud tienen grandes conocimientos sobre la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, no saben necesariamente cómo comunicar efectivamente esa información tan vital para la sociedad (Alcalay, 1999).

La promoción de la salud en política en salud es, por lo tanto, un reto de motivación social, que será resultado de la interpretación de la gente ante la información que obtiene desde distintas fuentes, por lo tanto, al estudiar el impacto de las estrategias para disminuir el SPyO deberá analizarse que estos intereses sean valiosos para los ciudadanos, compartidos para invitar a la acción social y será necesario buscar las fuentes y plataformas útiles para difundir claramente los riesgos asociados al problema de salud pública.

#### III.4 Los agentes sociales con influencia en la opinión pública

En la implementación de políticas públicas para atender el problema de la obesidad, la disponibilidad de la información en la toma de decisiones personales, la multiplicidad de fuentes informativas, así como los intereses particulares de diversos actores sin duda repercuten positiva o negativamente en la salud y el bienestar de las personas. Como se dijo anteriormente, el individuo expuesto a la información continuamente discierne y toma decisiones a partir de la información y por lo tanto hay una intrínseca relación entre la calidad e intencionalidad de la información accesible al público; los alcances de sus fuentes y la confianza que se tenga en las mismas. Por ello, es necesario reflexionar sobre el compromiso

y la responsabilidad moral de los líderes de opinión, repensar en la promoción de la salud, sus dimensiones, sus verdaderos alcances y sobre todo en los retos de la promoción de la salud en el tema de la obesidad.

A nivel internacional, existen reconocidos estudios anuales como el de (Edelman Trust barometer Team, 2019) que recopila información de 27 países sobre los niveles de confianza en las instituciones. Dicho estudio se ha realizado en México y destaca las características de 4 actores principales, el gobierno, las empresas, los medios y las organizaciones no gubernamentales (ONG's). Estos actores son sin duda de los más fuertes en cualquier sociedad democrática. Según los resultados del 2018, los mexicanos encuestados consideran que son más confiables las ONG's (72%), las empresas (71%), los medios de comunicación (53%) y el gobierno (34%).

En México, se han realizado estudios sobre la cultura política para conocer cuáles son los actores con peso en la vida social y la opinión pública. Uno de estos es la Encuesta Nacional de Cultura Política, de (Córdova, Flores, Alexandre, & Vázquez del Mercado, 2015) donde se muestran los actores influyentes en la política de México, aunque principalmente el estudio se centró en las elecciones populares, se ejemplifica la percepción social sobre cuáles son los actores con mayor influencia política en el país.

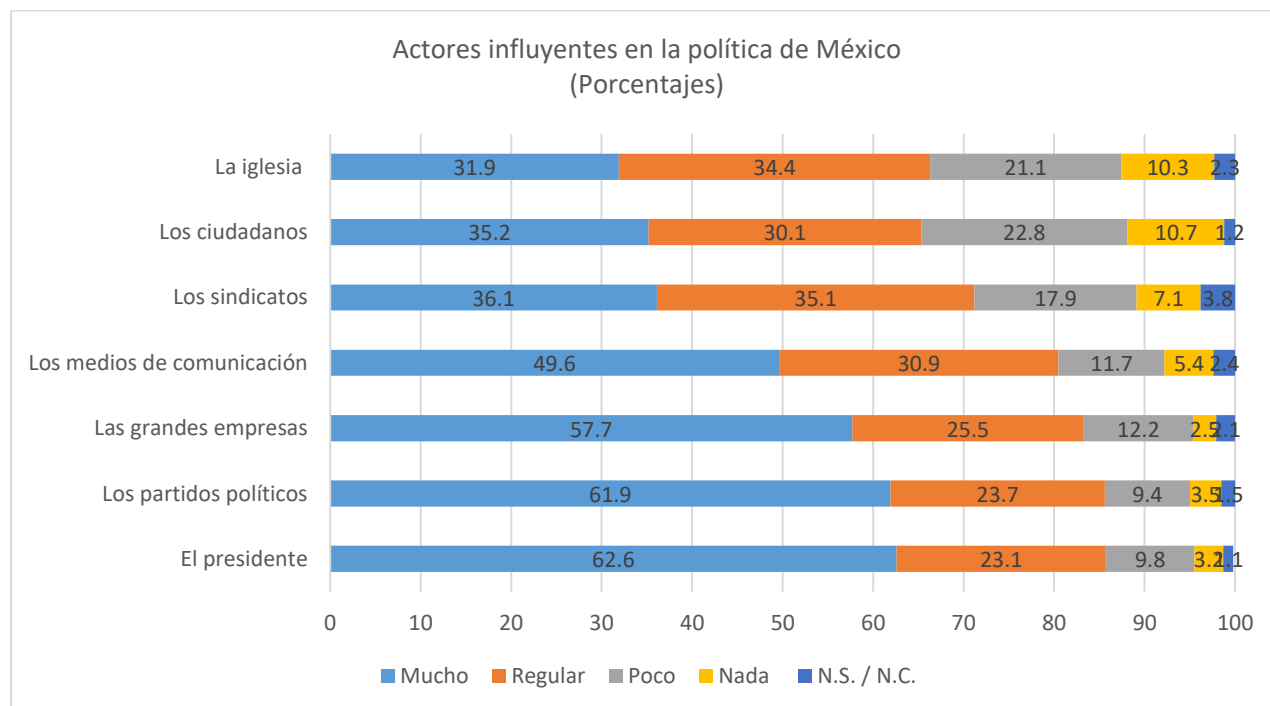


Gráfico 1. Actores influyentes en la política de México

Fuente: Encuesta Nacional de Cultura Política, Los mexicanos vistos por sí mismos. México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Los autores de dicha encuesta describen que el presidente se considera el actor más influyente, la misma proporción que los partidos políticos, 57.7% cree que las grandes empresas tienen mucha influencia en la política de México y 49.6% creen que los medios de comunicación son muy influyentes en la política mexicana, siete de cada diez mexicanos consideran que tienen mucha o regular influencia en la política mexicana, dos de cada tres considera que la iglesia tiene mucha o regular influencia en la política y seis de cada diez entrevistados considera que los ciudadanos pueden influir mucho o regular en la política de México.

Córdova, Flores, Alejandro, & Vázquez del Mercado (2015) proponen ampliar el concepto a “clima de opinión”, porque “representa mejor que la de “opinión pública” la idea de una distribución de frecuencias, de una fuerza relativa de las diversas tendencias contradictorias, (...) además, trae a la mente la imagen del espacio y el tiempo, e incluye también el sentido más completo de lo público”. El clima de opinión aludido no podría sustituir en absoluto la representación de la opinión de la población en la vida política y social, como un “agente social” sino más bien estaría supeditado a un contexto, un tiempo específico ante una situación social, política, económica que puede modificarse bajo otras circunstancias. El concepto “opinión pública” enmarca una representación de este agente social que personifica a la población.

En los estudios realizados por estos autores para entender ese contexto y clima de opinión se expresa claramente cuál es el panorama subjetivo ante estas circunstancias específicas de la actualidad, sobre las percepciones e intereses de la gente ante su salud y su bienestar (entre otros temas). Estos estudios son resultado de 25 encuestas aplicadas a 1200 personas que constituyen la Encuesta Nacional de Cultura Política auspiciada por la UNAM.

A grandes rasgos y considerando que los resultados de estas encuestas son cuantitativos y que las razones por las cuales tienen estas ideas y consideraciones ante las acciones de gobierno pueden deberse a múltiples causas cualitativas, (Córdova, Flores, Alejandro, & Vázquez del Mercado, 2015) dan una idea general de cuál es la situación actual de la confianza en la política desde la opinión pública, la ejecución de las políticas, y la percepción sobre el funcionamiento de la democracia en México. Según se observa, la población mexicana tiene una gran desconfianza principalmente en los rangos de edad de 15 a 24 años, además puede observarse que, a mayor escolaridad, mayores emociones negativas tales como ira, enojo, decepción, desconfianza.

En las mismas encuestas se destaca que es muy bajo el interés en la política a pesar de que “el interés en la política es un predictor poderoso de los comportamientos políticos que hacen funcionar la democracia” sin embargo; pese al desinterés, no hay evidencia de que los comunicados y la sobreinformación que se emite desde los distintos actores sociales y a través de los medios de comunicación no esté impactando a la población, por el contrario, se considera que de algún modo, esta información es interpretada y asimilada por quienes estén expuestos a ella.

Los estudios de (Edelman Trust barometer Team, 2019) y de (Córdova, Flores, Alejandre, & Vázquez del Mercado, 2015) son complementarios. Con el análisis de ambos estudios se puede observar que entre la influencia y la confianza hay una oquedad, por lo cual se vuelve aún más complicado identificar los alcances de la mala información y la influencia indebida por parte de agentes sociales sin responsabilidad moral.

De alguna forma, el significado de influencia pública está intrínsecamente relacionado con el poder político y las capacidades de operación en el contexto mexicano, y esto no quiere decir que las mismas instituciones cuenten con la credibilidad necesaria para movilizar a la población, influir en su toma de decisiones y persuadir sobre objetivos claros. A pesar de que los resultados de ambos estudios son discordantes, porque la encuesta en México se enfoca principalmente a la influencia y el estudio internacional a la confianza institucional, y pese a que existirán connotaciones claramente distintas, ambos son relevantes para esta investigación, pues también se observa que comparten la visión de quienes son los agentes sociales con mayor peso para la opinión pública.

#### III.4.1 El gobierno

(Córdova, Flores, Alejandre, & Vázquez del Mercado, 2015) evidencian que el presidente es el actor más influyente en el ámbito político. Este modelo presidencialista permea en la percepción sobre las instituciones y el carácter operativo que adquieren para hacer cumplir la ley. No es ajeno que en la sociedad mexicana se asocien las acciones de gobierno con el periodo presidencial, por lo tanto, lo que ejecuta el representante del poder ejecutivo tiene mucho que ver con la percepción de la gente acerca de los quehaceres y acciones encabezadas por las instituciones gubernamentales. Asimismo, a pesar de considerarse como un ente influyente, no quiere decir que estos actores se consideren confiables, además,

en un ambiente complejo como el mexicano, las personas e instituciones mejor posicionadas no necesariamente actúan en beneficio de las mayorías.

Además del presidente, en la política nacional, desde su planeación, operación y evaluación participan varias instituciones que representan los objetivos de Estado mexicano. En su práctica diaria, estas instituciones también poseen o carecen de la confianza y credibilidad de la opinión pública que, en mayor o menor medida, tienen un efecto en la percepción de las audiencias sobre el problema de la obesidad.

A pesar de la indudable influencia en las directrices políticas y económicas del modelo presidencialista, se observa una tensa relación pública con la industria a partir de la regulación sobre la publicidad de alimentos, el comercio de productos y de servicios que incentivan en ciertos aspectos el sobrepeso y la obesidad.

En el sexenio 2012-2018, con el establecimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013-2018 (ENPCSOD) y la Declaratoria de Emergencia Epidemiológica para contrarrestar el problema de sobrepeso y obesidad, puede observarse que hay un interés declarado por atender el fenómeno como un problema de salud pública, pero es necesario indagar qué es aquello que se está comunicando, qué alcances tiene y si demuestran congruencia con su responsabilidad ética, qué intereses privilegian, qué evidencia hay sobre posibles conflictos de interés y qué efectos han causado sus comunicaciones en la opinión pública y la percepción social del problema.

#### III.4.2 La industria

Uno de los principales actores en el tema del sobrepeso y la obesidad en el país ha sido la industria alimentaria y refresquera. Ha sido percibido como un agente discordante con la salud pública del país a razón de sus intereses económicos. Sin embargo, la industria ha sido muy activa para comunicar sus posicionamientos y agotar todos los recursos para permanecer en el mercado nacional argumentando entre la libre competencia, el valor social y económico de sus actividades empresariales y, su responsabilidad social.

La industria utiliza las herramientas de mercadotecnia de manera efectiva para persuadir al público objetivo sobre los beneficios de sus productos, el razonamiento utilizado para ello de alguna forma es más



elaborado y atractivo que aquellos utilizados para la promoción de la salud y su contenido moral puede llegar a justificar sus acciones de manera lógica ante ciertos públicos.

(Jonas, 1995) habla ampliamente sobre los instrumentos con los que se cuenta para el fin, por ejemplo, los ojos para ver, los oídos para oír, las piernas para caminar, él hace énfasis en que esto exige un control por parte del sujeto, que domina con voluntad. Pero también menciona que “En las operaciones sensoriales esto sucede de modo menos voluntario. Uno ve, oye, huele, sin quererlo. La sensibilidad ha sido siempre entendida como un recibir o padecer (ser afectado, receptividad) pero también aquí puede intervenir el elemento activo y, por ende, voluntario”. Este manejo de los sentidos y las emociones es altamente utilizado en la mercadotecnia.

A pesar de ser anterior a la temporalidad de este estudio, como antecedentes sobre la participación de la industria alimentaria y refresquera debe mencionarse que, en 2009, anticipándose para evitar la regulación del Estado en materia de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas fue introducido el Código PABI para auto vigilar sus actividades comerciales (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013).

Esta iniciativa tuvo como objetivo establecer principios y lineamientos para la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas al público infantil que coadyuvara al fomento de una alimentación correcta y una práctica habitual de actividad física en beneficio de la salud de los niños. Fue firmada en 2008 por 17 empresas. Según su justificación está apegada a códigos nacionales e internacionales, así como a principios del sector privado en materia de protección de la salud y enmarcado en las recomendaciones de la OMS, especificadas en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

Es necesario destacar que el código no tuvo ni tiene obligatoriedad jurídica, puesto que estos principios éticos son producto de la declaración de buenas voluntades de la industria que según el propio código, se apegan a los principios del Consejo Nacional de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR, 2009), sin embargo fue adquiriendo fuerza en el sector salud y en la industria, lo que permitió observar las omisiones y transgresiones que se hacían a la ley en materia de publicidad y ello se prestó a que la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) pudiera sancionar y exponer a las empresas que incumplieran el Código.

Dentro de los contenidos del código, podemos encontrar algunos valores que expresan el discurso industrial sobre el deber moral y su compromiso social a través de la autorregulación de su publicidad tales como: Legalidad, honestidad, decencia, veracidad, dignidad, competencia justa, salud y bienestar, protección a la infancia.

Según la Procuraduría Federal del Consumidor, PROFECO; en un boletín publicado en 2011 se hizo referencia a que este código, participaban 30 empresas, cuatro de las cuales representaban 70% del universo de comerciales analizados, dirigidos al público infantil. Asimismo, la (Procuraduría Federal del Consumidor, 2012) destacó que “los alcances de estas acciones se reflejan en las cifras de CONAR: en diciembre de 2008, 92% de la publicidad analizada transgredía el PABI, mientras que en 2009 bajó a 25%, en 2010 a 12%, y en 2011 ya era tan sólo de 9%” Empero, según el (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013) el Código PABI seguía siendo permisivo ya que (1) no establece criterios nutricionales para la restricción publicitaria y en consecuencia cualquier producto puede ser publicitado, (2) permite el uso de estrategias particularmente llamativas para los niños (ofertas, promociones, regalos, concursos), (3) es ambiguo en los medios de comunicación que abarca, enfocándose en la televisión”.

(Jonas, 1995) habla de que las grandiosas empresas de la tecnología moderna no son pacientes ni lentas, realizan “colosales zancadas, renunciando así a la ventaja, aseguradora de la vida, de una naturaleza que tantea. El azar que opera ciega y lentamente por una consciente planificación de rápidos efectos que proporcione al hombre una más segura perspectiva de éxito en su evolución-, lo dicho produce una inseguridad y un peligro completamente nuevos, que aumentan en la misma progresión que la intervención”

La industria alimentaria y refresquera se ha mantenido los últimos años en constante debate con las organizaciones de la sociedad civil, las academias y algunas instituciones públicas. Invierten importantes sumas de dinero para seguir comercializando sus productos, incrementando sus áreas de distribución, innovando en sus métodos de venta, recreando nuevos y mejores argumentos su subsistencia (la creación de empleos, el desarrollo económico, la libre competencia). Este debate ha sido fundamental para poner a la industria en el ojo público del problema de la obesidad, por lo tanto, es necesario también identificar cuáles son las influencias reales de sus comunicaciones con la opinión pública, cuáles son los métodos que han utilizado para no claudicar ante las presiones de la sociedad civil y qué rol han desempeñado para contribuir o perjudicar la salud de la población mexicana.

Se considera que una industria poco explorada en este problema y que de manera fortuita ha resultado beneficiada con el incremento del sobrepeso y la obesidad es la industria de la moda, por lo cual se analizaron algunas de las comunicaciones emitidas por dicho rubro y sus implicaciones éticas, que no son pocas.

### III.4.3 La sociedad informada

La sociedad mexicana es sin lugar a dudas el principal receptor de la problemática del sobrepeso y la obesidad. Padres de familia, investigadores, periodistas, académicos, personajes públicos también actúan como agentes morales, líderes de opinión con gran peso en la vida y opinión pública. En la mayoría de las ocasiones actúan a través de organizaciones de la sociedad civil, se pronuncian desde una institución académica o no gubernamental que les permite expresar posiciones ante un problema público relevante como en el caso de la obesidad. Por lo tanto, la sociedad mexicana en este estudio es representada por este tipo de actores sociales que constituyen una parte fundamental de la opinión pública y el interés de las audiencias, entendiéndose como la tendencias o preferencias, reales o estimuladas, de una sociedad o de un individuo hacia hechos sociales que le reporten interés.

En este sentido entenderemos que la opinión pública es un concepto fundamental para representar y esbozar cuál es la percepción y el rol que ocupa la población en el tema de salud pública. En la opinión pública cabe el resto de las organizaciones civiles, la población, los individuos, los comerciantes, las academias, que no son parte de la industria, del gobierno o de los medios de comunicación y; sin embargo, expresan su participación, aceptación o descontento ante las decisiones políticas y las políticas públicas que afectan su vida, sus intereses y su entorno.

Debido a que el análisis integra publicaciones, críticas, opiniones expuestas por académicos, organizaciones, particulares, resúmenes sobre resultados de artículos científicos y difundidos al público en general para dibujar la opinión pública, se nombran a continuación algunos actores que han tenido constante actividad en el tema, se han pronunciado a favor de una alimentación saludable y han sido críticos actores de la (ENPCSOD) y de la industria, por ejemplo, la (Alianza por la Salud Alimentaria, 2018), que es una agrupación de asociaciones civiles y profesionistas que surgió en 2017 y se formalizó el 20 de febrero de 2018 mediante la publicación de un manifiesto a la nación, donde se exhorta a “construir un sistema alimentario nutricional justo y sustentable que ponga en el centro el bienestar social, ambiental,

económico y cultural de todos los mexicanos a partir de una amplia participación civil y popular tanto en el diseño, como en su implementación y evaluación”.

Esta organización es un ejemplo de la agrupación de particulares, académicos y comunidades que forman parte de la opinión pública que ha incrementado su popularidad mediante una agresiva campaña de comunicación, apoyada principalmente con espectaculares, radio e internet. Dentro de las demandas de la (Alianza por la Salud Alimentaria, 2018) en el manifiesto público destacan que el Estado garantice el acceso a alimentos de mejor calidad nutricional a toda la población de la Nación. Con ello se observa que en este agente social está claro el deber del gobierno para instrumentar estrategias que protejan el derecho a la salud en el país.

La alianza está constituida por:



Imagen 1. Consorcio Alianza por la Salud Alimentaria

En sus comunicados pueden leerse importantes críticas a la estrategia nacional y a los organismos encargados de su ejecución, tales como: “Las políticas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para prevenir la epidemia de obesidad y diabetes no han sido atendidas en México. El Poder legislativo no ha aprobado ninguna iniciativa sustancial para prevenir la obesidad y la diabetes a pesar de haberse declarado emergencias epidemiológicas. (...) La Cofepris estableció un etiquetado frontal diseñado por la propia industria que nadie entiende y lleva al consumo de altas cantidades de azúcar. Cofepris también estableció una regulación de la publicidad dirigida a niños de alimentos y bebidas que no cubre ni los programas y horarios que más ven los niños, ni otros medios y herramientas de engaño y manipulación. (...) La Secretaría de Educación Pública no ha implementado los lineamientos de alimentos

en las escuelas que se establecieron desde hace ocho años. La Secretaría de Salud estableció un órgano para evaluar la política contra la obesidad y se lo entregó a la industria para que la evaluara a su gusto. La política contra la obesidad es así ‘La Gran Simulación del Sexenio, las instituciones al servicio de las corporaciones’ (Alianza por la Salud Alimentaria, 2018)

Es evidente que la sociedad organizada es un agente moral irremplazable y muy activo en la vida pública. Su participación permite distinguir la complejidad de los fenómenos asociados con el sobrepeso y la obesidad, el ejercicio de la política pública, algunos de los conflictos de interés y sus efectos en la salud de la población.

#### III.4.4 Los medios de comunicación

*El papel de los medios de Comunicación en democracia consiste en ofrecer a los ciudadanos la información que necesitan para la toma de decisiones sobre asuntos que van desde temas políticos hasta el consumo de bienes; por eso, las consecuencias de la percepción que tienen los consumidores sobre la credibilidad de los medios de Comunicación son extremadamente importantes en el entorno actual de creciente polarización política e ideológica (Oyedeki, 2006).*

*El rápido desarrollo que tuvieron en el siglo XX, les hizo merecer el calificativo de agentes políticos, grupos de interés, grupos de presión, aparatos ideológicos de estado, herramientas de la clase dominantes, poderes fácticos, etcétera (...) Queda claro que son verdaderos agentes de poder y que tienen un rango que se acerca al propio de las instituciones políticas (Chao Ebergenyi, 2017).*

(Aznar, 2005) menciona que “la labor de los medios de comunicación se deja sentir ya en todos los ámbitos de la vida social y su actividad influye poderosamente en la manera en que percibimos y abordamos algunos de los grandes retos del presente. Esta influencia puede ser perjudicial o también positiva: los medios pueden dificultar nuestra comprensión y valoración de los hechos o pueden contribuir a que les demos una solución mejor”. En el caso del sobrepeso y la obesidad, desde comprender la magnitud del problema de salud pública y las acciones que deben tomarse en cuenta para disminuir los riesgos en la persona o comunidad, se vuelve imprescindible cuestionar si el carácter social y el deber de las fuentes de

información ha sido relegado por la publicidad y las posibilidades comerciales que significan rentabilidad a los agentes sociales.

De acuerdo con el estudio de (Kelly, Vandevijere, SeeHoe, Adams, & et.al, 2019) de un total de 780 horas de transmisión televisiva en México, un promedio de 23.5 anuncios por hora fueron de alimentos y bebidas. La publicidad es un método eficaz de influencia en las personas, por lo que no es únicamente cuestionable si los medios tienen o no su carácter social, sino cuáles son los intereses que regulan hoy en día sus deberes y responsabilidades. Quizá su deber actual sea entendido únicamente desde el punto de vista comercial y el poder de influir en la opinión pública.

Es cierto que, en el tema de la obesidad, por un lado, la información de la publicidad es pagada por las industrias y por el otro, la información con respecto a la promoción de la salud es parte de los espacios gubernamentales regulados por la Secretaría de Gobernación. Sin embargo, es necesario cuestionar hasta qué punto aún los medios de comunicación son responsables de influir en las personas para persuadirlas sobre el consumo de productos y servicios que no solo significan un beneficio, sino incluso un riesgo para su salud.

En adición a la complejidad de la toma de decisiones individuales ante un bombardeo publicitario e informativo, el ambiente social en los medios de comunicación tradicionales y redes sociales evidencia que todo lo que está escrito es cuestionable y es difícil reconocer la verdadera. Es significativa la cantidad de información que a diario una persona recibe sobre la importancia de realizar actividad física, recomendaciones sobre productos saludables, las ventajas de eliminar grasas y azúcares de las dietas, aunado a la promoción de múltiples productos para bajar de peso, y otras industrias. Lo cierto es la lucha constante de todas las fuentes informativas para convencer a la audiencia sobre lo que debe o no debe hacer con respecto a su salud, no solo puede ser restrictiva o discriminatoria sino irresponsable. Al respecto, (De la Fuente, 2017) menciona que “Desconfiamos de todo (o casi) y de todos (o casi). Por lo menos desconfiamos más que antes, y quizá sea porque estamos continuamente expuestos a una cantidad de información que nos rebasa. No tenemos tiempo de sistematizarla, ni de ordenarla, ni de digerirla. Es tanta que nos abruma” (...) Los fines pueden variar, pueden ser económicos, políticos, sociales o personales”.

Por otro lado, de evitarse esa pluralidad de información, se estaría omitiendo un deber importante de los medios de comunicación, pues en estos deben confluír los múltiples intereses y puntos de vista de los actores sociales (individuos o instituciones) que dan sentido y rumbo a la opinión pública. Cuando la información es parcial o tendenciosa, por lo tanto, se incumple y sobrepasa a la ética de la comunicación.

“Es muy difícil alimentarse distinto cuando el modelo alimentario nos impregna, nos persigue y se refuerza con mala información” (Montero, 2017).

El pensar en esa modificación de comportamientos del individuo en sociedad invita a reflexionar sobre el desenvolvimiento distinto que ha adoptado la comunidad mexicana frente a un fenómeno visible y complejo como es el sobrepeso y la obesidad. Las soluciones a un problema no se pueden encontrar si no se analiza cuáles son las necesidades de los beneficiados y se distribuyen los esfuerzos de una forma adecuada a sus intereses, en donde seguramente podrán sentirse motivados e involucrados.

Para ampliar y enfatizar el papel de los medios de comunicación e información en la obesidad, el (INCMNSZ, 2010) reveló que México era el país con la mayor cantidad de anuncios de alimentos con alta densidad energética, difundidos por televisión y señaló que, si un niño pasaba en promedio dos horas diarias frente a la televisión habría visto más de 12 mil 400 anuncios anualmente de alimentos con alta densidad energética.

Como se mencionó anteriormente, los medios de comunicación han innovado en sus canales de información y las herramientas tecnológicas para ampliar su alcance. Esto ha producido otros efectos en la cobertura que ya no están limitadas a la televisión, la radio y otros medios tradicionales, por lo que se ha ampliado de manera exponencial el poder de los medios de comunicación desde Internet. Ahora los medios tradicionales tienen generalmente una página donde amplían sus informaciones en tiempo real. Asimismo, las redes sociales han contribuido a hacer de los medios electrónicos un foro abierto a la retroalimentación inmediata de las audiencias.

Si bien es cierto que las medidas regulatorias en los espacios televisivos, radiofónicos y las múltiples restricciones con el crecimiento de las redes sociales y medios de comunicación digitales pudieron haber impactado en las ganancias económicas de los medios de comunicación tradicionales, (radio y televisión abierta) las industrias alimentaria y refresquera invirtieron fuertemente en materia de publicidad por estos

canales, pues en 2016 se registró un crecimiento del 28% de publicidad en medios digitales (Interactive Advertising Bureau, México, 2016).

Los medios de comunicación son diseminadores de información, movilizadores de opinión pública, y es sabido que cuando alguna situación se expone recurrentemente en sus espacios, es difícil que el público receptor se mantenga indiferente. Históricamente, los medios de comunicación tienen una gran influencia y popularidad en las poblaciones, pero actualmente no solo son influyentes sino transformadores de opinión, debido a que el avance tecnológico y la red han permitido el intercambio fluido de opiniones y esto acerca al emisor con el receptor de manera evidente. La famosa retroalimentación que construye la verdadera comunicación es cada vez más visible.

La (Internet World Stats, 2021) en su más reciente estudio sobre penetración mundial del Internet<sup>11</sup>, publicaron que América Latina y el Caribe (donde sitúan a México) son la tercera región con la penetración más alta de Internet (78%) Ubicándola 9,6 por ciento arriba del promedio mundial. Estudios de distintas organizaciones gubernamentales han publicado que, en México, el orden con respecto a la credibilidad, penetración<sup>12</sup> y popularidad de medios es el siguiente: 1) Televisión 2) Periódicos 3) Radio 4) Revistas 5) Internet,<sup>13</sup> pero esto se puede deber a múltiples factores, entre ellos, los ligados con el acceso, la comercialización, el estrato social, el económico y el cultural, incluso por los intereses de los consumidores. Por ejemplo, el orden de la penetración por grupos etarios también puede variar, siendo para público infantil primero, la televisión, internet, televisión restringida, la radio y los medios impresos (Instituto Federal de Telecomunicaciones, 2018).

El (Instituto Federal de Telecomunicaciones, 2018) de acuerdo con datos provistos por la OCDE, publicó que la penetración del servicio de internet fijo en México se incrementó 7.1% de junio de 2017 a junio de 2018. La penetración de la banda ancha móvil tuvo un crecimiento anual de 6.5%, hasta llegar a 67 líneas por cada 100 habitantes. Lo cual pudo modificar significativamente el orden de la penetración de los medios en México. Además, el IFT publicó que las principales actividades de los usuarios de internet en 2019 son dirigidas al entretenimiento en primer lugar, a la obtención de información y finalmente a comunicarse.

---

<sup>11</sup> La penetración es un indicador que refleja el porcentaje que representa la audiencia con relación a la población total.

<sup>12</sup> Los estudios más actualizados provienen del Instituto Federal de Telecomunicaciones.

<sup>13</sup> Abundis, F. (2012). *AMAI., Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión A.C. en: [http://www.amai.org/pdfs/revista-amai/AMAI-13\\_art8.pdf](http://www.amai.org/pdfs/revista-amai/AMAI-13_art8.pdf)*. Último acceso 02 de 11 de 2013.



(Córdova, Flores, Alejandre, & Vázquez del Mercado, 2015) destacan que existen tradicionalmente, dos medios de comunicación que son más recurridos para recibir información sobre política: los periódicos y la televisión (...) aunque persisten medios principalmente periódicos locales que concentran su cobertura informativa a promover notas favorables del gobierno en turno. Destacan que la televisión es el medio de comunicación masiva más utilizado por la ciudadanía y las características de la información que proveen así como su efecto en la formación de opiniones sobre el gobierno, han sido estudiados ampliamente y considera que éstos pueden afectar la vida política del país al informar a los ciudadanos de lo que sucede, aunque este efecto depende tanto de su capacidad para alcanzar al público adecuado, como que éste encuentre creíble la información que transmite. Lo que invita a reflexionar sobre la capacidad de crítica y el nivel de interés que la población puede tener acerca de los asuntos públicos y qué tanto influye este interés en la acción pública.

El medio más usado es la televisión, ocho de cada diez dicen usarla para enterarse de lo que pasa en el país (82.2%) Los periódicos y la radio son usados por cuatro de cada diez mexicanos (42.9% y 41.3% respectivamente) después de estos medios, se encontró que las relaciones personales, como la familia (24.4%) los amigos (21.8%) y los vecinos (14%) son las fuentes principales de cómo se informa la gente sobre lo que sucede en el país, razón por la cual puede deducirse que los círculos más cercanos son el tercer medio por el cual las personas se informan y basándose en dicha información es que asumen posturas y toman decisiones; sin embargo, aunque la interpretación de los autores se limita a estos círculos, puede considerarse que estas son otras formas de “redes sociales” no digitalizadas y que sin embargo; tienen un papel fundamental y potencial para los medios electrónicos y la web.

Las redes sociales han demostrado desarrollo desmedido y con consecuencias poco previsibles. (Jonas, 1995) sabía que los desarrollos puestos en marcha por la acción tecnológica con vistas a metas cercanas tienden a hacerse autónomos, (en este caso a informar o mal informar en todo momento, sin detenerse), esto es adquirir su propio dinamismo inevitable; es éste, un factor espontáneo en virtud del cual tales desarrollos no son sólo, como ya se ha dicho, irreversibles, sino que también empujan hacia adelante, sobrepasando la voluntad y los planes de los agentes. Lo que una vez ha comenzado nos arrebató el control de la acción, y los hechos consumados que aquel comienzo forjó se convierten acumulativamente en la ley de su continuación.

Actualmente, la información fluye de tal manera que es imposible medir todos los alcances, los agentes de quienes proviene y validar que no cause daño, a la salud en general, al cuerpo, al organismo, a la imagen de otras personas, a la psicología de otros, por ejemplo, en las recomendaciones y consejos de salud, que no siempre pueden estar validadas por profesionales, quedando en manos de algunos que se adelantan en verbalizar lo que “puedan y quieran decir”.

El (Instituto Federal de Telecomunicaciones, 2018) declaró la actualización de los “Estudios sobre oferta y consumo de programación para público infantil en radio, televisión radiodifundida y restringida”. Son estudios cualitativos referentes al consumo de contenidos de radio y televisión, donde se destacó que la televisión abierta es el medio con mayor penetración entre el público infantil, seguido de internet, la televisión restringida, la radio y los medios impresos. Y que, en el caso de los adolescentes, los dispositivos más utilizados entre semana para consumo de contenidos audiovisuales son teléfonos celulares y tabletas; mientras que los sábados y domingos es la televisión.

La investigación centrada en un periodo de enero a diciembre de 2017 se realizó en la Ciudad de México y área Metropolitana; Guadalajara, Jalisco; Monterrey, Nuevo León; San Cristóbal de las Casas, Chiapas; Mérida, Yucatán; Tijuana, Baja California; San Luis Potosí, San Luis Potosí; y Veracruz, Veracruz, en éste se identifican algunas tendencias de exposición y consumo de medios e información referente a indicadores de hábitos de consumo y estilos de vida. Entre los principales resultados se destacan los siguientes:

- La televisión abierta sigue siendo el medio con mayor penetración entre el público infantil, con un alcance promedio de más del 50%; seguido de internet y la televisión restringida. La penetración de la radio ocupa la penúltima posición de la lista, por delante de los medios impresos.
- En 2017 en promedio la audiencia infantil pasó 4 horas 46 minutos diarios frente al televisor.
- El sábado es el día con el mayor consumo de medios; e, independientemente del día de la semana, el horario de mayor audiencia se observa de las 21:00 a 22:00 horas.
- Solo 6 de los 16 canales comerciales analizados en televisión abierta cuentan con programación infantil, misma que se compone en 94% por contenidos de origen extranjero. Por su parte, de los 6 canales públicos analizados, 5 ofrecen programación dirigida a dicho grupo. La cantidad de producciones nacionales fue de 48%.
- Respecto a la televisión restringida en México, la audiencia de público infantil aumentó 217%, entre el 2006 y el 2017.

- La radio no superó niveles de audiencia infantil mayores al 4% en ninguna ciudad analizada. El horario de mayor exposición durante la semana fue de 8:00 a 9:00 horas y las principales estaciones con presencia de audiencia infantil fueron musicales y con contenido actual en español e inglés.

En el caso de los adolescentes se destacó que existe una diferencia importante marcada por los horarios en que asisten a la escuela y los que no. Por tal motivo se segmenta en dos ámbitos, la experiencia escolar y el tiempo libre. Asimismo, se destacó que los adolescentes buscan una apropiación sustantiva que contribuye a la generación de visiones para la vida, modela sus deseos y se identifican a través de los medios de comunicación con ciertos valores y culturas, pero, también se apropian de forma racional, de modo que los contenidos audiovisuales funcionan como mecanismos de pertenencia, inclusión y exclusión (Instituto Federal de Telecomunicaciones, 2018).

Los medios de comunicación tradicionales han sido históricamente vistos como un ente social que enfrenta los diversos puntos de vista en el ámbito público y privado para brindar a la población información que le sirva como herramienta de reflexión para tomar mejores decisiones. A este ejercicio de libertad individual para tomar decisiones informadas le llamaremos bien social que es a su vez una razón de ser de la democracia y entre las herramientas efectivas para el ejercicio de la democracia son los medios de comunicación.

Aunque las redes sociales no son exactamente medios de comunicación formal, sino que se engloban dentro de los contenidos de Internet, hoy en día tienen gran poder e influencia en la población mexicana. El ranking Redes Sociales más Utilizadas del 2018 realizado por una empresa llamada webempresa20.com apuntaba que, en el mundo, Facebook era la red social más utilizada, seguida de YouTube (y ambas redes sociales en especial, son fuentes inagotables de información sobre moda, recetas, opiniones, noticias sin filtro o controles de calidad) en las cuales no es necesario buscar contenidos específicos. Basta con entrar a ellas y la red vinculará intereses y preferencias basadas en las búsquedas anteriores, incluso sugerirá nuevos intereses, por lo cual la gente estaría simplemente expuesta sin límites a la información, no importando calidad ni veracidad de la misma. (Chao Ebergenyi, 2017) asegura que los medios tradicionales y las redes sociales no son el origen ni la causa de los problemas. Son negocios y tienen una lógica empresarial. Su irrupción ha sido con tal fuerza que redefinen la idea de privacidad y establecen, con un lenguaje y símbolos propios, nuevas y poderosas formas de comunicación. Sus alcances, por ahora, son imposibles de estimar.

## CAPÍTULO IV. MÉTODO

### IV.1 Planteamiento del problema

Ante el panorama epidemiológico actual, donde el sobrepeso y la obesidad son considerados graves problemas de salud pública debido a la relación que tienen con el desarrollo de la diabetes Mellitus tipo 2, considerada la primera causa de muerte y discapacidad en el país y ante la evidencia documental que asegura que las estrategias públicas de promoción de la salud para disminuir o frenar esta situación no han funcionado. (Alianza por la salud alimentaria, 2015) (Hernández, y otros, 2018) (Miranda, 2019) (Ramírez C., 2018), se vuelve necesario analizar desde la bioética la pertinencia de políticas públicas como la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes implementada en el sexenio 2012-2018, con respecto a su utilidad sus efectos y sus implicaciones en el bienestar de la población.

En el entendido que el Estado Mexicano tiene la responsabilidad ética intrínseca para garantizar y vigilar que las personas gocen del derecho a la protección salud, se identifica un problema bioético causado por diversos factores y agentes sociales que, desde sus diversas atribuciones, actividades e intereses, complican el cumplimiento de esa responsabilidad, y por lo tanto afectan la calidad de vida, el bienestar y la salud de las personas. Promover la salud y acrecentar los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud, desarrollo social, bien común y mejora de la calidad de vida humana forman parte de la Responsabilidad del Estado y, su cumplimiento es un deber moral de sus instituciones.

Con el análisis de la información disponible al público, desde las múltiples fuentes utilizadas por los agentes sociales involucrados, podrán analizarse cuáles son las acciones, omisiones o contradicciones que más allá de permitir que la promoción de la salud en este tema fallara, permitieron que voluntaria o involuntariamente, la responsabilidad ética del gobierno como representante del Estado fuera incumplida.

Existe la posibilidad de que la desconfianza en las instituciones gubernamentales, los conflictos de intereses de los involucrados y la libertad operativa que posiblemente privilegia a la industria (alimentaria, refresquera, moda), así como los intereses de los medios de comunicación, propicien efectos negativos en

el sistema de valores como la confianza, la salud, la belleza, y compliquen la toma de decisiones informadas para la alimentación y los estilos de vida, que por ende perjudican el bienestar de las personas.

Por otro lado, el sentido de bienestar y de salud se convierte en una interpretación personal resignificada por la mediatización de las fuentes informativas, es decir, una opinión o idea filtrada por la intención, interés o interpretación de los líderes de opinión y potenciada por el alcance técnico del medio de transmisión, incrementando el riesgo de ser manipulados por la mentira y el engaño, transformar y desvirtuar el sentido de la promoción de la salud y la prevención de riesgos.

## IV.2 Objetivo general

Analizar, a partir de la información pública disponible del periodo 2012-2018 en medios de comunicación digital, cuáles son las acciones realizadas por el gobierno, la industria, sociedad informada y los propios medios de comunicación que afectaron el funcionamiento de la política de promoción de salud para contrarrestar la obesidad y por lo tanto, interfirieron con la responsabilidad ética del Estado mexicano para garantizar el derecho a la protección de la salud y al bienestar de la población.

### IV.2.1 Objetivos específicos

1. Analizar la responsabilidad ética del Estado para promover la salud en el marco de la Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes (ENPCSOD).
2. Distinguir que acciones de instituciones de gobierno, industrias, sociedad informada y medios de comunicación afectan positiva o negativamente la responsabilidad ética del estado.

## IV.3 Preguntas de investigación

En el marco de las acciones de promoción de la salud declaradas en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2012-2018 y una vez identificada la responsabilidad ética del Estado mexicano.

1. ¿Cuáles son las acciones del gobierno que intervienen para garantizar el derecho a la protección de la salud y el bienestar de la población como responsabilidades éticas del Estado?

2. ¿Cuáles son las acciones de la industria que afectan el cumplimiento de la responsabilidad ética del Estado?
3. ¿Cuáles son las acciones de la sociedad informada que afectan el cumplimiento de la responsabilidad ética del Estado?
4. ¿Cuáles son las acciones de los medios de comunicación que afectan el cumplimiento de la responsabilidad ética del Estado?

#### IV.4 Supuesto

En el tema de sobrepeso y obesidad en México, durante el periodo 2012-2018, la información pública emitida por el gobierno, la industria, la sociedad informada y los propios medios de comunicación son contradictorios con la responsabilidad ética del Estado mexicano para el funcionamiento de la promoción de la salud y afectan las garantías para la protección de la salud y el bienestar de la población.

#### IV.5 Tipo de estudio

Este estudio cualitativo, interpretativo, de reflexión bioética, tiene énfasis en el principio de responsabilidad de Hans Jonas y una aproximación hermenéutica que analiza la información difundida por el gobierno, la industria, la sociedad informada y los medios de comunicación que se relaciona directa o indirectamente con la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD) del periodo 2012-2018 en México.

El análisis parte de fuentes secundarias, material documental, considerado información pública disponible (leyes, normas, estrategias, informes, críticas, noticias, campañas, entre otros materiales documentales) emitido por los cuatro agentes sociales mencionados (gobierno, industria, sociedad informada y medios de comunicación) con el cual, se identificarán las implicaciones a la responsabilidad del Estado mexicano para la promoción de la salud.

#### IV.6 Construcción del análisis

Este análisis bioético, está construido con dos aproximaciones teóricas, por un lado, con la ética de responsabilidad de Hans Jonas, por el otro, con la hermenéutica analógica propuesta por Mauricio

Beuchot. El análisis hermenéutico versa sobre el discurso expuesto de manera pública en medios de comunicación digital y que muestra una representación de la dinámica social envuelta en el fenómeno del sobrepeso y la obesidad en México. A través del análisis de ese discurso, podemos encontrar razones posibles que han complejizado la disminución de la obesidad en la población, los discursos que prevalecen y los riesgos que esta equivocidad genera para la toma de decisiones de población con respecto a sus estilos de vida.

Además, esta tesis busca encontrar las implicaciones al bien común que derivan de las congruencias, omisiones y efectos de la información pública emitida por diversos actores, y que afectaron el funcionamiento de la promoción de la salud en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD) del periodo comprendido entre 2012-2018.

Las categorías de análisis principales se obtienen del contenido axiológico del marco legal de la ENPCSOD y con ello se construyen las interpretaciones centrales sobre la responsabilidad ética del Estado. Las líneas de acción específicas para la promoción de la salud son subcategorías de análisis, que son tomadas como deberes gubernamentales y que ayudan a localizar puntualmente las congruencias e incongruencias entre los objetivos esperados y los efectos obtenidos de la política pública.

Los textos en su totalidad fueron montados en el software para análisis cualitativo de textos: MAXQDA Analytics Pro-Versión 2018.2. Se analizó su sintaxis, se ordenaron por fechas y por agente social, se identificaron las cargas axiológicas y las formas narrativas más representativas. Posteriormente, se analizó su contenido semántico, para identificar su relación implícita con alguna de las líneas de acción de promoción de la salud de la ENPCSOD, así como las congruencias o disrupciones entre el mismo discurso. Finalmente, para encontrar los conflictos éticos se buscó comparar el texto de la ENPCSOD con los textos de la industria alimentaria, refresquera y de moda, la sociedad informada y los medios de comunicación, para observar las contradicciones, conflictos de interés o vislumbrar los riesgos, pues se tiene como premisa que estos actores, son influyentes en los comportamientos sociales de sus audiencias.

(Serrano, 2011) expone en su teoría social de la comunicación parte del supuesto que “existen interdependencias entre la transformación de la comunicación pública y el cambio de la sociedad” De tal manera, es posible pensar que el significado de la obesidad se ha representado en la sociedad de algún modo distinto a lo que fue y se seguirá transformando a través del tiempo por el tratamiento que se le dé

al tema desde las comunicaciones públicas, la interpretación de la fuente y la reinterpretación de los agentes morales que reciben dicha información.

Hay que distinguir que, con el uso de los medios de comunicación, sobre todo los digitales, se hacen presentes dos situaciones interdependientes y a la vez claramente distanciadas. Las llamadas mediación y la mediatización. La mediación es un concepto ampliamente abordado y estudiado en las teorías de la comunicación de masas como un acto comunicativo, parte fundamental de su estructura y función social. Transmiten, son canales, intervienen y provocan incluso, la interacción social (De Fleur, M.L.; Ball-Rokeach, S.J., 2009). La mediatización por otro lado es un concepto más complejo, que adquiere mayor fuerza en la sociedad contemporánea, el cual reconoce que los medios intervienen de manera estructural en las apreciaciones de la realidad, en el sistema de valores, en la percepción de los fenómenos sociales. De manera que reconoce que los medios de comunicación transforman a la sociedad y su cultura, tal como lo describe:

(Hjarvard, 2014) en la actualidad se reconoce la profunda influencia sobre los asuntos culturales y sociales contemporáneos – positiva y negativamente – atribuible a los nuevos medios, como Internet y los teléfonos móviles. Se considera que los medios revolucionan o transforman significativamente la cultura y la sociedad, tanto a nivel del poder político global como a nivel de las relaciones humanas íntimas.

Se concibe al discurso como una forma de acción social, una constante que media entre la población y sus decisiones. Al analizar el discurso que circula en la sociedad es analizar sus procesos, su función y sus alcances, por lo tanto, se analizó la información disponible al público en cuatro etapas, una correspondiente a cada uno de los agentes sociales.

#### IV.6.1 Etapa # 1. La Responsabilidad ética del Estado asumida por el gobierno mexicano

La primera fase del análisis se enfocó a la identificación de las responsabilidades éticas del Estado mexicano para atender el sobrepeso y la obesidad desde la “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013-2018”. Para ello, se analizaron los documentos legales y jurídicos que enmarcan dicha estrategia y a partir del análisis de discurso, con el apoyo teórico del principio de Responsabilidad desarrollado por (Jonas, 1995), se identificaron las responsabilidades



asumidas por el gobierno, como representante del Estado, para garantizar el derecho a la protección de la salud.

Los documentos analizados en esta etapa fueron los siguientes:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
2. Ley General de Salud
3. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
4. Ley de Planeación
5. Ley General de Educación
6. Ley Federal de Protección al Consumidor
7. Ley Federal de Radio y Televisión
8. Ley de la propiedad industrial
9. Ley de la competencia económica
10. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad
11. Reglamento de promociones y ofertas
12. Programa Sectorial de Salud 2013 a 2018
13. Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y la diabetes

Derivado de esta etapa surgieron las categorías de análisis que se abordarán en el capítulo de análisis.

#### IV.6.2 Etapa # 2. Información pública del gobierno

Esta etapa buscó identificar las acciones concordantes con las responsabilidades del Estado asumidas por el gobierno desde sus tres categorías y las 35 subcategorías (abordadas en la sección Categorías y subcategorías de análisis). Se observaron las concordancias, discordancias, las prioridades, la consecución de acciones en promoción de la salud, con un análisis de discurso y una aproximación hermenéutica para identificar las tendencias del discurso (unívocos y equívocos).

Se consultaron en las fuentes oficiales, los informes preliminares, reglamentos e informes de resultados derivados del funcionamiento y resultados de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013-2018) haciendo énfasis en los contenidos vinculados con promoción de la salud. En esta etapa de análisis, los documentos analizados fueron:

14. Ficha de monitoreo 2013 CONEVAL
15. Ficha de monitoreo 2014 CONEVAL
16. Ficha de monitoreo 2015 CONEVAL
17. Ficha de monitoreo 2016-2017 CONEVAL
18. Ficha de monitoreo 2017-2018 CONEVAL
19. Informe de labores de la Secretaría de Salud 2012- 2013
20. Informe de labores de la Secretaría de Salud 2013- 2014
21. Informe de labores de la Secretaría de Salud 2014- 2015
22. Informe de labores de la Secretaría de Salud 2015- 2016
23. Informe de labores de la Secretaría de Salud 2016- 2017
24. Evaluación de Diseño Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes
25. Exhorto a la Secretaría de Salud a atender observaciones de CONEVAL sobre la ENPCSOD

#### IV.6.3 Etapa # 3. Información pública por la sociedad informada

Debido a que la sociedad informada se representa a través de organismos no gubernamentales, organizaciones civiles, líderes de opinión, investigadores y académicos. Se analizaron desde la hermenéutica materiales digitales, informes, publicaciones, folletos, libros impresos y en formato digital, accesibles al público, resaltando cuáles son los problemas y las soluciones sugeridas desde el discurso por la sociedad informada sobre el fenómeno de sobrepeso y obesidad en México, el abordaje que debió o se dio al tema para indagar cuáles son las comunicaciones de estos agentes sociales que abonan o perjudican el funcionamiento de la ENPCSOD en materia de promoción de la salud.

26. Contra la Obesidad y la Diabetes: Una Estrategia Secuestrada Alianza por la Salud Alimentaria (2015)
27. Kilos de más pesos de menos IMCO (2015)
28. Propuestas para una política integral Alianza por la Salud Alimentaria (2018)
29. Análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en México 2013-2016 UNAM (2018)
30. Propuesta de etiquetado de alimentos: Una estrategia para toma de decisiones saludables. Comité de Expertos Nacionales INSP y Secretaría de Salud.

31. Sistema de Etiquetado frontal de alimentos y bebidas en México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. Comité de Expertos Nacionales. Salud Pública de México (2018)
32. Comida chatarra. Entre la gobernanza regulatoria y la simulación. (2018)
33. Salud Deteriorada. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad (2018)
34. La trama oculta de la epidemia. Obesidad, industria alimentaria y conflicto de interés (2018)

#### IV.6.4 Etapa # 4. Información pública de la industria

En esta etapa se comparó la información pública disponible producida por diferentes industrias (alimentaria, refresquera y de moda) como publicaciones comunes, avisos, publicidad en general que se vinculaba con el peso corporal, con la moda para tallas grandes, las bebidas azucaradas o con alto contenido energético, así como noticias vinculadas con la postura industrial ante el tema de sobrepeso y obesidad en el país.

El objetivo principal de esta etapa fue distinguir las comunicaciones y mensajes de la industria hacia la población general, evidenciando los alcances operativos que resultaban contradictorios con las responsabilidades éticas asumidas por el gobierno para garantizar el derecho a la protección de la salud y el bienestar.

La información analizada en esta etapa fue realizada principalmente en las secciones de prensa de los sitios web oficiales de las empresas más representativas de las industrias de interés, en el caso de la refresquera: Coca-Cola FEMSA, Coca Cola Journey México, en el caso de artículos de belleza y ejercicio: CV Directo México, blog CVtips.

35. Coca-Cola pide colaboración para luchar contra la obesidad en México (Expansión Web, 2016)
36. Coca-Cola FEMSA es seleccionada como una de las mejores empresas sostenibles de mercados emergentes
37. Crece la industria de moda plus
38. Bimbo se une a la lucha contra la obesidad con nuevos productos.
39. The curvy fest 2018
40. Como hacerte multimillonaria vendiendo fajas

#### IV.6.5 Etapa # 5. Información pública por los medios de comunicación

Se analizó la información disponible que vinculaba a los medios de comunicación con noticias sobre las acciones, normativas, impuestos, resultados, campañas, publicidad e inversiones vinculadas con el tema de alimentación, sobrepeso, obesidad y demuestre la realidad operativa que pudo interferir con su deber social y que se mostrara contradictorio con las intenciones del gobierno para garantizar el derecho a la salud.

En esta etapa se analizaron materiales como noticias sobre decisiones del gobierno para la promoción de la salud, el contenido en la programación pagada por la industria, la información disponible sobre la cobertura y postura de los medios sobre el problema de la obesidad.

En esta etapa, resultó necesario conjuntar las noticias y documentos para analizarlos desde su contenido algunas de las acciones contradictorias con las categorías extraídas de la responsabilidad ética del gobierno para garantizar el derecho a la salud y el bienestar. Los materiales analizados fueron:

41. 24 millones de mexicanos sin acceso a comida nutritiva y de calidad
42. México, entre los países latinos con más crecimiento de obesidad
43. 805 millones de personas en el mundo, tienen alimentación deficiente: Sagarpa 2016-12-09
44. La apertura “a destajo” trajo la crisis de diabetes que vive México, confirman cifras y especialistas
45. Suprema Corte rechaza modificar el etiquetado
46. SCJN desecha amparo por etiquetado nutrimental
47. ONG pierde round en la Corte sobre etiquetado de alimentos y bebidas
48. Este es el debate en torno al etiquetado de alimentos en México
49. Hay evidencia suficiente de las irregularidades
50. Agua cara y Coca Cola barata: la trágica epidemia de diabetes que azota a San Juan Chamula en Chiapas
51. La Revolución Curvy: modelos plus size conquistan a la moda
52. Modelos XXL, ¿normalización de las tallas grandes o canto a la obesidad?
53. Con Obesidad el 70% de adultos en México.
54. APSA debemos atender la obesidad como una epidemia
55. Refreshcos no son la causa de obesidad: Coca Cola

56. Una dulce mentira: el engañoso etiquetado de alimentos y bebidas
57. Suprema Corte rechaza modificar el etiquetado en alimentos y bebidas para hacer más fácil su lectura
58. Coca-Cola se deslinda de la obesidad, pero dice que 100 millones de mexicanos la consumen
59. Transnacionales de alimentos 'frenan' el combate a obesidad en México

#### IV.7 Criterios de inclusión

Información digital escrita, de acceso libre al público emitidas por el gobierno, la industria, la sociedad informada y los medios de comunicación a través de los distintos canales informativos. (Se incluyó cualquier género periodístico, informes, libros, publicidad)

Información referente al sobrepeso y la obesidad en México

Información referente a la estrategia nacional (ENPCSOD)

Información vigente para el sexenio 2012-2018.

#### IV.8 Criterios de exclusión

Información no escrita (audiovisual, radiofónica o animada)

Información de acceso restringido al público (que representara para su acceso, algún costo o solicitud especial)

Información gubernamental no vinculada con la promoción de la salud en materia de obesidad o estilos de vida saludables, así como información no relacionada con la ENPCSOD en el período 2013-2018

Información vinculada con el tema del Sobrepeso y Obesidad fuera del período 2013-2018.

#### IV.7 Perspectivas de interpretación

La perspectiva de interpretación de este trabajo de investigación se sustenta en la bioética social y la ética de responsabilidad propuesta por Hans Jonas. Se apoya de la disciplina de la comunicación, lo cual permitirá comprender los significados, los valores de la comunicación, la intencionalidad y la influencia de los múltiples agentes sociales en la opinión pública.

La interpretación de los textos está construida desde la hermenéutica analógica de Mauricio Beuchot. Con la intención de ampliar todas las visiones y vislumbrar una salida congruente, prudente, bioética. Dicho análisis se construyó con una distinción entre la univocidad, equivocidad y la interpretación hermenéutica analógica. Se jerarquizó en principio, el contenido axiológico, se vinculó y codificó de acuerdo con la ética de responsabilidad, se establecieron categorías y subcategorías que ayudaron a la interpretación de los alcances de cada agente social y su rol en el ejercicio de la responsabilidad del Estado mexicano frente al problema del sobrepeso y la obesidad.

#### IV.8 Consideraciones éticas

Este estudio representa valor social ya que los agentes sociales estudiados reflejan la axiología, cultura y representaciones sociales contemporáneas, que ayudan a distinguir la complejidad de fenómenos sociales prioritarios para la población, como es el caso de la obesidad.

Se considera con valor social al análisis bioético de un fenómeno social con implicaciones múltiples en la vida, la seguridad, la privacidad de las personas, así como la intencionalidad, la vulnerabilidad y los riesgos asociados al manejo de la información y el potencial daño a la salud desde la manipulación de la opinión pública.

Es también un valor social identificar si la responsabilidad gubernamental se da a favor de intereses comerciales que ponen en entredicho su compromiso para proteger la salud de los ciudadanos. Esto puede vincularse con las oportunidades de alimentación saludable, el acceso a los alimentos y la disponibilidad de los mismos.

La investigación representa un valor científico para la bioética social, la transdisciplinariedad de esta y para reconocer las distintas vertientes o riesgos al bien común desde el manejo de la información pública, la capacidad de persuasión de esta y se apega lo más posible a la realidad expresada en las fuentes. En la selección de las fuentes de información la calidad de redacción, ortografía, sintaxis no fueron criterios de exclusión, se evitó en lo posible modificarles, exceptuando aquellos donde la misma circunstancia complicara su categorización.

## IV.9 Categorías y subcategorías de análisis

### La responsabilidad ética del Estado

Derivado de este marco legal y con el enfoque teórico del principio de la responsabilidad, se identificaron y validaron las principales responsabilidades, que recaen en los deberes del gobierno mexicano en materia de promoción de la salud para enfrentar el sobrepeso y la obesidad, mismas que se resumen en tres categorías principales:

|                        |  |
|------------------------|--|
| Búsqueda de bienestar  | Acciones que tienen <b>un sentido aspiracional para mejorar el bienestar y la salud de la población</b> . Se vincula con promover, respetar y garantizar el bienestar físico y mental de la persona, contribuir al ejercicio de sus capacidades, prolongar y mejorar la calidad de vida humana, extender actitudes solidarias y responsables.            |
| Disminución de riesgos | Acciones con <b>posibilidad de ser sancionables por parte de alguna autoridad gubernamental, ya que ponen en riesgo la salud o el bienestar de la población</b> . Incluye prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones al derecho de protección de la salud y procurar que los riesgos y deterioros causados por terceros sean sancionados. |
| Protección de la salud | Son <b>acciones para garantizar el bienestar o la protección de la salud por medio del otorgamiento de servicios públicos complementarios</b> , mismos que en algunos casos exigen la participación de otros sectores. Sirven para crear, conservar y mejorar las condiciones del entorno.   |

Estas categorías son, en resumen, la esencia de la Ética de Estado que busca “El bien para su población” y se plasma en un marco moral normativo, pero que da una idea más clara sobre lo que se espera de las instituciones gubernamentales con respecto a la protección de la salud de su población. Esta composición de categorías corresponde con los valores éticos que se identifican con la ética de responsabilidad esperada en el quehacer gubernamental para prevenir, informar y contrarrestar la obesidad en el país<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Los valores identificados como parte de la responsabilidad del gobierno fueron validados por el comité tutorial durante sesiones de asesoría y con el apoyo de los evaluadores en los coloquios de investigación semestrales.

| <b>Valores</b> |               |                 |               |
|----------------|---------------|-----------------|---------------|
| beneficio      | deber         | justicia        | sabiduría     |
| bien común     | derecho       | libertad        | salud         |
| bienestar      | eficacia      | objetividad     | sinceridad    |
| certeza        | esperanza     | obligación      | tolerancia    |
| colaboración   | éxito         | participación   | transparencia |
| comprensión    | felicidad     | prevención      | valentía      |
| compromiso     | honestidad    | prosperidad     | verdad        |
| confianza      | imparcialidad | protección      | veracidad     |
| conocimiento   | información   | prudencia       | voluntad      |
| Control        | interés       | respeto         |               |
| conveniencia   | igualdad      | responsabilidad |               |

| <b>Disvalores</b> |                |                     |             |
|-------------------|----------------|---------------------|-------------|
| apatía            | desesperanza   | falta de respeto    | mentira     |
| arrogancia        | desgana        | falta de compromiso | miedo       |
| cobardía          | desigualdad    | fracaso             | obstrucción |
| confundir         | desinformación | ignorancia          | opacidad    |
| corrupción        | desinterés     | incomprensión       | pérdida     |
| daño              | desmesura      | inconveniencia      | perjuicio   |
| dependencia       | desventaja     | indefensión         | placer      |
| desconfianza      | engaño         | injusticia          | temor       |
| desconocimiento   | escasez        | intolerancia        | mentira     |
| desdicha          | falsedad       | mal social          |             |

Después de este ejercicio, se les integraron como subcategorías de análisis, las 35 actividades planteadas para el componente de promoción de la salud. Fue necesario identificar cuáles de estas acciones correspondían a trabajos interinstitucionales, en el entendido que una política pública debe ser integral e involucrar a los principales actores que permitirían alcanzar sus objetivos.

La siguiente tabla identifica las 35 acciones definidas en la ENPCSOD que idealmente serían corresponsabilidades entre varios agentes sociales y que se incluyen como subcategorías de las tres responsabilidades del Estado. Su validación consistió en el agrupamiento y validación de un grupo de académicos miembros del Comité tutorial y de alumnos de doctorado en bioética, donde además se reorganizaron los valores, disvalores y las acciones que se consideran vinculadas a las categorías de análisis.



## Subcategorías

| Sección               | Acciones declaradas en la ENPCSOD (subcategorías)  | Categoría                          | Agentes sociales que intervienen |           |                     |                |
|-----------------------|--|------------------------------------|----------------------------------|-----------|---------------------|----------------|
|                       |  |                                    | Gobierno                         | Industria | Población informada | Medios masivos |
| Promoción de la salud | 1. Impulsar por la eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos.   | Disminución de riesgos             | X                                | X         | X                   | X              |
|                       | 2. Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos.   | Disminución de riesgos             | X                                | X         | X                   | X              |
|                       | 3. Diseñar incentivos para la reducción de las porciones que se ofertan en alimentos industrializados y en restaurantes.   | Disminución de riesgos             | X                                | X         |                     |                |
|                       | 4. Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.  | Búsqueda de bienestar              | X                                |           | X                   | X              |
|                       | 5. Explorar nuevas formas de regulación comercial de sucedáneos de la leche materna.   | Excede el alcance del sector salud | X                                | X         | X                   |                |
|                       | 6. Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.  | Protección de la salud             | X                                |           | X                   |                |
|                       | 7. Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.                        | Protección de la salud             | X                                | X         | X                   | X              |
|                       | 8. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud. | Disminución de riesgos             | X                                | X         | X                   | X              |
|                       | 9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos y hacer accesibles la disposición de alimentos procesados que se lo permitan.              | Búsqueda de bienestar              | X                                | X         | X                   |                |
|                       | 10. Desarrollar apoyos directos a productores locales para la producción de verduras y frutas, o alimentos propios de la cultura alimentaria tradicional (como lo son los granos enteros).                       | Excede el alcance del sector salud | X                                |           |                     |                |
|                       | 11. Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana).  | Búsqueda de bienestar              | X                                |           |                     |                |

| Sección  | Acciones declaradas en la ENPCSOD (subcategorías)   | Categoría                                | Agentes sociales que intervienen |           |                     |                |
|--|---|--|----------------------------------|-----------|---------------------|----------------|
|  |   |  | Gobierno                         | Industria | Población informada | Medios masivos |
| Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitios de trabajo y comunidad). | 12. Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.  | Búsqueda de bienestar                    | X                                | X         | X                   |                |
|  | 13. Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable   | Búsqueda de bienestar                    | X                                |           |                     | X              |
|  | 14. Prohibir la venta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, grasas y sal en las unidades médicas del sector salud.   | Disminución de riesgos                   | X                                | X         |                     |                |
|  | 15. Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.  | Protección de la salud                   | X                                |           | X                   |                |
|  | 16. Promover la creación de instancias administrativas que gestionen la actividad física a nivel local.   | Búsqueda de bienestar                    | X                                |           | X                   |                |
|  | 17. Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades.  | Búsqueda de bienestar                    | X                                |           | X                   |                |
|  | 18. Realizar campañas nacionales para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.  | Búsqueda de bienestar                    | X                                |           |                     | X              |
|  | 19. Promover alianzas con organizaciones civiles como Queremos Mexicanos Activos A. C. y Dar la Vuelta A. C.  | Tarea subordinada                        | X                                |           | X                   |                |
|  | 20. Incorporar a la Secretaría de Educación Pública, así como a la Comisión Nacional del Deporte para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.  | Protección de la salud                   | X                                |           | X                   |                |
|  | 21. Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones generales del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud. | Protección de la salud                   | X                                |           |                     |                |
|  | 22. Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).   | Excede el alcance del sector salud       | X                                |           |                     |                |
|  | 23. Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.   | Tarea subordinada actividades 15,16 y 17 | X                                |           | X                   |                |

| Sección   | Acciones declaradas en la ENPCSOD (subcategorías)  | Categoría                                 | Agentes sociales que intervienen |           |                     |                |
|---|--|---|----------------------------------|-----------|---------------------|----------------|
|   |  |   | Gobierno                         | Industria | Población informada | Medios masivos |
| Comunicación educativa  | 24. Implementar el programa "11 jugadas para la salud", en coordinación con la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Educación Pública, la Federación Internacional de Fútbol, Asociación (FIFA), la F-MARC (FIFA Medical Assessment and Research Center), la Federación Mexicana de Fútbol (FEMEXFUT). El objetivo del proyecto es contribuir a la salud y bienestar de la población estudiantil, con énfasis en población vulnerable, como adolescentes con discapacidad (visual, auditiva, motora y mental), trastornos de déficit de atención e hiperactividad, con trastornos de la alimentación y población indígena, a través de la cultura de cuidado y promoción de la salud escolar y de la actividad física (fútbol), en los jóvenes de las secundarias públicas. | Búsqueda de bienestar                     | X                                |           |                     |                |
|   | 25. Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la obesidad mediante mensajes positivos.   | Búsqueda de bienestar                     | X                                |           |                     | X              |
|   | 26. Diseñar e incorporar al currículo de educación de nivel básico una materia dirigida a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.  | Excede el alcance del sector salud        | X                                |           |                     |                |
|   | 27. Generar manuales de procedimientos, materiales educativos, cursos en línea para profesionales de la salud, distribución de las guías internacionales y la norma nacional en unidades de primer contacto y hospitales de segundo nivel.   | Protección de la salud                    | X                                |           |                     |                |
|   | 28. Establecer un grupo asesor de expertos en nutrición, promoción de la salud y salud pública para apoyar las campañas de comunicación educativa y los contenidos de salud y nutrición en los Libros de Texto gratuitos   | Tarea subordinada a una actividad 26 y 27 | X                                |           | X                   |                |
|   | 29. Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad.   | Tarea subordinada a 25                    | X                                |           | X                   |                |
| 30. Formar consumidores informados capaces de interpretar las | Búsqueda del bienestar   | X   | X                                | X         | X                   |                |

| Sección  | Acciones declaradas en la ENPCSOD (subcategorías)   | Categoría                       | Agentes sociales que intervienen |           |                     |                |
|--|---|---------------------------------|----------------------------------|-----------|---------------------|----------------|
|  |   |                                 | Gobierno                         | Industria | Población informada | Medios masivos |
| Generación de procesos de participación social con énfasis en la participación comunitaria | características nutricionales de los productos que adquieren.   |                                 |                                  |           |                     |                |
|  | 31. Desarrollar diplomados o cursos de especialidad en obesidad para generar líderes locales que puedan modificar su entorno. | Protección de la salud          | X                                |           |                     |                |
|  | 32. Crear redes de educadores en prevención de sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles.           | Búsqueda del bienestar          | X                                |           | X                   |                |
|  | 33. Crear un registro de los educadores en salud y de las sociedades en que se agrupan.                                       | Protección de la salud          | X                                |           |                     |                |
|  | 34. Formar comités comunitarios que coordinen de manera formal las actividades de la Estrategia en sus comunidades.           | Protección de la salud          | X                                |           | X                   |                |
|  | 35. Fortalecer la implementación de acciones de la Estrategia a través de la vinculación con ONG's.                           | Tarea subordinada a 32, 33 y 34 | X                                |           | X                   |                |

Tabla 3. Subcategorías para identificación de corresponsabilidades

Los resultados y el impacto de las 35 actividades (subcategorías) pueden variar de acuerdo con el diseño, viabilidad, alcances y metas de cada acción. Al mismo tiempo, los resultados (positivos y negativos) pueden estar interpretados de distinta forma dependiendo la opinión de cada agente social (el propio gobierno, la industria, la población informada y los medios de comunicación). Empero, se observó que estas actividades en ocasiones no están apegadas y exceden de manera evidente los alcances que pudiera lograr la promoción de la salud, no porque las gestiones interinstitucionales no pudieran llevarse a cabo y dar buenos frutos, sino porque la responsabilidad real recae en otras instancias y sobrepasa la del sector salud. Otras, sin embargo, son tareas de gestión que se subordinan a las actividades esperadas.

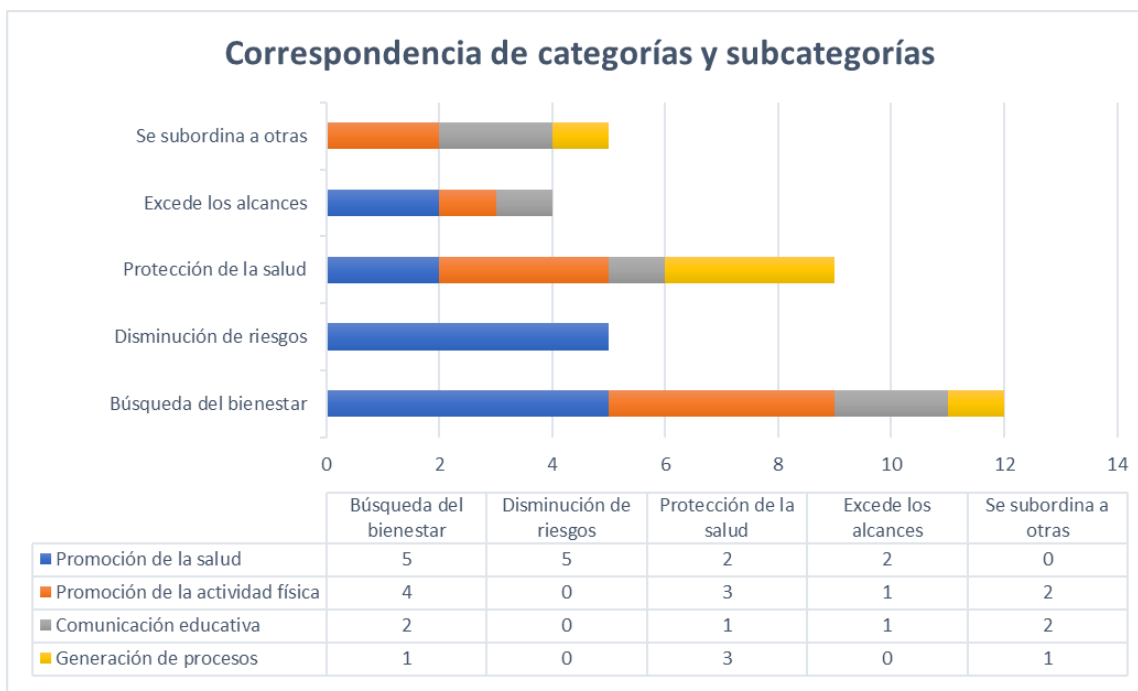


Gráfico 2. Correspondencia de categorías y subcategorías de análisis

Una vez que se distinguieron las acciones que idealmente requieren de un trabajo interinstitucional se procedió al análisis del discurso sobre cada comunicación escrita que cumplió con los criterios de inclusión, sin embargo, debe tenerse claro que no todos los mensajes analizados fueron directamente emitidos por los agentes sociales, en algunas ocasiones, éstos eran retomados por un agente social intermediario, citando o transmitiendo en formato de nota informativa o entrevista.

No toda información hace referencia directa a la ENPCSOD o sus acciones específicas. Sin embargo, las opiniones o reflexiones que compartieron y difundieron a través de algún medio de comunicación escrita, ayudaron a entender la pertinencia y efectividad de la ENPCSOD no solo como estrategia para la promoción de la salud, sino como mecanismo que permite, a ciertos agentes sociales utilizar los huecos operativos de la estrategia para actuar en beneficio propio, complicando aún más el tema del sobrepeso o la obesidad y su rol en el bienestar social.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Al desarrollar este análisis, uno de los hallazgos más evidentes, como lo muestra el gráfico 3, fue que la mayoría de los valores se localizaron en los textos emitidos por el gobierno. Sin lugar a duda, el discurso de las instituciones gubernamentales, más allá del contenido por frecuencias, es el cual da fundamento al deber y la responsabilidad que recae en este agente social. La variedad de valores y la frecuencia demostrada en el discurso del gobierno, no es comparable con ningún otro agente social. En el gráfico se observa cómo se enfrentan esos valores (como si fuesen los mismos argumentos por parte de la sociedad informada). Este enfrentamiento es visible por la actividad recurrente de la sociedad informada, basada en comprobar la veracidad del discurso gubernamental, la efectividad de los resultados y generalmente a la crítica de las acciones y publicaciones de instituciones vinculadas con la ENPCSOD. Los otros dos agentes, medios e industria no emiten valores o disvalores que sean representativos en este gráfico.

### V.1 Contenido axiológico en el discurso por agente social

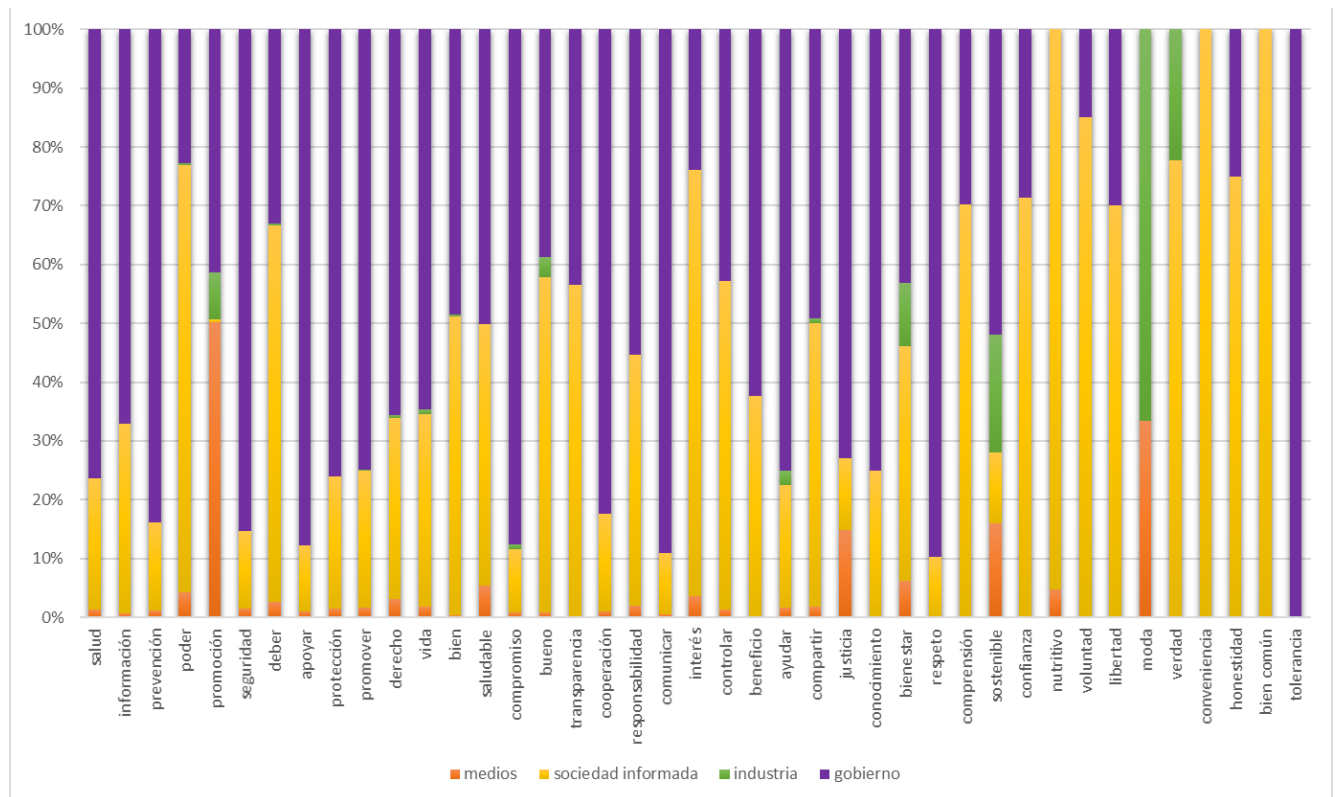


Gráfico 3. Contenido axiológico por agente social

### Valores y frecuencias en discurso de agentes sociales

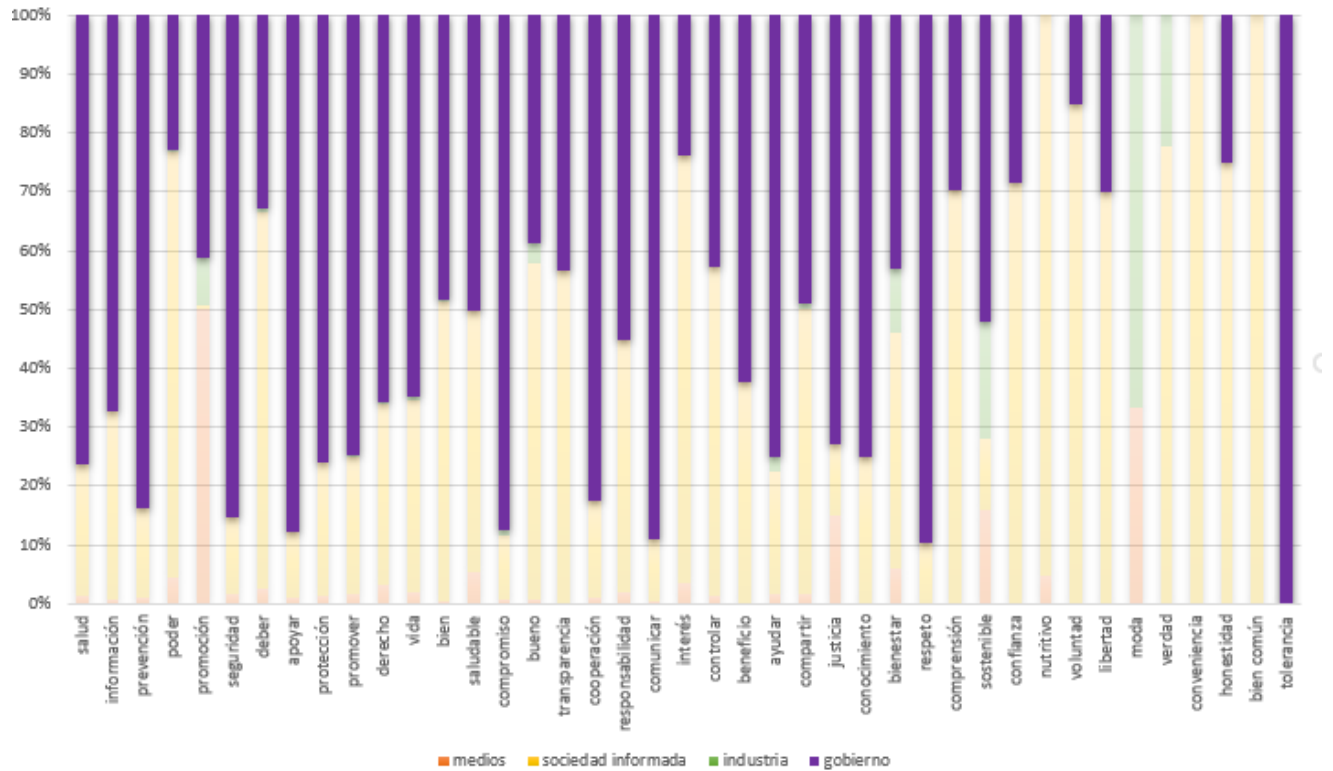


Gráfico 4. Valores y frecuencias en discurso del gobierno

El gráfico cuatro demuestra en color violeta que el gobierno es el agente social que más valores utiliza en su discurso. Los valores vinculados con la estrategia y la salud están principalmente relacionados con la “prevención” de la obesidad, la importancia de la “información” y la “seguridad”. Asimismo, se reconoce en la mayoría de los textos un mensaje reiterado de “compromiso”, “respeto” “cooperación” y búsqueda del “bien”.

### Valores y frecuencias en discurso de agentes sociales

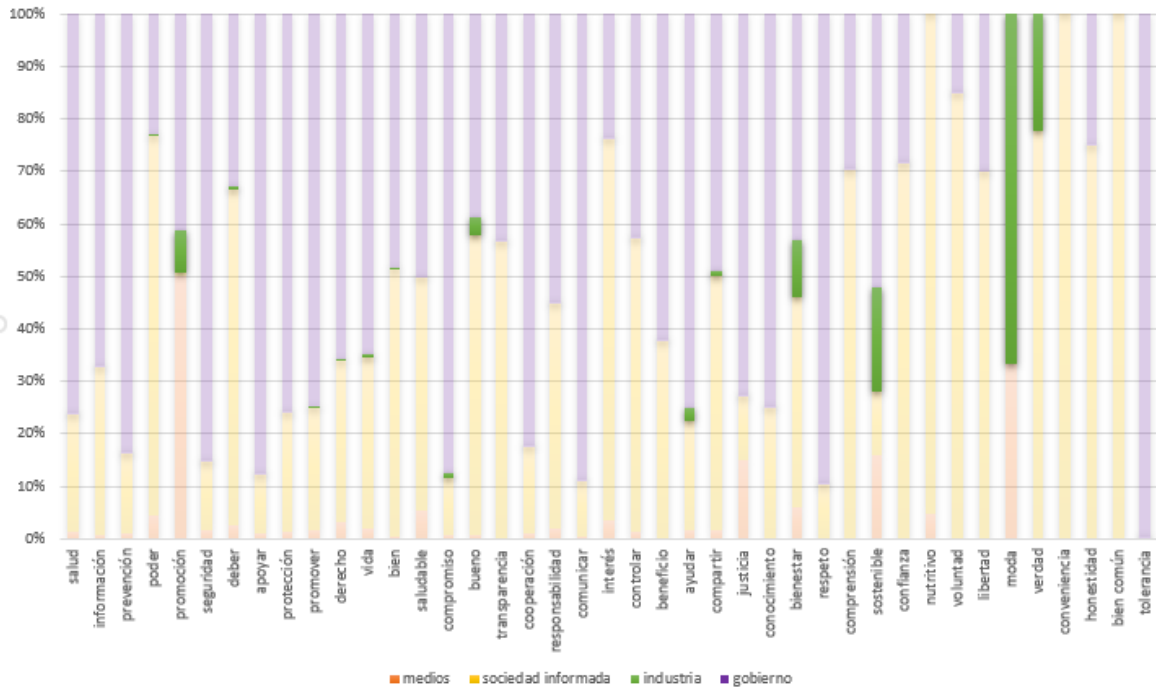


Gráfico 5. Valores y frecuencias en discurso de la industria

Para la industria, por ejemplo, aunque se identificaron pocos valores y menos los vinculados con la ética de responsabilidad, muestra como sus valores más representativos a la “moda” seguida de la “verdad”, la “sostenibilidad y el bienestar”. En su contexto, generalmente éste se refiere al “sentirse bien” y reforzar emociones positivas. Pueden verse sus contenidos representados en color verde.



### Valores y frecuencias en discurso de agentes sociales

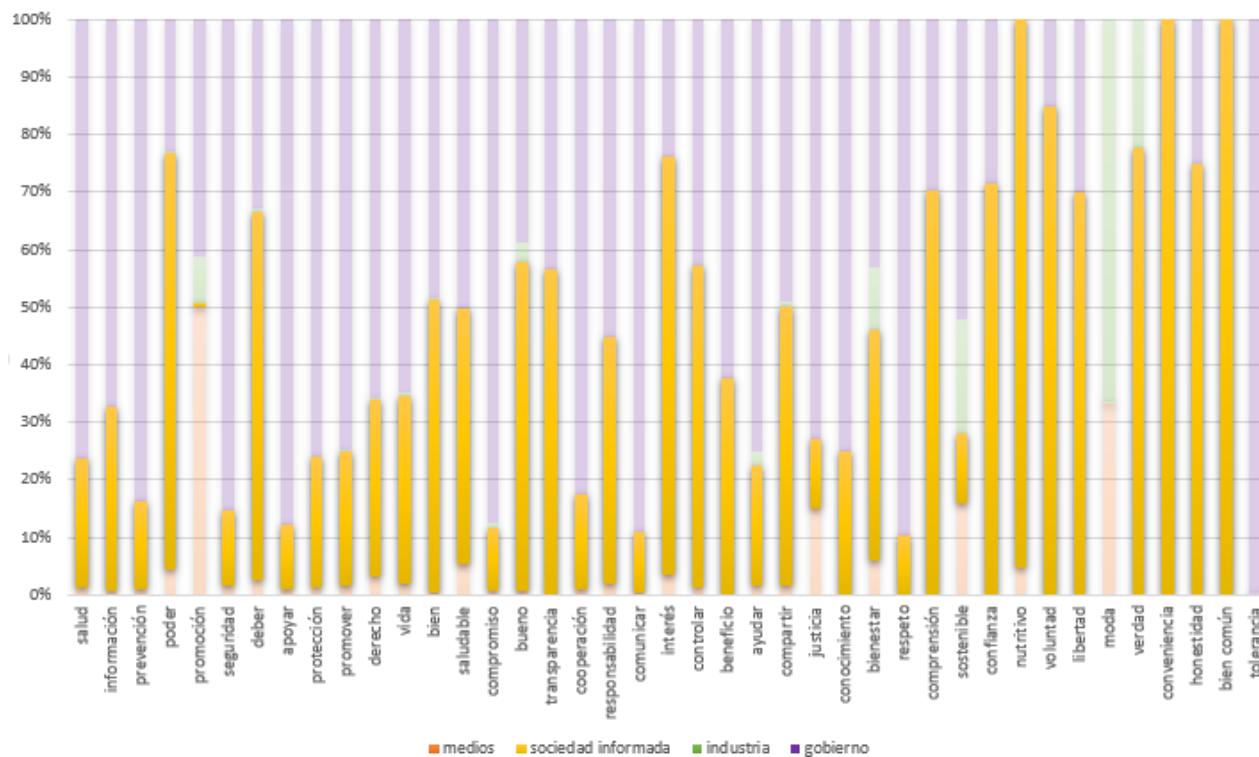


Gráfico 6. Valores y frecuencias en discurso de la sociedad informada.

La sociedad informada representa el discurso combativo del discurso gubernamental. Visualmente es notorio que los mismos valores, frecuentemente mencionados por el gobierno, eran retomados y cuestionados en los textos de la sociedad informada. Su mayor énfasis se encontró en valores como el “poder” la “información”, el “deber” y la “prevención”. En el gráfico cinco esta representación se observa en color amarillo.

### Valores y frecuencias en discurso de agentes sociales

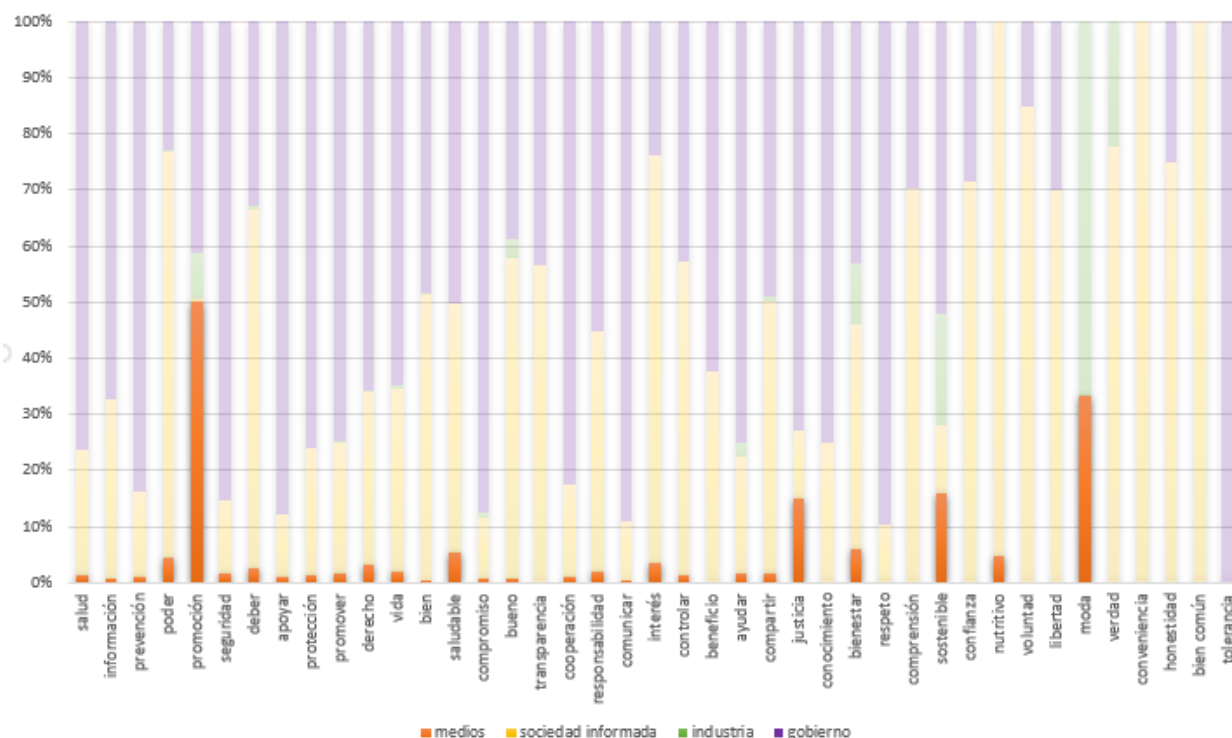


Gráfico 7. Valores y frecuencias en discurso de los medios digitales de comunicación

Resulta evidente, en la imagen del contenido de los medios representados en el gráfico seis, que este agente social poco abona en su discurso a la representación de valores éticos, sociales o económicos. En general, se limita a replicar (y poco) las declaraciones entre un agente y otro, sin profundizar en ninguna de las posiciones. Es un agente social porque en algunas publicaciones emite opiniones, en otras se limita a transmitir ideas. Sin embargo, es a través de sus comunicaciones que la gente se informa sobre el conflicto entre las industrias y los etiquetados, entre los impuestos y la publicidad, entre las modas y las desventajas a la salud de un padecimiento como la obesidad.

| Frecuencia de valores encontrados |                 | gobierno        | sociedad informada | medios          | industria       |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| Rango de frecuencias              | Valores         | Valores         | Valores            | Valores         | Valores         |
| menores a 10000                   | salud           | salud           | salud              | promoción       | promoción       |
| menores a 2000                    | información     | prevención      | poder              | salud           | bueno           |
| menores a 2000                    | prevención      | información     | información        | poder           | bienestar       |
| menores a 2000                    | poder           | seguridad       | deber              | prevención      | moda            |
| menores a 2000                    | promoción       | apoyar          | prevención         | deber           | sostenible      |
| menores a 1000                    | seguridad       | promoción       | bien               | derecho         | poder           |
| menores a 1000                    | deber           | protección      | derecho            | saludable       | deber           |
| menores a 1000                    | apoyar          | derecho         | saludable          | información     | vida            |
| menores a 1000                    | protección      | vida            | bueno              | seguridad       | ayudar          |
| menores a 1000                    | derecho         | poder           | transparencia      | justicia        | derecho         |
| menores a 1000                    | vida            | deber           | protección         | protección      | compromiso      |
| menores a 1000                    | bien            | compromiso      | vida               | vida            | verdad          |
| menores a 1000                    | saludable       | comunicar       | interés            | interés         | compartir       |
| menores a 1000                    | compromiso      | cooperación     | seguridad          | apoyar          | bien            |
| menores a 1000                    | bueno           | bien            | controlar          | responsabilidad | salud           |
| menores a 1000                    | transparencia   | saludable       | responsabilidad    | bienestar       | prevención      |
| menores a 1000                    | cooperación     | responsabilidad | apoyar             | sostenible      | saludable       |
| menores a 1000                    | responsabilidad | transparencia   | compartir          | moda            | información     |
| menores a 1000                    | comunicar       | bueno           | beneficio          | bueno           | seguridad       |
| menores a 1000                    | interés         | ayudar          | cooperación        | controlar       | justicia        |
| menores a 1000                    | controlar       | beneficio       | compromiso         | compartir       | protección      |
| menores a 1000                    | beneficio       | controlar       | bienestar          | cooperación     | interés         |
| menores a 1000                    | ayudar          | compartir       | comprensión        | compromiso      | apoyar          |
| menores a 1000                    | compartir       | justicia        | ayudar             | ayudar          | responsabilidad |
| menores a 100                     | justicia        | conocimiento    | comunicar          | bien            | controlar       |
| menores a 100                     | conocimiento    | respeto         | nutritivo          | comunicar       | cooperación     |
| menores a 100                     | bienestar       | interés         | conocimiento       | nutritivo       | comunicar       |
| menores a 100                     | respeto         | bienestar       | voluntad           | transparencia   | nutritivo       |
| menores a 100                     | comprensión     | sostenible      | confianza          | beneficio       | transparencia   |
| menores a 100                     | sostenible      | comprensión     | justicia           | comprensión     | beneficio       |
| menores a 100                     | confianza       | confianza       | libertad           | conocimiento    | comprensión     |
| menores a 100                     | nutritivo       | voluntad        | verdad             | voluntad        | conocimiento    |
| menores a 100                     | voluntad        | libertad        | promoción          | confianza       | voluntad        |
| menores a 100                     | libertad        | honestidad      | respeto            | libertad        | confianza       |
| menores a 10                      | moda            | tolerancia      | conveniencia       | verdad          | libertad        |
| menores a 10                      | verdad          | nutritivo       | sostenible         | respeto         | respeto         |
| menores a 10                      | conveniencia    | moda            | honestidad         | conveniencia    | conveniencia    |
| menores a 10                      | honestidad      | verdad          | bien común         | honestidad      | honestidad      |
| menores a 10                      | bien común      | conveniencia    | tolerancia         | bien común      | bien común      |
| menores a 10                      | tolerancia      | bien común      | moda               | tolerancia      | tolerancia      |

Tabla 4. Frecuencias de valores encontrados en el discurso de agentes sociales

El rango de frecuencias se refiere al número de menciones que cada valor tiene en los distintos textos. Los marcados en color rojo están ausentes. En esta tabla se ordenaron los agentes sociales de acuerdo con su frecuencia y diversidad de contenido axiológico, de ese modo puede verse que el gobierno es el agente social que utiliza en su discurso mayor contenido de valores, seguido de la sociedad informada, los medios de comunicación y finalmente, la industria.

## V.2 Análisis de información de gobierno

Se buscó identificar las acciones contradictorias del Gobierno de México con la responsabilidad encomendada. Se consultaron en las fuentes oficiales, los informes preliminares, reglamentos e informes de resultados derivados del funcionamiento y resultados de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013-2018) haciendo énfasis en los contenidos vinculados con promoción de la salud.

De las 35 actividades de promoción de la salud propuestas en la ENPCSOD y desglosadas en la tabla 2 de categorías y subcategorías para identificación de corresponsabilidades se observó que, **al menos nueve de ellas no responden a responsabilidades para la promoción de la salud, pues exceden los alcances del sector salud o se enfocan a tareas cotidianas de gestión.**

A pesar de que en éstas se pueden observar cualidades valiosas para el reforzamiento de la promoción y no se contradicen con la intención general, las acciones encaminadas a la promoción en la ENPCSOD **demuestran una falta de planeación y desconocimiento sobre las posibilidades e intenciones de la promoción de la salud.**

Al analizar el discurso sobre las publicaciones del gobierno pudieron observarse las correspondencias y contradicciones con el cumplimiento de los objetivos planteados en la ENPCSOD. Eso fue útil para identificar que, aunque hay congruencia en la estrategia planeada y la consecución de objetivos y acciones, que fueron incrementándose poco a poco, no hay logros tangibles para mostrar y, eso se dijo reiteradamente en los informes de resultados.

Es necesario recordar que, la responsabilidad del gobierno en materia de promoción de la salud debe: a) buscar el bienestar de la población, b) disminuir los riesgos que pudieran afectar la salud de la población y c) que deberá proteger la salud de la población ante los posibles escenarios.

Por lo tanto, se debe entender que las acciones enfocadas a regular a la industria para mejorar el etiquetado, ampliar lo más posible la información sobre los productos con alto contenido calórico, la prevención de complicaciones médicas, el monitoreo con sistemas de vigilancia, la capacitación para la

detección del sobrepeso y la obesidad en el primer nivel de atención, en estricto sentido, no responden a las responsabilidades del gobierno en materia de promoción de la salud.

Sin duda, todas las acciones anteriormente mencionadas, contribuyen a que las personas puedan tomar decisiones con la mayor información posible, que se conozca la magnitud del problema y que se establezcan medidas específicas para la atención médica, pero se omite la importancia de dar la información necesaria para consumir mejores productos, consumir alimentos más saludables, los beneficios de hacer ejercicio, la valoración del bienestar. Las reflexiones como la anterior merecen un tratamiento específico, que podrán analizarse con mayor detenimiento más adelante con evidencias del análisis de discurso realizado por cada agente social.

#### V.2.1 Univocidad localizada en el discurso del gobierno

El discurso univoco del gobierno, se puede resumir en que **el ambiente obesogénico es responsable de esta epidemia nacional y global, producto de la mala nutrición producida por la pobreza, de la injusticia social y de la publicidad. Es decir; no admite responsabilidad, sino circunstancias estructurales que complican la solución.**

#### V.2.2 Equivocidad localizada en el discurso del gobierno

En esta sección se considera oportuno mostrar algunos resultados sobre el análisis de contenido (cuantitativo), que finalmente dan una idea sobre las frecuencias de valores que son más recurrentes en los textos del gobierno y, aunque sea imposible que las frecuencias se vinculen con el contexto y la intencionalidad de cada discurso, no es menos importante identificar qué valores son frecuentemente mencionados por el discurso gubernamental.

La imagen siguiente, es un árbol de palabras vinculadas con el objeto de estudio que se representan en el discurso del gobierno. Las palabras con mayor tamaño son cuantitativamente las más representativas. No todas las palabras aquí representadas son categorías, ni subcategorías (valores) pero visualmente, resulta significativa la diferencia entre cada agente social.



En los materiales del gobierno puede encontrarse el mayor número de contenido axiológico. Ningún agente social recurre al uso de tantos valores en su discurso como lo hace el gobierno. Aunque no se eliminó de la contabilidad la palabra “salud” (con frecuencia por encima de 8000) esta palabra puede estar relacionada con el valor, o la institución, por lo cual no puede considerarse como el valor más representativo. Los diez valores más frecuentes en el contenido de los materiales del gobierno son:

- Prevención
- Información
- Seguridad
- Apoyar
- Promoción
- Protección
- Derecho
- Vida
- Poder
- Deber

Aunque es una forma de visualizar una parte del contenido del discurso, es importante mencionar que la equivocidad del gobierno tiene vertientes muy importantes que requieren de un análisis independiente y que mostrarán desglosadas a continuación.

### V.2.2.1 La evaluación formal de la estrategia

En el anexo 1 de la ENPCSOD se describen los objetivos, las metas e indicadores que ayudarían a evaluar el funcionamiento de las acciones emprendidas, sin embargo, sólo se presentó la propuesta de evaluación de una de las acciones vinculadas con “Promoción de la Salud” desde el indicador para medir los resultados de la Campaña Chécate, Mídete, Muévete. (resultados que se verán más adelante pero que no se especifican en las fichas de monitoreo). Es decir, de las 35 acciones planteadas en la misma estrategia (26 enfocadas realmente a la promoción) solo una meta fue considerada para la evaluación de la estrategia.

Estas evaluaciones se concentran en las fichas de monitoreo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y se encontró que cada año se modificó invariablemente la “Descripción del programa” tratando de clarificar sus objetivos, sin embargo, persistió la poca claridad en la redacción general de la misma.

| Objetivo   | Meta  | Indicador  | Descripción del indicador  |
|--|---|--|--|
| Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfatizan el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física. | Realizar anualmente al menos una campaña de difusión de comunicación educativa en medios masivos. | Desarrollo de la Campaña de comunicación educativa en medios masivos | Número de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación, entre el total de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación programadas en un periodo |

Tabla 3. Meta de la ENPCSOD susceptible a evaluación.

Las fichas de evaluación describen que **“el programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con su diseño y características”**. Identificaron problemas directamente relacionados con “su Fin o Propósito”, es decir con los resultados del Programa, declara que las metas establecidas y los resultados realmente no pueden medirse (CONEVAL, 2015).

También apunta desde las fichas de monitoreo de 2015 que en su diseño “se pueden tener incentivos a programar pocas acciones para cumplir las metas”. En (CONEVAL, 2016) se declaró que **“existe una desvinculación importante entre el Propósito y los Componentes, así como entre los Componentes y las Actividades, que no existen mecanismos de elegibilidad y asignación de apoyos que se vinculen al financiamiento de las acciones”**.

La siguiente tabla compara la sección de descripción del programa de la ENPCSOD en todo el periodo gubernamental:

| <b>Extractos anuales de la descripción del programa en las fichas de monitoreo de CONEVAL</b>   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| 2013  | 2014   | 2015   | 2016-2017   | 2017-2018   |
| El programa <b>busca evitar las complicaciones derivadas del sobrepeso y la obesidad</b> , morbilidad, mortalidad y discapacidad, mediante la detección y tratamiento a población mayor de 20 años que no cuentan con seguridad social. Este programa se enmarca dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes | El programa <b>busca contribuir a mejorar la salud de la población mediante la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la población mayor de 20 años de edad</b> , cuya atención es responsabilidad de la Secretaría de Salud, en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Con esto, se busca afectar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, dislipidemias y problemas cardiovasculares. | El programa <b>busca contribuir a mejorar la salud de la población mediante la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la población mayor de 20 años de edad</b> cuya atención es responsabilidad de la Secretaría de Salud en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Con esto, se busca afectar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, dislipidemias y problemas cardiovasculares. Para lograr lo | El Programa <b>contribuye a solucionar la problemática que trae consigo el incremento del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, y de manera particular la diabetes mellitus</b> . Lo anterior, en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, focalizada a la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa, mediante la transferencia a los Servicios Estatales de Salud de | El objetivo del Programa es <b>contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles</b> , en la población de 20 años y más, responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud, excluyendo a la población que atiende el IMSS-Próspera, en apego a la Estrategia Nacional para la Prevención |



|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | Para lograr lo anterior, se otorga capacitación a personal médico de las entidades federativas y realiza acciones de prevención de la salud a fin de evitar enfermedades como la diabetes y la hipertensión. El programa realiza acciones de detección, tratamiento y control en el primer nivel de atención. | anterior, se otorga capacitación a personal médico de las entidades federativas y realiza acciones de prevención de la salud a fin de evitar enfermedades como la diabetes y la hipertensión. El programa realiza acciones de detección, tratamiento y control en el primer nivel de atención. | financiamiento <b>con la finalidad de aplicar acciones de prevención y campañas de promoción de la salud.</b> | y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. |
|--|---|--|---|--|

Tabla 4. Evaluaciones de la ENPCSOD a cargo del CONEVAL (2013-2018)

En las acciones específicas, además de establecer un sistema que contabilizara el número de casos con diabetes y pacientes controlados en los centros de salud, se propuso dar seguimiento para prevenir las complicaciones de la diabetes dentro del ámbito clínico y participar de manera más activa principalmente en el caso del nuevo etiquetado para alimentos procesados. Lo anterior no quiere decir que las acciones realizadas sean contradictorias con el deber asumido para proteger la salud de la población, pero es cuestionable que el pilar de promoción de la salud en realidad no se lleve a cabo, ya que todas **las actividades se siguen enfocando a la atención clínica, exceptuando la campaña mediática que, además, solo contabilizaba el número de campañas emprendidas sin medir su impacto.**

#### V.2.2.2 Campaña Chécate, Mídete, Muévete

Los antecedentes de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” se derivan de un programa integrado de salud diseñado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para fortalecer la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad de sus afiliados. Esta campaña se basó en tres mensajes fundamentales: vigilancia médica del estado de salud, alimentación sana y actividad física.

Según la publicación de la (International Social Security Association, 2013) la campaña se difundió en televisión, radio, medios impresos, complementarios e Internet con resultados como un 85% de recordación, aceptación y credibilidad de 9 puntos sobre 10, tuvo mayor alcance posible de la audiencia meta (que en este caso es la población derechohabiente del IMSS) a través de la utilización de medios de penetración nacional y medios tácticos (indicadores de evaluación de la publicidad) convirtiéndola en la campaña más exitosa del Gobierno Federal en 2013, pero su éxito más evidente para el sector salud fue en el número de visitas a los programas de PREVENIMSS, donde se dice que en 2014 acudieron a checarsse 28 millones de derechohabientes y por lo cual se adaptó a toda la política nacional, dirigida por la Secretaría de Salud para continuar su difusión.

Desde su planeación, prosigue la (International Social Security Association, 2013) **“motivó a la audiencia a modificar sus conductas de manera divertida y positiva, opuesto al tono acusador/dramático que en otras ocasiones se utilizó para abordar el tema, sin resultados perceptibles”** Lo anterior es muy importante para entender que la campaña Chécate, Mídete, Muévete es la acción de promoción que realmente retoma los elementos básicos de la publicidad y la refuerza con mensajes y valores positivos. Es decir; incentiva los comportamientos desde ideales sociales no restrictivos y más valorativos. Mantuvo desde sus orígenes una claridad sobre su producto, su población objetivo y sus indicadores de impacto, con lo cual también se beneficia su evaluación.

Una vez que estuvo extendida al sector salud, fue dirigida a hombres y mujeres entre 13 a 65 años, con un nivel socioeconómico medio y bajo con la finalidad de difundir la prevención y el control de la obesidad desde tres mensajes claros, con una población objetiva clara, con mensajes visuales estandarizados para motivar al cambio de conductas de manera positiva. La campaña fue diseñada mediante un plan de tres elementos que utiliza la analogía con los colores del semáforo, con la finalidad de asegurar mensajes sencillos, claros y fáciles de recordar. (Salazar-Coronel, Martínez-Tapia, Mundo-Rosas, Méndez Gómez-Humarán, & Uribe-Carvajal, 2018)

Sin embargo, en las cinco evaluaciones del CONEVAL denuncian omisiones y fallas en la planeación. Así como el documento de PERMA Consultores (este último contratado por \$197,200 pesos mediante adjudicación directa desde la Secretaría de Salud). En el análisis de (Salazar-Coronel et. al, 2018) se expresan los resultados del instrumento incluido en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, donde se obtuvo información sobre el conocimiento y comprensión del logotipo y mensajes

que apoyan la campaña Chécate, Mídete, Muévete, donde en general, 11% de la población encuestada reportó conocer la campaña, siendo la mayoría mujeres. Se especifica que “este resultado difiere del reportado por la Asociación Internacional de Seguridad Social (ISSA, por sus siglas en inglés), quienes en 2014 documentaron que 86% de las personas encuestadas conocían la campaña”. Es necesario resaltar que, hasta antes del 2013, la campaña únicamente tenía como objetivo llegar a la población del IMSS, por lo tanto, la interpretación de estos resultados puede estar enfocada a distintas poblaciones meta.

Las acciones que se plantearon en la ENPCSOD, así como los programas complementarios con la SEP o iniciativas estatales para disminuir el sobrepeso y la obesidad de ninguna forma contraviene el deber institucional del gobierno, pues de alguna forma reconocen por escrito su deber para proteger la salud de los ciudadanos. Sin embargo, pese a estar alineado con el Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018) y el Programa Sectorial de Salud, **hay pruebas cualitativas emitidas por los propios organismos gubernamentales, que señalan que, la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (ENPCSOD) estuvo mal diseñada, planteada y ejecutada, con pocas posibilidades para medir resultados**, por ejemplo; el exhorto del (Senado de la República, 2016):

- *Se determina que no es viable la cuantificación de los beneficiarios del Programa, pues no es posible identificar a todas las personas que reciben los servicios de salud. [sic]*
- *Se diagnosticó que existe una desvinculación importante entre el Propósito y los Componentes, así como entre los Componentes y las Actividades. [sic]*
- *Se observó que a nivel Propósito el objetivo hace referencia a tres objetivos, lo que se contrapone a lo señalado en la Metodología de Marco Lógico. [sic]*
- *Los Componentes establecidos no corresponden a los servicios proporcionados por el Programa; mientras que a nivel de Actividad se incluyen acciones que no están vinculadas a algún componente. [sic]*

### V.2.2.3 Alerta epidemiológica

Con el objetivo de fortalecer las acciones de la ENPCSOD la Secretaría de Salud, a través del Centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades, CENAPRECE, emitió la declaratoria de emergencia

epidemiológica EE-3-2016 argumentando que por la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad era necesario apuntalar las acciones de la Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, en sus pilares de salud pública, atención médica y regulación sanitaria, cuyas acciones incluyen la promoción de la salud, atención, manejo clínico y control a fin de reducir el impacto de la enfermedad en la población (Centro Nacional de Programas Preventivos y control de enfermedades, 2012).

Es importante resaltar que fue la primera alerta epidemiológica para tratar enfermedades crónicas no transmisibles, pues en general, este tipo de notificaciones busca contener los problemas y riesgos sucedidos por enfermedades infecciosas con el objetivo de “activar medidas extraordinarias para la mitigación de daños a la salud pública” según los propios lineamientos del (Grupo Técnico Interinstitucional del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica). Las emergencias epidemiológicas responden a “la aparición súbita de riesgos que requieran intervención inmediata”.

#### V.2.2.4 Actividades deportivas patrocinadas

A partir del siguiente año, la Secretaría de Salud (2015) en los reportes declaró la participación de empresas privadas como Grupo Martí, S.A. de C.V. en actividades como circuitos de carreras deportivas. También el seguimiento a la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” y se incluyó el Día Mundial de la Diabetes (Secretaría de Salud, 2015).

Dichas actividades como carreras estatales, concursos escolares para perder peso y foros universitarios para estudiantes de medicina no fueron especificadas en la estrategia, pero, están fuertemente vinculadas con las actividades 36 y 37 que buscaron promocionar e incentivar la actividad física. Sin embargo, en estas actividades la participación de patrocinadores fue evidente y es cuestionable que sus anuncios formaron parte de la promoción.

Este es un claro ejemplo de que la ENPCSOD tampoco planeó este tipo de eventos como acciones de promoción, pero aprovechó la disposición de la industria y durante estas actividades no se declararon los conflictos de interés de las empresas patrocinadoras. Ese comportamiento gubernamental es un círculo

vicioso que no permite diferenciar entre los premios y castigos a las industrias alimentarias y refresquera. Por lo tanto, desgasta la reputación gubernamental y la confianza en la institución que representa.



Es un hecho que el presupuesto para operar los programas públicos no es suficiente para impactar radicalmente en la opinión pública, los estilos de vida, la educación y concientización sobre el cuidado personal de la salud y sobre todo es complicado demostrar avances cuantitativos y cualitativos en un periodo de seis años. Tampoco puede decirse que estas prácticas sean acciones ilícitas, pero sí es claramente evidente que los mensajes emitidos por las autoridades gubernamentales sobre la obesidad, que se fundamentan en el vínculo con la mala alimentación; **son incongruentes al aceptar el patrocinio de las empresas comercializadoras de productos con altos contenidos de azúcares y grasas e incentivar incluso, su posicionamiento como abanderadas del bienestar y la protección de la salud.**

#### V.2.2.5 Programa Salud en tu Escuela

Desde el 2012 al 2014, la (Secretaría de Salud, 2014) en su reporte de actividades declaró la continuidad de actividades como certificación de escuelas y eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta, se mencionan en el informe acciones para el consumo de agua simple potable, promoción de actividades físicas y sesiones de promoción de lactancia materna exclusiva. Reportaban en ese año, la certificación de 9 mil 693 escuelas promotoras de salud y comunidades o municipios saludables, aunque esta línea de acción no se había planteado en la ENPCSOD y no se reportaron más resultados posteriores de estos programas, una idea reformulada surgió casi al finalizar el sexenio.

En el último informe de labores (periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2016 al 31 de agosto de 2017), además de las carreras deportivas, los concursos estatales de pérdida de peso y actividades en grupos de ayuda mutua, uno de los mayores énfasis se estableció en el programa “Salud en tu escuela”, en el cual la (Secretaría de Salud, 2012) conjuntamente con la Secretaría de Educación Pública, buscaban fortalecer la prevención, la promoción y el cuidado de la salud de las niñas, niños y jóvenes para mantener un cuerpo sano, evitar conductas de riesgo y adquirir hábitos saludables. (...) contemplar intervenciones directas de diagnóstico, monitoreo, capacitación y comunicación en las escuelas, así como la referenciar a los servicios de salud.

Para dicha estrategia, se calendarizó un piloto para el ciclo escolar 2017-2018 en escuelas seleccionadas de trece entidades de la república, y más allá de los esfuerzos, ruedas de prensa, notas y boletines para informar sobre el lanzamiento de esta estrategia, es necesario destacar que dentro de los documentos oficiales publicados solo se diseñaron posibles indicadores y vías de evaluación a mediano y largo plazo. Según la Secretaría de Educación Pública (2017), los resultados de esta estrategia serían evaluados por el Banco Interamericano de Desarrollo, sin embargo, no fue localizado ningún documento que refuerce dicha declaración.

#### V.2.2.6 Etiquetado de alimentos

Aunque el etiquetado de alimentos es una acción específica de la Regulación Sanitaria, es importante mencionar que esta actividad estuvo considerada en la ENPCSOD para la promoción de la salud.

Sus antecedentes en el sexenio se remontan al 2015, cuando la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS emitió una campaña para mejor lectura de los etiquetados nombrada “Lee las etiquetas y vigila tus calorías; versiones: “Si de grande sano quiero estar, mis calorías diarias debo de cuidar”, “Más vale etiquetar y comparar, que lamentar” y “nuevo etiquetado frontal para prevenir sobrepeso y obesidad” (COFEPRIS 2015). Fueron mensajes de 30 segundos emitidos en televisión y declarados en el informe de labores de COFEPRIS y de la Secretaría de Salud, pero no integrados a las campañas de promoción, tampoco fueron reportados en las fichas de monitoreo de CONEVAL y no se mencionaron en los informes de la ENPCSOD.

Como se mencionó en el capítulo I., en 2018 se sometió a la Suprema Corte la modificación del etiquetado en alimentos y bebidas para hacer más fácil su lectura a los consumidores, encabezada por la asociación “El Poder del Consumidor”. Aunque en ese año fue rechazada y se ratificó la constitucionalidad del etiquetado diseñado por la (COFEPRIS) en 2019 se logró, con el impulso de las organizaciones no gubernamentales, que se aceptara la iniciativa, para fijar las nuevas normas de un etiquetado claro y accesible al público.

Lo anterior, evidencia que, durante todo el sexenio, el etiquetado claro fue bloqueado y que existían intereses ocultos, para la mayoría de los mexicanos, que complicaron su implementación, pero, sobre todo que durante el periodo de seis años perduraron los conflictos de interés y que se privilegió a la industria alimentaria y refresquera principalmente, antes que el bienestar y la protección de la salud de la población.

A pesar de que el gobierno reconoce la evidencia científica que relaciona la diabetes mellitus con el incremento del sobrepeso y la obesidad y sus comunicaciones se relacionan con las recomendaciones nacionales e internacionales de dicha evidencia para proteger la salud de la población, no basta para demostrar efectos positivos.

El señalar que el exceso de sodio, de azúcar y de grasas son los principales riesgos asociados a la obesidad, desdibuja cualquier responsabilidad atribuible a alguna institución o persona. Genera confusión a las audiencias el saber que, para otras autoridades del mismo gobierno, el funcionamiento de la ENPCSOD es cuestionable en su planeación, presupuesto y ejecución.

Se asume como deber el advertir a la población la necesidad de modificar los comportamientos físicos y alimentarios no saludables con mensajes positivos y propositivos, difundidos por medios locales, medios masivos y plataformas digitales y que estas actividades se han realizado. Pero no se destinan tareas específicas para hacerlo fuera del ámbito escolar o laboral, lo cual desprotege a otras audiencias de los medios de comunicación.

### V.2.3 Interpretación hermenéutica analógica del discurso del gobierno

Es cierto que la obesidad no solo es producto del azúcar, el sodio o la grasa. Es producto de una serie de inequidades alimentarias y económicas sostenidas por intereses de diversos actores productivos del país

e incluso de una inclusión a las costumbres sociales y alimentarias. Ante dichas inequidades profundas y la complejidad de las repercusiones, **la responsabilidad del gobierno para promover el bienestar, disminuir los riesgos y proteger la salud en el tema de sobrepeso y obesidad sin ser coercitivo o limitativo de otros derechos como la libre competencia, la libertad de expresión, es evidentemente limitada y compleja.** Sin embargo, el gobierno no puede abandonar los siguientes deberes y hacerlos explícitos; identificar, en primer lugar, a los sectores y empresas específicos que se benefician económicamente a través de la producción y venta de alimentos o artículos que sostienen o inciten la obesidad; regular, vigilar y sancionar estrictamente a aquellos que pretendan exhibir o publicitar sus productos adicionándole beneficios inexistentes, mensajes poco claros, engañosos o dudosos.

### V.3 Análisis de información de la industria

#### V.3.1 Univocidad localizada en el discurso de la industria

**En la univocidad del discurso de la industria, se observa que el problema de la obesidad es multifactorial, atribuible a los hábitos y a la educación. Por lo tanto, esquivando cualquier responsabilidad directa y hay varios canales y vacíos legales que les favorecen para lograrlo, aunque reconoce a la obesidad como problema y riesgo para el negocio. Utiliza personajes con claros conflictos de interés para defender sus intervenciones, tal como funcionarios que también son asesores de salud.**

Las industrias relacionadas con la obesidad no se preocupan por desmentir su clara inclinación comercial, aunque tampoco declaren su desinterés en la salud poblacional. Sus intenciones están perfectamente delineadas por el ámbito económico que le representa la venta de sus productos y servicios. No es necesario demostrar resultados que contradigan la evidencia científica sobre el daño a la salud o los posibles riesgos, pues su principal tarea está basada en una comercialización libre, expuesta, basada en la competencia nacional e internacional.

*La refresquera comunica a los lectores que se están dando alternativas para contrarrestar la obesidad con productos reducidos en azúcares. Sin embargo, su*



*vocero, que también participa enfatiza que la estrategia debe ser enfocada a las siguientes generaciones. (Sin Embargo, 2015)*

El párrafo anterior demuestra como la industria asume que la obesidad debe ser tratada como problema de salud pública que le compete a todos y que como institución privada se toman medidas para contribuir a su disminución. Se ha preocupado por demostrar un interés en la resolución del problema.

### V.3.2 Equivocidad localizada en el discurso de la industria

Se puede identificar que, para los agentes sociales como la sociedad informada, la industria es la principal culpable del crecimiento de la obesidad en el país, porque incentiva el consumo de productos dañinos por medio de publicidad, una cadena de distribución muy efectiva y precios relativamente más accesibles que otros productos de mayor calidad nutrimental. Aunque esto es verdad, la comercialización de productos con alto contenido calórico no es la única forma de incentivar el problema de salud pública, ni las industrias los únicos actores involucrados.

La industria tiene detrás una multiplicidad de discursos confusores que pueden ser fácilmente adoptados por las personas con menos sentido crítico, sea por educación, por economía o por tiempo. La industria ha sabido adaptarse al contexto crítico de la obesidad en el país, se adelantó hace décadas con el código PABI para autorregularse antes de que el gobierno lo hiciera y contrató académicos que de otro modo podrían ser sus detractores, lo cual demuestra claros conflictos de interés para los particulares, mas no para las industrias. Ejemplo de ello se observa en el siguiente párrafo:

*El también consejero de la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) e ingeniero Industrial por la Universidad de Los Andes afirmó que el problema de la obesidad y sobrepeso se debe abordar con más educación y enfocarse en las siguientes generaciones. Al ser cuestionado sobre el problema de obesidad que tiene el país, definió a este como una responsabilidad y un riesgo para el negocio. Consideró que se trata de una problemática multifactorial, que al final del día, es más un problema que tiene que ver con educación y hábitos de las personas (Sin Embargo, 2015)*

Con lo anterior también puede observarse que, para la industria, no hay culpables, y si los hay, están localizados fuera de su ámbito de acción, “al final del día” no es un problema de la comercialización de productos, el consumo excesivo de ellos, el impacto de la publicidad, sino un problema de educación. Es decir; la responsabilidad radica en problemas estructurales de la sociedad mexicana.

Antes de ampliar el análisis de cada una de las reflexiones anteriormente mencionadas, también es ilustrativo mostrar cuáles fueron los valores más frecuentes en los textos de la industria:

- promoción
- bueno
- bienestar
- moda
- sostenible
- poder
- deber
- vida
- ayudar
- derecho

Como puede verse, fue necesario considerar la palabra “moda” como un valor social de la moralidad actual, vinculado con la estética, el bienestar que genera la sensación de pertenencia a un grupo determinado de la sociedad.

#### V.3.2.1 La responsabilidad social de la industria

Como se observó en el análisis gubernamental, en algunos casos, las empresas asignan recursos para uso “filantrópico” de algunas causas de salud, financiando eventos, capacitaciones, congresos y principalmente en los sectores o temas donde se más se les cuestiona, lo cual puede interpretarse en dos sentidos, por un lado, una forma de enfrentar las críticas sociales y por otro, la oportunidad de reforzar su reputación institucional a través de mejorar su imagen pública de compromiso social.

Las industrias vinculadas incentivan un consumo, atacan, bombardean con información, con deseos, ilusiones, anhelos estereotipados vinculados con la belleza, la clase, la riqueza, la comodidad, la posibilidad. Justifican, con un argumento irrefutable que es la libertad individual de decidir. Sería moralmente impertinente decidir por la gente, así que su trabajo es persuadir y convencer, independientemente de las implicaciones que eso le traiga al bienestar y la salud.



(Danone México, 2017)  
Visualmente no hay contraste de una marca con una imagen deportiva y de triunfo. Es evidente que la publicidad es más peligrosa que los mensajes explícitos.

Es importante destacar que los comunicados por escrito de la industria alimentaria y refresquera fueron pocos pero contundentes. La mayoría de ellos se concentran en publicidad y mensajes cortos que incentivan comportamientos vinculados con el disfrute, tales como lo expresaba el comercial televisivo de (Coca-Cola, 2016), donde se transcribe el siguiente discurso:

*Todos fuimos héroes alguna vez ¿Te acuerdas cómo era?*

*Sentirse poderoso, sin miedo, del lado de los buenos ¿Dónde habrá quedado tal traje?*

*Porque es hora de ponérselo, volvamos a jugar a que el mundo nos necesita.*

Destapa la felicidad Coca-Cola

En el mismo año, funcionarios de la compañía otorgaron una entrevista donde se declaró que tenían la voluntad absoluta de colaborar con el gobierno, la sociedad civil, la empresa privada y la academia para disminuir la obesidad “en un problema tan complejo que no empezó ayer, que se viene generando desde hace muchos años” (Expansión Web, 2016)

El discurso de la industria generalmente, declara su compromiso, voluntad, colaboración y principalmente atomiza la responsabilidad entre los múltiples actores involucrados (sociedad civil, academias, empresas) con lo cual se distingue que, más que reconocer una responsabilidad con el problema de la obesidad siempre se suma a la solución y aprovecha a los otros agentes sociales.

### V.3.2.2 Los estereotipos de moda y la belleza están pasados de moda

La industria de la moda plus, ha tenido un vertiginoso crecimiento. Los discursos localizados bien pueden ser reproducidos por empresarias independientes o por medios de comunicación. Lo más relevante de

este discurso es que hay una expresión de libertad inmersa en las comunicaciones, reconfigurando valores estéticos, dimensionando la realidad de obesidad sin juzgar motivos y enfrentando la discriminación o los señalamientos por no cumplir los actuales cánones de belleza. Este discurso tiene connotaciones positivas e ideales de reconocimiento y autoestima, por lo que no es raro que su impacto se vea reflejado en la gran comercialización, aceptación e incluso apoyo evidente de los productos plus size.

*La filosofía “body positive”, que promueve la aceptación de un cuerpo sano al margen de la talla, logra cada vez más visibilidad y apoyos en el mundo virtual. “Somos diferentes mujeres con diferentes sensibilidades, pero con un objetivo común: romper con unos cánones estéticos asfixiantes, celebrar la diversidad e intentar hacer del mundo un lugar un poquito mejor.*

Uno de los riesgos de la gran aceptación de estas nuevas tendencias de la moda, es que es que las personas con obesidad no solo van abriendo un nuevo espacio en la industria, sino que en algún momento dejarán de tomar en cuenta la circunstancia que dio origen a ese mercado, porque siempre habrá opciones para verse bien, sin importar el peso que se alcance. Quedará muy poco claro, quiénes solo respondieron a la necesidad creando nuevos mercados y quiénes solo se beneficiaron de la discriminación a las personas con obesidad, de la autoestima disminuida y del daño a la salud pública de la población.

### V.3.2.3 La obesidad es negocio en la industria de la moda

En la programación televisiva se encuentran varios productos relacionados con la pérdida de peso y la actividad física, fajas reductoras, productos para la digestión, caminadoras, ejercitadores, sartenes especiales que no requieren aceites para cocinar, entre otros que más allá de sus resultados, son evidentemente un negocio altamente rentable. Por lo tanto, surgen preguntas como ¿Es en realidad un problema para la industria el tener una sociedad con obesidad o en realidad es un prometedor mercado que llena de posibilidades su expansión?

Se ha encontrado un importante nicho de mercado en las poblaciones con obesidad a pesar de que esta condición no representa en la actualidad el modelo de belleza predilecto. Recientemente se ha desarrollado ampliamente el diseño y venta de productos exclusivos para personas con obesidad, tallas de ropa especiales con varias X's, tiendas departamentales especiales, desfiles especiales como por

ejemplo: “Semana de la Moda de Tallas Grandes” en Sao Paulo, Brasil (Clarín, 2015) o “chicas curvies” en Nueva York, EUA (Infobae, 2016) que han resultado un negocio muy rentable en varios países, y en palabras de sus creadores, es una forma de reivindicar la imagen de belleza de las mujeres con sobrepeso y obesidad, dándoles un espacio para liberarse de complejos.



En la imagen de la izquierda, el encabezado: *The Curvy Fest: el desfile de modas contra la gordofobia en México* utiliza el término “gordofobia” como un disvalor asociado al problema social de la obesidad y victimiza a las personas con obesidad más allá de apoyar la inclusión y normalización. (Redacción. Animal Político, 2018)

Lo anterior puede resultar positivo a simple vista, puesto que las mujeres con estas condiciones físicas, en realidad pueden estar sufriendo discriminación en las tiendas de moda comunes o sufriendo baja autoestima por sentirse poco atractivas, sin embargo; con esta expansión de mercado, se podría también afectar la percepción real del problema de salud pública, al encontrar como alternativa la aceptación definitiva de una condición física, pues se desvía la atención cuando la propia percepción del riesgo no es inmediato, pasa a un segundo término el cuidado a la salud y se sustituye con la estética, una solución más inmediata y una percepción positiva de la imagen corporal, el acceso a los productos y servicios de la moda, lo que distorsiona y complica el entendimiento real de un potencial problema médico.

Como ejemplo de lo anterior puede hacerse una distinción clara si pensamos que al individuo le preocupa en realidad su salud sólo cuando se siente enfermo, acude al médico únicamente cuando alguna condición no le permite ir a trabajar, salir, convivir. Luego, la agilidad y capacidad para realizar tareas cotidianas, movimientos y esfuerzos físicos, hasta la adquisición de nuevos estilos para la vivienda, el transporte, la convivencia y la socialización. La obesidad, previa a sus complicaciones, en sí misma no genera un malestar al individuo, sino hasta que sus relaciones sociales, su imagen corporal y necesidades particulares se ven afectadas, por lo tanto, es difícil cambiar los estilos de vida cuando no hay una percepción de enfermedad.

En el contexto mexicano, la población puede considerar más valioso la estética de un cuerpo esbelto, la belleza de una fina figura, en una silueta o un atuendo moderno que incluso la protección, el bienestar o la salud. Algunos de estos valores son producidos por los estereotipos de belleza, salud y de éxito globales que no pueden compartirse en todos los contextos.

Los productos y servicios ofrecidos por la industria alimentaria, refresquera y de moda hasta cierto punto son iguales que cualquier producto mercantil, por ejemplo, un microondas, un masaje o un maquillaje. Se ofertan y vinculan con publicidad efectiva, a través de emociones positivas, valores e intereses de la población. La información que brindan al público a través de su promoción, los patrocinios y hasta los comerciales televisivos, radiofónicos y gráficos de internet, refuerzan mensajes evidentemente positivos.

En la siguiente imagen pueden observarse diversos contenidos traducidos en códigos de análisis que muestran gráficamente los mensajes más representativos de la industria de moda y la industria refresquera con respecto al tema de la obesidad. Tal como se observa en el discurso del gobierno, las más grandes son las que cuantitativamente son más representadas en los materiales:

La obesidad no se considera una enfermedad  
Moda plus no es promocionar la obesidad  
**Reconfiguración de significados de belleza**  
Industria refresquera  
La responsabilidad es de la población

**Discriminación por obesidad**  
**Regulación sanitaria**  
Incentivar la eliminación gradual de azúcar  
**Colaboración**  
**responsabilidad social**

### V.3.3 Interpretación hermenéutica analógica del discurso de la industria

La imagen que antecede explica en la siguiente secuencia de discurso público: Para la industria de la moda, la condición de obesidad no es una enfermedad, sino una condición que ofrece una oportunidad comercial. Invisibiliza los problemas asociados a la condición física y los riesgos a la salud. Acepta que esta condición complica las oportunidades de desarrollo de las personas que la padecen, por lo cual se reconfigura la belleza y palia con moda *ad hoc*, la discriminación a las mujeres con obesidad, que usualmente no son percibidas como atractivas o saludables.

Por otro lado, la industrias refresquera y alimentaria en primer lugar expone sus actividades como una empresa socialmente responsable, participativa con la política de regulación sanitaria al reducir las cantidades de azúcar en las bebidas, e incluso, pide colaboración de todos para disminuir la obesidad, sin embargo, claramente evidencia en su discurso que la responsabilidad de mantenerse saludable es de la población, lo cual puede ser ampliamente criticable en un país donde la educación, las condiciones económicas y sociales no permiten garantizar que la población tenga las competencias para tomar decisiones informadas.

Más que ninguno de los agentes sociales involucrados, la industria tiene muy claras sus prioridades e intereses. Todos ellos se basan en el interés comercial y la popularidad de sus productos. No es difícil darse cuenta que el crecimiento de sus ganancias se equipara con la inversión que realizan en mercadotecnia, para minimizar los golpes que la regulación sanitaria y las medidas de impuestos. No pierden el foco en sus principios comerciales y evitan pronunciamientos en los medios masivos o en otras fuentes informativas que puedan dar pie a cuestionar sus acciones.

### V.4 Análisis de información de la sociedad informada

Entre los textos analizados procedentes de la población informada, se encuentran publicaciones diversas como capítulos de libros, informes y artículos de revistas que en general mantienen posturas similares. **En todos los casos destacan que la estrategia es insuficiente para atacar y contrarrestar el multifactorial problema del sobrepeso y la obesidad.** (Alianza por la salud alimentaria, 2015) (Instituto Mexicano para la Competitividad, 2012) En algunos de estos textos se señalan conflictos de interés, sugiriendo que la autorregulación de las empresas es producto de redes de corrupción con el sector gubernamental.

La interpretación del discurso de la sociedad informada sugiere que **el problema de la obesidad es causado por los intereses comerciales de la industria refresquera y de alimentos con alto contenido calórico y la nulidad de las regulaciones gubernamentales para controlar su distribución en el país.** Se describe que el gobierno está en una encrucijada, (por un lado, el libre mercado y la necesidad de desarrollo económico y por otro la responsabilidad de proteger la salud de la población). Se infieren conflictos de intereses derivados de estas dos posiciones.

#### V.4.1 Univocidad localizada en el discurso de la sociedad informada

El mensaje unívoco más representativo de la política pública según la sociedad informada no está enfocado a la promoción de la salud. Sin embargo, puede referirse como: El etiquetado de alimentos engaña a la población y no le permite tomar decisiones informadas, por lo tanto, el gobierno no está ejerciendo su responsabilidad para regular a las industrias y obligarlas a cambiar el etiquetado frontal de los alimentos.

Si bien es cierto que el etiquetado es una importante herramienta de decisión, a la mano de los consumidores y que eso se vincula con una prevención del consumo inadecuado de grasas y azúcares, potencialmente dañinos para la salud, es difícil hacer una crítica desde estos elementos a las fallas de la política en los componentes específicos de la promoción de la salud, puesto que el etiquetado es una estrategia de regulación sanitaria y la mayoría de las comunicaciones de la sociedad informada se enfocaron a este tema.

Los textos de la sociedad informada, que son críticos de la estrategia en general, tienden a abordar las actividades de regulación sanitaria como una forma de ejercitar la toma de decisiones al igual que el discurso del gobierno. **Tal parece que estos actores (que según la evidencia analizada son los críticos más activos de la estrategia gubernamental) tampoco desagregaron qué le compete específicamente al gobierno para realizar una política pública de promoción de la salud eficaz y una vez distinguido ello, establecer una visión crítica de sus fallas.**

Hay cierta tendencia a descalificar lo emprendido por el gobierno en la ENPCSOD y hay homogeneidad en las críticas de los mismos elementos como el caso de la necesidad de mejorar las características del



etiquetado frontal para hacerlo más claro a los consumidores, ya que refieren dificultades para comprenderlo.

El principal argumento es que la advertencia mejorará la toma de decisiones de los padres de familia para disminuir la compra de alimentos procesados y quizá adquirir productos más sanos. Esto último, no es necesariamente cierto dadas las condiciones educativas del país y la imposibilidad de inferir ese resultado con poblaciones tan diversas y con grandes brechas sociales. Aunque no es tema menor la necesidad de exigir información clara para mejorar la toma de decisiones.

Algunos trabajos consultados, sugieren que los costos de los alimentos sanos, son más costosos que los procesados, sin embargo, hay evidencia internacional que desacredita esa posición.<sup>15</sup> Mientras no se cuente con evidencia certera de lo que sucede en el mercado nacional no se puede afirmar que el costo por alimentarse mejor representará un impacto en la economía familiar. Sin embargo, la experiencia cualitativa de países como Brasil, ha demostrado que la reducción de porciones en alimentos ultra procesados, como saborizantes y con alto contenido en sodio, trae consigo el incremento de su consumo por poblaciones con menor poder adquisitivo.<sup>16</sup>

Las posibilidades culturales, económicas, sociales, los determinantes sociales a los cuales también la sociedad informada se refiere, son fundamentales para que la sociedad mexicana pueda acceder a una alimentación natural y variada. Es decir; tendría que existir una correspondencia clara entre los costos de las dietas balanceadas, sanas y naturales como los de alimentos ultra procesados. Hasta que esa condición, al menos económica, fuera posible, se podría inferir que las familias tienen un 50% de posibilidad de elegir entre alimentarse nutritivamente o no.

---

<sup>15</sup> Nansel Tonja Et. al. Can families eat better without spending more? Improving diet quality does not increase diet cost in a randomized clinical trial among youth with type 1 diabetes and their parents DOI: 10.1016/j.jand.2016.07.005

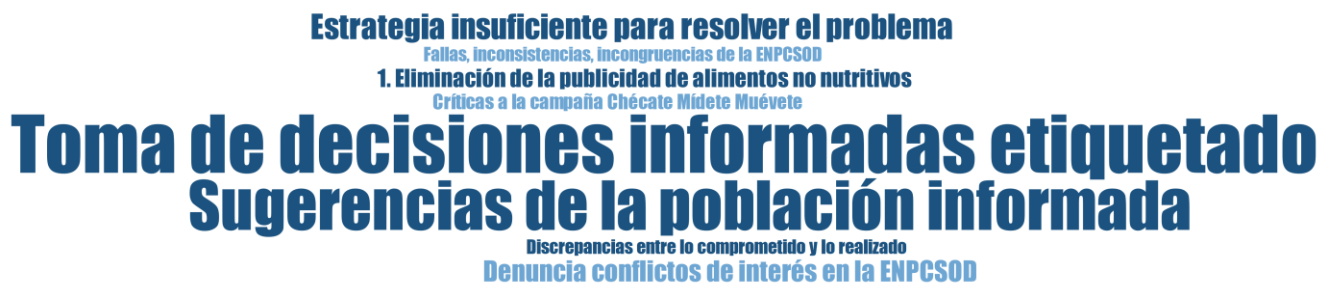
<sup>16</sup> El documental “El negocio con la pobreza” destaca que los países en vías de desarrollo representan el actual público objetivo de los grandes consorcios multinacionales como Nestlé. Hay un creciente consumo de alimentos procesados, a través de la estrategia de ventas de puerta a puerta y comercialización de porciones pequeñas empaquetadas por ejemplo de saborizantes de pollo, que son de bajo costo y los más vendidos por las personas con menores recursos económicos.

#### V.4.2 Equivocidad localizada en el discurso de la sociedad informada

Derivado del análisis de contenido de los textos de la sociedad informada, se pudo identificar que, después del gobierno, el discurso de la sociedad informada es el segundo con mayor carga axiológica (correspondiente a las frecuencias de menciones en los textos). Los diez valores más frecuentes en los materiales de este agente social fueron los siguientes:

- salud
- poder
- información
- deber
- prevención
- bien
- derecho
- saludable
- bueno
- transparencia

Además de las frecuencias, se pudo observar que los textos de la sociedad informada presentan argumentos contra del funcionamiento de la ENPCSOD, las omisiones de acción, los posibles conflictos de interés, la falta de información, la imprecisión. Asimismo, pudieron observarse sugerencias que como ya se ha dicho, generalmente, se refirieron al etiquetado de alimentos. Lo más representativo del discurso de la población informada puede resumirse con la siguiente imagen:



Antes de continuar el análisis, es pertinente referir a (Montes De Oca, 2019) quien entiende como un campo de batalla el problema público de la comercialización de productos con alto contenido calórico y su regulación en búsqueda de la salud pública:

*De un lado están los que prometen felicidad si consumimos una Coca-Cola o una galleta Marinela, y del otro están quienes nos advierten sobre cuán fácil es perder la felicidad que nos da estar sanos si consumimos estos productos. En el centro, entre el fuego cruzado de la contienda, están las autoridades gubernamentales y*

*regulatorias, quienes unas veces optan por favorecer a la industria y otras buscan satisfacer las demandas de organizaciones y activistas, pero, sobre todo, con miras a resolver un problema que año con año le implica mayor presupuesto: la atención de pacientes con afecciones relacionadas con la epidemia del sobrepeso y la obesidad. (Montes De Oca, 2019)*

Es cierto que la sociedad informada (que en este caso advierten sobre *cuán fácil es perder la felicidad que nos da estar sanos si consumimos estos productos*) es el agente social más combativo en el problema de la obesidad. Sin embargo, de acuerdo con análisis realizado, no combate directamente los intereses de la industria, sino el discurso del gobierno. Para demostrar la reciente aseveración se puede ejemplificar con los siguientes extractos:

#### V.4.2.1 La estrategia fue una simulación

(Hernández, y otros, 2018) destacan que la ENPCSOD acabó cediendo ante presiones e intereses de la industria sin la fuerza para hacer prevalecer criterios de salud pública por encima de otras consideraciones.

Expresa que hay dos sentidos completamente opuestos entre el modelo de gobernanza en este problema de regulación sanitaria. Por un lado, la simulación y por el otro la confrontación. Una **“simulación”** por el alza de impuestos y las exigencias de las autoridades a la industria alimentaria y refresquera, sin una verificación del cumplimiento y se siguió promoviendo la autorregulación. Con lo cual nunca se aseguró una verdadera intención de frenar el consumo de estos alimentos y bebidas.

*Los hallazgos del análisis muestran que, producto de la contraposición entre valores/principios y ganancia económica, la autorregulación basada en la ética asume una forma simulada de gobernanza. (Montes De Oca Barrera, 2019)*

La regulación sanitaria en la ENPCSOD representó una **“confrontación”** entre las instituciones no gubernamentales y las industrias vinculadas, con el objetivo de sensibilizar a la población a evitar el consumo de productos potencialmente dañinos e influir en la toma de decisiones.

*El Estado mexicano es una institución débil frente al poder de la industria. Los intentos de las autoridades por regular la comida chatarra han sido capturados por los intereses de las empresas. (Montes De Oca, 2019)*

#### V.4.2.2 La estrategia fue insuficiente para controlar la obesidad

Las fuentes de información analizadas de la población informada hacen una fuerte crítica al diseño y operación de la ENPCSOD. Señalan el mal funcionamiento y sus limitaciones.

*Varias medidas que son reconocidas como fundamentales para combatir la obesidad y la diabetes se quedaron fuera de la Estrategia. No impulsa políticas intersectoriales, así como medidas regulatorias para mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos saludables, ni políticas para fortalecer el sistema alimentario ni de verdadera protección, promoción ni apoyo a la lactancia materna. Tampoco utiliza un marco referencial basado en derechos ni aborda el tema de conflicto de interés. (Alianza por la salud alimentaria, 2015)*

Las críticas sobre la insuficiencia de la estrategia son múltiples, y en general expresan lo cortas que resultan las medidas implementadas para disminuir la obesidad y cumplir lo que se interpuso en los alcances. Asimismo, sugieren como debilidad que esta estrategia no sea una ley. Esto lleva a cuestionar ¿por qué la población informada sugiere que las estrategias gubernamentales como ésta, sean vinculantes para asegurar su funcionamiento? ¿No representaría un riesgo mayor para la población implementar leyes que (como se ha señalado con la propia estrategia) responde a conflictos de interés?

#### V.4.2.3 La estrategia fue incongruente

Destacan imposibilidades de medición de impacto, así como incongruencia entre objetivos y resultados esperados, una mala planeación de las actividades y en general una serie de incongruencias entre el diseño, la operación y la medición de resultados.

Lo más destacable para este análisis es que incluso, la sociedad informada pretendió mostrar las insuficientes actividades para promover la salud y prevenir la obesidad criticando medidas de regulación sanitaria. Es decir; si bien la regulación sanitaria es importante para el ejercicio de la protección a la salud de los mexicanos, es necesario distinguir que la crítica de la política de promoción de la salud no es lo mismo que la crítica a la regulación sanitaria y en la mayoría de los casos, los textos analizados mezclaron ambas temáticas sin identificar claramente ambos pilares.

#### V.4.2.4 Señalamientos de conflictos de interés

Hay señalamientos de la sociedad informada que han tenido gran cobertura sobre los conflictos de interés que pueden observarse entre el gobierno y la industria refresquera y alimentaria. Como ejemplos se encuentran los siguientes:

*En México, la relación asociaciones-marcas es muy cercana. La Asociación Mexicana de Nutriología recibe financiamiento de Splenda, Yakult, Danone y Nestlé -entre otros- para su congreso anual. (Calvillo & Székely, 2018)*

*De los 20 representantes del Consejo Asesor del OMENT, dos pertenecen al sector público, mientras que los 18 restantes provienen del sector privado, academia, cámaras de la industria y sociedad civil. Dentro de estos últimos, al menos ocho miembros tienen un nivel acreditado de conflicto que podría determinar el sentido de su participación en la política pública por tener o representar grandes intereses. (Hernández, y otros, 2018)*

Estas críticas no son exclusivas de un grupo académico o periodístico específico. De hecho, las evidencias y enfrentamientos entre la industria y sociedad informada tuvieron mayor eco al integrar algunas publicaciones con evidencias y análisis sobre la ENPCSOD en materiales de *Mexicanos Contra la Corrupción y la Impunidad* (MCCI), una iniciativa no gubernamental fundada en 2015 con miembros académicos, investigadores, periodistas y líderes de opinión que han sido fundamentales para evidenciar múltiples casos de corrupción en el país.

#### *V.4.2.5 La industria amenaza y persigue a sus denunciantes con el apoyo gubernamental*

Uno de los temas poco abordados sobre las estrategias industriales y los recursos que han invertido para evitar que sus intereses sean afectados fue denunciado por El Poder del Consumidor. Este es el espionaje digital dirigido a las personas, empresas, organizaciones y periodistas que pretenden denunciar la corrupción y negociaciones entre los gobiernos y las industrias.

Se hace referencia a un estudio publicado por el New York Times donde se confirmó que programas de espionaje digital, que son vendidos exclusivamente a entidades gubernamentales, fueron usados contra promotores del impuesto a los refrescos. (Personas de organizaciones académicas y de la sociedad civil), recibieron en sus teléfonos links que contenían un sofisticado código invasivo del malware “Pegasus” desarrollado por NSO Group, (que ha sido utilizado para espiar ilegalmente a periodistas) una empresa israelí que tiene contratos con varias agencias oficiales de México” (Calvillo & Székely, 2018)

Esta persecución es de los temas más preocupantes para el periodismo y el trabajo académico, pues no solo representa espionaje, sino amenazas directas y atentados a la integridad de las personas involucradas en las investigaciones y publicaciones. Las implicaciones a la seguridad de estas personas son desconocidas para la mayoría de la población.

#### *V.4.2.6 Las personas son víctimas de la publicidad*

Uno de los argumentos de la sociedad informada es que la industria ha encontrado la forma de que su publicidad evada cualquier medida restrictiva para su transmisión en los medios masivos de comunicación, ni reglamentos, ni leyes, ni iniciativas han sido suficientes para evitar que el impacto de la publicidad se disminuya.

Si bien es cierto que la publicidad es una herramienta poderosa, de la cual se ha demostrado el impacto en la adopción de estilos de alimentación, vestido y vida principalmente en los niños, es necesario esclarecer que el considerar que las personas son sometidas, víctimas de la publicidad es una concepción victimizante de las audiencias, que no considera las posibilidades de cuestionar y las libertades de las personas. Esta idea puede incluso reforzar un tratamiento más peligroso, de clasismo y de tratamiento

desigual. Sin embargo, el estudio de la mercadotecnia digital ha generado evidencia de lo real que es la estratificación y manipulación de perfiles e intereses.

#### V.4.3 Interpretación hermenéutica analógica del discurso de la sociedad informada

El discurso de la sociedad informada es quizá el más complicado para interpretar. Sus autores tienen por definición y actividad, intereses diversos. Que a pesar de la fuerza social que demuestran en los textos, resulta difícil reconocer un discurso analógico, equilibrado, que refleje alguna tendencia entre las diversas posturas.

En este intento, se debe mencionar que la sociedad informada puede corresponder a la comunidad académica. Por otro lado, la sociedad informada puede también corresponder a la comunidad periodística. Y en un tercer lugar, habría que distinguir a líderes de opinión que actúan como particulares y que tienen gran fuerza en la opinión pública.

Su discurso consistentemente tiende a la persuasión con importantes juicios de valor, que saturan los mensajes con los mismos argumentos, evidenciando corrupción, conflictos de interés, malos manejos de información, opacidad, entre otros. Es un hecho que, sin el trabajo académico y periodístico de la sociedad informada hubiera sido imposible hablar de las evidencias de corrupción, los conflictos de interés y los vacíos normativos que se han prestado a grandes negociaciones entre algunos funcionarios del gobierno y las industrias en perjuicio de la salud de la población.

Aseveraciones como “atacaron los problemas de manera muy superficial”, es “incongruente” “poco efectiva” son expresiones constantes y fueron expuestas en repetidas ocasiones por las publicaciones analizadas. No hay resultados que puedan debatir esas afirmaciones. Sin embargo, es justo mencionar que la sociedad informada tampoco ha generado, a partir de sus hallazgos, propuestas específicas para desarrollar una nueva política de promoción de la salud, las propuestas han sido repetitivas, poco creativas y enfocadas a la crítica.

Todos los textos académicos plantean entre sus conclusiones ciertas recomendaciones para la acción. Desafortunadamente, el énfasis de las recomendaciones para prevenir la obesidad continúa siendo para la regulación sanitaria, la normatividad y los impuestos que deberá perseguir y ejecutar el gobierno, con

el objetivo de exigirle su cumplimiento a la industria. Es decir, pocas son las que mencionan propuestas específicas para **robustecer la promoción de la salud en esta estrategia o en el futuro.**

En este sentido, y sobre regulación sanitaria es necesario cuestionar la insistencia de las recomendaciones sugeridas por la sociedad informada que apuntan a “seguir las recomendaciones y mejores prácticas internacionales” (Alianza por la salud alimentaria, 2015), si está demostrado que los resultados de las políticas públicas están condicionados a que éstas sean ajustadas a los contextos locales.

En el texto de (Hernández, y otros, 2018) se hacen algunas recomendaciones más específicas a la promoción de la salud, sin embargo, se limitan a exigir mayor transparencia en el ejercicio del gasto en comunicación y promoción de la salud y el involucramiento de la participación ciudadana como garante de la observación en la eficiencia del gasto. Es decir, todas sus recomendaciones para medir efectividad de la promoción de la salud se limitan a la transparencia del ejercicio del gasto y no específicamente a los mecanismos para medir impacto o mejorar los mecanismos para promover la salud.

Por ese motivo es necesario cuestionar nuevamente cuál es el deber de la sociedad informada ante el problema de la obesidad. Si es generar evidencias suficientes para confrontar y cotejar discursos o para orientar las políticas públicas de promoción de la salud de acuerdo con las evidencias generadas por el conocimiento En este sentido, se considera que la sociedad informada es crítica y se ha involucrado más con la política que con los temas técnicos sobre la promoción de la salud y estrategias de prevención a gran escala, más en la acusación que en el desarrollo de propuestas basadas en la ciencia.

#### V.5 Análisis de información de los medios de comunicación digital

De los cuatro agentes sociales estudiados, los medios masivos de comunicación demostraron que no son promotores de valores humanos en su discurso, de posturas, ni demostraron que cumplan con un deber social como críticos ni líderes de opinión.

Los medios de comunicación en este contexto son canales informativos, que muestran las distintas opiniones de cada agente social, sin identificar las raíces del problema. No se encontraron notas informativas críticas ni de opinión que pudieran deducir que intencionalmente buscan influir en la opinión pública. No hay trabajo periodístico real en los contenidos analizados. Sin embargo, sí demostraban y



replicaban información a favor de todos los involucrados (dependiendo la fuente informativa). Por ello son los agentes sociales más peligrosos, ya que mediatizan y complican el entendimiento del problema de salud pública, promueven falsas ideas de bienestar y, sobre todo, se benefician de esas transmisiones sin ser directamente los emisores del mensaje, por lo tanto, no son los autores ni los responsables de posturas y consecuencias.

#### V.5.1 Univocidad localizada en el discurso de los medios de comunicación digital

El discurso de los medios de comunicación que puede parecer imparcial, sin compromiso, es a la vez engañoso y difícil de estimar ya que **no se distingue a ningún agente social específico, no se observan las causas del problema de la obesidad y tampoco se pronuncian por alguna postura a favor o en contra de los gobiernos, la industria o particulares. Únicamente, se muestran distintas versiones la fuente informativa.** Se considera nulo el compromiso social, la identificación de deberes a pesar de la influencia que pueden representar en la cobertura diaria de noticias, la replicación de ideales a través de sus transmisiones y publicidad.

#### V.5.2 Equivocidad localizada en el discurso de los medios de comunicación digital

Según el contenido de los materiales analizados de los medios de comunicación, los valores y disvalores más representativos (de acuerdo con su frecuencia) son los siguientes:

| valores                | disvalores            |
|------------------------|-----------------------|
| derecho                | vulnerabilidad        |
| salud                  | riesgo                |
| protección de la salud | engaño                |
| deber                  | conflictos de interés |
| bienestar              | incomprensión         |
| prevención             | inequidad             |
| control                | injusticia            |
| responsabilidad        | mentira               |
| beneficio              | desventaja            |
| compromiso             | ineficiencia          |
| colaboración           | corrupción            |
| protección             |                       |
| participación          |                       |
| veracidad              |                       |
| moda                   |                       |

Aunque es necesario enfatizar que estos discursos, en realidad no son de los medios de comunicación ni de los periodistas que redactan las notas, sino de las fuentes primarias. Por lo tanto, los valores encontrados en el contenido no pueden darnos cuenta de un discurso predominante en los textos analizados, que rindieran cuenta del discurso de un agente social específico. Sin embargo, a través del discurso manifiesto, hay importantes anotaciones sobre la equivocidad detectada y la confusión que puede representar para quienes los consultan.

#### *V.5.2.1 Los periodistas como líderes de opinión*

Del total de diecinueve documentos analizados de distintos medios informativos solo uno de ellos, el de (Székely, 2018) presentó un análisis sobre la información emitida, donde se expuso de manera crítica el panorama político y los conflictos de interés involucrados entre la industria refresquera (principalmente) y el gobierno federal. Se dan antecedentes de la problemática de salud que significa para el país la obesidad y se señala enfáticamente a funcionarios públicos de la Secretaría de Salud, denunciando omisiones importantes para cumplir su responsabilidad y graves bloqueos al ejercicio del derecho a la protección de la salud de los mexicanos.

Es necesario decir que dicha nota periodística, fue emitida por un periodista, miembro y fundador de *Mexicanos Contra la Corrupción y la Impunidad*, que como ya se dijo, es una organización no gubernamental que ha publicado una serie de críticas desde las organizaciones civiles y las instituciones académicas que han servido para evidenciar corrupción y conflictos de interés. Mismos que se incluyeron como parte de los textos de la sociedad informada. Además de este texto, entre los diecinueve incluidos, no hay otro que emita algún posicionamiento, crítica, análisis o planteamiento sustancial acerca del problema del sobrepeso y obesidad.

#### *V.5.2.2 Opinión o réplica*

Como se mencionó anteriormente, 18 de 19 documentos analizados solo replican información de las diversas fuentes informativas. Los valores, por lo tanto, son producto del discurso primario, a partir de la declaración realizada por un académico, un político, un funcionario del gobierno o un representante de la industria.

La nota informativa de la cual se extrae el siguiente texto, expuso no solo un discurso explícito donde la industria acompañaba al Presidente de la República y otras autoridades gubernamentales para la inauguración del Centro Integral de Atención a Pacientes con Diabetes del Instituto Nacional de Nutrición, evidenciando sin demasiada claridad sobre una postura o crítica, que la industria tiene no solo la oportunidad de participar en estas inauguraciones como muestra de sus actividades filantrópicas, sino que es protagonista de la búsqueda de bienestar para la población.

*Durante su discurso, Smith aseguró que “ya somos (Coca Cola) una parte importante de la solución a la obesidad”. Se refirió entonces a las medidas dirigidas al “bienestar integral” de sus consumidores, como, dijo, son la variedad de refrescos y bebidas bajas en calorías, no dirigir publicidad a los niños y dar información nutricional en sus empaques. (Vega, 2013)*

El texto de (Vega, 2013) puede leerse con un ligero sarcasmo, explica textualmente que el funcionario declara que forman parte de la solución y que el gobierno los avala, los reconoce y los exime de responsabilidad, ya que incluso, la entonces titular de la Secretaría de Salud, *subrayó como causales del problema a los hábitos individuales de los mexicanos, como son la mala dieta y la baja actividad física, sin incluir la responsabilidad de las empresas.*

### *V.5.2.3 ¿El periodismo independiente es diferente?*

Resulta irónico que, dentro de los textos de los medios de comunicación, se señalan a sí mismos como estimuladores del consumo de alimentos no saludables. Por un lado, esto habla de una representación textual de lo declarado por su fuente, apegándose a los valores de imparcialidad y veracidad, por otro, es que los medios de comunicación electrónicos, (principalmente abanderados como periodismo independiente) o bien no cuestionan lo que escriben, o no se consideran a sí mismos, medios masivos. Esto puede verse en los siguientes ejemplos de dos sitios electrónicos:

*Un elemento que incide fuertemente en los patrones de este consumo es la publicidad, prueba de ello es su presencia constante en todos los medios de comunicación masiva y en*

*todos los horarios. Son los niños y adolescentes quienes se encuentran mayormente expuestos a esta publicidad la cual suele ser de productos con baja o nula calidad nutricional por tener alto contenido de grasa, sal y azúcar. (Redacción. Animal Político, 2018)*

*Anuncios de comida rápida en calles y en medios invitan a consumir productos de cadenas trasnacionales, cuyo abuso causan obesidad y diabetes, e impactan principalmente en menores de edad (Castillo, 2018)*

#### *V.5.2.4 La calidad en la información*

En los materiales analizados puede informarse sobre las acciones realizadas por distintos agentes involucrados en el problema, en una sola nota informativa, sin distinguir la intencionalidad del contenido. Es decir, sin hacer referencia a alguna fuente específica, se asegura que el gobierno está haciendo su parte para contribuir a que la población cuide mejor su salud con la estrategia ENPCSOD, al mismo tiempo que se asegura que Coca-Cola es una empresa que ha apoyado programas federales y que ha cultivado éxitos. Esto puede verse en la siguiente cita:

*Coca-Cola, apoya el programa “Ponte al 100” junto con la Fundación Movimiento es Salud A.C. el cual tiene el compromiso con la sociedad mexicana para que se mantenga bien informada en cuanto a los temas de alimentación y actividades físicas que pueden realizar para mantenerse en forma. El año pasado, el programa recibió reconocimiento por implementar exitosamente la metodología y herramientas de Harvard University Global System TM (HUGS), esto debido a que activó a más de 500 mil personas, de las cuales el 22% ha mostrado un gran cambio positivo en su salud (Redacción. El Universal, 2016)*

El contenido de algunas notas informativas como esta, demuestra una desvinculación total entre la intencionalidad y lo escrito. No hay una coherencia discursiva, una investigación periodística y mucho menos una opinión sobre el caso. Llama también la atención, que notas así, son publicadas desde la Redacción de la prensa o el medio informativo, eliminando cualquier posibilidad de cuestionar a algún periodista, que como agente moral pudiera emitir un juicio o una mirada crítica sobre lo que escribe.

#### V.5.2.5 Discurso pro-industria

En otros casos, sitios de información como Vice News México, transmitía a manera de nota informativa, los debates entre miembros de las asociaciones civiles y académicos contra las industrias y las organizaciones gubernamentales. Se hicieron señalamientos muy importantes con respecto a la forma de actuar de la industria para su beneficio, corrompiendo a funcionarios, evitando que las políticas públicas prosperaran y acusando a entidades académicas e investigadores de apoyar y mantener un discurso pro-industrial, fabricando ciencia a la medida de sus intereses.

*El caso del blog [www.hablemosclaro.org](http://www.hablemosclaro.org) es revelador. También se encuentra citado en el estudio y destaca porque en él se ofrecen noticias de nutrición "con un enfoque proindustria", bajo el patrocinio de entes académicos tales como la Universidad Iberoamericana, la Universidad Autónoma de Querétaro y el Instituto de Biotecnología de la Universidad Nacional Autónoma de México en Morelos, entre otros. (...) Por ejemplo, en un artículo del mismo sitio, titulado "Los alimentos procesados y su contribución a una buena dieta", escrito por la Dra. Ruth Pedroza Islas, de la Universidad Iberoamericana, se habla de los "múltiples beneficios" de alimentarse con productos procesados. (Velasco, 2018)*

#### V.5.3 Interpretación hermenéutica analógica del discurso de los medios de comunicación digital

En el discurso de los medios de comunicación digital lo más evidente es que hay una tendencia a dar a conocer las versiones de los diversos actores involucrados en el problema. En la mayoría de los casos, se limita a la repetición de declaraciones de los miembros de las corporaciones defendiendo sus intereses; los representantes de las ONG's en contra de la industria; las declaraciones de los representantes del gobierno y no se procesa ninguna opinión.

A simple vista, esa tendencia no tiene otra intención, excepto informar. Sin embargo, el discurso de los medios de comunicación es un disimulo de objetividad, imparcialidad y profesionalismo. Una representación perfecta de los valores más preciados de la comunicación. En el discurso se encuentra una especie de mecanismo narrativo que permite sustraerse de obligaciones morales y éticas de un agente

social. No puede considerarse que los medios de comunicación mantengan cierta responsabilidad ética porque simplemente no se asumen como agente moral, social y es únicamente actúan como canales de transmisión.

En el discurso de los medios de comunicación no hay narrador claro, no hay agente social y, por lo tanto, no hay agente moral. Es por ello, un dispositivo social, que dispara información a diestra y siniestra, buscando mayor cobertura a través de cualquiera de los medios digitales o físicos, no para perpetrar en los hogares con información, sino para cotizar mejor sus espacios publicitarios. Pareciera que no construye bajo este esquema ningún acto intencional, ni se esfuerza por reconocer, minimizar o evitar daños a la salud; simplemente no lo medita, no le interesa y no necesita justificarlos porque puede demostrar apego a sus valores profesionales, y a pesar de que muchos le atribuyen responsabilidad, no hay forma de exigir que asuma más allá de sus obligaciones fiscales. Sin embargo, es el mayor beneficiario de la confusión que generan los demás agentes, las comunicaciones cruzadas, los mensajes contradictorios, lo que se interpreta como bienestar, belleza o felicidad.

#### V.6 Interpretación del discurso de los agentes sociales basados en su responsabilidad

| Agente social                       | Mensajes interpretados   |
|-------------------------------------|--|
| Gobierno                            | No es responsabilidad del gobierno<br>Hay circunstancias estructurales que contribuyen al problema<br>Es la pobreza y la falta de educación<br>Es multifactorial   |
| Industria alimentaria y refresquera | No es responsabilidad de la industria<br>No atribuye claramente responsabilidad a ningún agente social<br>El problema de la obesidad es multifactorial<br>Es un problema principalmente de educación<br>Es un problema de hábitos de las personas  |
| Industria de la moda                | No hay responsables<br>Hay circunstancias únicas y eso genera oportunidad de mercado<br>Es necesario lograr que las personas con obesidad se sientan incluidas<br>Las mujeres con obesidad son tendencia en la moda  |
| Población informada                 | Atribuye la responsabilidad al gobierno y las políticas públicas<br>Hay conflictos de interés entre gobierno e industrias<br>La política pública es laxa con las industrias<br>El factor más importante es el comercio de alimentos con alto contenido calórico y la publicidad<br>Se requiere mayor regulación sanitaria y regulación de publicidad |
| Medios de comunicación              | No atribuye responsabilidad al gobierno  |

| Agente social | Mensajes interpretados  |
|---------------|---|
|               | Todos son sospechosos, inocentes y culpables<br>Hay circunstancias opuestas dependiendo el agente social citado<br>La industria contribuye a disminuir el problema<br>El gobierno contribuye a disminuir el problema<br>La gente debe responsabilizarse |

Es evidente que, entre los cuatro discursos estudiados, no puede verse con claridad si alguno de estos agentes asume su responsabilidad como parte del problema de sobrepeso y obesidad. En todos los casos su mirada crítica está dirigida hacia otra parte y no hacia sí mismos. Ante este panorama, no es posible demostrar que existe una ética de responsabilidad en el Estado mexicano o de las instituciones gubernamentales que le representan, no hay un ejercicio democrático real para la toma de decisiones personales, pues dichas posibilidades están trastocadas por las omisiones, permisividad y falta de responsabilidad. En ese caso, deberá trabajarse al interior de cada agente social para reconocerse como un agente moral, con ciertos deberes y obligaciones que abonan o perjudican la responsabilidad de buscar el bien para todos.

Además de lo que sucede con la industria alimentaria y refresquera, que es donde prácticamente se han centrado todos los debates sobre regulación sanitaria (impuestos, etiquetado) no se puede negar que en la vida diaria el comercio informal de comida rápida como tacos, tortas, tamales, licuados, cocteles, mezclas de cereales, granos, embutidos, frituras y cientos de productos que son comercializados en el país lo hacen sin ninguna restricción de venta, y sin vigilancia o algún tipo de advertencia sobre los ingredientes y su valor nutricional.

A finales del 2018, el discurso fue ligeramente modificado por la población informada. La acusación al gobierno saliente y al sistema neoliberal, no solamente fue un discurso recurrido por el gobierno entrante, sino por algunas organizaciones de la sociedad civil y académicos de incluso, instituciones gubernamentales. Esa situación, no se podrá analizar a profundidad, porque el análisis está limitado al sexenio saliente (2012-2018), pero resultará interesante saber cómo se modificaron las posturas sobre la responsabilidad que, según estos agentes sociales, recaía usualmente en las instituciones gubernamentales por la falta de regulación a la industria, y en un segundo grado en las grandes industrias productoras de ingredientes de alimentos procesados. Hacia dónde se enfocaron las críticas, si cambió el

discurso solo de la sociedad informada o en todos, y qué agentes sociales son los nuevos detractores del discurso en el gobierno entrante.

Las opiniones o reflexiones escritas, difundidas a través de algún medio de comunicación, ayudaron a entender que la ENPCSOD como estrategia para la promoción de la salud, **fue permisiva con ciertos agentes sociales para utilizar los huecos operativos y actuar en beneficio propio, complicando aún más el tema del sobrepeso o la obesidad y causar profundos daños en el bienestar social**, por ejemplo; en la normalización del problema de salud pública; la reinterpretación valores humanos vinculados con la salud, la belleza, la felicidad, la seguridad y; la distorsión de incluso, valores corporativos, como la responsabilidad social y la reputación institucional.

Se pudo observar que los valores de cada grupo de textos están desvinculados entre sí. Según los textos analizados, es evidente que cada agente social utiliza en su discurso diferentes tipos de valor y les da mayor exposición en su lenguaje escrito.



## CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El fenómeno de la obesidad y las complicaciones médicas y sociales que provoca, son un desafío ético para el Estado mexicano, desde los sistemas de salud, las instituciones gubernamentales, los medios de comunicaciones y los sectores productivos del país.

A lo largo de la investigación, pudieron darse evidencias y discusiones, derivadas de las comunicaciones públicas y las intervenciones de cada agente social acerca del problema del sobrepeso y la obesidad. Desde los conflictos de interés, la modificación constante a los objetivos de la estrategia, su inoperancia y falta de evaluación, los bloqueos políticos a la regulación sanitaria y el etiquetado de alimentos, hasta las áreas de oportunidad en el mercado de la moda, el artificio filantrópico de la industria y el bombardeo publicitario. En las comunicaciones que se analizaron, pueden observarse alcances con distintas dimensiones entre los deberes y obligaciones de los cuatro agentes sociales. Se dedujo, inicialmente, que no todos los involucrados mantendrían o asumirían el mismo nivel de obligación. Y que la responsabilidad como acción moral y la asunción del deber surge, primordialmente, de la responsabilidad política del gobierno, como representante de la estructura del Estado. El nivel de responsabilidad de los otros agentes sociales, son más enfocadas al rol, a la capacidad o la relación causal, retomando los conceptos de (Hart, 1968), sin embargo, no se demostró una responsabilidad ética.

De manera que, en lo que compete a la promoción de la salud, para contrarrestar la obesidad en el país, hay alcances diferenciados y evidentes entre los agentes sociales y que, sus entrecomilladas “responsabilidades” también son limitadas por su influencia en la vida social y económica del país y asumidas de acuerdo con la conveniencia del contexto político. En este sentido, la procuración del bien para la población, a través de garantizar la protección de la salud y evitar o sancionar a quienes la afecten, es una responsabilidad que, en el discurso, está reconocida, que en la ley está permitida, pero, en la operación, no fue cumplida.

Al principio se presumió que la acción gubernamental para atacar el problema de la obesidad era limitada y, que había que procurar la libertad comercial, la libre competencia, la libertad de expresión, entre otras libertades de la población; Sin embargo, estos temas no fueron objeto de debate en los materiales revisados, por lo que se desechó la idea de que el agente social gobierno, se enfrentara a detractores

reales y visibles que evitaban el buen funcionamiento de la política pública contra el sobrepeso y la obesidad.

## VII.1 Sobre el gobierno

No se localizaron evidencias expresas de cumplimiento de ninguna de las 35 acciones planeadas de promoción de la salud para disminuir riesgos, proteger la salud y buscar el bienestar de los ciudadanos. Los informes de resultados mostraban acciones simultáneas y similares, que no se desagregan y no son vinculadas con estas acciones iniciales.

Proteger la salud de las personas en materia de promoción de la salud significó para el sexenio 2012-2018 explorar alternativas de regulación comercial de algunos productos con alto contenido calórico sin llevarlas a la práctica. La toma de decisiones informadas a través del etiquetado que “disminuiría los riesgos” a la población fue un tema ampliamente debatido durante todo el sexenio que se logró resolver hasta el 2019. Lo cual, inevitablemente lleva a suspicacias sobre fuertes presiones a funcionarios públicos o conflictos de interés a favor de las industrias.

Los informes gubernamentales aseguraron que, con el programa de Alimentación y Actividad Física que inició operaciones en todo el país, se iniciaron las acciones en favor de la “búsqueda de bienestar” para incentivar el ejercicio, el consumo de agua potable, la alimentación saludable y la lactancia materna. Sin embargo, las acciones encaminadas a estos temas se resumen en la creación de materiales educativos y se gestionó la compra de unidades móviles de promoción durante los primeros cuatro años, los últimos dos se mencionan los totales de acciones a favor de estas intenciones, sin desagregar qué correspondía a qué acción y en qué sitio.

En general, se interpreta que el gobierno cumple medianamente con las tareas que evidentemente se establece, pero, el deber no se asumió y mucho menos se observa responsabilidad en sus acciones. Se puede demostrar una simulación evidente, aunque no intencional. De alguna forma que las acciones dan resultado englobando los resultados en número de acciones realizadas, aunque este tipo de información hace imposible desagregar logros, resultados, aciertos y errores.

Las acciones que se iniciaron y que no demostraron ningún resultado y tampoco pueden ser perceptibles finalmente significan desperdicio de recursos humanos y económicos, por lo tanto, un abuso de confianza hacia los ciudadanos y sus recursos, una simulación de interés y deber, cuando no se deja claro si el interés mayor es la competencia económica y la economía por encima de la protección de la salud de la población.

Aunque en este marco, no hay acciones realizadas por el gobierno que contradigan tajantemente su deber, la promoción de la salud, tanto en la ENPCSOD como en los hechos, es un listado de intenciones mal estructuradas, sin metas y objetivos claros, y sobre todo sin mecanismos para demostrar resultados.

En cuanto a la permisividad del gobierno para convertir a las industrias en los principales activistas de la promoción de la salud, o permitirles ser patrocinadores de eventos gubernamentales se tienen algunos caminos:

- 1) Desistir de hacerles partícipes, anfitriones o patrocinadores de actos gubernamentales de promoción de la salud. En general, abstenerse de recibir apoyos de algún tipo vinculados con las industrias refresquera, alimentaria, de moda e incluso farmacéutica, aunque esto signifique una disminución en los recursos para actividades del sector o, totalmente lo contrario;
- 2) Buscar incentivos para las industrias que financien actividades filantrópicas, pero con un monto y acción específica construcción de parques, campañas de marketing social, equipamiento de escuelas, para disminuir el sobrepeso y la obesidad.
- 3) Dejar la promoción de la salud en manos de una institución que no responda a objetivos sexenales, que sea sostenida en el tiempo por funcionarios ajenos a la política gubernamental y esté comprometida a demostrar resultados constantemente, sin evidentes conflictos de interés y verificadas por las organizaciones de la sociedad civil.

**El objeto de la promoción de la salud debe ser aclarado, entendido y construido con la misma claridad que demuestran las estrategias de promoción mercantil y habrá que trabajar más allá de un contundente concepto y una línea de acción clara que logre hacer más justa la competencia entre los productos y prácticas que incentivan la obesidad y la promoción de la salud contra la obesidad.**

Por supuesto, en este caso, se entiende que la salud no puede limitarse a ser considerado como un producto o como un servicio, pero sí debe trabajarse en su concepto para materializarlo como un “bien”

y encontrar la forma para hacer de sí mismo un concepto potente y equiparable ante la competencia que significan los productos y alimentos que incentivan la obesidad.

Negar la importancia de una promoción de la salud fortalecida con las mismas estrategias de la mercadotecnia (incluso desde su conceptualización) y ante la multiplicidad de promociones de estilos de vida, productos y tecnologías a su servicio, seguirá alentando las prácticas riesgosas para la salud de las personas con menor educación, menor seguridad alimentaria y ampliará sin duda las brechas de justicia y oportunidad de desarrollo social.

Basados en la descripción inicial de una política pública responsable, donde se expresó que ésta solo podía valorarse a través de su congruencia con los deberes morales del gobierno, independientemente de que sus resultados sean de gran o pequeño impacto, queda claro que la responsabilidad ética en este caso no fue cumplida. **Aunque su intencionalidad no haya sido en perjuicio de ningún miembro de la sociedad, tampoco demostró que la búsqueda de bienestar, la protección de la salud y la disminución de riesgos fueran de algún modo sus prioridades.**

## VII.2 Sobre la industria

Según el análisis realizado, resultó ingenuo considerar que, a la industria, en la práctica, le corresponde algún deber o responsabilidad para contribuir a que la política pública de promoción de la salud funcione. Esto se debe en mayor medida a los contrastes de intereses y valores que la industria pondera como prioridades y que basado en sus atribuciones, el gobierno también debe asegurar que sus derechos comerciales sean respetados.

Básicamente la industria tiene una sola responsabilidad como relación causal, dada por la posibilidad de ser sancionada por las consecuencias provocadas a la salud. Aunque en este caso, esa responsabilidad se limita al pago e incremento de impuestos.

Podría reconocer un deber muy claro para no perjudicar a la población, dañar el patrimonio individual y el futuro de la población,<sup>17</sup> si se entiende al cuerpo como herramienta para producir bienes, requerir servicios y productos. Un individuo productivo, si llega a enfermar, tampoco será productivo para la industria.

---

<sup>17</sup> Con referencia a la interpretación de (García García, y otros, 2008) plasmada en el capítulo I.

Como cualquier miembro de la sociedad mexicana, esos intereses privados, no los debe eximir de pagar un precio justo, equiparable al daño causado a la comunidad y al medio ambiente. **Su alcance moral está en la obligación de no dañar, al menos, que deberá asegurar individuos lo suficientemente sanos para ser económicamente activos y potencialmente consumidores.**

El vender productos con alto contenido calórico y promover indiscriminadamente sus productos por medio de publicidad, desfiles, eventos, o incluso, acciones entendidas como “filantrópicas” responde a sus valores e intereses comerciales, que disciplinada y eficazmente hacen para subsistir y crecer. Sin embargo, los recursos económicos destinados de la industria a su publicidad anual ((por ejemplo, la refresquera Coca-Cola que, tan solo en 2019 rebasó los 4,240 millones de dólares a nivel mundial)<sup>18</sup> no son equiparables con ningún presupuesto gubernamental destinado a la promoción de la salud.

La publicidad y aceptación de productos y servicios ofrecidos por la industria de moda ha sido efectiva porque genera emociones positivas, refleja claramente los nuevos valores e intereses de la población vinculados a la necesidad de sentirse bien. El riesgo de esta industria es que actúe como un ideal solapador de la obesidad exógena, en lugar de reconocerlo como un problema evidente de salud pública.

Su discurso deja ver la capacidad de la industria para generar engaños estimativos de valores como la salud, la belleza, el bienestar, la confianza, la felicidad y la responsabilidad. Demuestra una tendencia negativa y la vira a lo positivo, es hábil como ninguno de los agentes sociales a encontrar caminos creativos para convertir un problema de salud pública en infinitas oportunidades de crecimiento comercial.

El gobierno, por lo tanto, debe aspirar a tener aliados y no lastres ni enemigos. Debe incentivar una cultura industrial responsable, debe vigilar las fortalezas y las oportunidades que el ejercicio económico puede aportar a la sociedad, transparentar los riesgos y apostar por la participación de las industrias en la resolución del problema de la obesidad, y no desgastarse en debates políticos eternos que, al responder a conflictos de interés, desgastan la reputación institucional, generan desconfianza en la población y en la industria.

---

<sup>18</sup> Según el sitio Puro Marketing, la inversión registrada es a nivel mundial, y la quinta parte se destina únicamente a E.U.A.

### VII.3 Sobre la sociedad informada

Al hablar de agentes sociales involucrados en este tema, la sociedad informada es protagonista y asumen una responsabilidad de rol (Hart, 1968) aunque no tengan una obligación en este sentido. Lo más claro es que tienen también la capacidad profesional y moral para asumir una responsabilidad ética a favor de la protección de la salud y el bienestar.

Aunque es muy afortunada la capacidad y la responsabilidad asumida como agente moral, es necesario distinguir que este agente tiene un gran riesgo operativo al conjuntar profesionales, académicos, activistas y periodistas, lo cual no permite sanear la intencionalidad de los grupos sociales con intereses diversos y encausar con mayor eficiencia las necesidades profesionales y sociales, sin sumergirse en batallas políticas.

No se puede decir que hay acciones de la sociedad informada que complican el funcionamiento de la política pública contra la obesidad, al contrario; la sociedad informada favorece sin duda la protección de la salud con su mirada crítica y su activismo social. Pero, a pesar de las competencias profesionales de integrantes de esta sociedad, se desvanecen las propuestas con una acérrima discusión operativa, financiera y política.

Una de las actividades esperadas por las ONG's es el impulso de causas sociales para generar cambios positivos en las políticas públicas y para ello, es necesario señalar las causas del problema y los actores que dañan o afectan el alcance de objetivos. Lo anterior, dista del trabajo académico y periodístico esperado, cuyas actividades no pueden perderse de vista en su rol social.

Es decir; la sociedad informada, no debe enfocarse como hasta ahora a la crítica de las acciones gubernamentales, a la recomendación de guías y propuestas internacionales, sino a la configuración de propuestas locales, viables y ordenadas, pero, sobre todo, debe evitar ceder a la tentación obviar a la regulación sanitaria como el mecanismo más efectivo para mejorar la salud de la población.

Si la promoción de la salud en México no se moderniza, y los conceptos esenciales de promoción desde el marketing social se siguen confundiendo, ignorando o minimizando, el futuro de este pilar de la salud pública seguirá siendo menos que mediocre. Operado por organismos sin la competencia técnica necesaria

para obtener resultados positivos y, por lo tanto, perdurará la simulación política en materia de promoción de la salud.

#### VII.4 Sobre los medios de comunicación

A pesar de la capacidad de los medios de comunicación para asumir responsabilidad ética y potenciar la responsabilidad del gobierno hacia el logro de objetivos para contrarrestar el sobrepeso y obesidad, sobre todo en materia de promoción de la salud; el ejercicio actual de los medios de comunicación confunde a las audiencias. Es fácil distinguir que inhiben el ejercicio del derecho a la protección de la salud y el bienestar de la población, debido a que la confusión no ayuda a la toma de decisiones, sean buenas o malas. Informar, formar y persuadir son funciones de la comunicación que en este tema han sido enfocadas a la comercialización de productos y altamente aprovechada por las distintas industrias, que también se anuncian en los espacios televisivos, radiofónicos y escritos, sin embargo, el deber social de los medios de comunicación para apegarse a la verdad, lo cual ayudaría a combatir la obesidad o por lo menos apoyar en el reforzamiento de mensajes que claramente expongan la problemática de la obesidad en México es inexistente. La variedad de temas e ideas sin especificar fuentes, complejidad no ayudan al discernimiento de la información y por el contrario potencialmente confunden a las audiencias.

Si bien es cierto que la promoción de la salud institucional, no utiliza las funciones de la comunicación a su favor, porque no las conoce o porque no es de su interés, también se hizo evidente que los medios de comunicación no cumplen con ningún deber social para contribuir a la sociedad y su interés únicamente está situado en la venta de espacios informativos independientemente de la fuente donde provenga.

Hay que cuestionar si los líderes de opinión y periodistas tienen conocimiento o reflexionan alguna vez sobre la calidad de la información y la responsabilidad como compromiso moral que debieran asumir al proyectar sus datos, noticias, consejos y opiniones. También resaltar la necesidad de que la acción periodística, tiene importancia y repercusión en la vida social de la población mexicana. El daño a la salud que puede causar su omisión, irresponsabilidad o interés no puede seguirse ignorando.

Se ha dicho que principalmente internet, como parte de los medios de comunicación son los agentes sociales con mayor crecimiento en penetración a nivel mundial en el 2021 y el quinto en México. Eso quiere

decir que su posibilidad de impacto en la opinión pública tiene un gran potencial para la promoción de la salud y no se utiliza en ningún beneficio público, únicamente beneficio comercial. Es decir; es inútil cuestionar si los medios tienen o no un rol social ético, pero no es ocioso exigir que cumplan deberes a los profesionistas que los integran y los popularizan.

Las redes sociales han demostrado desarrollo desmedido y con consecuencias poco previsibles, con una lógica empresarial. Lo que lleva a reflexionar nuevamente la idea de (Jonas, 1995) quien sabía que los desarrollos puestos en marcha por la acción tecnológica con vistas a metas cercanas tienden a hacerse autónomos, (en este caso a informar o mal informar en todo momento, sin detenerse), esto es adquirir su propio dinamismo inevitable; es éste, un factor espontáneo en virtud del cual tales desarrollos no son sólo, como ya se ha dicho, irreversibles, sino que también empujan hacia adelante, sobrepasando la voluntad y los planes de los agentes. Lo que una vez ha comenzado nos arrebató el control de la acción, y los hechos consumados que aquel comienzo forjó se convierten acumulativamente en la ley de su continuación.

Es entonces inevitable pensar que los medios de comunicación, como se conocen en la actualidad, son incapaces de pronunciarse a favor o en contra de las industrias que les compran espacios publicitarios porque muchas veces son sus medios de subsistencia. **En todo caso, aunque las condiciones les permitan subsistir por otros métodos de financiamiento este agente social se abstiene de pertenecer, opinar, criticar o investigar más allá de lo que cada agente social quiere decir. En ese sentido, puede decirse que los medios de información, son agentes sociales encubiertos, con responsabilidad, con un gran potencial para la movilización de la opinión pública, con deberes o intenciones morales específicas disfrazados de replicadores de información.**

Por otro lado, puede decirse que los medios se apegan a valores como la imparcialidad, ya que respetan y transmiten casi textualmente, información otorgada por las distintas fuentes. No hay periodistas que emitan fácilmente una crítica ante la serie de sucesos vinculados con la industria, por lo tanto, no puede considerarse que, en el tema de la obesidad, el periodismo tenga líderes de opinión críticos y reflexivos que ayuden a generar información valiosa para la población, adviertan daños y abusos.

Actualmente, la información fluye de tal manera que es imposible desagregar la buena de la mala información. Es difícil medir todos los alcances de la información, validar la seriedad de los agentes de quienes proviene y validar que lo que diseminan no cause daño, a la salud, al cuerpo, al organismo, a la



cultura, a la imagen de otras personas, a la psicología de otros, quedando todo en manos de aquellos quienes quieran hablar, aceptando todo lo que “puedan y quieran decir”.

Como limitaciones de esta tesis se reconoce que la información escrita no es la única manera en la que las personas se mantienen informadas y pueden formarse una opinión y afectar sus decisiones. Los diversos canales informativos tienen distintos impactos, uno de los más importantes, son los contenidos audiovisuales, mismos que no están integrados a los materiales de esta investigación y que requerirían de un estudio de campo más amplio. En el último semestre de esta investigación, la pandemia por COVID-19 provocó que la revisión de algunos materiales hemerográficos físicos no pudiera concretarse, por lo cual, la decisión de retomar información pública desde la red de internet fue la posibilidad más viable para no detener la investigación.

Los siguientes cuestionamientos exceden los alcances y objetivos de esta investigación, pero sería relevante e imperativo indagar en posteriores investigaciones: ¿Cómo se ha permitido llegar hasta el punto donde se considere a los medios el cuarto poder y no se les responsabilice de nada? ¿Cómo se ha permitido que la libertad de expresión ampare la irresponsabilidad? ¿Es libertad de expresión replicar información de cualquier fuente? ¿Hasta cuándo será útil seguir poniendo tanta atención en el poder de los medios? ¿Las redes sociales, aproximan a los medios masivos hacia un declive en su reputación y poder? ¿Aún puede hablarse de líderes de opinión en los medios? ¿Es imprudente hablar de regulación en los medios en el contexto de libertades de expresión? ¿Son las redes sociales las únicas que deben estar en el debate sobre la regulación?

## Conclusiones

En apego a la responsabilidad defendida por (Jonas 1995) se hizo evidente, nuevamente, que “solo quien tiene responsabilidad puede actuar irresponsablemente” y esto se observa en la imposibilidad de responsabilizar por la obesidad directamente a las industrias y mucho menos a los medios de comunicación ante una reiterada evasión de todo lo que acontece sobre el problema de salud pública. En este caso, como es arriesgado hablar de una ética de responsabilidad clara, acotaré esta necesidad a la observancia del deber, que solo recae en el gobierno, y de manera afortunada, en quienes reconocen un deber social y han tomado claras posturas ante el problema.

Asumir responsabilidad por la protección de la salud de la población, es un deber y una exigencia moral para los gobiernos, que se ha endosado voluntariamente, al quehacer político y la autoridad de sus instituciones. Las instituciones gubernamentales expresan que hay responsabilidad asumida, las academias y organizaciones civiles expresan que hay compromiso, por lo tanto, ambos agentes sociales, aunque en distinto grado y alcance, son copartícipes de esa responsabilidad.

La siguiente tabla busca distinguir algunos caminos identificados para los agentes sociales más representativos y que desafortunadamente son los únicos que en la actualidad demuestran un interés con la solución del problema de la obesidad en el país, sea con naturaleza obligada, deontología profesional o por genuina preocupación. Se explica en primer lugar, lo correspondiente al gobierno y el hecho concreto identificado basado en la interpretación de su discurso, posteriormente una reflexión basada en la complejidad del fenómeno y una propuesta que intenta encontrar un camino hacia una política de promoción en salud basada en la responsabilidad.

| <b>Agente</b> | <b>Hecho</b>  | <b>Reflexión</b>  | <b>Propuesta</b>  |
|---------------|---|---|---|
| Gobierno      | El gobierno, aunque habla de contexto multifactorial y no señala directamente, sugiere en algunas comunicaciones que el comportamiento de las personas son la raíz del problema de obesidad en el país. | Sugerir en el discurso que la obesidad es resultado de comportamientos “inapropiados” y “poco sanos” y que se vincule con irresponsabilidad personal es no asumir el deber gubernamental con juicios de valor | Debe quedar claro el compromiso de los sistemas de salud para dar atención gratuita, adecuada y de calidad para todos los ciudadanos, independientemente de las causas por las cuales requieren del servicio.<br>En cuestión discursiva y política es importante distinguir la independencia entre promoción de la salud y la atención médica y la regulación sanitaria.  |
| Gobierno      | El gobierno no se compromete con la promoción de la salud y limita sus actividades a la regulación sanitaria  | El gobierno no sabe hacer promoción de la salud, por lo tanto, debe actualizarse, invertir o quizá, ceder esta tarea a organizaciones capacitadas y creativas.  | Uno de los principales obstáculos para ejecutar campañas de promoción de salud efectivas es la falta de recursos. No hay modo de invertir lo mismo en promoción de salud que las corporativas transnacionales en publicidad de sus productos, por lo tanto, la creatividad para el mensaje y el buen uso del financiamiento es un recurso que no puede desperdiciarse. Como organismo regulador, sus alcances pueden tener candados y caminos legales |

| <b>Agente</b>      | <b>Hecho</b>  | <b>Reflexión</b>  | <b>Propuesta</b>  |
|--------------------|---|---|---|
|                    |   |   | para mejorar la promoción de la salud en el país.   |
| Sociedad informada | La sociedad informada ha analizado los resultados de cada una de las propuestas gubernamentales expresadas en la ENPCSOD, verificando si lo que reportan como logro o resultado corresponde o no al verdadero resultado.  | Criticar la calidad de los informes de resultados, la calidad de la información, la congruencia de los números reportados no necesariamente es una crítica a la estrategia, ni al resultado de la estrategia, solo se limita a la calidad del dato.   | Sería responsable que la Sociedad Informada (que debe ser reconfigurada esencialmente por investigadores y expertos) generara propuestas técnicas y científicas para el abordaje de elementos faltantes en la ENPCSOD y no solo publicaciones que evidencien errores en la estrategia gubernamental.  |
| Sociedad informada | Analizar si la información disponible sobre las acciones consideradas en la ENPCSOD y sus resultados obtenidos, tienen la transparencia necesaria para liberarla de conflictos de interés.  | El exponer los conflictos de interés no benefician el funcionamiento de la política pública, tampoco el ejercicio académico.  | Sería más útil que la sociedad informada generara propuestas operativamente viables y éticas para incentivar la participación económica de las industrias en beneficio de campañas de mercadotecnia social.   |
| Sociedad informada | La sociedad informada centró su crítica en el sexenio a la falta de regulación sanitaria y a la poca efectividad de las estrategias emprendidas.  | No es útil sugerir que la regulación sanitaria es lo mejor que puede hacer el gobierno frente a la obesidad, ya que eso, además de limitar su responsabilidad, disminuye la visibilidad de crear estrategias más visionarias y creativas, enfocadas a la promoción y la prevención.   | Podrían generarse incentivos para las industrias que demuestren con información y evidencia sólida, las acciones en favor de la salud pública, que aterrice en la disminución de la obesidad. Las campañas de marketing que generalmente son más creativas y competitivas en el ámbito privado, generarían un beneficio directo a la población a través de la reconfiguración positiva de valores, intereses, prioridades, deberes. |
| Sociedad informada | La sociedad informada se involucró en un fuerte debate con el gobierno y se concentró en la generación de evidencia que lo demostrara, hay un importante número de artículos científicos, informes y publicaciones que han servido para ganar reputación académica de expertos y reconocimiento internacional del país. | La divulgación de la ciencia a la población en general es una tarea que poco han explotado. No le sirve a la población en general tener expertos en todos los temas vinculados con la obesidad, sus factores de riesgo y las buenas prácticas internacionales si la información no se aterriza y dirige hacia la opinión pública. | Es necesario encontrar mecanismos para que los académicos se comprometan con la divulgación de la ciencia en temas de interés social, como es el caso del sobrepeso y la obesidad.  |

No es correcto, ni mucho menos responsable asegurar que estas propuestas son más efectivas para promover la salud, pero sin duda son caminos posibles que valdría la pena considerar como alternativa para la ejecución de una política pública de promoción de la salud diferente, que más que proponer regulación comercial, reprimir las libertades comerciales y poner obstáculos a la industria, (que solo se convierten en temporales inconvenientes), se les haga partícipes de la resolución del problema de salud. Eso puede lograrse a través de la competencia justa y equitativa entre el marketing social y el comercial.

Aunque hay que ser cauteloso con la industria, hay que recordar que la ética de responsabilidad apuntaría a que el gobierno utilice todos sus recursos para generar efectos positivos en la población y que su mandato es evitar que se siga perjudicando a la población. De manera que, en este caso, el objetivo es que la promoción de la salud funcione con igual o mayor efectividad que la mercadotecnia comercial de productos ultra procesados. En el entendido que es mejor para todos. El fin, sería generar un beneficio común, identificando que conviene a todos la libertad de elegir, pero en igualdad de circunstancias para ello.

También debe llamar la atención a los salubristas la necesidad imperante de vigilar el comportamiento de la comunicación en salud y la publicidad de otras industrias además de las de alimentos procesados y bebidas azucaradas, por ejemplo, la industria de la moda, la de nutrición, los suplementos y las vitaminas. Por otro lado, deberá ampliarse lo que resulte de la falsa información en salud las hoy llamadas “fake news” que más allá del descrédito adquieren relevancia, puesto que las interpretaciones que de ellas se deriven influyen en la dinámica social, el interés público, la opinión y la participación de la población, asimismo; puede considerarse que toda información que pueda generar un daño a la salud de la población “debe” ser de interés público.

Empero, ¿Qué tan conveniente sería comenzar la regulación de las redes sociales y otros sitios de internet? ¿En realidad sería un atentado a la libertad de expresión o se necesita una regulación mínima para la información que represente riesgos claros a la salud? Estas circunstancias representan un hecho inédito casi experimental que vale la pena observar con detenimiento. Creo que la necesidad de encontrar información y tener las plataformas para lograrlo es una herramienta poco explorada por las instituciones formales que “tienen el deber” de promover la salud, por lo tanto; es necesario comprenderlas y utilizarlas a favor.

En la actualidad, más allá de regulaciones, restricciones y multas se requiere de una conciencia social, responsabilidad ética, profesional e institucional para cumplir el rol social que compete a cada uno, conviene aportar en el ámbito de acción lo que más convenga el bienestar general.

En este sentido, es necesario tomar una postura que permita repensar qué es lo que se está entendiendo como bueno para la salud a través del discurso altamente promovido por las industrias (explícito y permitido en la ley) por lo tanto, protegido por el gobierno. La libertad comercial absoluta afecta a la población general y habrá que tomar acciones para frenar esa tendencia, pese a que afecte la libertad comercial de unos cuantos.

Queda pendiente indagar ¿hasta qué punto aún los medios pueden influir en las personas, en un ambiente en que todo es cuestionable y ninguna verdad está por encima de la realidad individual (¿aquella que viven y perciben los mexicanos? Nos referimos a la inquietante cuestión de la confianza en las instituciones, las personas, lo que se dice, lo que se lee y se sabe.

Esta aproximación bioética, se limita a comprender desde algunos de los medios de información escrita, las diversas interpretaciones que pudieron complejizar ejercer la responsabilidad del Estado Mexicano para frenar la obesidad y el sobrepeso en el país. De ninguna manera, puede pensarse que esta enfermedad es producto de un solo agente social o que la información escrita es la única razón de impacto que ha permeado en la transición de estilos de alimentación y de vida de los ciudadanos. Sin embargo, el discurso escrito político, industrial, periodístico y académico es la evidencia mejor conservada de dicha transición.

Los discursos estudiados señalan, por un lado, que las comunidades son víctimas del contexto por el costo de los productos, las exigencias laborales, la dificultad para acceder a los alimentos saludables y las oportunidades de recreación y por el otro, desde la promoción de la salud, se insiste en la responsabilidad individual para disminuir la obesidad. Esto culpabiliza a las personas de su condición de salud y distrae la atención sobre la responsabilidad gubernamental. Con esto, se exponen algunos desafíos éticos para el ejercicio de la comunicación, donde se enfrentan prioridades entre los valores vitales como la salud y los deontológicos como la imparcialidad, la responsabilidad y la veracidad.

Aunque el problema de la obesidad ya no es nuevo, debe considerarse que hace más de 30 años no era uno de los problemas de salud pública con mayor trascendencia en el país, por lo que este estudio debería ser enriquecido con una visión antropológica e histórica, que podría dar mejores elementos sobre el momento de quiebre entre los estilos de vida de la población mexicana que fueron sustituidos por una alimentación con alto contenido calórico y una preferencia por comportamientos más sedentarios.

Habría que perseguir alternativas que beneficien la toma de decisiones informadas, estrategias que se basen en libertades más que en discursos de prohibición, advertencia y miedo. Los medios deben ser el instrumento que permita generar una cadena de valores en la población, no solo considerar la objetividad e imparcialidad como sus deberes, sino que reconozcan su compromiso para no distorsionar la realidad y para fortalecer las decisiones libres.

Los mensajes, propósitos y resultados de las políticas de promoción de la salud para disminuir la obesidad, en este sentido, no pueden ser injustos para la población en general, ya que la diversidad del país requiere de una atención más cercana con intereses y cosmovisiones. Las personas necesitan contar con información más digerida, sobre los beneficios y desventajas de ciertos productos, alimentos y bebidas; requieren de mensajes contundentes que le permitan una toma de decisiones más equilibrada y no orillarles a que la decisión solo esté basada en la accesibilidad y asequibilidad del producto. La comunicación pública desde la promoción de la salud debe ser incluyente para la amplia gama de estratos culturales que tiene el país, deben ser apegados a un lenguaje sencillo y coloquial que, a su vez, no discrimine a quienes no comprendan tecnicismos, etiquetados o conceptos nutricionales. La protección de la salud en este sentido debe ser un beneficio y prioridad para todos, la información de acceso libre al público es fundamental ya que, si bien no se puede garantizar su independencia a conflictos de interés comercial, sí sea una información transparente, apegada a la verdad y dirigida con precaución.

## VII. FUENTES CONSULTADAS

1. Aguilar Astorga, & Lima Facio. (septiembre 2009). *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado el 4 de septiembre de 2017. [www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm)
2. Aguilar, A., Gutiérrez, E., & Seira, E. (9 de junio de 2016). *Taxing to reduce obesity*. [http://www.enriqueseira.com/uploads/3/1/5/9/31599787/obesidad\\_02\\_junio.pdf](http://www.enriqueseira.com/uploads/3/1/5/9/31599787/obesidad_02_junio.pdf)
3. Alcalay, R. (1999). *La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses*. Revista Panamericana de Salud Pública, 193.
4. Alianza por la salud alimentaria. (2015). *Contra la obesidad y la diabetes: Una estrategia secuestrada. Análisis de la Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y la diabetes*. Alianza por la salud alimentaria. [https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2015/04/Contra-la-Obesidad-y-Diabetes\\_Una-Estrategia-Secuestrada.pdf](https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2015/04/Contra-la-Obesidad-y-Diabetes_Una-Estrategia-Secuestrada.pdf)
5. Alianza por la Salud Alimentaria. (2018). *Actua por la salud*. Manifiesto a la nación por un sistema alimentario nutricional justo y saludable. <http://alianzasalud.org.mx/manifiesto/>
6. Alianza por la Salud Alimentaria. (16 de mayo de 2018). *Políticas para enfrentar las principales causas de enfermedad y muerte en el país secuestradas por intereses comerciales ONG*. El Poder del Consumidor. <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/05/b-politicas-d-salud-entregadas-a-las-industrias-en-este-sexenio.pdf>
7. Alonso, M. (2005). *La alimentación y la nutrición a través de la historia*. Barcelona: Glosa.
8. Alvarado Sánchez, A., Guzmán Benavides, E., & González Ramírez, M. (2005). *Obesidad: ¿baja autoestima? intervención psicológica en pacientes con obesidad*. Enseñanza e investigación en psicología, 10 (2), 417-428.
9. Álvarez Castaño, L., Goez Rueda, J., & Carreño Aguirre, C. (julio-diciembre de 2012). *Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza*. Rev. Gerenc. Polit. Salud, 11(23), 98-110.
10. Andreu Abela, J. (2000). *Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada*. (C.d. Granada, Ed.) 10(2). 22 de agosto de 2018. [https://www.centrodeestudiosandaluces.es/biblio/imagendoc/00000001\\_00000500/00000123/00000123\\_090h0101.PDF](https://www.centrodeestudiosandaluces.es/biblio/imagendoc/00000001_00000500/00000123/00000123_090h0101.PDF)
11. Arredondo Icaza, A. (2009). *Financial requirements for diabetes in Latin America: evidence and implications to the health system and to patients in México*. Diabetologia, 52, 1693-1696.

12. Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad. (noviembre de 2012).  
<https://stopalaobesidad.com/tag/asociacion-internacional-de-estudio-de-la-obesidad-iaso/>
13. Aznar, H. (2005). *Ética de la comunicación y nuevos retos sociales Códigos y recomendaciones para los medios*. Paidós Ibérica, ISBN 84-493-1685-5
14. Barquera, S. (2013). *Evidencia para la Política en Salud Pública*. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos: INSP.
15. Barraza-Lloréns M, Guajardo-Barrón V, Picó J, García R, Hernández C, Mora F, Crable E. (2013). *La carga económica de la Diabetes Mellitus en México*. (Funsalud, Ed.)
16. Bennett Shinall, J. (7 de octubre de 2015). *Occupational Characteristics and the Obesity Wage Penalty*. Social Science Research Network Electronic Paper Collection.
17. Beuchot, M. (2006). *Filosofía política* (primera ed.). México: Torres Asociados.
18. Beuchot, M., & Arena-Dolz, F. (2008). *Hermenéutica de la encrucijada* (A. Editorial, Ed.) Barcelona, España: Anthropos Editorial.
19. Bleich, S., Economos, C., Spiker, M., Vercammen, K., VanEpps, E., Block, J., Roberto, C. (diciembre 2017). *A systematic review of calorie labeling and modified calorie labeling interventions: Impact on consumer and restaurant behavior*. *Obesity* (Silver Spring), 25(12), 2018–2044.
20. *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. (10 de abril de 2016). Boletín de la Secretaría de la Salud. <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2010/sem43.pdf>
21. Boyland, E., Nolan, S., Kelly, B., Tudur-Smith, C., Jones, A., Halford, J., & Robinson, E. (febrero de 2016). *Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults*. *American Journal of Clinical Nutrition*. doi:10.3945/ajcn.115.120022
22. Bray, G. (1990). *International Journal of Obesity*, 14(11), 909-926.
23. Bretones, M. T. (2008). Universidad de Barcelona Depositorio. (9 de Febrero de 2018), de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/5924/1/Los%20medios%20de%20comunicaci%C3%B3n%20de%20masas.%20Desarrollo%20y%20Tipos.%20Bretones.pdf>
24. Calderón, C., Fornas, M., & Varea, V. (2010). *Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad*. *Nutrición hospitalaria*, 25(4), 641-647.
25. Calvillo, A., & Székely, A. (2018). *La trama oculta de la epidemia: obesidad, industria alimentaria y conflicto de interés*. México: El Poder del Consumidor.



26. Campos Vázquez, R., & Nuñez, R. (2015). *La relación de la obesidad con el empleo y los salarios en México*. Coyuntura Demográfica (8).
27. Canel, M. (2014). *Reflexiones sobre la reputación ideal de la administración pública*. En C. A. M., Thoughts on the ideal reputation for the public administration (págs. 69-88). Pamplona.
28. Cantoral, A., Tellez-Rojo, M., Ettinger, A., Hu, H., Hernández Ávila, M., & Peterson, K. (2015). *Pediatric Obesity Journal*.
29. Carbonell, J., & Carbonell, M. (2013). *El derecho a la salud como derecho fundamental*. En el derecho a la salud: Una propuesta para México. México, México: UNAM.
30. Carbonell, M., & et.al. (2003). *Derecho internacional de los derechos humanos*. Textos básicos. México: CNDH-Porrúa.
31. Cardozo Brum, M. (2006). *La evaluación de políticas y programas públicos. El caso de los programas de desarrollo social en México*. México: M.A. Porrúa.
32. Castillo, K. (9 de diciembre de 2018). *La apertura "a destajo" trajo la crisis de diabetes que vive México, confirman cifras y especialistas*. Sin Embargo: <https://www.sinembargo.mx/>
33. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. CENAPRECE. (2013). *Estudios financiados*. 30 de mayo de 2018, <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/interior/Transparencia/EstudiosFinanciadosCENAPRECE>
34. Cerrano Cinca, C., Mar Molinero, C., & Bossi Queiroz, A. (2003). *The measurement of intangible assets in public sector using scaling techniques*. *Journal of Intellectual Capital*.
35. Chao Ebergenyi, F. (2017). En F. Chao Ebergenyi, J. M. Naveja, S. Anzaldo Baeza, & E. P. Contenido (Ed.), *Comunicación Política 2.1. Modelo para armar* (Primera edición ed., pág. 159). México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
36. Chen, W.-T. (2016). From "Junk Food" to "treats" *How poverty shapes family food practices*. *Food, Culture & Society*, 1(19), 151-170.
37. Clarín. (28 de Julio de 2015) 04 de 2018. *Sin complejos: un desfile XL reivindica la diversidad del cuerpo femenino*: [https://www.clarin.com/lo-mas-trendy/moda-xl-talles\\_grandes-brasil\\_0\\_H1LcOSFwXe.html](https://www.clarin.com/lo-mas-trendy/moda-xl-talles_grandes-brasil_0_H1LcOSFwXe.html)
38. Coca Cola México. (2016). *Compromiso por un futuro sustentable*. México. Obtenido de [https://issuu.com/leticiasalasrelacionespublicas/docs/informe\\_sustentabilidad\\_coca\\_cola\\_m](https://issuu.com/leticiasalasrelacionespublicas/docs/informe_sustentabilidad_coca_cola_m)
39. Coca-Cola. (2016). *Superhéroes*. Youtube. Recuperado el 2 de marzo de 2019 de <https://www.youtube.com/watch?v=4KEBw6opgVk>

40. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2017). *Impacto combinado de la desnutrición y la obesidad cuesta millones de dólares a países de la región*. México: CEPAL. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/comunicados/impacto-combinado-la-desnutricion-la-obesidad-cuesta-millones-dolares-paises-la-region>
41. Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud. (2018). *Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables*. Salud pública Méx [online], 60(4), 479-48. doi:10.21149/9615.
42. CONAR. (2009). Código PABI. *Código de Autoregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas dirigida al Público Infantil*: [http://www.conar.org.mx/pdf/codigo\\_pabi.pdf](http://www.conar.org.mx/pdf/codigo_pabi.pdf)
43. Consejo Nacional de Evaluación. CONEVAL. (2014). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo. *Ficha de monitoreo*.
44. Consejo Nacional de Evaluación. CONEVAL. (2015). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Obtenido de Ficha de monitoreo. <https://www.coneval.org.mx>
45. Consejo Nacional de Evaluación. CONEVAL. (2016). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Obtenido de Ficha de monitoreo. <https://www.coneval.org.mx>
46. Consejo Nacional de Evaluación. CONEVAL. (2017). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Obtenido de Ficha de monitoreo. <https://www.coneval.org.mx>
47. Consejo Nacional de Evaluación. CONEVAL. (2018). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Obtenido de Ficha de monitoreo. <https://www.coneval.org.mx>
48. Congreso de Jalisco. (s.f.). Definición de Transparencia e Información Pública. <https://transparencia.congreso.jalisco.gob.mx>
49. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (s.f.). Artículo 4º. Constitucional.
50. Cordella M., P. (septiembre de 2008). *¿Incluir la obesidad en el manual de enfermedades mentales (DSM-IV)?* Revista Chilena de Nutrición, 35(3).
51. Córdova, L., Flores, J., Alejandro, O., & Vázquez del Mercado, S. (2015). *El déficit de la democracia en México*. (Instituto de Investigaciones Jurídicas, Ed.) México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
52. Danone México. (12 de junio de 2017). *Fuerza y orgullo en carrera bonafont 2017*. México. Obtenido de <http://grupodanone.com.mx/noticias/noticias-de-grupo/carrerabonafont2017.aspx>.

53. Daza, S., & Arboleda, T. (enero-junio) de 2007). *Comunicación pública de la ciencia y la tecnología en Colombia: ¿políticas para la democratización*. Signo y Pensamiento.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86005008>
54. De Fleur, M.L.; Ball- Rokeach, S.J. (2009). *Teorías de la comunicación de masas* (Segunda edición reimpressa en México 2009 ed.). México: Paidós.
55. De la Fuente, J. R. (07 de agosto de 2017). *La era de la desconfianza*. El Universal.
56. De la Jara, M. (22 de mayo de 2018). *¿El incremento de los impuestos ayuda a disminuir la obesidad?*. Beteta O.)
57. De Pablos Velasco, P., & Martínez Martín, F. (2008). *Significado clínico de la obesidad abdominal*. *Endocrinología y nutrición*, 5, 265-271.
58. De Siqueira, J. (2009). *El principio de Responsabilidad de Hans Jonas*. (C. U. Camilo, Ed.) *Revista Bioethikos*, 3(2), 171-193.
59. Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-3-2016. (1 de noviembre de 2016). *Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE*. Obtenido de [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/declaratorias\\_emergencia.html](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/declaratorias_emergencia.html)
60. Delgado de Cantú, G. (2006). *De la era de las revoluciones al mundo globalizado*.
61. Devaux, M., & Sassi, F. (Junio de 2013). *Social inequalities in obesity and overweight in 11 OECD countries*. *Eur J Public Health*.
62. Diario Oficial de la Federación. (30 de marzo de 2007). *Lineamientos generales para la evaluación de programas federales de la administración pública federal*. Obtenido de D.O.F.: [http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eval\\_mon/1768.pdf](http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eval_mon/1768.pdf)
63. Diego Bautista, O. (2010). *Viabilidad de la ética en la política y la gestión pública*. Cámara de Diputados, LXI Legislatura., Comité de estudios sociales y de opinión pública, México. 06 de Abril de 2018
64. Dirección General de Información en Salud. (26 de junio de 2019). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. 19 de noviembre de 2019, de [dgis.salud.gob.mx](http://dgis.salud.gob.mx):  
[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico_gobmx.html)
65. Domingo, M. T. (2007). *Bioética y hermenéutica. La aportación de Paul Ricoeur a la bioética*. *Veritas*, II(17), 284.

66. Easton, D. (septiembre de 1953). *The Political System: An Inquiry into the State of Political. The Academy of Political Science*, 68(3), 434-436.
67. Ebnetter, D., Latner, J., & O'Brien, K. (2011). *Just world beliefs, causal beliefs, and acquaintance: Associations with stigma toward eating disorders and obesity*. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 618-622.
68. Edelman Trust barometer Team. (2019). Edelman Trust barometer Global Report. [https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2019-02/2019\\_Edelman\\_Trust\\_Barometer\\_Global\\_Report.pdf](https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2019-02/2019_Edelman_Trust_Barometer_Global_Report.pdf)
69. El Poder del Consumidor. (12 de mayo de 2020). *Todo lo que debes saber sobre el nuevo etiquetado de advertencia*. Ciudad de México, México. Recuperado el 2 de julio de 2020, de <https://elpoderdelconsumidor.org/2020/05/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-nuevo-etiquetado-de-advertencia/>
70. Expansión Web. (16 de octubre de 2016). *Coca-Cola pide colaboración para luchar contra la obesidad en México*. *Expansión empresas*. Obtenido de <https://expansion.mx/empresas/2016/10/12/coca-cola-pide-colaboracion-para-luchar-contra-la-obesidad-en-mexico>
71. Falcón T.H. (2009). Infomed. *Portal de la red de Salud de Cuba*. 20 de Julio de 2017, de <https://vdocuments.mx/documents/historia-obesidad.html>
72. Fausto, J., Valdéz López, R., Aldrete Rodríguez, M., & López Zermeño, M. (2006). *Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México*. *Investigación en Salud*, VIII (2), 91-94.
73. Fayard, P. (2004). *La comunicación pública de la ciencia*. México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
74. Fernandez, F. (2019). *El concepto de Responsabilidad. En Homenaje al Maestro José Barroso Figueroa* (págs. 95-110). Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM.
75. Ferrater M. J. (1964). *Diccionario de Filosofía*. Sudamericana. Buenos Aires.
76. Finkelstein, E., DiBonaventura, M., Burgess, S., & Hale, B. (2010). *The costs of obesity in the workplace*. *J Occupational Environ Med.*, 52(10), 971–976.
77. Flores, M., Groppi, T., & Pisillo Mazzeschi, R. (2009). *Diccionario de derechos humanos*. Cultura de los derechos en la era de la globalización. Flacso.
78. Forbes Staff. (18 de Julio de 2014). *Las 4 medidas del gobierno contra la obesidad*. Forbes. Recuperado el 02 de Agosto de 2017, de <https://www.forbes.com.mx/las-4-medidas-del-gobierno-contra-la-obesidad/>

79. Forster, K. (7 de January de 2017). *Revealed: How dangerous fake health news conquered facebook*. U.K. 28 de Junio de 2018, de <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/fake-news-health-facebook-cruel-damaging-social-media-mike-adams-natural-health-ranger-conspiracy-a7498201.html>
80. Franckle, R., Block, J., & Roberto, C. (Julio de 2016). *Calorie Underestimation When Buying High-Calorie Beverages in Fast-Food Contexts*. *Am J Public Health*, 7(106). doi:10.2105/AJPH.2016.303200
81. Funsalud. (2015). *Carga económica de la diabetes mellitus en México 2013*. Ciudad de México, D.F., México.
82. García G.E., De la Llata-Romero, M., Kaufer-Horwitz, M., Tusié-Luna, M., Calzada-León, R., Vázquez-Velázquez, V., & Barquera-Cervera, S. (diciembre de 2008). *La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión*. *Salud Pública de México*, 50(6).
83. Gómez M. C. (1 de noviembre de 2014). *En el primer trimestre de 2015, resultados de la estrategia contra obesidad y diabetes: SSA Periódico La Jornada*, pág. 35. Obtenido de <http://www.jornada.unam.mx/2014/11/01/sociedad/035n1soc>
84. Gómez Mompert, J. (2001). *Periodismo de calidad para una sociedad global*. (7), 25-35.
85. Gómez-Pérez, D., Ortiz, M., & Saiz, J. (2017). *Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: una revisión de la literatura*. *Revista Médica de Chile*, 145, 1160-1164. 7 de julio de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n9/0034-9887-rmc-145-09-1160.pdf>
86. Griffiths, L., Wolke, A., Page, J., & Horwood, A. (febrero de 2006). *Obesity and Bullying: Different Effects for Boys and Girls*. *Archives of Disease in Childhood BMJ*, 91(2), 121-125. doi:10.1136/adc.2005.072314. Epub 2005 Sep 20.
87. Secretaría de Salud. Grupo Técnico Interinstitucional del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. (s.f.). *Lineamientos para la emisión de alertas epidemiológicas*. [http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/01\\_Lineamientos\\_Alerta\\_Epidemiologica.pdf](http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/01_Lineamientos_Alerta_Epidemiologica.pdf)
88. Guttman, N. (2000). *Public Health Communication Interventions: Values and Ethical Dilemmas*. California, E.U.A.: Sage Publications Inc.
89. Hart, H. (1968). *Punishment and Responsibility: Essays in the Philosophy of Law* (2008 ed.). Oxford.
90. Hegel, G. (1975). *La filosofía del derecho*. (UNAM, Ed.) México.

91. Henry, J.-F. (2006). *The marketing of Junk Food to Children. Final Report of the research project presented to industry Canada. L'Union des Consommateurs*, Montreal.
92. Hernández Á, M., Cervantes Trejo, A., Santamaría Guasch, C., Castro Onofre, M., Vieitez Martínez, I., Castañeda Alcántara, I., & Santamaría Guasch, A. (2018). *Diabetes. Una estrategia sin rumbo*. En *Salud Deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de salud*. Ciudad de México: Mexicanos contra la corrupción y la impunidad.
93. Hernández, S. (22 de Mayo de 2017). *Crece más la obesidad en el campo mexicano*. El sol de México. Obtenido de <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/665954-crece-mas-la-obesidad-en-el-campo-mexicano>
94. Himmelstein M, & Tomiyama A. (2015). *It's Not You, It's Me: Self-Perceptions, Antifat Attitudes, and Stereotyping of Obese Individuals*. *Soc Psychol Personal Sci*, 6(7), 749-757.
95. Hjarvard, S. (2014). *From Mediation to Mediatization: The Institutionalization of new media*. En S. Hjarvard, & K. F. Hepp A. (Ed.), *Mediatized Worlds* (págs. 123-139). London: Palgrave Macmillan.
96. Hurlimann, T., Peña-Rosas, J., Saxena, A., & Zamora, B. (2017). *Ethical issues in the development and implementation of nutrition-related public health policies and interventions: A scoping review*. *Plos One*, 1-25.
97. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. (sf). *Marco jurídico de la libertad de expresión en México*. México: UNAM.
98. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. (2013). *El derecho a la salud como derecho fundamental*. En M. Carbonell. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM.
99. INCMNSZ. (2010). *La desnutrición infantil y obesidad en la pobreza en México*. (I. N. Zubirán, Ed.)
100. Infobae. (15 de septiembre de 2016). 06 de marzo de 2018, de *Quiénes son las 'chicas curvies' que se adueñaron de la pasarela de Nueva York*: <https://www.infobae.com/tendencias/2016/09/15/quienes-son-las-chicas-curvies-que-se-aduenaron-de-la-pasarela-de-nueva-york/>
101. Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2018). *El IFT presenta los resultados de dos estudios sobre oferta y consumo de medios y contenidos audiovisuales entre niñas, niños y adolescentes* (Comunicado 37/2018). México: IFT. 22 de Mayo de 2018, de [http://www.ift.org.mx/sites/default/files/comunicacion-y-medios/comunicados-ift/comunicadoestudiosconsumodemedios\\_3.pdf](http://www.ift.org.mx/sites/default/files/comunicacion-y-medios/comunicados-ift/comunicadoestudiosconsumodemedios_3.pdf)

102. Instituto Federal de Telecomunicaciones. (30 de abril de 2018). *Estudio cualitativo consumo de contenidos de radio y televisión por adolescentes*. mayo de 2018, de Instituto Federal de Telecomunicaciones:  
<http://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/comunicacion-y-medios/adolescentesradiotvinternet300418.pdf>
103. Instituto Federal de Telecomunicaciones. (30 de abril de 2018). *Estudios sobre oferta y consumo de programación para público infantil en radio, televisión difundida y restringida*. 22 de mayo 2018. [http://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/comunicacion-y-medios/estudiosobreprogramacionparapublicoinfantil2017300418\\_1.pdf](http://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/comunicacion-y-medios/estudiosobreprogramacionparapublicoinfantil2017300418_1.pdf)
104. Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2018). *México es el segundo país con mayor crecimiento anual en penetración de banda ancha fija*. México.  
<http://www.ift.org.mx/comunicacion-y-medios/comunicados-ift/es/mexico-es-el-segundo-pais-con-mayor-crecimiento-anual-en-penetracion-de-banda-ancha-fija-comunicado>
105. Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2018). *Oferta y consumo de medios y contenidos audiovisuales entre niñas, niños y adolescentes*. México. 17 de febrero de 2019, de <http://www.ift.org.mx/comunicacion-y-medios/comunicados-ift/es/el-ift-presenta-los-resultados-de-dos-estudios-sobre-oferta-y-consumo-de-medios-y-contenidos>
106. Instituto Mexicano para la Competitividad IMCO. (2012). *Kilos de más pesos de menos. Los costos de la obesidad en México*. México: IMCO. Obtenido de [http://imco.org.mx/banner\\_es/kilos-de-mas-pesos-de-menos-obesidad-en-mexico/](http://imco.org.mx/banner_es/kilos-de-mas-pesos-de-menos-obesidad-en-mexico/)
107. Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Ensanut. *Estado de Nutrición, Anemia y Nutrición 2012*. Obtenido de [http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Nutricion.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Nutricion.pdf)
108. Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). ENSANUT de Medio Camino 2016. Informe ejecutivo, INSP, CINYS, México.
109. Instituto Nacional de Salud Pública. (2018-19). Ensanut. *Presentación de resultados*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/#:~:text=Hace%20m%C3%A1s%20de%2030%20a%C3%B1os,y%20las%20Encuestas%20Nacionales%20de>
110. Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 18 de 01 de 16, de <https://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern-439.html>

111. Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *Regulación de la Publicidad de Alimentos y bebidas no alcohólicas en México: El Código PABI vs. Regulaciones Internacionales*. Blog del Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México. Obtenido de <https://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern-439.html>
112. Interactive Advertising Bureau, México. (2016). *Estudio de Inversión en Comunicación en Internet*. 23 de Octubre de 2017, de IAB México: <https://www.iabmexico.com/estudios/inversion-comunicacion-internet-2016-infografia/>
113. International Social Security Association. (2013). *Campaña "Chécate, Mídete, Muévete" Una práctica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Buenas prácticas en la Seguridad Social: <https://1library.co/document/yr3pvek7-campa%C3%B1a-ch%C3%A9cate-m%C3%ADdete-mu%C3%A9vete-pr%C3%A1ctica-instituto-mexicano-seguro.html>
114. Internet World Stats. (02 de 12 de 2021). *Internet World Stats*. Obtenido de <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>
115. Jácome Sánchez, B. (30 de abril de 2015). *La vida como valor a partir del significado de muerte violenta en la Ciudad de México, en el contexto 2006-2012*. Tesis de Maestría. Ciudad de México, México.
116. James B., T. (1996). *Adcult USA: The Triumph of Advertising in American Culture*. Nueva York: Columbia University Press.
117. Jhally, S. (1987). *The Codes of Advertising. Fetichism and Political Economy of Meaning in the Consumer Society*. Londres.
118. Jonas. (1995). *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona, España: Herder.
119. Juan López, M. (1994). *La regulación sanitaria en México y el tratado de libre comercio*. Salud Pública de México, 36(6), 617-623.
120. Kass, N., Hecht, K., Paul, A., & Birnbach, K. (2014). *Ethics and obesity prevention: ethical considerations in 3 approaches to reducing consumption of sugar-sweetened beverages*. Am J Public Health, 787-795.
121. Kelly, B., Vandevijere, S., SeeHoe, N., Adams, J., & et.al. (17 de enero de 2019). *Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries*. Obesity reviews. doi:10.1111/obr.12840
122. Kelsen, H. (1991). *Teoría pura del Derecho*. (R. J. Vernengo, Trad.) Porrúa S. A.



123. Kotler, P. (1990). *Principles of Marketing* (Vol. (4ª edición)). Prentice Hall.
124. Kottow, M. (abril de 2012). *Ética de la comunicación: Hacia una bioética comunicativa*. Nuevos folios de Bioética (7).
125. Küng, H. (1999). *Una ética mundial para la economía y la política*. Murcia, España: Trotta.
126. Kuri Morales, P. (2012). *Promoción de la salud y determinantes sociales*. Programa de acción específico 2013-2018:  
[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion\\_de\\_la\\_Salud\\_y\\_Determinantes\\_Sociales.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion_de_la_Salud_y_Determinantes_Sociales.pdf)
127. Lam Díaz, R. M., & Hernández Ramírez, P. (2008). *Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de salud?* Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 24(2). Obtenido de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892008000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009)
128. Ley Federal de Competencia Económica. (2018). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
129. Ley General de Salud. (2018). Diario Oficial de la Federación. 03 de marzo de 2020, de Diario Oficial de la Federación:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)
130. Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública. (04 de mayo de 2015).
131. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. (s.f.). (10 de junio de 2019) de Diario Oficial de la Federación:  
<https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2000i/ir2000/Compila2000/leyes/15loapf/cuerpo.htm>
132. Lipset, S. M. (1959). *El hombre político*. Editorial Universitaria de Buenos Aires
133. Lolas Stepke, F. (1999). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1, 65-68.
134. Lolas Stepke, F. (Julio de 1999). *La bioética en el contexto de los programas globales de salud*. Washington.
135. Lolas Stepke, Fernando (Editor). (2004). *Macrobioética, Microbioética. El campo de acción de la unidad Bioética*. En O. P. Salud (Ed.), *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de Bioética en la OPS* (pág. 192). Santiago, Chile.
136. López, C., & Treasure, J. (s.f.). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. doi:10.1016/S0716-8640(11)70396-0

137. Luppino, F., de Wit, L., Bouvy, P., & et al. (2010). *Overweight, Obesity, and Depression A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies*. JAMA Psychiatry, 67(3), 220-229. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.2
138. Mackinsey Global Institute. (2014). *Overcoming obesity: An initial economic analysis*.  
Obtenido de  
[http://www.mckinsey.com/insights/economic\\_studies/how\\_the\\_world\\_could\\_better\\_fight\\_obesity](http://www.mckinsey.com/insights/economic_studies/how_the_world_could_better_fight_obesity)
139. Martín Serrano, M. (2011). *La producción social de comunicación* (3a. ed.). Madrid, España: Alianza.
140. Menéndez Pidal, R. (1935). *Historia de España*. España.
141. Meny, I., & Thoenig, J. (1992). *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
142. Merino, M. (2013). *Políticas Públicas*. México: CIDE.
143. Merritt, D. (1998). *Public journalism and public life: why telling the news is not enough*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
144. Meyer, P. (1988). *Defining and measuring Credibility of newspapers: Developing an index*. Journalism Quarterly,, 65, 567-574.
145. Miles, N. (2018). *Fake news. The future of public health messaging*. Public Health Dorset. Recuperado el 29 de Junio de 2018, de <http://www.publichealthdorset.org.uk/fake-news-the-future-of-public-health-messaging/>
146. Mill, J. (1861). *Consideraciones para un gobierno representativo*. (J. Florentino González, Trad.)
147. Miranda, P. (20 de febrero de 2019). *ASF reprueba estrategias para combatir sobrepeso, obesidad y diabetes*. El Universal. Obtenido de  
<https://www.eluniversal.com.mx/nacion/politica/asf-reprueba-estrategias-para-combatir-sobrepeso-obesidad-y-diabetes>
148. Montero, J. (2017). *La población es víctima de un efecto engordadero*. En I. Med (Ed.), *La población es víctima de un "efecto engordadero"*. México. Recuperado el 28 de julio de 2017, de  
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=90696&uid=497287&fuente=inews>
149. Montes De Oca Barrera, L. B. (2019). *Comida chatarra. Entre la gobernanza regulatoria y la simulación*. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.

150. Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. 20 de junio de 2020, de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx#:~:text=Art%C3%ADculo%2013,medio%20elegido%20por%20el%20ni%C3%B1o>.
151. Nestle, M. (2015). *Soda Politics: Taking on Big soda (and Winning)*.
152. Nikolic , I., Stanciole, A., & Zaydman, M. (2011). *Chronic emergency: Why NCDs matter*. (T. W. Bank, Ed.) Health Nutrition and population discussion paper.
153. Nussbaum, M. (1996). *Non-Relative Virtues*. En M. Nussbaum, & A. Sen, *Virtudes no relativas: Un enfoque aristotélico, La calidad de vida (Vol. XIII)*. México: Fondo de Cultura Económica.
154. OCDE. (2011). *Health at a Glance*. Obtenido de doi: 10.1787/health\_glance-2011-en
155. OCDE. (2017). *Estudios económicos de la OCDE*. Recuperado el 20 de Julio de 2017, de Comité de Análisis Económico y del Desarrollo: <https://www.oecd.org/eco/surveys/mexico-2017-OECD-Estudios-economicos-de-la-ocde-vision-general.pdf>
156. OCDE. (2017). *Obesity Update 2017*. París: Organisation for Economic Co-operation and Development.
157. OCDE. (2017). *Organisation for Economic Co-operation and Development Obesity Update 2017*. París: Organisation for Economic Co-operation and Development.
158. Olivares Alonso, E. (30 de mayo de 2017). *De mexicanos con mala alimentación, 50% podrían estar peor que en hambruna*. La Jornada.
159. OMENT. (27 de febrero de 2015). *Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles*. (UANL, Editor) noviembre de 2016, de Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles: <http://oment.uanl.mx/kilos-de-mas-pesos-de-menos-los-costos-de-la-obesidad-en-mexico-2/>
160. Organización Mundial de la Salud OMS (2020). *Obesidad y sobrepeso: Nota descriptiva*. Recuperado el 18 de febrero de 2020, de <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
161. Organización Panamericana de la Salud OPS. (2002). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
162. Organización Panamericana de la Salud OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Promoción de la salud: [https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20\(OMS\)](https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20(OMS)).

163. Organización Mundial de la Salud. (2012). *National Health Research Systems: Report of an International Workshop*. World Health Organisation, Geneva. 2016, de World Health Organisation National Health Research Systems: Report of an International Workshop.
164. Organización Mundial de la Salud. (2013). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud* (Vol. 1). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 09 de Abril de 2016, de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
165. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Washington: OMS. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua=1)
166. Organización Mundial de la Salud. (10 de abril de 2016). Obtenido de <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
167. Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe para acabar con la obesidad infantil. OMS. Ginebra: OMS.
168. Organización Mundial de la Salud. (junio de 2016). Obesidad y sobrepeso: Nota descriptiva. 18 de febrero de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
169. Organización Mundial de la Salud. (11 de abril de 2016). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
170. Organización Mundial de la Salud. (octubre de 2017). *World Health Organization*. 29 de Noviembre de 2017, de factsheets: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
171. Organización Mundial de la Salud. (enero de 2020). *Obesidad y sobrepeso: Nota descriptiva*. 18 de febrero de 2020, de <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
172. Organización Panamericana de la Salud. (2000). *La obesidad en la pobreza: Un nuevo reto para la salud pública*. Washington: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4006>
173. Orozco, G. (2004). El Estado Mexicano. Su estructura constitucional. *Revista Mexicana de Derecho* (6).
174. Ortíz Leiva, G., Ruíz Moreno, C., & Velásquez Ossa, M. (10 de abril de 2016). <http://palabraclave.unisabana.edu.co/index.php/palabraclave/article/viewArticle/400>.
175. Oxford Learners Dictionaries. (1 de enero de 2023). Obtenido de <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/obese#:~:text=Obese%20is%20used%20by%20doctors,to%20mean%20'really%20fat'>.

176. Oyedeji, T. (2006). *The relationship between the media channel credibility and brand equity of media outlets*.
177. Palladino, C. (1992). *Cómo desarrollar la autoestima*. México: Granica.
178. Panton, Bagger, & Barquera. (febrero de 2018). *Projected diabetes prevalence and related cost in three North American urban centres (2015-2040)*. *Public Health*, 21(157), 43-49.
179. Popkin, B. (October de 2011). *Is the Obesity Epidemic a National security issue around the world?* *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.*, 18(5), 328–331.
180. Procuraduría Federal del Consumidor. (2012). *Revista del Consumidor*, 20-23.
181. Programa Nacional de Salud 2007-2012. (s.f.). 07 de septiembre de 2017, de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas\\_Nacionales\\_Salud-Mexico\\_2007-2012.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf)
182. Promoción de la Salud. (26 de marzo de 2013). *Obesidad, enemiga de la productividad laboral*. Recuperado el 06 de Marzo de 2018, de Centro de noticias: <http://www.promocion.salud.gob.mx/cdn/?p=3732>
183. Quetelet, A. (1835). *Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou Essai de physique sociale / par A. Quételet*. 24 de mayo de 2018, de Bibliothèque nationale de France: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k81570d.pdf>
184. Ramírez C., M. (23 de octubre de 2018). *Diabetes, política sin rumbo y con conflicto de interés*. *El Economista*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Diabetes-politica-sin-rumbo-y-con-conflicto-de-interes-20181023-0156.html>
185. Ramos, J., Sosa, J., & Acosta, F. (2011). *La evaluación de las políticas públicas en México*. (I. N. Colegio de la Frontera Norte, Ed.) México.
186. Ranking Redes Sociales. (2018). México. 30 de mayo de 2019, de <https://www.webempresa20.com/blog/las-30-redes-sociales-mas-utilizadas.html>
187. Real Academia de la Lengua Española. (2017). *Diccionario de la Lengua Española*. Edición del tricentenario. Madrid, España. Recuperado el 21 de agosto de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=EOjKmrI>
188. Real Academia Española. (1 de enero de 2023). Obtenido de <https://dle.rae.es/obeso?m=form>
189. Redacción. *Animal Político*. (28 de noviembre de 2018). *24 millones de mexicanos sin acceso a comida nutritiva y de calidad; niños los más afectados*. México. 16 de enero de 2019, de

- <https://www.animalpolitico.com/2018/11/24-millones-mexicanos-sin-acceso-comida-nutritiva-y-de-calidad/>
190. Redacción. Animal Político. (8 de julio de 2018). *The Curvy Fest: el desfile de modas contra la gordofobia en México*. Animal Político. 20 de diciembre de 2018, de <https://www.animalpolitico.com/2018/07/the-curvy-fest-el-desfile-de-modas-contra-la-gordofobia-en-mexico/>
191. Redacción. El Universal. (31 de agosto de 2016). *Con obesidad, 70% de adultos en México*. El Universal.
192. Rico Jaime, V. M., & Domínguez Márquez, O. (2010). *Aspectos bioéticos en la toma de decisiones para la calidad de la atención en Salud*. Acta Bioethica, 2(16), 142-147.
193. Rivera Dommarco JA (2013). *Tendencias de la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en México*. En C. A. Rivera Dommarco Juan Ángel, J. Rivera Dommarco, M. Hernández Ávila, C. Aguilar Salinas, F. Vadillo Ortega, & C. Murayama Rendón (Edits.), *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado* (pág. 536). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
194. Rolnick, A., & Grunewald, R. (2003). *Early Childhood Development: Economic Development with a High Public Return*. Fedgazette (14).
195. Rose, G. (1985). *Sick individuals and sick populations*. International Journal of Epidemiology, 4(32), 8.
196. Rose, G., & Day, S. (1990). *The population mean predicts the number of deviant individuals*. British Medical Journal, 1031-1034.
197. Rousseau, J. J. (2013). *El contrato social* (Tercera edición ed.). (R. Rutiaga, Trad.) México: Grupo Editorial Tomo.
198. Ruiz de Chávez, M. (2013). *Bioética*. Recuperado el 10 de abril de 2016, de Comisión Nacional de Bioética.
199. Salazar-Coronel, A., Martínez-Tapia, B., Mundo-Rosas, V., Méndez Gómez-Humarán, I., & Uribe-Carvajal, R. (2018). *Conocimientos y nivel de comprensión de la campaña "Chécate, mídete, muévete" en adultos mexicanos*. Salud Pública de México, 356-364.
200. Santander, P. (s.f.). *Por qué y cómo hacer análisis de discurso*. (U. d. Chile, Ed.) Cinta de Moebio(41), 207-224.
201. Sartori, G. (2012). *Cómo hacer ciencia política. Lógica, método y lenguaje en las ciencias sociales* (Primera ed.). (M. Á. Ruiz de Azúa, Trad.) México, México: Taurus.

202. Schuklenk, U., & Zhang Yuan, E. (10 de octubre de 2014). *Public health ethics and obesity prevention: the trouble with data and ethics*. Monash Bioethics Review.
203. Secretaría de Desarrollo Social. (2014). *Reglas de Operación del Programa Oportunidades*. Gobierno de la República, Ciudad de México.
204. Secretaría de Salud. (2001). *Programa Nacional de Salud 2001-2006*. Secretaría de Salud, México. Obtenido de [www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)
205. Secretaría de Salud. (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2012*. México.
206. Secretaría de Salud. (2012). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Sobrepeso y Obesidad en el adulto*. (CENETEC, Ed.) 24 de Julio de 2017, de Secretaría de Salud: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html)
207. Secretaría de Salud. (12 de marzo de 2012). Promoción de la salud. Recuperado el 09 de Abril de 2016, de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/comunidades\\_riesgos.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/comunidades_riesgos.html)
208. Secretaría de Salud. (1 de marzo de 2012). Promoción de la Salud. Recuperado el 2017 de 04 de 05, de Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/acuerdo\\_nacional.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/acuerdo_nacional.html)
209. Secretaría de Salud. (2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Secretaría de Salud. México: Secretaría de Salud. Recuperado el 23 de marzo de 2016, de [www.promocion.salud.gob.mx](http://www.promocion.salud.gob.mx)
210. Secretaría de Salud. (2014). Obtenido de 2do Informe de labores 2013-2014.
211. Secretaría de Salud. (20 de octubre de 2015). Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad. Recuperado el 22 de 08 de 2017, de CENAPRECE: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ProtocoloClinico\\_diagnostico\\_tratamiento\\_obesidad.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ProtocoloClinico_diagnostico_tratamiento_obesidad.pdf)
212. Secretaría de Salud. (09 de abril de 2016). Secretaría de Salud. Obtenido de <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>
213. Secretaría de Salud. (2016-2017). 5to Informe de labores.
214. Senado de la República. (29 de noviembre de 2016). *Proposiciones con punto de acuerdo que exhorta a la Secretaría de Salud a atender las observaciones del CONEVAL*. Obtenido de Gaceta de la Comisión Permanente: [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/69816](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/69816)

215. Shamah-Levy T, et al., (2018-19). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. (I. N. Pública, Editor) Obtenido de
216. Shamah-Levy, Teresa et al. (2019). *Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad*. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública de México, 61(6).  
doi:<http://dx.doi.org/10.21149/10585>
217. Sin Embargo. (2015). *Coca-Cola se deslinda de la obesidad, pero dice que 100 millones de mexicanos la consumen*. México.
218. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, AC. (2004). *¿Cuáles son los problemas psicológicos, sociales y familiares que deben ser considerados en el diagnóstico y tratamiento del paciente obeso?* Revista de Endocrinología y Nutrición, 12(4), 5136-5142.
219. Soto Molina H, Ascencio Pérez I, Díaz Martínez JP, Pizarro Castellanos M, Fernández del Valle LC, Reyes García JC et al., (2015). *Carga económica de la obesidad y sus comorbilidades en pacientes adultos en México*. PharmacoEconomics Spanish Research Articles, 4, 115–122.
220. Stern, D., Barquera, S., & Tolentino, L. (2011). *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca: INSP.
221. Suárez Villegas, J. (2011). *La ética periodística a comienzo del siglo XXI*. Congreso Internacional de la Ética de la Comunicación. Sevilla: Edufora.
222. Subsecretaría de Promoción de la Salud. (13 de febrero de 2014). Secretaría de Salud. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de  
<http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>
223. Székely, Á. (19 de agosto de 2018). Newsweek en Español.
224. The GBD Obesity Collaborators. (2015). *Obesity*. The New England Journal of Medicine, 377(1), 13-27.
225. The GBD Obesity Collaborators. (6 de Julio de 2017). *Overweight and Obesity viz*. Obtenido de  
<https://vizhub.healthdata.org/obesity/>
226. Tovar, A. (1941). *Sobre los orígenes de los sentimientos políticos de Platón*. Revista de Estudios Políticos, 397-412.
227. Universidad Autónoma Metropolitana. (08 de diciembre de 2010). Universia.Net. (Universia.Net, Ed.) Recuperado el 22 de enero de 2018, de  
<http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2010/12/08/760586/tallas-extra-solucion-obesidad.html>



228. Vázquez Becerril, C., & Pérez Pérez, G. (2010). *Las transformaciones del Estado-nación en el contexto de la globalización*. *Política y Cultura* (34), 107-127.
229. Vega, M. (31 de octubre de 2013). *Animal Político*. 20 de abril de 2019, de [animalpolitico.com](https://www.animalpolitico.com/2013/10/apadrina-coca-cola-estrategia-antiobesidad/): <https://www.animalpolitico.com/2013/10/apadrina-coca-cola-estrategia-antiobesidad/>
230. Velasco, O. (09 de marzo de 2018). *Vice News*. Obtenido de [Vice.com](https://www.vice.com/es/article/evm987/vice-news-trasnacionales-de-alimentos-frenan-el-combate-a-obesidad-en-mexico): <https://www.vice.com/es/article/evm987/vice-news-trasnacionales-de-alimentos-frenan-el-combate-a-obesidad-en-mexico>
231. Velázquez Alva, M. (diciembre de 2010). *Tallas extra ¿solución para la obesidad?* *Universia*.
232. Verificado. (2018). *Verificado MX*. 15 de junio de 2018, de <https://verificado.mx/>
233. Warburton, D., Nicol, C., & Bredin, S. (2006). *Health benefits of physical activity: the evidence* *CMAJ*. 801.809.
234. Weber, M. (2001). *El político y el científico* (3ra ed.). Alianza.