



Universidad Nacional Autónoma de México

Posgrado de Ciencias Políticas y Sociales

Comunicación de la ciencia a través de la salud: campañas de prevención de obesidad

TESIS

Que para optar por el grado de:

MAESTRA EN COMUNICACIÓN

Presenta:

Vianey Alejandra Bautista Sarmiento

Directora de tesis:

Dra. Georgina Guadalupe Sosa Hernández

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Índice

Introducción	4
Capítulo 1 La divulgación de la ciencia, la salud y las campañas de prevención de obesidad	
1.1.El estudio del ser humano como parte de la ciencia	9
1.2 Las ciencias y la medicina	11
1.3 Calidad de vida	14
1.4 La ciencia y su contribución a la salud	16
1.5 La obesidad, una epidemia mundial	21
1.5.1 Obesidad y su detección	25
1.6. Comunicar el quehacer científico	26
1.7 Manejo de información sobre salud en el ámbito público y privado	30
Capítulo 2 Campañas para prevenir la obesidad	
2.1. Divulgar, informar y prevenir: campañas de promoción de la salud	37
2.2 Campañas internacionales para combatir la obesidad	40
2.3 México, obesidad y campañas	43
2.4 Acciones desde la sociedad civil	58
Capítulo 3 Análisis de campañas para prevenir la obesidad	62
3.1 Análisis de contenido como herramienta de análisis	63
3.2. Campañas para analizar	67
3.2.1 <i>Chécate, Mídete, Muévete</i>	68
3.2.1.1 Análisis de la campaña <i>Chécate, Mídete, Muévete</i>	71
3.2.2 <i>12 cucharadas de azúcar</i>	78
3.2.2.1 Análisis del anuncio “En tu sano juicio” de la campaña	

<i>12 cucharadas de azúcar</i>	80
3.2.2.2 Análisis del anuncio “No dañes tu corazón” de la campaña <i>12 cucharadas de azúcar</i>	82
3.2.3 Análisis del mensaje mediante los criterios de la OMS	85
Conclusiones	90
Anexos	95
Bibliografía	106

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la ciencia es crear mejoras en la vida del ser humano y el entorno que le rodea, por lo que el área de la salud es una de las más beneficiadas por el conocimiento científico, ya que gracias al estudio de los organismos es que tenemos soluciones médicas que han salvado vidas e incluso se han llegado a erradicar padecimientos, por ejemplo, enfermedades como la polio. En la actualidad, las enfermedades virales o bacterianas de tipo contagioso ya no son la principal causa de muerte en la población como sucedía a mediados del siglo pasado, lo que ha representado un gran avance social; sin embargo, ahora las personas mueren de enfermedades que no se relacionan con contagios por patógenos, sino por un estilo de vida poco saludable que lleva a enfermedades crónicas degenerativas como cardiopatías y diabetes con sus complicaciones, que son las que están acabando con la población de manera lenta pero constante.

Las enfermedades crónicas degenerativas dañan la calidad de vida de las personas porque repercuten en su desempeño personal y laboral por tiempo indefinido, ya que no tienen cura, y los pacientes requieren de medicamento de por vida. El aumento de estos padecimientos ha provocado que los servicios médicos estén sobrepasados para dar la atención necesaria y que gran parte del presupuesto disponible se dedique a estas afecciones crónicas, un ejemplo de ello lo da el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que de acuerdo con el informe de su situación financiera 2016-2017, “la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, así como una de sus principales complicaciones que es la insuficiencia renal crónica, en conjunto representan 94% del gasto total estimado para estos padecimientos (71,534 millones de pesos)” (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2017: 141). Es necesario destacar que los pacientes y sus familiares, aunque estén afiliados a un servicio médico gubernamental, también deben hacer una fuerte inversión en medicamentos y cuidados porque las instituciones de salud a veces no tienen los tratamientos disponibles por la alta demanda. La carga económica no termina aquí, ya que también hay que tomar en cuenta al ausentismo laboral por incapacidades y a la pérdida de entrada económica por muerte prematura.

La obesidad es uno de los factores comunes que encontramos entre las causas de las enfermedades crónicas degenerativas, ya que la grasa corporal en exceso somete al cuerpo a

trabajar a marchas forzadas hasta que lo desgasta. De acuerdo con los indicadores de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), nuestro país ocupa el primer lugar en obesidad y sobrepeso en la población adulta; en cuanto a los infantes se conoce que uno de cada tres tiene mayor peso de lo saludable, según el informe *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. El aumento de grasa corporal también afecta a los niños en muchos aspectos porque “sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina, efectos psicológicos” (OMS, 2015). Además, la obesidad es una condición que se va arrastrando por las diferentes etapas de la vida, si un niño tiene sobrepeso, las probabilidades de que lo mantenga durante la adolescencia son altas y también corre el riesgo de ser un adulto obeso. Por lo anterior, es que los expertos recomiendan mantener a los niños con un peso saludable y en caso de existir obesidad y sobrepeso es preferible resolverlos durante esta etapa de la vida para no condicionar la vida adulta a enfermedades crónicas.

La obesidad es un problema multifactorial que se debe abordar desde distintas áreas como la ciencia, la nutrición, la psicología, la medicina, la educación, la sociología y también desde la comunicación, porque desde este ámbito se pueden crear mensajes con información científica que puede ayudar a modificar hábitos y conductas para llevar una vida más saludable.

Por lo anterior, este trabajo tiene la finalidad de estudiar las campañas de promoción de la salud para combatir la obesidad que se realizaron en México de 2013 a 2016, específicamente las que hizo el gobierno federal a través de la Secretaría de Salud y las que llevó a cabo la asociación civil Alianza por la Salud Alimentaria, un organismo conformado por asociaciones civiles, organizaciones sociales y profesionistas preocupados por la obesidad, sobrepeso y desnutrición. Para ello se requirió hacer un análisis de los mensajes que se presentaron a la población, para así verificar su claridad y el tipo de información que brindaban, pero sobre todo para conocer si recurren a información científica para crear sus mensajes que ayuden a estimular a las personas a cambiar algunos hábitos para llevar una vida más saludable.

El periodo de estudio (2013-2016) que se eligió se debe a que en 2012 se presentó la penúltima encuesta de salud, la cual indicó un aumento de obesidad tanto en niños como en adultos comparada con la que se publicó en 2006 y el cierre del periodo se hace en 2016,

cuando se presentó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (EnsanutMC 2016).

La campaña que realizó el gobierno federal y la Secretaría de Salud, a la que denominó *Chécate, Mídete, Muévete*, es “una campaña que promueve un estilo de vida saludable y sus beneficios individuales, familiares y sociales y la promoción de la activación física y una alimentación saludable” (Secretaría de Salud, 2014). Su mensaje está compuesto por tres imperativos con los que pretende hacer conciencia sobre el chequeo médico, medirse en el consumo de los alimentos y hacer ejercicio, que son acciones muy puntuales para evitar el aumento de peso.

La campaña Alianza por la Salud Alimentaria fue *12 Cucharadas de Azúcar*, cuyos mensajes apuestan por eliminar completamente el consumo de bebidas azucaradas para prevenir y eliminar la obesidad infantil. Su mensaje, aunque incluye información científica, se concentra a resaltar lo malignas que son las bebidas y presentan elaboradas ideas para que la gente las relacione no sólo con la obesidad, también con la muerte.

La investigación que se hace en el campo de la nutrición, la medicina o la actividad física generalmente ofrece datos que son funcionales para mejorar la calidad de vida de las personas con obesidad y se debe aprovechar este tipo de hallazgos. Es aquí donde entra la labor de la divulgación científica, ya que su finalidad es dar a conocer los avances que hay con respecto a las cuestiones de salud, hacer llegar a las personas información útil que puedan aplicar en su vida. Además, hay que destacar que la información sobre salud “y las tecnologías de la información en salud (TI) son centrales para el cuidado de la salud, la salud pública y la manera en que nuestra sociedad ve a la salud” (HealthyPeople, 2017: s/p) y ayuda mucho más que la información sea clara para lograr el objetivo con mayor facilidad.

Tanto las campañas como los contenidos periodísticos que tratan temas de salud deben tener especial cuidado en la información que transmiten porque son datos que pueden alarmar a la gente o si el mensaje no es claro puede crear confusión, lo que puede llevar a que la gente realice acciones que incluso pongan en riesgo su salud, por ello “el hecho informativo, sea cual sea, debería ser publicado siempre acompañado de datos y consejos sobre acciones que redunden en el bienestar de la persona” (Blanco, 2007:6).

Para realizar este trabajo, se recurrió al análisis de contenido como técnica de investigación debido a que es la más adecuada para analizar la estructura de los mensajes, porque se puede aplicar tanto a texto como a imagen, sin perder de vista el contexto para dar una explicación objetiva y sistemática. Además, se ha utilizado en el campo de la investigación en comunicación cuando “los investigadores suelen interesarse por averiguar las características del comunicador y los efectos que su mensaje ejerce sobre el auditorio” (Krippendorff, 1997:32) por ello fue la mejor herramienta a utilizar.

Este análisis nos permitió medir la claridad del contenido para poder compararla con los estándares que se deben tener en la comunicación de los mensajes de salud. A su vez se logró hacer una comparación entre ambas campañas para localizar sus aciertos y desaciertos.

Para dar sustento a la investigación fue necesario incluir en el primer capítulo el contexto general de cómo se relaciona la ciencia y la salud y cómo los hallazgos y conocimientos de estas áreas son importantes para generar calidad de vida y tener un impacto en la salud pública, por lo anterior se desarrollan estos conceptos en el contenido. También se da una explicación sobre la obesidad, los costos que genera, la importancia de la prevención y los aportes que genera la divulgación de la ciencia para que la gente conozca esta información por medio de las campañas sociales.

El segundo capítulo incluye un recuento histórico de lo que se ha hecho con respecto a las campañas sociales, cómo han funcionado, qué se ha hecho en el mundo. También se hace un análisis de la situación en México, sexenio por sexenio donde se da cuenta de cómo ha cambiado la situación de salud en país y las acciones que se han llevado a cabo en cada administración gubernamental, así como las de algunas asociaciones civiles que han colaborado a frenar el problema de la obesidad en el país. Todo esto con el fin de tener un antecedente del contenido y método que han seguido los comunicadores a cargo de este tipo de información.

En el tercer capítulo se explica cómo se llevó a cabo el análisis de los mensajes, el análisis de la estructura escrita y de imagen para poder hacer una comparación entre ellas y también para verificar si la información y la manera en que se presenta resultaba adecuada, pero sobre todo que cumpliera con los estándares que se manejan en la información de salud,

por ejemplo verificar si no propiciaban o creaban alarma “lo que puede originar, por ejemplo, un temor injustificado entre la población respecto a determinadas enfermedades” (Blanco Castilla, 2007:12) o crear falsas expectativas, el sensacionalismo o recurrir a publicidad encubierta.

Capítulo 1 La divulgación de la ciencia, la salud y las campañas de prevención de obesidad

La ciencia siempre ha estado inmersa en la existencia del ser humano, disfrutamos de sus avances a diario en diversos aspectos de la vida, como nuestra salud. La investigación y el interés por estudiar al cuerpo viene de tiempos ancestrales, porque el ser humano siempre ha buscado la supervivencia, así que la ciencia ha sido una herramienta imprescindible para lograr conocimientos y avances que aumentan la esperanza y la calidad de vida. Para poder hacer extensivo este conocimiento y que se vean los beneficios es importante comunicarlo de tal manera que sea una herramienta que sirva para evitar o atender riesgos y problemas de salud que afectan a las comunidades. La obesidad es un padecimiento que ha aumentado en las últimas décadas y que se ha generalizado en el mundo, ya que afecta a niños, adolescentes y adultos; las consecuencias del aumento de peso no sólo dañan la salud, también la economía y los aspectos sociales, por ello es necesario trabajar en hacer conciencia en las personas de que la obesidad y el sobrepeso pueden ser reversibles para tener una vida saludable. Por lo anterior, en el siguiente capítulo veremos cómo se ha desarrollado la ciencia médica, cómo se relaciona con la calidad de vida, así como un panorama de la obesidad en nuestro país y finalmente se explicarán las estrategias de comunicación por medio de campañas de prevención para informar a la gente sobre la obesidad y sus consecuencias.

1.1 El estudio del ser humano como parte de la ciencia

La ciencia es el resultado de la curiosidad del hombre, quien se ha interesado en estudiar lo que le rodea, su interior y lo que hay más allá del planeta, de tal manera que le ha llevado siglos y múltiples debates. Para poder verificar y validar el conocimiento se usó el método científico como la herramienta de consenso para que los científicos pudieran comprobar experimentos y datos al seguir los pasos establecidos durante la investigación.

El método científico a veces es comparado con una receta de cocina donde hay una serie de pasos a seguir y que al llevarlos a cabo darán como platillo final el conocimiento al

que se le puede denominar científico. Pero en la realidad no es tan sencillo, sobre todo porque los objetos de estudio son variables y muy distintos, por ello además de tomar en cuenta el método científico se debe determinar un tipo de investigación viable para llegar a un resultado, el cual debe cumplir puntos como la observación, la experimentación, la verificación y la objetividad. Debido a esta gran variedad de objetos de estudio es que se debe considerar que el “método científico no es una cosa fija, sino un proceso en [constante] desarrollo” (Bernal J. D., 1979:46).

Los objetos de estudio que les han interesado a los hombres de ciencia generalmente tienen sus dificultades particulares, pero el ser humano es uno de los más complejos porque es imposible aislarlo, meterlo en un laboratorio para analizar su organismo y su comportamiento. El organismo del ser humano por sí solo ya implica una fuente inagotable de información y aunque se ha estudiado por siglos, hasta la fecha, con todas las herramientas tecnológicas y métodos de investigación, sigue dando datos nuevos y todavía se desconocen algunos aspectos de su funcionamiento y reacciones.

Al hablar del hombre y tener una visión más amplia, siempre es necesario tomar en cuenta el ambiente y el entorno social en que se desarrolla, ya que de ellos depende su actitud y comportamiento para interactuar con su anatomía y con los fenómenos naturales que le rodean. El ambiente se debe considerar porque es un aspecto que puede modificar variables e incluso metodologías de una investigación, porque a veces genera que los comportamientos no tengan constancia. Además, para completar el estudio se debe recurrir a varias ciencias con la finalidad de tener una perspectiva multidisciplinaria; por ejemplo, al hablar de un problema de salud no sólo se debe recurrir a la biología o la medicina, aquí también se debe tomar en cuenta a las ciencias sociales, porque se encargan del estudio de “múltiples aspectos de la acción humana y a su vez de las relaciones que entre ellos existen y de sus continuas fluctuaciones” (Prats, s/f :8), finalmente el hombre vive en comunidad.

El estudio de un tema de salud en una población es uno de los ejemplos más claros de la convivencia de varios campos de la ciencia, ya que la medicina no descarta el aspecto social, por ello los teóricos del campo médico sugieren que las ciencias médicas tengan dos perspectivas: “desde las ciencias naturales, para conocer las funciones del cuerpo humano...Desde las ciencias sociales [que] proporcionan la metodología para comprender

los fenómenos sociales que intervienen en los problemas relativos a la salud” (Higashida, 2008:8). Desde la ciencia siempre se debe tomar en cuenta que existen costumbres, el modo de vida, las enseñanzas de generación en generación que son aspectos muy importantes en el desarrollo del ser humano, incluso esos comportamientos han llegado a determinar el bienestar o el deterioro de las comunidades y son factores que se deben considerar.

1.2 Las ciencias y la medicina

La supervivencia es una de las preocupaciones más antiguas de la humanidad, por ello sus principales observaciones se concentraron en lo que les ponía en peligro como los cambios de clima, desastres naturales y las enfermedades que los llevaban a la muerte. La búsqueda para la cura de enfermedades nos lleva al terreno de la medicina, donde las investigaciones y descubrimientos se basan en encontrar soluciones o curas para los padecimientos que ponen en riesgo la vida. Debemos recordar que “la enfermedad ha asolado al hombre a lo largo de su existencia, y en todos lados éste ha intentado tratarla lo mejor que ha podido” (George, 2005:52), esta situación provocó que el individuo se interesara en el estudio del cuerpo y con el paso del tiempo fue afinando la investigación. En la actualidad, la ciencia moderna además de seguir trabajando en la detección y cura de enfermedades, también busca métodos preventivos.

El tratamiento de las enfermedades está ligado a los avances científicos, por ello es que uno de los principales referentes de la ciencia o de la investigación científica para las personas es la medicina y se puede corroborar en la Encuesta sobre la Percepción Pública de la Ciencia y Tecnología en México 2011, que llevó a cabo el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional para la Ciencia y Tecnología (Conacyt), donde se dio a conocer que la población en general considera a la medicina, matemáticas y física como disciplinas “Muy científicas” y a la biología y la astronomía como disciplinas “Científicas”. Esta percepción se puede relacionar con que las personas tienen a la mano los resultados de las investigaciones médicas y los ven en forma tangible por medio de medicamentos, análisis, terapias y procedimientos médicos que les resuelven un estado de salud. Aunque las personas estén rodeadas de cientos de productos científicos y tecnológicos importantes como la luz, las computadoras o hasta el horno de microondas, generalmente los ven desde una visión

normalizada, de tal manera que pocos se detienen a pensar cómo funcionan dichos aparatos, qué se requirió para construirlos y su relación con la ciencia.

El estudio de la medicina como ciencia es algo relativamente nuevo, “el historiador de la ciencia, John D. Bernal, dice que hasta que existió una ciencia de los seres vivos, llamada biología, la medicina pudo volverse científica y eso sucedió hasta el siglo XIX” (Martínez, 2000:100). Crear un protocolo con rigor metodológico en la investigación, recabar información y profesionalizar la práctica médica es lo que se ha logrado en los últimos siglos y lo más importante es que la medicina y sus avances se han extendido por todo el mundo. En siglos anteriores, curar enfermedades era prácticamente un oficio, según explica Ruy Pérez Tamayo (1997) en su libro *De la magia primitiva a la medicina moderna*, por ejemplo, los barberos se encargaban de realizar cirugías, por llamarlas de alguna manera, y lo hacían sin una formación académica, de manera empírica. Es hasta el siglo XVII que se empiezan a relacionar síntomas con una enfermedad, es decir surge lo que hoy conocemos como diagnóstico.

Las creencias religiosas o cuestiones mágicas contribuyeron al retraso en el desarrollo de los conocimientos del cuerpo humano, ya que durante la Edad Media estuvo estrictamente prohibido, sobre todo en Europa, realizar autopsias, además se seguían utilizando libros basados en los conocimientos de los griegos y los romanos, quienes pensaban que el cuerpo humano estaba compuesto de humores (flema, bilis, bilis negra y sangre) y que la enfermedad aparecía cuando los humores se salían de balance.

Durante el Renacimiento empieza a generarse más conocimiento en todas las ciencias y también la investigación que en un futuro daría base a la medicina, ya que surgieron explicaciones como la de William Harvey en 1628 con respecto a la circulación de la sangre o se establece la existencia independiente de enfermedades y se recurre a los síntomas para diferenciarlas y así diagnosticarlas. En 1662 se forma la *Royal Society*, lo que ayudó a que científicos pudieran compartir sus trabajos y así gestar mayor conocimiento en diversas áreas, al tener este espacio para debatir y probar fue muy valioso para el desarrollo de todas las ciencias.

La aportación de conocimientos, los consensos, la libertad de investigación son parte de la creación de la ciencia que finalmente llevó a que se desarrollaran más estudios sobre el organismo y así es “a partir de la segunda mitad del siglo XIX en que la medicina científica se establece en forma definitiva como la corriente principal del conocimiento y la práctica médica” (Pérez Tamayo, 1997: 169). Otras ciencias como la biología, las matemáticas o la física ya tenían un gran avance y un reconocimiento no sólo entre la comunidad científica, también entre la población.

Los grandes beneficios de “la aplicación del método científico a la medicina ha llevado a conocer los mecanismos por los cuales se enferma el organismo, pero sobre todo a descubrir los sistemas de homeostasis que garantizan el equilibrio en el estado de salud” (Benítez & Aréchiga, 2000: 368) y el método sigue siendo la base de la investigación científica, que no sólo se ha centrado en cuestiones de enfermedades y curas, también en conocer la más mínima parte del ser humano y esta aventura inicia en el campo de la biología, cuando James Watson y Francis Crick dan a conocer la estructura del ADN en 1953. Esta cadena de nucleótidos sería la base para poder secuenciar el genoma humano, trabajo que se presentó con bombo y platillo en el año 2000 en voz del entonces presidente de los Estados Unidos, Bill Clinton. Aunque de primera instancia no diera las soluciones que muchos científicos de distintas áreas esperaban, sí abriría la posibilidad para el desarrollo de una nueva medicina “que empieza a estudiar a nivel global e integral, pero a la vez personal, los genes y las mutaciones asociadas a todas las enfermedades con una base genética, que aquejan a la humanidad” (Hernández, 2016:45). Este descubrimiento sienta las bases de la investigación para llegar a lo que se llama “medicina genómica personalizada”, lo que implica que se pueden conocer las tendencias de cada individuo para desarrollar determinados padecimientos con sólo conocer su perfil genético, con ello se puede hacer una acción preventiva específica y en caso de enfermar, el paciente puede tener un tratamiento hecho a la medida de sus necesidades orgánicas y no recurrir a los tratamiento estandarizados que hoy conocemos, lo que darían mayor calidad de vida a las personas.

1.3 Calidad de vida

Los descubrimientos en la ciencia generalmente tienen el objetivo de mejorar una situación determinada o dar solución a los problemas que aquejan a una comunidad. Esta visión está presente en el campo de la medicina, donde la investigación se orienta a buscar curas o medicamentos más efectivos para nivelar la salud de las personas y para ello se requiere de múltiples estudios y del trabajo de una gran cantidad de investigadores que se dedican a estudiar el funcionamiento de los mecanismos de acción de las enfermedades y de ahí crear diversas terapias.

La ciencia nos ha proporcionado soluciones para mejorar las condiciones de vida de los individuos por medio de la urbanización, la tecnología y los descubrimientos médicos, todo esto lo podemos ver de manera clara en el aumento de la esperanza de vida; según los datos del INEGI, en el México de 1950 los hombres vivían hasta los 45 años y las mujeres llegaban a los 48.7 años, esos números tienen un aumento notable en 2016, ya que la edad se eleva a 72.6 años en hombres y 77.8 años en mujeres. Este cambio plantea un reto social, ya que las personas deben vivir en condiciones económicas, físicas, sociales y personales óptimas sin importar la edad, es decir, deben tener calidad de vida.

La calidad de vida es un objetivo desafiante que persiguen los individuos y los gobiernos debido a que el desarrollo humano tiene un impacto directo en el avance económico y social. La calidad de vida ha estado en constante estudio desde distintas perspectivas, donde generalmente predomina la vertiente económica, por ello es común que se tomen las cifras del Producto Interno Bruto (PIB) como índice de medición. Sin embargo, “se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (García Vega, 2011:118), es decir, el bienestar va más allá de lo meramente económico y por lo tanto es todavía más complicado de medir.

Los índices para medir la calidad de vida en nuestro país, de acuerdo con el estudio *Bienestar y Calidad de Vida en México*, son el Índice de Marginación del Consejo Nacional de Población (Conapo), Índice de Masas Carenciales en la Ley de Coordinación Fiscales y

el Índice de Pobreza de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), estos análisis se concentran en las necesidades básicas de las personas como viviendas o alimento y los resultados de estas mediciones se utilizan para establecer programas o asignar presupuestos para dar solución a este tipo de carencias. Para lograr un estudio más completo sobre el tema, se llevó a cabo el Índice para la Calidad de Vida en México (Incavi) a cargo del Centro de Estudios sobre el Bienestar de la Universidad de Monterrey, el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, donde se evaluaron aspectos como salud, economía, educación, seguridad, buen gobierno, vida comunitaria y bienestar personal. Los resultados se promediaron y se expresaron con porcentajes donde 10 es el puntaje más alto y las calificaciones para el rubro de salud las podemos ver en el cuadro 1.

Cuadro 1. Puntaje para el rubro de salud dentro de la encuesta

Estado de salud	8.03
Veces que ha visitado al doctor en los últimos seis meses	0.87
Servicio médico adecuado	7.24

Fuente: (García Vega J. d., 2011:88)

Como podemos ver, las personas en general consideran que tienen un estado de salud aceptable, pero no acuden al médico con frecuencia y consideran que los servicios de salud son medianamente aceptables, entonces ¿qué les da la seguridad para afirmar que están saludables, si no hay un profesional de la salud que les avale este estado? Es claro que hay un problema de percepción, de lo contrario el Gobierno Federal no hubiera emitido la declaratoria de emergencia epidemiológica EE-4-2016 para todo el territorio nacional, debido a la magnitud de los casos de obesidad y diabetes que existen en el país. Esto nos puede indicar que las personas no conocen del todo cómo debería ser un estado de salud óptimo, porque van normalizando situaciones que no son saludables como es el caso de la obesidad –que como ya veremos más adelante es una enfermedad no diagnosticada– o la diabetes, que en apariencia no tiene síntomas, por ello los pacientes llegan al consultorio hasta que

presentan deterioros irreversibles como deficiencia renal, ceguera, miembros inferiores infectados o con problemas cardiacos.

En la investigación médica, la calidad de vida se vuelve un factor imprescindible porque se toma en cuenta la percepción que tiene un paciente ante un tratamiento médico, ya que muchas veces es imposible regresar al individuo al estado de salud previo a la enfermedad que presenta y tiene que adaptarse a una nueva rutina o hacer cambios en su costumbres que le permiten seguir con vida pero sin hacerlo sufrir más de la cuenta, ya que a veces hay efectos secundarios molestos durante el tratamiento que simplemente no permiten a las personas llevar una vida normal o deben depender de terceros porque no pueden laborar. En este escenario es que se desarrolla el concepto de *calidad de vida relacionada con la salud* (CVRS), que es una evaluación de la funcionalidad y comodidad que tienen los individuos después de padecer una enfermedad. “Las respuestas sintomáticas o las tasas de supervivencia ya no son suficientes y, en particular, cuando los pacientes son tratados por condiciones crónicas o condiciones que amenazan su vida, la terapia debe ser evaluada en términos de si es más probable conseguir una vida digna de ser vivida tanto en términos sociales y psicológicos como en términos físicos” (Badía & Lizán, 2003).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) no tienen cura y son las que más afectan a la población de nuestro país, lo que implica que muchas personas requieren de tratamiento médico por el resto de su vida. Si los tratamientos no se realizan, entonces la calidad de vida del paciente y su familia se verá afectada, porque una ECNT repercute en el desarrollo laboral y por lo tanto tiene un impacto directo en la economía y en el estado emocional de las personas.

1.4 La ciencia y su contribución a la salud

Reconocer enfermedades y curarlas ha sido un trabajo que ha llevado siglos de investigación, todavía en nuestro tiempo se siguen haciendo estudios para comprender el funcionamiento de los mecanismos celulares para poder proponer soluciones concretas a enfermedades que aquejan a las personas. Para lograr resultados positivos e integrales es necesario que dentro

de la investigación participen distintas ciencias que guardan en común un interés muy específico: la salud de la población.

El campo de investigación en la medicina es una muestra del trabajo multidisciplinario y este tipo de colaboración se inició a partir de la Revolución Industrial, cuando “la salud pública ocupó un lugar muy importante en los objetivos de la reforma social: comenzó la formación de equipos de salud en los que se incluyeron sociólogos, antropólogos y administradores que lograran controlar las enfermedades transmisibles” (Higashida, 2008:8). Una visión integral es indispensable para estudiar al ser humano, ya que su vida social y corporal están unidas de tal manera que es imposible separarlas; por ejemplo, las costumbres y hábitos siempre tienen un impacto directo en la salud y bienestar tanto personal como social.

Las enfermedades siempre han estado presentes en la historia del ser humano, incluso han marcado épocas históricas, tal es el caso de algunas epidemias que cobraron miles vidas y afectaron a países enteros. En un principio se consideraba que la ausencia de enfermedades era un estado de salud; sin embargo, este concepto debía abarcar los aspectos sociales, por lo que la OMS estableció en 1948 la siguiente definición, que hasta la fecha se considera como oficial: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Para poder obtener el estado de salud no sólo se recurre a medicamentos sino a un entorno donde se deben tener en cuenta distintos factores relacionados con el individuo y la familia, que también se prolongan a la comunidad y de ahí a estructuras sociales como el sector salud, educativo y de gobierno. Incluso, para complementar el concepto, en la Carta de Ottawa* se establece que es necesario tener: “la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos” (OMS, 1986: 2).

* La carta de Ottawa fue elaborada y adoptada en una conferencia internacional organizada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y de la Asociación Canadiense de Salud Pública. Doscientos delegados de 38 países se reunieron en Ottawa del 17 al 21 de noviembre de 1986 para intercambiar experiencias y conocimientos dirigidos a la promoción de la salud.

La salud es un derecho que tiene cualquier persona por el simple hecho de nacer, incluso en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se estipula el derecho a la protección de la misma. El bienestar de las personas genera mejores condiciones de vida, tanto económicas como sociales y estas acciones repercuten en el desarrollo de los países; por lo anterior, los asuntos de salud no sólo se relacionan con la medicina, también con el entorno social, político y económico.

El ser humano es un individuo más dentro de la naturaleza y se puede estudiar desde la perspectiva biológica o médica como un mero organismo, pero, como ya hemos visto, también es un ser social, porque vive en comunidad y el entorno determina su vida. Para poder abarcar todos los aspectos biológicos, sociales, económicos y políticos es que nace el concepto de salud pública, que bien pudiera definirse desde una perspectiva más canónica como “la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta al estudio de los fenómenos de la salud en poblaciones humanas. De ahí que abarque dos objetos principales de análisis: por un lado, el estudio epidemiológico de las condiciones de salud de las poblaciones; por el otro, el estudio de la respuesta social organizada a esas condiciones” (Frenk, 2016:42), pero la salud pública va mucho más allá que la mera aplicación de las ciencias es una cuestión más participativa entre individuos, autoridades y conocimientos, por ello es que para este trabajo la definición más adecuada será:

El arte y la ciencia de prevenir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno tenga un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad (Álvarez, 2002:32).

La salud pública debe generar acciones en favor de las personas y para ello se debe tener una visión amplia que incluya la “percepción de la salud física, percepción de la salud mental, riesgos de la salud, estado funcional, apoyo social y estado socioeconómico... (y a

escala social) incluiría también los recursos, condiciones políticas y prácticas que influyen sobre las percepciones” (*Center for Disease*, 2000: s/p). Además, para lograrlo es necesario no sólo la participación de las instituciones también es vital involucrar a los individuos en estos cambios, ya que de esta manera será posible concretar las acciones y ver resultados. Para las instituciones gubernamentales debe ser importante la salud pública porque al tener una población saludable se generan beneficios sociales y económicos que ayudan a generar un círculo virtuoso de vida.

En la actualidad, los avances científicos no sólo se trabajan en función del control de los padecimientos, también se han concentrado en los mecanismos preventivos y es importante destacar que “la comprensión de la naturaleza y de las causas de las enfermedades son la base para la prevención y el control. Pero la aplicación eficaz de los conocimientos depende de diversos elementos que son ajenos a la medicina, básicamente de factores económicos y sociales” (George, 2005:200). Una vez que se tiene la información es necesario darla a conocer por los medios adecuados y con mensajes precisos a la población, para que pueda ponerla en práctica en su día a día.

Lograr esta asociación entre instituciones e individuos se puede dar por medio de la promoción de la salud, que de acuerdo con el salubrista Henry Sigerist, se considera una de las cuatro funciones de la medicina (a las que se une la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y la rehabilitación) y se define como “la integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud física y psíquicas de los individuos y las colectividades” (Restrepo, 2001:63).

Para ejercer la promoción de la salud, es necesario crear estrategias de comunicación cuya finalidad sea hacer llegar información a los individuos y que influyan de tal manera que les haga cambiar conductas y hábitos de riesgo. Esta labor forma parte de la gestión institucional y de la comunicación gubernamental que para este trabajo se entiende como “aquel ejercicio que determina la agenda de instituciones, actitudes y procesos; pero hay que ser precisos en clarificar que la comunicación gubernamental debe distinguirse de la materia

electoral y de partidos para justamente circunscribirse sólo en la gestión y administración pública (Solís, 2010: s/p).

Dentro de las estrategias de comunicación a la que recurren las instituciones gubernamentales (de la que forman parte las instituciones de salud) está la creación de campañas sociales que tienen la finalidad de crear cambio de hábitos en los individuos, para realizar este tipo de trabajo se retoman los principios de la publicidad social que tiene una estructura especialmente diseñada para este fin porque sus “objetivos propiamente publicitarios son sociales y sirven a una entidad cuya finalidad última o razón de ser es también social y , por lo tanto, exenta de otros intereses políticos o comerciales” (Alvarado M. , 2010:78). Por lo anterior, es que las instituciones gubernamentales o asociaciones sin fines de lucro son las que más experiencia tienen en el uso de la publicidad social, que les ha sido funcional para lograr los objetivos propuestos.

La creación de campañas por parte de las instituciones gubernamentales es una actividad que tiene gran importancia porque con ellas cumplen sus dos funciones ya que “son preceptoras y por lo tanto autoridad social y legal, y además desempeñan el papel de cubrir las necesidades sociales e individuales de manera pública. Estos dos conceptos justifican la existencia de las instituciones públicas, su bicefalidad de papeles: autoridad y servicio” (Cancelo San Martín, 2007:72); de esta manera, las instituciones gubernamentales deben proteger la salud para asegurar el bienestar de la población como parte de sus derechos primordiales y también establecer las normas para ese cuidado.

Además, para crear campañas sociales se deben considerar diversos factores, ya que “la salud y la enfermedad son el resultado de una compleja interacción que involucra las condiciones geográficas, culturales, políticas y económicas que caracterizan a cada sociedad” (Sepúlveda & López, 2000: 316); y son las instituciones gubernamentales las que deben tener la información precisa sobre cuáles son las condiciones de la población objetivo; por ejemplo en el caso de la obesidad, se debe tener en cuenta que influyen distintos factores como el geográfico que se relaciona con la dificultad que presenta el terreno para que la población tenga agua potable o alimentos nutritivos; las costumbres también intervienen en la salud, debido a que a veces están tan arraigadas o se siguen sin conocer las consecuencias negativas que pueden causar problemas en la salud de los individuos; tener la ayuda gubernamental a

veces no llega a las comunidades más afectadas o no se crean planes adecuados para prevenir problemas de salud y finalmente la falta de recursos económicos impide llevar una alimentación saludable porque es más barato recurrir a comida procesada que a frutas, verduras o carnes magras que son las que aportan los nutrimentos necesarios para una alimentación balanceada. Todos estos datos se deben tomar en cuenta para poder dar una solución a un problema tan complejo que está atacando de manera negativa a la población, como lo veremos a continuación.

1.5 La obesidad, una epidemia mundial

El siglo XXI tiene retos en salud muy distintos a los siglos anteriores, la tecnología y los avances de las ciencias han aportado herramientas para la cura de enfermedades y para su prevención, un ejemplo de ello son las vacunas que han permitido erradicar enfermedades como la viruela, que provocó grandes estragos en el mundo [†].

Las enfermedades que han aquejado a la población eran de tipo contagiosas y gracias a la importancia que se le ha dado a la higiene y a las vacunas este tipo de padecimientos están bajo control. Sin embargo, en el siglo XXI tenemos una epidemia diferente, porque las enfermedades que dañan la salud de los individuos y que incluso los llevan a la muerte son las ECNT, y la OMS las define como enfermedades de larga duración y de progresión lenta, pero también se caracterizan por ser la causa principal de mortalidad, ya que 63% de las defunciones en el mundo se relacionan con algunas de ellas (enfermedades cardiacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes).

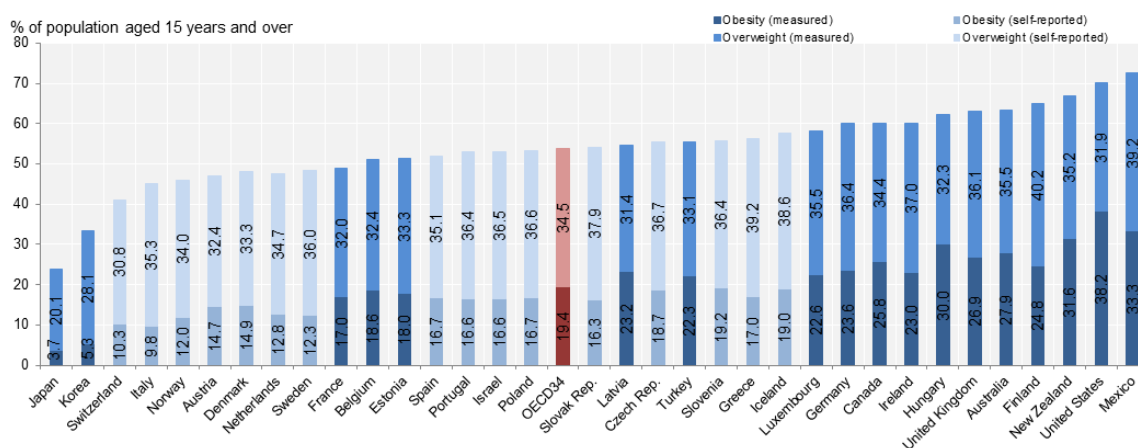
Uno de los factores que tienen gran influencia en las enfermedades crónicas degenerativas es la obesidad, incluso la OMS la considera como un problema global de salud pública, porque el aumento de grasa corporal provoca afecciones que no tienen cura y que causan muerte prematura, además de mermar la capacidad laboral y económica de las

[†] Hay datos históricos que señalan que en “1762 [la viruela] causó alrededor de 10,000 víctimas en todo el territorio y estuvo presente por seis meses” (Benítez & Aréchiga, 2000:371) en la Nueva España y gracias a la inoculación de los individuos es que en 1980 la OMS la declaró como erradicada.

personas; tan sólo se estima que 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad”(Barrera-Cruz, 2013:292).

De acuerdo con el reporte *Health at a Glance 2017, OECD Indicators*, los Índices de Masa Corporal (IMC) altos provocaron casi cuatro millones de muertes en 2015, y de acuerdo con este reporte, México ocupa el primer lugar en sobrepeso y obesidad en este listado, como podemos ver en la Gráfica 1, la cual se extrajo de dicho reporte.

Gráfica 1. Sobrepeso y obesidad en adultos 2015



Fuente: OECD Health Statistics 2017.

Ante estos números podemos darnos cuenta de que gran parte de la población adulta en el país está expuesta a tener alguna enfermedad crónica degenerativa que daña no sólo la salud de las personas, también la estabilidad psicológica y económica.

Cuadro 2. Gasto anual de las principales enfermedades crónicas en México 2016

Enfermedad	Gasto por paciente	Número de casos con esta enfermedad	Gasto anual total
Obesidad	\$1,435	44,066,155	\$63,234,932,412
Diabetes Mellitus (DM)	\$19,399	6,400,000	\$124,153,728,000
Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)	\$13,359	21,670,308	\$289,498,418,051

Dislipidemia	\$3,828	29,885,580	\$114,402,000,000
Infarto Agudo al Miocardio	\$170,000	46,759	\$7,949,000,000
Total	\$208,021	102,068,802*	\$599,238,078,463

Fuente: PricewaterhouseCoopers, 2016

Los costos por atención a los pacientes con obesidad, diabetes, hipertensión arterial, aumento de grasas en sangre (dislipidemia) e infarto agudo al miocardio tienen un costo muy alto, como podemos ver en el Cuadro 2, pero además del costo del tratamiento hay que destacar la gran cantidad de pacientes atendidos con estas condiciones; también, hay que tomar en cuenta que una persona puede tener todas estas enfermedades al mismo tiempo y requiere de una polifarmacia y un tratamiento de varios especialistas para poder mantener una calidad de vida aceptable. Este es el panorama del México actual, pero las cifras tienden a aumentar en los próximos años porque la niñez mexicana también tiene un alto índice de obesidad y sobrepeso como podemos ver en el siguiente cuadro.

Cuadro 3. Comparación de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años de 1999 a 2018

Obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años				
	Obesidad niños	Sobrepeso niños	Obesidad niñas	Sobrepeso niñas
ENN 1999	9.6%	18.6%	8.3%	17.2%
ENSANUT 2006	16.6%	20.8%	12.6%	19.7%
ENSANUT 2012	17.4%	19.5%	11.8%	20.2%
ENSANUT 2016	18.3%	15.4%	12.2%	20.6%

Cuadro elaboración propia. Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.

Las cifras anteriores nos dan cuenta de que la obesidad y el sobrepeso ha ido en aumento, incluso el problema se ha reconocido en los reportes internacionales, ya que según el informe *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, uno de cada tres niños tiene sobrepeso. Los aumentos más notorios los podemos verificar desde la encuesta de 1999 a la de 2006, ya que la obesidad en niños casi se duplicó y en las niñas aumentó 50%. A partir de

2006, los aumentos estadísticos han sido menores, pero es importante destacar que no se ha logrado una disminución en los casos de sobrepeso y obesidad.

Es importante destacar que presentar una condición de sobrepeso u obesidad desde edades tempranas genera mayor predisposición a vivir una edad adulta con enfermedades que mermarán la calidad de vida y el desempeño laboral, lo que a la larga le traerá al país un alto costo en servicios médicos y pensiones que no serán costeables por la baja productividad laboral de la población económicamente activa.

La obesidad es una condición que afecta tres aspectos: la parte psicológica, debido a que los pequeños pueden vivir con angustia, sentirse aislados, tener depresión, baja autoestima e inseguridad; en la parte física, el peso les crea problemas de columna, estrías en la piel, pie plano, lesiones articulares y; finalmente, la parte sistémica, donde los niños presentan hipertensión, desarrollan diabetes y aumento en colesterol y triglicéridos a edades más tempranas.

Esta situación nos está llevando a una proyección negativa, ya que estos niños con una gran propensión a enfermedades crónicas degenerativas se convertirán en la clase económicamente activa que se encargará de mantener al país; si esta tendencia sigue, los futuros adultos vivirán condicionados al menos a un tratamiento médico para controlar alguna o varias de estas enfermedades; “la consecuencia más importante de la obesidad infantil es su propia persistencia en la adultez y el desarrollo de comorbilidades. Sobre el 60% de los niños que están con sobrepeso en el periodo prepuberal, y 80% de los que lo están en la adolescencia, estarán en sobrepeso en la adultez temprana” (Raimann & Verdugo, 2011:218). Por el panorama que las cifras brindan, es urgente realizar trabajos que se enfoquen en la prevención y control de la obesidad para así frenar a mediano plazo que la mayoría de la población esté enferma.

Las causas de la obesidad están muy bien especificadas, ya que “tiene un origen multifactorial, en el que se involucran la susceptibilidad genética y los estilos de vida y del entorno, con influencia de diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social” (Barrera-Cruz, Rodríguez-González, & Molina-Ayala, 2013:292). Es importante trabajar en los aspectos que se pueden cambiar para poder disminuir el problema, a veces es difícil luchar

contra las creencias o las costumbres muy arraigadas, pero sí se pueden brindar algunas modificaciones en el estilo de vida que den la base a costumbres más sanas.

La obesidad es un tema que se ha estudiado desde varias perspectivas y existen trabajos que se enfocan en las cuestiones nutricionales, médicas, psicológicas e incluso los comportamientos escolares, porque es un problema multifactorial que se debe abordar de la misma manera, desde los distintos puntos del conocimiento. Es primordial conocer la información que se genera en los estudios que abordan este problema de salud y es de suma importancia que este conocimiento esté avalado por un método científico que le dé un respaldo fundamental para poder llevarlo a la población y utilizarlo también con una finalidad preventiva.

1.5.1 Obesidad y prevención

El primer paso para tratar una enfermedad es tener un diagnóstico y esta es la gran barrera que se debe enfrentar si queremos disminuir la obesidad en el país, ya que, a pesar de ser evidente, las personas y los médicos no la tratan como un padecimiento crónico como lo hacen con la diabetes u otras enfermedades; además, los mexicanos no tenemos la costumbre de una revisión médica periódica para verificar nuestro estado de salud, sólo acudimos al doctor cuando hay algún síntoma que nos molesta o que nos hace sentir mal. La detección en niños es todavía más compleja porque cambian de peso de manera constante debido al crecimiento y como se da de manera gradual muchos padres de familia no reconocen que sus hijos tienen un problema de salud y normalizan la situación, la situación también se complica porque “no existe un criterio universalmente aceptado para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Algunos expertos sostienen que el IMC en niños mayores de dos años es útil para el diagnóstico, pero no hay acuerdo sobre cuál percentil es mejor para propósitos de comparación” (Vázquez-Garibay & Romero-Valverde, 2007). Esta falta de consenso por parte de las instituciones médicas representa otro de los obstáculos que evita llegar a un diagnóstico.

Tratar la obesidad, sobre todo en la infancia, aumenta las posibilidades de hacerla reversible; incluso, bajar algunos kilos tiene una repercusión positiva en una persona adulta

porque disminuye la probabilidad de tener hipertensión o diabetes y sus consecuencias. Además de tratar la obesidad, es necesario evitar su desarrollo para ello se “debe comenzar lo más temprano, desde los primeros años de vida y destacando la necesidad de desarrollar intervenciones tan tempranas como antes de la concepción en las mujeres de edad fértil en el mundo en vías de desarrollo” (Herrera,2014:103), aunque el médico sería una de las figuras más apropiadas para dar información adecuada a los pacientes para llevar una vida más sana, a veces se requieren de estrategias masivas que ayuden a llevar a la gente información sobre la enfermedad y así sepan con quién recurrir y cómo actuar ante una situación de salud.

Uno de los métodos a los que recurre el gobierno, el sector salud e incluso las instituciones educativas es la creación de campañas que informen a la población de la existencia de una enfermedad que tiene determinadas consecuencias o se da información de cómo detectar los síntomas y a dónde acudir si es que se sospecha de que está presente el padecimiento, para así buscar una solución.

A diferencia de otras enfermedades, el mecanismo que produce obesidad se conoce bien: “en el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos (que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes), y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización” (Barrera-Cruz, Rodríguez-González, & Molina-Ayala 2013:4). También se conocen las consecuencias de lo que genera el aumento de la grasa corporal y se sabe que actualmente los infantes son los más afectados; pero, también hay información que asegura que la niñez es la mejor etapa para generar hábitos saludables y se pueden realizar las correcciones adecuadas a la dieta y al estilo de vida para prevenir y tratar la obesidad, así como los problemas que trae consigo.

1.6 Comunicar el quehacer científico

Uno de los requisitos de la ciencia es que el conocimiento generado sea comunicable, sobre todo si los hallazgos pueden lograr una mejora en la vida cotidiana. La información es un activo muy valioso para el desarrollo social, por ello “la comunicación del conocimiento de los expertos es uno de los pilares fundamentales para el progreso de la sociedad contemporánea. De nada vale que la ciencia, la economía, la medicina o las resoluciones

judiciales avancen si esos contenidos no llegan a la población” (Elías Pérez, 2008:137).

Cuando hablamos de dar a conocer información científica o los resultados de las investigaciones nos tenemos que remitir a la divulgación de la ciencia, que tiene la finalidad de “transmitir al gran público, en lenguaje accesible, descodificado, informaciones científicas y tecnológicas” (Calvo, 2003:16). La divulgación tiene un objetivo claro: hacer accesible el conocimiento, por lo que no sólo concierne a los científicos realizar esta actividad, debe haber un aparato de personas e instituciones educativas, sociales y políticas que trabajen y apoyen este fin. Por medio de la divulgación es como se cumple el requisito de diseminar el conocimiento que genera la ciencia hacia la población y no es “sólo un factor de crecimiento del propio quehacer de la elaboración del conocimiento, sino una aportación al mejoramiento de la calidad de vida” (Calvo, 2003:41). La información que se genera en estas investigaciones y que puede ayudar a la gente no debe quedarse en los laboratorios o la academia, al contrario, debe salir y hacerse presente sobre todo si contribuye al bienestar de las personas.

Explicar la ciencia no es fácil y más cuando se quiere llevar ese conocimiento a una población que no está inmersa en un contexto científico o desconoce los conceptos del discurso científico. El problema central al que se enfrenta la divulgación es al uso del lenguaje, ya que a veces los científicos tienen una serie de términos y definiciones que entienden entre pares y que son ideas complejas, a veces muy abstractas, que no son sencillas de explicar por ello es que “el discurso de la divulgación requiere así puntos de partida que se conocen como evidencias familiares para el público al que va dirigido y que establezca relaciones que le den referente doble, con el mundo de la ciencia y con el público, sin perder los elementos esenciales que le confieren a ese conocimiento el carácter de ciencia” (Trigueros, 2017:89).

Por décadas, se ha trabajado para dar a conocer información científica a los públicos, ya sea para informarles sobre adelantos científicos relacionados con el medio ambiente o las innovaciones tecnológicas, pero también se difunde el conocimiento científico para generar cultura general y por ello a veces vemos que se retoman temas como la Ley de la Gravedad, la Teoría de la Evolución o la Teoría General de la Relatividad. En realidad, la información que genera la ciencia es tan amplia que se puede dividir en tipos de contenido y para este

trabajo nos enfocaremos en los de ciencia práctica que “hace referencia al conocimiento útil en el funcionamiento en nuestra vida cotidiana, que es distinta según el contexto social o cultural: cómo funcionan las vacunas, qué alimentos son tóxicos, cómo evitar la contaminación, etc.” (Ribas, 2012, p.12), una muestra de este tipo de contenidos es el que se genera en medicina, ya que sus resultados prácticamente los tenemos al alcance de la mano en hospitales o consultorios médicos.

Los resultados de la investigación médica impactan directamente en la salud de la población y por lo tanto tienen una relación directa con el bienestar y los derechos de las personas, por ello los descubrimientos médicos tienen un papel indispensable dentro de la sociedad. Tal vez esta sea la razón por la que dentro del campo científico se considere a la investigación médica como una rama un tanto separada de las otras ciencias, de igual manera que se hace la diferencia con las cuestiones científico-tecnológicas.

La cantidad de información que se genera en el campo médico es enorme, pero en este caso la que nos interesa es la que va dirigida a la población porque va a brindarle un beneficio o va a evitarle algún tipo de riesgo, por ejemplo, informar a la población sobre vacunas, epidemias, dar a conocer síntomas de enfermedades o hacer conciencia de las revisiones médicas periódicas.

Cuando la información científica se enfoca totalmente en cuestiones médicas que se relacionan directamente con la población se recurre a la comunicación para la salud que se “refiere no sólo a la difusión y análisis de la información..., sino que refiere también a la producción y aplicación de estrategias comunicacionales —masivas y comunitarias— orientadas a la prevención, protección sanitaria y a la promoción de estilos de vida saludables, así como al diseño e implemento de políticas de salud y educación más globales” (Silva, s/f:122). También prevalece el mismo problema que tiene la divulgación de otras ciencias que es elaborar un mensaje que deje los términos médicos bastante claros, que sea sencillos y comprensibles. La claridad es indispensable, ya que muchas veces las malas interpretaciones brindan material sustancioso para que empresas o negocios puedan manipular el contenido con la finalidad de crear publicidad engañosa y así ofrecer medicamentos milagro o servicios de especialistas sin preparación para “sanar” padecimientos que incluso muchas veces no tienen cura y sólo pretenden sacar beneficios económicos.

La comunicación para la salud tiene un terreno amplio de acción porque abarca desde el trato médico-paciente, la comunicación entre grupos especializados hasta la comunicación masiva por medio de la creación y ejecución de campañas de información que se destinan para una pequeña región, a un país o incluso a varios; por lo que resulta un reto poder generar mensajes que lleguen a una gran variedad de públicos a los que se les dirige la información. También es una herramienta necesaria para cualquier institución que requiere dar a conocer mensajes especializados en cuestiones sanitarias, incluso la misma OMS reconoce su importancia para la salud pública:

El campo está ganando reconocimiento, en parte se debe a su énfasis en la combinación de teoría y práctica para entender los procesos de comunicación y cambiar el comportamiento humano. Este enfoque es relevante en una época en la que muchas de las amenazas para la salud pública global (por enfermedades y desastres naturales) se han arraigado en el comportamiento humano. Al juntar investigadores y profesionales de diversas disciplinas y adoptar enfoques teóricos multinivel, los comunicadores de la salud tienen una oportunidad única para proporcionar una aportación significativa para mejorar y salvar vidas (Rimal & Lapinski, 2009)[‡].

Salvar vidas ante una situación de riesgo es el objetivo principal, pero siempre es más conveniente evitar el riesgo por medio de la prevención, a la cual se le considera como “el conjunto de medidas adoptadas para evitar o disminuir los riesgos y daños a la salud y se divide en tres. La prevención primaria que busca evitar o reducir nuevos casos de una enfermedad. La prevención secundaria tiene como objetivo detectar tempranamente y otorgar tratamiento oportuno para reducir la permanencia de una enfermedad ya presente. La prevención terciaria es el conjunto de medidas que se toman para reducir las limitaciones físicas o mentales producidas por una enfermedad y reincorporar al individuo a su medio” (Secretaría de Salud, 2007:27). Difundir los síntomas y condiciones que provocan ciertas enfermedades es fundamental para lograr algún grado de prevención, sobre todo si hablamos de una enfermedad que puede dañar la vida de las personas. Un ejemplo claro es el contagio del virus de Zika, el cual se transmite por medio de una picadura de un mosquito de tipo *Aedes*

[‡]Traducción propia

y puede provocar microcefalia en recién nacidos, ya sea porque la madre fue infectada en etapas tempranas del embarazo o porque el padre fue picado y transmite a la madre la infección por vía sexual. Este virus se extendió en Brasil, justo antes de ser sede del Mundial de fútbol, así que para lograr una atención adecuada de la enfermedad fue necesario que la población conociera los síntomas para que acudiera al médico lo antes posible, con este fin se llevó a cabo una campaña de prevención a nivel mundial para cuidarse de las picaduras de mosquitos y evitar que el virus se extendiera.

Otro caso que dejó muestra de la importancia de la prevención, del impacto de los adelantos científicos, el trabajo de las autoridades gubernamentales y del personal de salud, así como los esfuerzos de información por parte de periodistas y divulgadores fue la pandemia de influenza H1N1 en 2009. El trabajo en México básicamente consistió en difundir los síntomas, las medidas pertinentes que se debían tomar ante la posibilidad de un caso de este tipo de influenza, con el cuidado de no alarmar a la población, pero también mantenerla activa para la detección de los casos y así buscar atención inmediata. Las medidas de higiene que se divulgaron en esa poca no sólo previnieron el contagio de H1N1, también se vio un efecto positivo en la disminución de otras infecciones tanto respiratorias como estomacales.

1.7 Manejo de información sobre salud en al ámbito público y privado

Las campañas de promoción de la salud se han usado como parte de las estrategias desde la comunicación gubernamental, la comunicación para la salud y la promoción de la salud, incluso además de llevar información para cambiar hábitos de riesgo, han servido para dar pie a proponer y desarrollar políticas gubernamentales para el cambio de hábitos.

El término campaña proviene del ámbito bélico y se refiere a una serie de operaciones para llegar a un objetivo; en este caso las campañas no tenían mayor beneficio que ganar territorio o poder a costa de la vida de las personas. Sin embargo, en el ámbito de la comunicación y para este trabajo “se puede definir como una serie integrada de actividades de comunicación, que utiliza múltiples operaciones y canales, dirigida a poblaciones o públicos destinatarios amplios, generalmente de larga duración con un propósito claro” (Flay,

1990:130)*. En el campo de la comunicación existen tres tipos de campañas: las políticas, que tienen la finalidad de influir a la gente para que elija un partido político o a un candidato específico; las campañas publicitarias, que son las que hacen promoción para la venta de bienes o servicios, y las sociales, que buscan cambiar hábitos por unos más benéficos, por lo tanto las vamos a definir como “un esfuerzo organizado conducido por un grupo (agente de cambio) que pretende convencer a otros (los destinatarios) de que acepten, modifiquen o abandonen determinadas ideas, actitudes, prácticas y conducta” (Kotler, 1993:18) y es en este tipo de campañas donde entran las que se dedican a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Realizar una campaña de promoción para la salud requiere de un estudio previo y debe contener “la investigación de necesidades, la planeación, ejecución y control de programas de comunicación, educación social en salud” (Forero, s/f: 5), estos datos ayudarán a sentar las bases para crear un mensaje adecuado que llegue a las personas y que vaya de acuerdo con su forma de pensar y sus costumbres, de esta manera se puede tener mayor éxito que al tratar de imponer cambios en el estilo de vida de manera más tajante o agresiva, lo que llevaría al fracaso a la campaña.

Generalmente, organismos internacionales como la OMS u organismos gubernamentales, recurren a la publicidad social como herramienta para creación de las campañas, si bien la estrategia es muy similar a las que usan las campañas comerciales, los objetivos son muy distintos; mientras las campañas publicitarias comerciales tienen la finalidad de posicionar un producto o servicio en la mente de las personas para que elijan una marca sobre otra, la publicidad social tiene como objetivo principal lograr cambios de conducta desde lo cultural. La gran diferencia entre los dos tipos de publicidad es que una vende productos tangibles y la otra brinda productos intangibles que tendrán un resultado a largo plazo. La publicidad social apuesta a que “una comunicación más preventiva que curativa es la práctica más deseable; en ella se desea anticiparse a los hechos antes que sea muy difícil entablar una relación con el adoptante objetivo” (Orozco, 2010:171).

* Traducción propia.

Los parámetros que brinda la publicidad social dan a una campaña de promoción de la salud una estructura sólida porque pide un análisis detallado del problema, el conocimiento de los públicos a los que irá dirigida, para así plantear objetivos precisos que se puedan lograr; con estos datos se puede decidir qué tipo de mensaje se va a elegir, si uno racional o uno emotivo y, por ende, también se seleccionará el plan de medios para elegir a los más adecuados entre los masivos o sociodigitales. Además, la campaña debe tener un plan estratégico apoyado en la mercadotecnia social, porque “cada uno de los elementos de la mezcla de marketing social [mercadotecnia social] será base firme de la ejecución de las estrategias de comunicación de publicidad social que se verán reflejadas en el mismo plan de medios” (Orozco, 2010:185)

La mercadotecnia social ayudará a definir el producto o mensaje porque de acuerdo con la definición de Philip Kotler “es una estrategia para el cambio de conducta y combina los mejores elementos de los enfoques tradicionales al cambio social en el marco integrado de planeación y acción, al tiempo que utiliza avances en la tecnología de las comunicaciones y en las técnicas de comercialización” (Kotler, 1993:33). Este tipo de mercadotecnia ayuda a establecer las cuatro “P”, que es un concepto base en cualquier vertiente de la mercadotecnia que se acopla a las necesidades específicas del objetivo, en el caso de un contenido social se debe tener en cuenta lo siguiente:

Producto, o que se quiere cambiar en la conducta de la audiencia

Precio, lo que el consumidor debe entregar para recibir los beneficios del programa, que en salud son más costos intangibles, como modificación de creencias o hábitos

Plaza o lugar, los canales que se utilizan para alcanzar la audiencia como la radio, la TV, el megáfono, etc. Y

Promoción, el cómo se da a conocer el producto, qué estímulos se usan” (Restrepo, 2001:50).

La segmentación del público es un punto esencial para la creación de los mensajes que se incluirán en las campañas. De acuerdo con el estudio realizado por Jorge Alberto Foreros, *El marketing social como estrategia para la promoción de la salud*, el público se puede dividir en tres:

*Primario o principal, que es al que se le dirige el mensaje. Para poderla delimitar el autor toma en cuenta la variable geográfica donde se estudia la ubicación física de la población objetivo; la variable demográfica, que describe la edad, sexo, ocupación, nivel de ingresos etc., y finalmente la variable psicográfica, que abarca los comportamientos, necesidades y gustos. Un ejemplo para un público primario en una campaña de prevención de obesidad puede ser un grupo de madres de familia que viven en la Ciudad de México, tienen hijos menores de 11 años y se consideran como un grupo primario porque ellas son las encargadas de la elección de los alimentos que se llevan a la mesa y deciden qué tipo de productos van a incluir en la dieta diaria y este es uno de los factores que pueden propiciar o evitar la obesidad en la familia.

*Secundario, se compone de las organizaciones educativas, las agrupaciones comunitarias y el sector salud. En este rubro podría entrar la escuela donde asisten los niños o el mismo médico que les da tratamiento y, por lo tanto, se deben crear contenidos que los especialistas de la salud o los de la enseñanza puedan compartir con las familias a las que asisten.

*Terciario, está conformado por las instituciones que tienen la capacidad de dar aval a la información seleccionada para la campaña y los recursos económicos para ponerla en marcha. Aquí pueden entrar instituciones de gobierno como la Secretaría de Salud, que tiene la autoridad de aprobar el contenido y proporcionar el dinero para la creación y difusión. También pueden ser asociaciones civiles que tienen los recursos pero que recurren a científicos que respaldan el tipo de información que se va a incluir. A estas instituciones se les considera como público terciario porque también es necesario persuadirlos para que pongan en marcha las campañas.

Como se comentaba con anterioridad, una de las organizaciones que tiene bien estudiado y ha puesto en práctica la publicidad y la mercadotecnia social es la OMS, que es el órgano rector en cuanto a la creación de mensajes relacionados con el bienestar, la salud pública y la calidad de vida. Por lo anterior, es que tiene un órgano dedicado a la creación de mensajes, quienes han realizado el tratado de comunicación *WHO Strategic communications framework for effective communications*, en el cual se establece que el mensaje debe tener las siguientes características:

Accesible: para ello se deben buscar los canales pertinentes para dar a conocer la información de tal manera que se pueda empoderar a la audiencia

Viable: para que ayude a las personas a tomar acciones de cambio y generar conciencia de ello

Creíble: la credibilidad es de suma importancia para que los mensajes se consideren como confiables, por ello se requiere que aseguren la precisión técnica, sean transparentes y coordinados

Pertinente: los mensajes deben ayudar a las audiencias para que tengan a la mano la información de salud y la vean como una guía que pueden aplicar en su vida diaria.

Oportuno: la información de salud, además de ser clara, requiere de estar disponible para el momento preciso, para que las personas puedan tomar decisiones adecuadas e informadas ante determinados problemas de salud.

Entendible: la OMS tiene experiencia en la comunicación de mensajes relacionados con la salud y aunque parte de su audiencia son personas que tienen conocimientos en medicina o salud pública, también tiene presente que hay una parte que no tienen esa formación técnica o científica, por lo que hace hincapié en emitir mensajes entendibles para que las personas comprendan los riesgos de salud, pero sobre todo las acciones apropiadas que deben tomar para evitarlos.[§]

También se debe escoger un lenguaje visual atractivo, ya que, si se recurre a ideas o imágenes desagradables, las personas no tomarán en cuenta lo que se les quiere dar a conocer, incluso Kotler destaca en su estudio de campañas sociales que la gente tiende a evitar información desagradable, lo que implica un reto muy grande para los creadores de las campañas de promoción de la salud.

Además, hay que cuidar el contenido de los mensajes, ya que los temas referentes a las enfermedades y tratamientos son de gran interés para las personas, sobre todo si están en una situación de salud específica. La información que se genera en el campo de la medicina se debe tratar con rigor y claridad. Según Blanco, al tratar los datos que proviene de las investigaciones científicas y médicas se debe evitar:

*Traducción propia

- 1.-El sensacionalismo: abundar sin necesidad en aspectos morbosos de la información.
- 2.- Propiciar o crear alarma social: se tratan los problemas de forma superficial, lo que puede originar, por ejemplo, un temor injustificado entre la población respecto a determinadas enfermedades.
- 3.- Crear falsas expectativas: al informar de posibles remedios no contrastados suficientemente o presentados de manera inadecuada.
- 4.- Contribuir a la publicidad encubierta: es un sector dominado por multinacionales, especialmente de la industria farmacéutica, con intereses muy concretos en el sector. Por ello, es frecuente que se detecten casos de publicidad encubierta, recomendando el consumo de fármacos u otro tipo de productos relacionados con el bienestar.
- 5.- Exceso de tecnicismos: su uso complica la comprensión del mensaje que, por tanto, no cumplirá su objetivo. (Blanco Castilla, 2007:12)

Es importante evitar que los procesos biológicos normales se presenten con sensacionalismo que puede crear situaciones de discriminación o alarma, por ello se debe tratar de normalizar el contenido, explicar todo como el proceso natural y normal que es. La claridad es indispensable, ya que un tema de salud mal abordado, además de generar confusión entre las personas, puede crear vacíos informativos que muchas veces algunas empresas aprovechan para dar sustento a curas o remedios que resultan falsos, por ejemplo, en el caso de la obesidad, ofrecer medicamentos que prometan la pérdida de peso sin esfuerzo o sin un régimen alimenticio adecuado.

La información debe ser simple y concreta, ya que dentro de la investigación médica existen un sinnúmero de términos complicados que lo único que provocan es confundir o alarmar más a las personas. Por lo anterior, al hacer un mensaje relacionado con los temas de salud se deben tener todos estos aspectos en cuenta, desde elegir bien la información que se va a brindar según las necesidades del contexto, para que provoque confusión, además debe ser atractiva para que se quede en la mente de las personas y que al final sea funcional para aplicarla en la vida cotidiana, por lo anterior es que “el desafío de la comunicación para la salud está en la construcción de mensajes breves de captación rápida, que den mucho en pocas palabras” (Hidalgo, 2011: 11).

Como pudimos ver, el conocimiento científico tiene relación con la vida diaria y que la información es necesaria para que las personas puedan pensar en cuestiones como la prevención, sobre todo en una época donde la obesidad se ha convertido en una pandemia. Para lograr que este conocimiento llegue a los hogares, hay que trabajar en estrategias de comunicación como las campañas sociales que ayudan a llevar datos que ayuden a que las personas mejoren su calidad vida.

Capítulo 2. Campañas para prevenir la obesidad

En el capítulo anterior vimos la importancia de la ciencia para las campañas sociales como estrategia de comunicación a la que recurren los gobiernos y las entidades internacionales para informar a las personas sobre cuestiones de salud, sobre todo ante el panorama de la obesidad como pandemia. En este capítulo nos enfocaremos en un pequeño recorrido histórico sobre las campañas de salud en general; posteriormente se dará un resumen sobre los trabajos que se han hecho en otros países en cuestión de campañas para informar sobre obesidad y cómo revertirla. Finalmente veremos un seguimiento histórico de la obesidad en México con la finalidad de conocer las condiciones que se han establecido en el país para que la gente aumente de peso, además de conocer las acciones que se han llevado a cabo en distintos sexenios presidenciales para revertir el problema, aunado a los esfuerzos de la sociedad civil.

2.1. Divulgar, prevenir e informar: campañas de salud

Para crear algún tipo de campaña de prevención o de divulgación debemos partir de que “los mayores problemas de salud que los hombres han enfrentado han estado relacionados con la vida en comunidad, por ejemplo, el control de las enfermedades transmisibles, el control y la mejora del ambiente físico (saneamiento), la provisión de agua y alimentos de buena calidad” (Rosen, 1958: 25), así que siempre ha sido necesaria la participación de la sociedad y autoridades gubernamentales, de tal manera que “se propone entonces la construcción social de la salud, a través de estrategias que involucren a múltiples sectores” (Del Bosque et al 1998, en Restrepo, 2001:61), ya que de esta forma es posible hacer frente a los problemas sanitarios y ver una mejora en las condiciones de la población.

Informar sobre salud ha sido una acción que se ha llevado a cabo desde los tiempos más antiguos por medio de la oralidad, pero las campañas como estrategia estructurada de comunicación toman forma a partir del siglo XX cuando la información se empieza a diseminar por medio de documentos impresos, con mensajes creados para este fin, por ejemplo, el Departamento de Salud de Nueva York se dio a la tarea de distribuir panfletos entre los habitantes de la zona con información concerniente al cuidado de los niños, el tratamiento de la difteria y la tuberculosis. Otro ejemplo del uso de campañas con un trabajo de planeación se dio en Europa, “aunque los gobiernos locales y estatales venían recurriendo

ampliamente a mensajes oficiales de salud pública, los carteles sobre esos temas eran escasos antes de la Primera Guerra Mundial. A partir de 1917, en una Europa asolada por la guerra, los gobiernos consideraron que era necesario potenciar la salud y las fuerzas de la población. Por ejemplo, en respuesta a la preocupación que causaba el alcoholismo, la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual entre los militares, el Gobierno de Francia lanzó campañas públicas sostenidas para advertir de esos peligros” (OMS, 2009, p.5).

La importancia de informar a las personas se destacó en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa, Canadá, en 1986, organizada por la OMS y las autoridades canadienses, a la que asistieron 38 países con la finalidad de crear las condiciones y cumplir la meta de “Salud para todos en el año 2000”. Es en esta reunión donde se firma la Carta de Ottawa, donde se acuerda hacer de la salud un concepto más integral que no sólo se limite al estado corporal, por lo que se sugiere integrar factores ambientales, económicos y sociales. Como parte de este compromiso, la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el órgano rector internacional, ha fomentado la creación de campañas que promuevan la salud. Las campañas varían según las necesidades inmediatas de las comunidades que corren riesgos sanitarios, pero la institución tiene campañas permanentes a la que se le denominan oficiales y que se llevan a cabo cada año en todo el mundo, las cuales se especifican en el siguiente recuadro.

Cuadro 4. Días para las campañas oficiales de la OMS

Campañas oficiales	Fecha
Día Mundial de la Tuberculosis	24 de marzo
Día Mundial de la Salud	7 de abril
Día Mundial sin Tabaco	31 de mayo
Día Mundial del Donante de Sangre	14 de junio
Día Mundial de la Hepatitis	28 de julio
Semana Mundial de la concienciación sobre el uso de antibióticos	Noviembre
Día Mundial del SIDA	1 de diciembre

Fuente: OMS. Cuadro elaboración propia

Cada año las campañas se enfocan en algunos de los factores y los daños que puede causar cualquiera de estas enfermedades o en el caso de la vacunación y la donación se

explican los beneficios. La OMS también se ha visto en la necesidad de responder con campañas de promoción de la salud inmediatas como la que se llevó a cabo durante la pandemia de influenza H1N1, cuando tuvo que crear planes para evitar más contagios y difundir entre la población algunas medidas de seguridad como el uso de cubre bocas, el paro de actividades y extremar las medidas de higiene, mientras los comités de investigación detectaban el virus, su procedencia y qué medidas se debían tomar con las personas infectadas.

Cuando las autoridades crean políticas públicas dirigidas al tratamiento y control de las enfermedades se basan en tres ejes rectores: educación y promoción de la salud, regulación fiscal y gubernamental, y atención médica primaria. Un ejemplo de esta estructura la podemos ver con las acciones que buscan evitar el consumo de tabaco, donde se ha trabajado desde las escuelas para informar a los más jóvenes de los peligros del cigarro, en la creación de campañas masivas para dejar el tabaco (a diferencia de otras estrategias de promoción de la salud, en este caso sí se recurre a imágenes desagradables y a un discurso que genere temor en las personas) y llevar una vida más saludable, también las autoridades han actuado desde el marco legal al crear leyes que amparan espacios libres de humo y penalizan a aquellos que no los respeten. Además, se han llevado a cabo algunas restricciones a las tabacaleras y se les exige incrustar imágenes desagradables de fetos, ratas, gente con cáncer en las cajetillas para que los compradores desistan de seguir con el hábito del tabaco. También han tratado de quitar los logotipos de cigarrillos para evitar que las empresas tabacaleras recurran al reconocimiento de sus marcas y realicen otro tipo de actividades publicitarias como patrocinios en fiestas o eventos masivos.

De esta manera podemos ver que las campañas no sólo cumplen con la función de informar y llevar datos sustentados con un aval científico, sino que también forman parte de las políticas públicas que ejercen los gobiernos para evitar o detener el desarrollo de enfermedades. Generalmente las campañas de salud cobran más importancia en las etapas de transición social, como en este siglo XXI, donde las personas se ven más dañadas por enfermedades crónicas degenerativas que son la consecuencia de un estilo de vida poco saludable y no como siglos anteriores donde los contagios eran las principales vías de daño a la salud.

2. 2 Campañas internacionales para combatir la obesidad

El aumento de peso es un problema que afecta no sólo a nuestro país, de acuerdo con el estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), *Obesity Uptade 2017*, la obesidad y el sobrepeso tuvo un rápido aumento en Inglaterra, México y Estados Unidos a partir de 1990. Sin embargo, desde la pasada década las estadísticas de este estudio muestran que Inglaterra se ha mantenido sin muchos cambios, pero el aumento es visible en los dos países americanos y se han sumado Canadá, Francia y Suiza a esta lista. Cada país ha puesto manos a la obra en los problemas de obesidad por medio de programas sociales, gubernamentales y educativos donde se contemplan campañas de promoción de la salud para informar a la población sobre cómo llevar una vida más saludable por medio de una alimentación balanceada y la práctica de alguna actividad física.

Estados Unidos, por ejemplo, empezó con los problemas de obesidad y sobrepeso a partir de 1970, pero en este último siglo se han incrementado de manera exponencial. En este país hay distintos tipos de programas desde los regionales y los nacionales, donde destaca la campaña que encabezó Michelle Obama, durante la presidencia de Barak Obama de 2009 a 2017, la que se concentró principalmente en los niños, ya que uno de cada tres niños presentaba una condición de sobrepeso u obesidad, por ello en 2010 arrancó la campaña *Let's Move. America's move to raise a healthier generation of kids* (Movámonos. Movimiento de Norteamérica para criar una generación más sana de niños).

Los objetivos de esta campaña se enfocaron en la actividad física y la alimentación saludable, ya que los estudios que se llevaron a cabo indicaron que en “décadas pasadas las personas tenían mayor actividad física, los alimentos se hacían en casa y las porciones eran razonables, además en la dieta actual se consumían 31% más de calorías que hace 40 años” (Obama White House, s.f., p.6). La campaña pretendía ser una guía para los padres y los educadores con respecto a la alimentación y hacer que los niños se activaran e hicieran al menos 60 minutos de ejercicio diario. Además, se llevaron a cabo algunos cambios como incluir barras de ensaladas en las escuelas, mejorar la alimentación al incluir ingredientes más sanos, bajos en grasa y sodio, así como alentar a los padres a que trataran de disminuir el tiempo que pasaban los niños frente a los dispositivos electrónicos o la televisión para

evitar el sedentarismo. Michelle Obama realizó la promoción de este plan en varios programas de televisión de transmisión nacional y visitó escuelas para ver los cambios. También utilizaron a Elmo, el personaje del programa de televisión que en México se llama Plaza Sésamo (*Sesame Street*), para llamar la atención de los niños, conjuntaron a esta marioneta con los chefs de la Casa Blanca para realizar menús saludables y enseñar a los niños algunas preparaciones sencillas y saludables.

Reino Unido, por su parte, también creó una campaña permanente: *Change4life* (Cambio de por vida) donde básicamente se promueve comer de manera balanceada y la actividad física. Esta campaña la organiza el Instituto de Salud Pública de Inglaterra y se monitorea en todas las provincias donde se lleva a cabo. Al igual que la de Estados Unidos, tiene como objetivo principal a los niños y busca fomentar el ejercicio como parte de su vida cotidiana, para ello los creadores de *Change4life* hicieron un convenio con la empresa Disney para que sus personajes fueran parte de la campaña: *10 minutes Shake Up* (10 minutos para sacudirse), así que personajes de las caricaturas *Cars*, *Frozen* y el *Libro de la Selva* les enseñan a los niños a activarse por medio de juegos y ejercicios. Esta estrategia ha tenido aceptación entre los ingleses, ya que se han inscrito 297 mil familias al programa. *Change4life* refuerza su objetivo con una página de internet colorida y dinámica, además de mensajes en redes sociales, donde se les enseña a los niños los beneficios del ejercicio, tienen un recetario con comidas nutritivas y sencillas de hacer y llevan un registro de cuántas personas han realizado cada platillo, además también informan a los niños sobre las consecuencias de las bebidas y alimentos azucarados.**

España también ha reconocido su problema de obesidad y sobrepeso, aunque no están en los primeros lugares como México o Estados Unidos, sí tiene un plan para la disminución de peso y también recurre a una campaña de promoción de la salud para este fin. *Actívate* es la campaña que organiza el Ministerio de Sanidad, por medio de la Agencia Española del Consumo, Seguridad de Alimentos y Nutrición (AECOSAN). En este caso se concentran más entre los adolescentes (entre los 13 y 17 años) bajo el lema “Come sano y muévete”, para

** <https://www.nhs.uk/change4life#5UwuYKyem4yUVgqE.97>

afianzar su mensaje recurrieron al Comité Olímpico Español, para que los deportistas de alto rendimiento dieran consejos de alimentación y recetas al público para llevar un régimen balanceado.^{††}

Nueva Zelanda es otro de los países que encabeza la lista con una población con sobrepeso y obesidad, por lo que a partir del 2016 empezaron a tomar algunas medidas preventivas al crear el programa *Raising Healthy Kids* (Criando niños sanos) que se enfoca en detectar a los pequeños con mayor peso de lo adecuado para tratarlos de manera integral. Previo a esta medida, una agrupación de asociaciones que integran el International Cancer Control Partnership creó una campaña en 2009 a la que llamó *Measure Up* (Mídete), la cual pretendía hacer conciencia de las consecuencias del sobrepeso y la obesidad como factor de riesgo para generar cáncer en adultos. Lo que querían era ilustrar los beneficios de una vida saludable para vivir más tiempo y con mayor calidad de vida. Pero los planes gubernamentales han apostado más al tratamiento específico, una vez que se detectan los casos^{‡‡}.

La actividad física y una dieta saludable son los pilares del mensaje que llevan la mayoría de las campañas consultadas. Existen estudios que se han realizado con el fin de verificar si los mensajes son de motivación o de estigma, como el artículo que se presentó en el *International Journal of Obesity*, donde los investigadores se dieron a la tarea de buscar las campañas que se han realizado en algunos países de habla inglesa como Estados Unidos, Reino Unido, Nueva Zelanda y Canadá, en el artículo titulado *Fighting obesity or obese persons? Public perception of obesity-related health messages*, donde concluyen que se “sugiere que los mensajes que intentan motivar a los individuos para estar más sanos podrían ser más efectivos si se plantean de tal manera que generen confianza y eficacia para que participen en comportamientos más saludables en lugar de aquellos que implican culpa personal o un esfuerzo de solidaridad” (Puhl, Peterson, & Luedicke, 2013:778). Esta premisa refuerza lo planteado por los expertos en publicidad social, donde se destaca que los contenidos desagradables son los que menos resultados positivos tienen. Si nos damos

^{††} <http://www.movimientoactive.aecosan.msssi.gob.es/>

^{‡‡} <http://www.iccp-portal.org/measure-campaign>

cuenta, las campañas que se han realizado en otros países se enfocan en dar información funcional de una manera positiva como recetas o juegos que pueden activar a los niños, es decir, acciones que se puede llevar a cabo día a día con un argumento positivo.

Como hemos visto, las campañas son una estrategia de comunicación que se ha retomado en diversos países, porque con la información adecuada las personas pueden tomar decisiones para evitar poner en riesgo su salud. También hay que destacar que las campañas están reforzadas con otros elementos como páginas web o programas gubernamentales, donde recurren a los agentes de cambio que son reconocidos y con ello refuerzan el mensaje de manera funcional.

El problema de la obesidad no es exclusivo de México, por ello la OMS ha hecho llamados a los países que forman parte de esta organización para que trabajen en favor de la alimentación saludable para la disminución del sobrepeso y la obesidad, principalmente en niños que es la población más vulnerable. El hecho de que distintos países trabajen en campañas para evitar o disminuir la obesidad nos da cuenta de que el problema es grave, pero que se está trabajando a pesar de los obstáculos al competir con la industria alimentaria y tratar de cambiar hábitos sumamente arraigados.

2.3 México, obesidad y campañas

La obesidad es una condición que se relaciona directamente con cambios sociales y económicos que han influido en los hábitos de las personas y es un nuevo reto para las autoridades mexicanas, ya que durante el siglo pasado los esfuerzos de las administraciones de gobierno se concentraron en paliar la desnutrición de la población, principalmente en niños y mujeres embarazadas, sobre todo en las zonas rurales del país. Después implementar programas sociales para mejorar la alimentación de los mexicanos, ahora las autoridades se enfrentan al exceso de peso, pero en un escenario más complejo porque todavía deben seguir trabajado para erradicar la desnutrición existente en menor grado y además evitar que la obesidad siga aumentando.

El ambiente obesogénico nos ha llevado a la emergencia epidemiológica, estas condiciones se empezaron a gestar en la década de los ochenta, “como consecuencia de los cambios sociodemográficos, de la descomposición (recomposición) de las familias y de la adopción de nuevos hábitos de consumo por la integración de Estados Unidos” (Loría & Salas, 2014:10) que se acentuaría en la década de los noventa, donde finalmente sería más evidente el cambio en los hábitos alimenticios y la consecuencia de los mismos.

La elección de alimentos se empezó a concentrar en la comida alta en calorías, incluso se tiene registrado que “entre 1984 y 1998 disminuyeron las cantidades de frutas y verduras adquiridas por las familias (-29.3%), lácteos (-26.7%) y carnes (-18.8%), mientras que aumentó la compra de alimentos altos en azúcares y carbohidratos refinados (6.3%) y los refrescos (37.2%)” (Rivera, Ismael, & Barquera, 2015).

Otro de los factores que influiría en este cambio es el vecino país del norte, quien estaba recibiendo el rendimiento de sus inversiones en los subsidios para el maíz; la sobreproducción llevó a que “desde la década de 1960 en adelante, los ingenieros de alimentos de EE.UU descubrieran la manera de desarrollar una gran cantidad de subproductos derivados de la creciente producción de maíz, que posee un alto contenido de azúcar llamada fructosa” (Sánchez, 2013:18). De acuerdo María del Carmen Sánchez Mora, en su libro *La obesidad* (2013) a partir de 1980, México empieza a convertirse en un consumidor de los productos derivados de maíz en forma de refrescos y alimentos procesados. Los alimentos procesados resultan un producto barato, con buen sabor, disponible en todos lados y práctico porque ya no se requiere invertir mucho tiempo en su preparación, lo que implica que son una elección bastante funcional para las personas.

El cambio de un estado de desnutrición a uno de sobrepeso se empezó a documentar con la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) que realizó la Secretaría de Salud en 1988 con la finalidad de conocer el estado nutricional de los mexicanos y ahí ya se marca la existencia del sobrepeso y obesidad.

Para observar de manera más precisa este cambio es conveniente hacer un breve recorrido histórico que se ha dividido por sexenios con la finalidad de conocer los factores que han influido en el desarrollo del ambiente obesogénico que vivimos en la actualidad y

así entender la complejidad de los múltiples factores que influyen en el aumento de peso y en la salud de los ciudadanos.

Sexenio Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988)

De acuerdo con la evaluación de la situación de salubridad que se detalla en el Programa Nacional de Salud 1984-1988 y que propone la administración de Miguel de la Madrid, “la influenza y neumonías ocupaban el primer lugar como causas de muerte durante 1970, en 1981 descienden al tercero, en tanto que la enteritis y otras enfermedades diarreicas modifican su sitio del segundo al cuarto lugar...Por otra parte, se observa que las causas asociadas a la salud mental, los accidentes y algunas enfermedades crónicas degenerativas muestran una tendencia creciente, asociadas a la urbanización, hábitos de alimentación, consumos inadecuados y contaminación ambiental” (Diario Oficial de la Federación, 1984). Si bien enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) todavía no eran la principal causa de muerte entre la población, ya se reconocía que a futuro podrían convertirse en un problema de salud más grave y generalizado.

Básicamente, los trabajos sobre los problemas nutricionales de ese entonces se concentraban en la desnutrición que era la causa de muerte sobre todo de infantes, por ello este rubro del plan tenía como objetivo mejorar las condiciones nutricionales de la población, principalmente para familias en alto riesgo de desnutrición, madres lactantes y niños en edad escolar.

Una de las aportaciones de este sexenio es que se promulga la Ley General de Salud donde se reglamenta el derecho a la protección de la salud y sus implicaciones como la atención sobre todo a las poblaciones vulnerables, la protección de la salud materno infantil, el apoyo a la investigación en materia de salud, la importancia de la prevención, entre otros temas más administrativos. Sin embargo, es a partir de este tiempo cuando se empiezan a gestar algunos factores que prepararían el camino para la crisis de obesidad, por ejemplo el refresco empezó a formar parte de la canasta básica y las crisis económicas obligaban a las personas a buscar comida que pudiera satisfacer el hambre sin tomar en cuenta el valor nutrimental. Aunado a esto, el país empezó a recibir la manufactura de productos extranjeros, que empezaban a diversificar el mercado alimenticio.

Para finalizar el sexenio, en 1988 la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud entrega la primera ENN, estudio en el que sólo se incluyen a mujeres y niños. Los resultados muestran un estado de desnutrición prevalente sobre todo en los menores de cinco años; sin embargo, en la población adulta se reportan porcentajes de mujeres obesas y con sobrepeso, ya que “34.5% de la población de mujeres de 20-49 años fue clasificada con sobrepeso u obesidad (IMC>25); de éstas poco más de una cuarta parte (9.5%) eran obesas” (Sedesol, 2008: 12). Los números no eran alarmantes, pero era una muestra clara de la existencia de un problema de salud inminente.

Sexenio de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994)

Aunque los datos de la ENN ya estaban disponibles durante la transición presidencial de este sexenio, el Plan Nacional de Desarrollo para el periodo de mandato de Carlos Salinas no contempló una estrategia para trabajar en la prevención del aumento de peso o en la promoción de los hábitos saludables, en “este periodo solamente se encuentra indirectamente regulado por cuatro normas oficiales mexicanas que en su conjunto establecen indicadores para determinar la obesidad en niños, adolescentes y pacientes con diabetes mellitus, resaltan la importancia de la obesidad como factor de riesgo del cáncer mamario y hacen mención de la necesidad de promover hábitos alimentarios saludables” (Charvel, Rendón, & Hernández, 2015), pero no se establecen acciones y mucho menos campañas que fomentaran los buenos hábitos para evitar la obesidad.

Durante el sexenio del presidente Salinas se firma el Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN) y entra en vigor en 1994, lo que abriría las fronteras al comercio y por ende a la entrada de nuevos productos procesados, así como cadenas de comida rápida y supermercados con una oferta sino amplia, sí muy distinta a la que estaba acostumbrado el mexicano, así con el paso de los años “las condiciones alimentarias no mejoraron, sino que el tratado permitió el ingreso al mercado mexicano de mercancías de bajo valor nutricional, cuyo consumo no se ve limitado por la reducción del poder adquisitivo y se destina al consumo popular” (Torres 2010, en Martínez, 2017: 15-16), así que los costos de este tipo

de productos se hicieron más accesibles y resultaban una opción práctica, sobre todo para los hogares donde las madres de familia tenían que salir a trabajar.

El TLCAN “buscaba una mayor participación de México en la economía global, mediante la apertura económica, aunque desde su diagnóstico hubo señalamientos respecto al riesgo para el sector alimentario, que subrayan la necesidad de protegerlo. Al final del acuerdo se firmó sin considerar dichas reservas” (Gómez, 2003, en Martínez, 2017:15), efectivamente los resultados de esta apertura de fronteras no se verían de manera inmediata sino varios años después, ya que no sólo habría un cambio en los aranceles sino también en la cultura alimentaria que se vería influida por los Estados Unidos. Tampoco se tomó en cuenta el factor de la constitución corporal, ya que el mexicano por genética tiene menor estatura y una complejión media a diferencia de un estadounidense promedio que llega a medir varios centímetros más y cuya constitución es más robusta, por ende, requieren de una ingesta calórica más alta que el mexicano promedio, pero si no se trabajó en los contenidos de los productos, mucho menos en las porciones.

Sexenio de Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000)

Durante el mandato de Ernesto Zedillo se empezaron a asentar los cambios que el TLCAN trae al país, aunado a los problemas económicos ya que “la crisis de 1995 redujo el salario medio real que bien pudo provocar efectos de sustitución en el consumo de una parte importante de los mexicanos hacia productos de bajo precio y de alto valor calórico” (Loría & Salas, 2014:10).

Efectivamente, con el TLCAN se diversificó la oferta de productos y era posible tener una gran variedad de golosinas, panes, refrescos y comida procesada con aditivos que mejoran el sabor y favorecen a la conservación. Pero no sólo se abrió la puerta a los productos, también a un estilo de vida distinto, ya que no sólo llegaron las grandes cadenas de comida rápida existentes en los países del norte, también grandes cantidades de comida, por ejemplo “Young y Nestlé (2002 y 2006) proponen que el incremento de las porciones ha sido un condicionante del aumento de la obesidad y del sobrepeso” (Loría & Salas, 2014:4). Hasta la fecha a las personas les parece una excelente compra que por unos cuantos pesos

más puedan aumentar el tamaño de las porciones como una hamburguesa más grande, mayor cantidad de refresco que a veces no tiene límite porque las máquinas expendedoras quedan a la mano de los comensales para que se puedan servir las veces que quieran, lo que aumenta drásticamente la ingesta calórica y todo gracias a una buena estrategia de mercadotecnia.

La publicidad es otro de los rubros que creció durante este tiempo, las estrategias de las empresas transnacionales eran, y siguen siendo, realmente agresivas en el sentido de que efectivamente convencen a los consumidores, además las cuentas publicitarias de comida chatarra son las que generan mayor ingreso a las agencias de publicidad, porque son clientes que tienen suficientes recursos para solventar la producción y transmisión de anuncios en todos los tipos de medios de comunicación que existen. La población infantil fue la más bombardeada con anuncios relacionados con sus personajes de caricatura favoritos para volver más atractivo el consumo de ciertos productos.

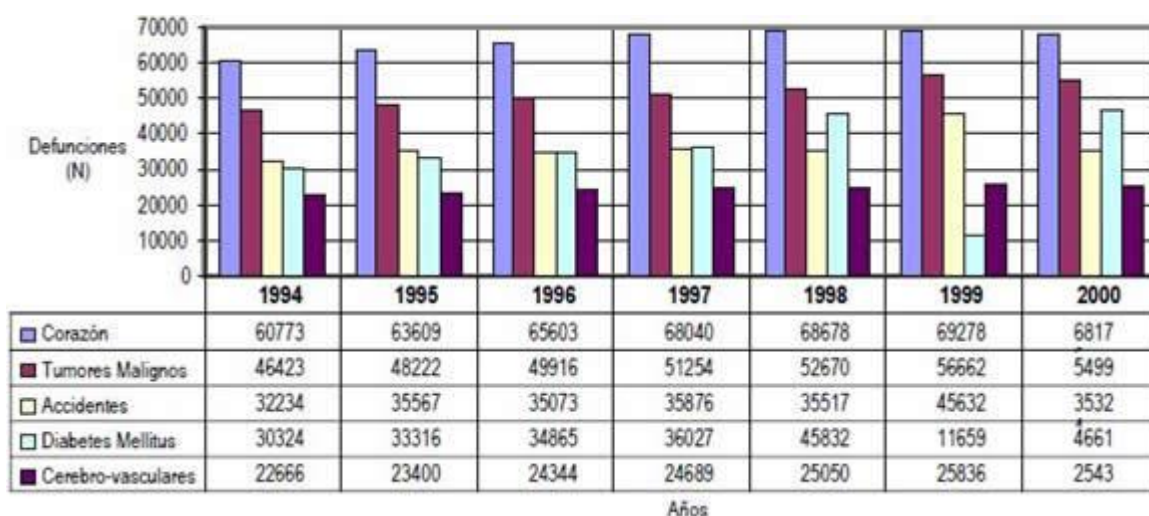
A partir de este sexenio, fue más evidente la influencia del TLCAN en los cambios de hábitos de los mexicanos, por ejemplo los autores del artículo “Sobrepeso e integración económica en México”, se dieron a la tarea de contrastar “los hábitos de consumo de los mexicanos a partir de los datos de la encuesta de ingreso-gasto de los hogares (ENIGH en 1992 y 1996), lo que arrojó un incremento sustancial (198%), en la proporción del gasto destinado a la adquisición de dulces y golosinas, productos que por su composición y aporte calórico son altamente condicionantes en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad” (Loría & Salas, 2014:6). Como podemos ver, nuestro país se convirtió en un excelente mercado para las empresas transnacionales que se dedican a la producción de alimentos, aunado a que el campo dedica lo mejor de sus cosechas para la exportación y dejan el restante para el consumo nacional

A consecuencia del cambio en los hábitos alimenticios, la ENN 1999 mostró claramente el inicio de un problema de salud en las mujeres (encuesta que al igual que la anterior sólo evaluó a la población femenina y a los infantes) porque “la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 61% de la cual dos quintas partes (24.9%) eran obesas” (Sedesol, 2008: 12), es decir que las cifras prácticamente se duplicaron y siguieron en aumento hasta nuestros días. Estos datos se dan a conocer al final del sexenio de Zedillo,

lo que implica que durante seis años no hubo un plan específico para evitar esta situación de salud.

Como podemos ver en la Gráfica 2, además del aumento de peso, hubo un cambio importante en las estadísticas de mortalidad en los mexicanos, ya que las causas cambiaron de infecciones y problemas gastrointestinales a enfermedades crónicas no contagiosas como los problemas cardiacos y la diabetes. De primera instancia se podría pensar que la obesidad no aparece en este listado, pero hay que recordar que la mayoría de los padecimientos del corazón están relacionados con el aumento de grasa que obstruye las arterias y así se generan los infartos, además de que la obesidad es un factor determinante en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2.

Gráfica 2. Cinco de las 10 principales causas de mortalidad general en México en el periodo 1994-2000.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en García Cadena, Cirilo; Piña López, Julio Alfonso. Políticas públicas en materia de salud en México, con especial énfasis en el periodo 1994-2000

Efectivamente por parte del gobierno hubo trabajo en el rubro de la comunicación para la salud, pero no se incluye el tema de la obesidad como prioritario, ya que “se diseñaron e instrumentaron diversas campañas de salud en medios audiovisuales e impresos. Destacan las relativas a la prevención y control del cólera, rehidratación oral, prevención de infecciones respiratorias agudas, rabia, dengue, paludismo, prevención del SIDA, salud reproductiva, y las semanas nacionales de salud” (Gobierno Federal, 1995, p.57). Dentro del sexto informe de gobierno del presidente Zedillo, se toma en cuenta el fomento de la actividad física y el

deporte, pero se incluye como una acción de los planes de desarrollo social, de tal manera que la formación de atletas de alto rendimiento y la educación física se describen como un complemento de la educación y no como una estrategia de salud.

Sexenio de Vicente Fox Quesada (2000-2006)

En el Plan Nacional de Salud que presenta la administración de Vicente Fox se reconoce el problema de la obesidad y sobrepeso en la población basados en las encuestas anteriores y se propone promover la actividad física y las dietas bajas en calorías, regular la promoción publicitaria, implantar estrategias para identificar los factores de riesgo, así como “proporcionar a la población información sobre la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas a ella. El enorme impacto del control del peso en la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus y la hipertensión debe enfatizarse” (Secretaría de Salud, 2001:51).

Mientras tanto, en el mundo se empezó a reconocer el problema de aumento de peso a principios de este siglo, ya que también estaba presente en otros países como Estados Unidos, Nueva Zelanda, Hungría y Australia, por lo que en 2002 la Organización de las Naciones Unidas (ONU), por medio del Reporte de la Salud Mundial, reconoce el aumento de las enfermedades crónicas y a la obesidad como un factor determinante para el desarrollo de éstas. En 2004, los países que pertenecen a la ONU firman un acuerdo para tratar de frenar esta epidemia y así adoptan la Estrategia Global de Dieta, Actividad Física y Salud, dos años más tarde se lleva a cabo en México “un taller sobre prevención de obesidad del niño, organizado por el Instituto de Medicina de Estados Unidos de América y el Instituto Nacional de Salud Pública, el cual sentó las bases y desarrolló recomendaciones para la creación de una política nacional de la obesidad basada en la mejor evidencia y en las recomendaciones de un panel de expertos” (Barquera, 2013: s/p), estas actividades se reservaron para los médicos y profesionales interesados en el tema con la finalidad de ponerlos en marcha.

En diciembre de 2005, la Secretaría de Salud (SSA) presentó la campaña *México está tomando medidas para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad* y “como parte de la estrategia todas las entidades federativas del país contaron con dos *spots* de concientización a la población para que se mida la cintura, la cual no debe superar 80 centímetros, en el caso

de mujeres, y 90 en los varones, ya que al sobrepasar estos límites, se corre el riesgo de sufrir padecimientos relativos a la obesidad” (Secretaría de Salud, 2005: s/p). Efectivamente, medir la cintura es uno de los criterios de diagnóstico médico para esta condición, por lo tanto, la información fue clara y precisa con fundamento científico y tenía la finalidad de incentivar a la población para reconocer un problema de peso, pero esta campaña llegó unos meses antes de que terminara el sexenio y su objetivo fue hacer conciencia de la obesidad durante las fiestas decembrinas.

En 2006 se da a conocer la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), donde las cifras entre obesidad y sobrepeso presentan un aumento, en los niños de edad escolar hay un incremento de 6.5% (19.5% en 1999 y 26% en 2006), mientras que en las mujeres el porcentaje se eleva 11.9% (Mujeres de 18-49 años, 60% en 1999 y 71.9% en 2006). En esta encuesta sí se incluye información sobre varones, sector de la población que no se había estudiado en las encuestas anteriores, por ello no hay una manera de hacer una comparación directa.

Al finalizar el sexenio del presidente Fox, las autoridades sanitarias rindieron un informe a la OMS donde se aceptó que la obesidad ya era un tema que requería pronta atención, por lo tanto se explicó en dicho documento “la magnitud que ha alcanzado este problema permite calificar la situación de la obesidad en México como una epidemia que requiere de acciones inmediatas, como la promoción a nivel poblacional de la actividad física y restricciones al consumo de alimentos de calidad nutricional inadecuada en escuelas y oficinas” (Puentes & Martínez, 2006:51).

Durante este sexenio no hubo un avance con respecto a la regulación de las empresas en el sector alimentario, incluso hubo concesiones como se reporta en la revista *Proceso* sobre el uso del aditivo ciclamato de sodio que quedó prohibido en México el 15 de diciembre de 1999, pero la administración foxista lo autorizó para el uso de un producto de la empresa Coca-Cola, al que denominaron Coca-Cola Zero, “esto lo hizo mediante un acuerdo publicado el 17 de junio de 2006 (poco antes de dejar la Presidencia de la República) en el Diario Oficial de la Federación, contraviniendo las disposiciones de 1999, establecidas en el denominado *Acuerdo por el que se determinan las sustancias permitidas como aditivos y coadyuvantes*” (Proceso, 2008).

Para este sexenio los grandes corporativos transnacionales como Coca-Cola o Pepsico ya estaban perfectamente establecidos en el país, llenando el mercado de productos industrializados, con campañas publicitarias y alianzas comerciales fuertes que el mismo gobierno respaldaba. Ante esta situación, se empieza a gestar acciones desde la sociedad civil para la proteger la seguridad de los consumidores ante productos que se reconocen como dañinos. Durante 2006, se funda el Poder del Consumidor, una asociación civil que “se enfocó en promover diversas políticas públicas para enfrentar la epidemia de obesidad, denunciando la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia” (El poder del consumidor, 2006: s/p), dicha asociación desde entonces mantiene una postura bien definida contra las refresqueras y aboga por la modificación del etiquetado de los productos alimenticios.

Sexenio de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012)

Cuando Felipe Calderón asume la presidencia del país, el problema de obesidad ya era claro, sobre todo en los sistemas de salud que tenía que atender las consecuencias de esta condición, incluso en el Plan Nacional de Desarrollo que presenta ya se reconoce que “la obesidad, los malos hábitos en la alimentación y la falta de ejercicio se relacionan con las enfermedades del corazón y la diabetes, que a su vez son responsables del 32% de las muertes en mujeres y 20% en los hombres” (Diario Oficial de la Federación, 2007).

Como parte de los compromisos que se establecen en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, que emite la OMS con respecto a la regulación de la publicidad de alimentos calóricos y el impacto que tienen en la población infantil, el 1 de enero de 2009 entró en vigor el Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigida al Público Infantil (PABI) bajo la supervisión del Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR) como muestra de la participación de empresas productoras de alimentos, por ello 17 firman este convenio. En los lineamientos se estipula que los anuncios publicitarios no deben generar expectativas ni engañar a los niños, que no creen sensación de urgencia para adquirir los productos, que se promueva la alimentación correcta y la actividad física. “En 2010, a un año en su puesta de

operación, la Secretaría de Salud evaluó el desempeño del Código PABI. Señalaba que varias empresas, no cumplían con sus señalamientos entre ellas Coca-Cola, Pepsico, Kellogg's y Lala" (García, 2014: 303), cabe mencionar que el problema se agudiza si tomamos en cuenta que estas empresas tienen varias líneas de negocio, por ejemplo, Pepsico además de sus marcas de refrescos y jugos, tiene una línea de dulces y otra de botanas, por lo tanto, no incumple solamente con un solo producto sino un abanico amplio de productos ricos en calorías y bajos en nutrientes.

El código PABI es un acuerdo meramente ético por lo que no representa un cumplimiento obligatorio, además los voceros del Instituto Nacional de la Salud destacaron que los lineamientos de dicho código no cumplen con los estándares que los organismos internacionales proponen y por lo tanto es "permissivo ya que no establece criterios nutricionales para la restricción publicitaria y en consecuencia cualquier producto puede ser publicitado, permite el uso de estrategias particularmente llamativas para los niños (ofertas, promociones, regalos, concursos), es ambiguo en los medios de comunicación que abarca, enfocándose en la televisión" (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013:s/p).

La primera estrategia gubernamental que se pone en marcha para el combate de la obesidad con una propuesta integral y de carácter transversal se presenta en 2010 con el *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el sobrepeso y la obesidad* (ANSA), donde presenta un análisis del problema de la obesidad en México, se incluyen datos económicos y sociales, las causas del sobrepeso y la obesidad, las pautas para el desarrollo de políticas y acciones para la prevención. También se detalla la participación de varios sectores como la industria, los municipios, la sociedad civil organizada, la academia y los sindicatos y se explican las acciones que le corresponde a cada secretaría para participar en esta cruzada, por ejemplo, la Secretaría de Educación Pública (SEP) debe aumentar las horas de educación física y resaltar la importancia de una buena alimentación desde las aulas.

El acuerdo estipula 10 líneas de acción que se pueden ver en el Cuadro 4. De las cuales, las primeras seis se relacionan con la voluntad individual para lograr el cambio, mientras que las cuatro restantes se sujetan a los grupos sociales como la participación de la industria y las autoridades gubernamentales.

Cuadro 4. Diez objetivos prioritarios del ANSA

Objetivos del ANSA
1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas en la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.
8. Disminuir el consumo diario de grasas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
9. Orientar a la población sobre el control de los tamaños de porción recomendable en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.
10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajos contenido o sin sodio

Tabla, creación propia. Fuente: ANSA 2010.

Para poder cumplir con los objetivos siete al 10 se emitieron lineamientos para el expendio y distribución de alimentos y bebidas dentro de las escuelas, con la finalidad de introducir alimentos saludables y sacar los productos procesados o que no cumplieran con la norma. De esta manera se obligó a la industria a modificar las fórmulas de sus productos para

disminuir grasas trans, sodio y hacer presentaciones más pequeñas que cumplieran con la porción recomendada nutricionalmente.

Mientras tanto el Poder del Consumidor, con el afán de presionar a la autoridad, estableció “la página de internet www.miescuelasaludable.org donde se han recolectado cientos de denuncias de escuelas que no la cumplen, se han dirigido cartas a sus directivos y se han entregado reportes a autoridades de la Secretaría de Educación y de Salud” (El poder del Consumidor, 2010), esto da muestra que a pesar de existir un acuerdo nacional y transversal, no se llevaron a cabo las acciones que se estipulaban para tratar con rigor la venta de comida chatarra en las escuelas.

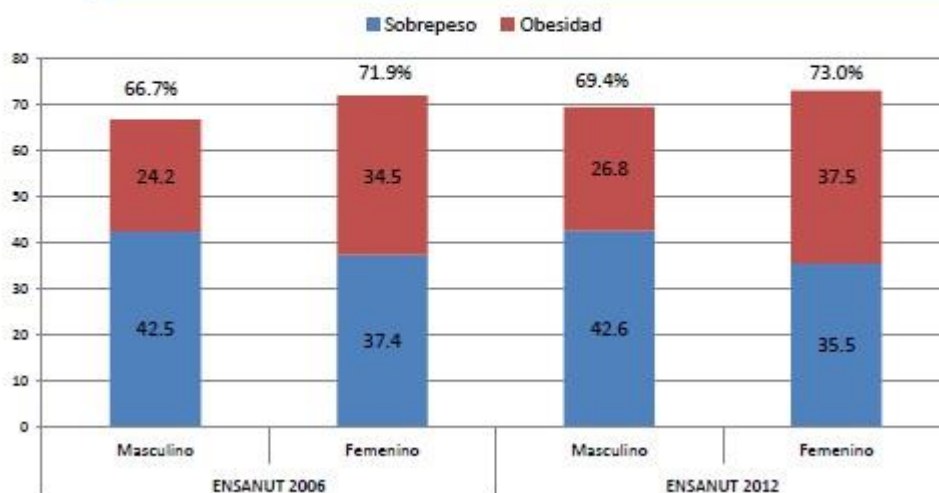
Por parte del gobierno se realizaron algunas campañas de salud para hacer conciencia de la obesidad y sus consecuencias que se pusieron en marcha desde los Programas Integrados de Salud de las principales instituciones sanitarias como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que tienen la finalidad de dar información a sus derechohabientes pero es importante destacar que sólo un porcentaje de los mexicanos tienen derecho al servicio de dichas instituciones. También, el gobierno del entonces Distrito Federal puso en marcha la campaña “Muévete y métete en cintura”, cuyos objetivos específicos eran “incidir en la modificación de los determinantes del sobrepeso, obesidad y sedentarismo y fomentar la incorporación de la actividad física en la vida cotidiana de la comunidad capitalina, enfatizando en niños y adolescentes” (Secretaría de Salud, 2008: s/p). Mientras tanto, el gobierno federal, mediante la SSA, creó el programa *5 pasos por su Salud* (Paso 1. Actívate; Paso 2. Toma agua; Paso 3. Come frutas y verduras; Paso 4. Mídete; Paso 5. Comparte), con el cual se pretendía informar a la población sobre cómo prevenir o revertir la obesidad.

A pesar de todas las acciones que se llevaron a cabo, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut 2012) mostraron que el sobrepeso y la obesidad no disminuyeron, como se puede ver en la siguiente gráfica hubo un aumento de 2.7 puntos porcentuales en los varones de más de 20 años y de 3.7 puntos en las mujeres. Además de un aumento en los casos de diabetes e hipertensión relacionado con el aumento de peso corporal.

Gráfica 3. Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población adulta (20 años y más), por sexo.

México. Ensanut 2012

Prevalencia* nacional de sobrepeso y obesidad en población adulta (20 años y más), por sexo. México. ENSANUT 2012



Fuente: ENSANUT 2012. Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

Sexenio de Enrique Peña Nieto (2012-2018)

La administración del presidente Enrique Peña Nieto se instala en un México con un alto índice de obesidad y sobrepeso, el punto máximo de la historia del país hasta entonces. Para hacer frente a esta situación se presenta en 2013 la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, un documento más completo que el ANSA, porque retoma algunos puntos allí presentados y también se apoya en el libro *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*, donde se hace un análisis exhaustivo de esta condición desde distintos puntos de vista que van de lo médico, económico, educativo, legal e incluso genético que se presenta desde la academia.

Aunque dentro del contenido de esta estrategia se reconoce el esfuerzo que se realizó al crear el ANSA, también se establece que hubo algunos aspectos que limitaron su desarrollo, “entre ellos podemos mencionar la ausencia de un marco jurídico que garantiza la puesta en marcha de las acciones planteadas...Faltó establecer metas, plazos e indicadores de proceso y resultado para todos los actores involucrados” (Secretaría de Salud, 2013:27).

Uno de los puntos que se puede encontrar en esta estrategia es que se propone de manera más amplia la elaboración de una estrategia de comunicación y dice textualmente: “Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la obesidad mediante mensajes positivos” (Secretaría de Salud, 2013: 63), el cual se cumple con la campaña *Chécate, Mídete, Muévete. Más vale prevenir*, que crea la Secretaría de Salud para informar a los ciudadanos sobre las estrategias necesarias para evitar el aumento de peso. Esta campaña se presenta en noviembre de 2013 y se difunde de manera permanente en radio, televisión, medios impresos y digitales.

Por otra parte, según datos de la OMS, en México el consumo de refresco y bebidas azucaradas era de 163 litros por persona por año, por ello en 2014 se puso en marcha una medida fiscal al poner un impuesto del 10% a los refrescos, es decir un peso por cada litro para contribuir con la disminución de la obesidad y el sobrepeso de los ciudadanos. Al año siguiente la industria refresquera tuvo una pérdida de 6% y las clases más bajas fueron las que disminuyeron el consumo; sin embargo, como las refresqueras tiene planes de negocios muy bien estructurados, se pusieron en marcha estrategias de mercadotecnia como campañas de publicidad más amplias y la creación de nuevas presentaciones de bebidas, con menor cantidad de refresco a un precio que en apariencia no tenía un alza y se podía seguir costearlo.

También durante 2014 se llevaron a cabo dos decretos como parte de la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, que se publicaron en el Diario de la Federación en febrero de 2014. El primer decreto se relaciona con el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas donde se estipulen los valores nutrimentales con respecto a la carga calórica diaria recomendada, información a la que todavía le falta claridad, ya que no se puede estandarizar una dieta para toda la población debido a que cada persona tienen necesidades específicas de nutrimentos, no es lo mismo el requerimiento nutrimental de un niño a un adolescente o lo que requiere un deportista a una persona de la tercera edad.

El segundo decreto se relaciona con la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, donde se establece que “sólo podrán publicitarse en horarios de audiencia infantil aquellos productos que cumplan con los criterios nutrimentales que establezca la Secretaría. Al respecto, la reforma establece que, como horarios infantiles, deben entenderse aquellos

comprendidos entre las 2:30 pm y 7:30 pm de lunes a viernes, y de 7:00 am a 7:30 pm los sábados y domingos” (Cofepris, 2014). Sin embargo, el 30 de abril de 2018, el Instituto Federal de Telecomunicación (IFT) presentó un estudio cualitativo donde se informó que la audiencia infantil era mucho más alta en el horario entre las nueve y 10 de la noche, ya que ven telenovelas como parte de su entretenimiento diario. Por lo tanto, los niños continúan expuestos a la publicidad de productos procesados y comida chatarra que en teoría no se deben anunciar en los horarios infantiles.

Por otra parte, en 2013 se llevó a cabo una campaña para disminuir el consumo de sal por parte de las autoridades del gobierno de la ahora Ciudad de México, ya que “más del 80% de los capitalinos padece alguna enfermedad crónico-degenerativa; la campaña *Menos Sal, Más Salud* consiste en recomendar el retiro de los saleros de las mesas de comercios dedicados a la venta de alimentos y bebidas en la Ciudad de México, ya que el elevado consumo de sodio agrava y dificulta el control sobre dichas enfermedades” (Secretaría de Salud, 2013: s/p), esta medida se respetó en una gran cantidad de comercios y hasta la fecha hay algunos lugares en los que sigue vigente.

En 2016 debido a que se da a conocer la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (EnsanutMC 2016), en la cual se reporta que en adultos la condición de obesidad y sobrepeso aumenta a 72.5% y los números bajan en los niños a 33.2%. Aunque todavía falta un informe final de este sexenio, como podemos ver el problema, a pesar de las campañas y los impuestos, continúa.

2.4 Acciones desde la sociedad civil

La representación civil también ha tenido una participación en el combate al problema de la obesidad, su colaboración va más allá del ámbito médico porque básicamente se concentra en aspectos que impactan la vida diaria, por lo que trabaja en fomentar la creación de políticas, reglamentos alimentarios o en la defensoría de las audiencias ante publicidad encubierta de comida chatarra y los horarios de transmisión de la misma, es decir el trabajo se concentra en la defensa de los derechos de la población para llevar una vida saludable.

Uno de los grupos que ha trabajado en este sentido, como hemos podido ver, es el Poder del Consumidor, sus esfuerzos se han concentrado en lo que respecta a la seguridad automotriz y alimentaria. Ante el reconocimiento del grave problema de salud que genera el sobrepeso y la obesidad, esta asociación crea en 2012 la Alianza por la Salud Alimentaria a la que denominan como una red de asociaciones civiles, organizaciones sociales y profesionistas preocupados por la nutrición y se dedica a desarrollar investigaciones; desde entonces se han dedicado a estudiar y promover la regulación publicitaria de alimentos, especialmente de bebidas azucaradas, así como el etiquetado frontal para que las personas puedan conocer el contenido calórico y la cantidad de ingredientes como el sodio y el azúcar en los alimentos. Además de apoyar estas iniciativas, también han creado campañas de promoción de la salud como *12 cucharadas de azúcar* con las versiones “En tu sano juicio” y “No dañes tu corazón” que se han enfocado a tratar de hacer conciencia en la gente del daño que puede generar el consumo de bebidas azucaradas. Los mensajes se transmiten por videos y anuncios en medios digitales, espectaculares y recurren a las conferencias de prensa para dar información a los medios masivos, impresos y digitales.

Otro de los aspectos que se ha trabajado desde la sociedad civil son los derechos de las audiencias, que para este trabajo son “concebidas como sujetos con derechos u obligaciones –que interactúan y/o participan a través de los medios de comunicación–” (Sánchez, 2016:103); aunque en México se ha trabajado en este tema desde 1977 cuando se reconoce el derecho a la información en el artículo 6° constitucional, las nuevas tecnologías han planteado un nuevo reto y por ello se llevó a cabo una reforma en telecomunicaciones que se publicó en el Diario Oficial de la Federación en junio de 2013, en la cual se habla de la alfabetización mediática como “acciones que tienen la finalidad de desarrollar habilidades y la capacidad de análisis, comprensión y evaluación que permitan a las Audiencias, ejercer los derechos inherentes a tal carácter en su interacción con los contenidos de audio o audiovisuales provistos a través del Servicios de Radiodifusión y del Servicios de Televisión y/o Audio Restringidos”(DOF, 2013: s/p). Esta reforma lo que pretende es fortalecer a las audiencias para que sepan discernir en el bombardeo de contenidos a la que ahora las personas se ven sometidas y así salvaguardar su integridad.

Dentro de las reformas que se llevaron a cabo en este aspecto fue prohibir la transmisión de publicidad o propaganda que se pueda confundir con información periodística, que se dejara en claro la diferencia entre la opinión del presentador con la información periodística y distinguir la publicidad del contenido de un programa. También hubo un cambio en los horarios de las clasificaciones, ya que para la clasificación B (contenidos para adolescentes y adultos) que iniciaba a las 20 h, ahora, según esta disposición, la transmisión es a partir de las 16 h. “Esta nueva clasificación permitirá la publicidad de alimentos calóricos (comida chatarra) en horarios contrarios a los permitidos en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) en 2014 (14:30 a 19:30 de lunes a viernes y de 07:00 a 19:30 horas sábados u domingos)” (AMEDI, 2016).

Para velar por los intereses de las audiencias surgió la Asociación Mexicana de Derecho a la Información (AMEDI) que se ha encargado de levantar la voz contra decisiones como la de disminuir el horario de la clasificación B y estar al tanto de que los programas efectivamente cumplan con los estatutos ya impuestos.

Por lo anterior, podemos ver que el problema de la obesidad no sólo radica en el consumo de alimentos y su repercusión en la salud, ya que el entorno social y económico ha tenido un papel importante en el aumento de peso de los mexicanos. Las decisiones gubernamentales, los acuerdos con la iniciativa privada y la industria han sido un factor determinante en el cambio de hábitos de los mexicanos, lo que también ha sido uno de los factores que han llevado a esta alerta sanitaria que vivimos en la actualidad.

Los conflictos de intereses con respecto a la salud pública no son exclusivos de México, como bien lo indica la doctora Margaret Chan, en su discurso de apertura de la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: “Permítanme recordarles. Ningún país ha logrado revertir la epidemia de la obesidad en todos los grupos de edad. Esto no es un fracaso de la fuerza de voluntad de los individuos. Esto es un fracaso de voluntad política para oponerle resistencia a los grandes negocios” (Chan, 2013: s/p).

El nuevo gobierno que se asumirá para 2018 tiene un gran desafío, ya que recibirá una población básicamente enferma, a la que se le debe de dar tratamiento de por vida. Además, tendrá que enfrentar los intereses de la industria alimentaria donde apremian los objetivos comerciales y de venta, también deberá fortalecer al campo y la producción de alimentos más naturales para que los mexicanos regresen a su dieta ancestral a base de verduras y carnes y no de harinas y azúcar que rebasan en una sola porción el gramaje indicado por la OMS para el consumo por día. Las campañas de promoción de la salud pueden contribuir al cambio en las costumbres alimentarias y pueden ser de gran ayuda si se da la información necesaria, clara y que se pueda poner en práctica en la vida diaria. Como vemos, el panorama no es sencillo porque todavía hay muchas acciones que emprender para al menos evitar que las nuevas generaciones lleguen a una edad productiva discapacitados por enfermedades crónicas que se pueden prevenir si se tiene un peso saludable y una alimentación adecuada.

Como pudimos ver en este capítulo se hizo un panorama general de cómo se han usado las campañas de salud, especialmente las que buscan contrarrestar la obesidad. Además, pudimos hacer un sencillo recorrido para conocer las causas que han propiciado el aumento de la obesidad en nuestro país, ya que es necesario conocer el contexto en el cual se desarrollan las campañas que analizaremos en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO 3. Análisis de campañas para prevenir la obesidad

Como se vio en los capítulos anteriores, la obesidad es un problema multifactorial que no sólo afecta la salud, también daña al entramado social y la economía, por lo que debemos tener en mente que sus causas son varias y no sólo se relaciona con la ingesta de comida. Ante esta situación sanitaria que afecta a una considerable parte del mundo, se han realizado acciones en distintos países, principalmente por la llamada de alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que tienen una perspectiva macro de cómo la obesidad ha afectado a las poblaciones.

México es uno de los lugares más afectados y como lo hemos señalado, su caso es un poco más complejo comparado con los países del primer mundo donde el aumento de peso se puede justificar por el alto poder adquisitivo que existe. El aumento de obesidad y sobrepeso en la población mexicana se ha venido gestando desde hace varios sexenios, por lo que no es un problema de salud reciente. Es importante trabajar tanto la prevención como el control de la obesidad porque es un factor que está mermando la calidad de vida de los ciudadanos. Como pudimos verlo en el primer capítulo de este trabajo, uno de los objetivos de los gobiernos debe ser promover el derecho a la salud con el que nacen sus habitantes y para ello es necesario asegurar la calidad de vida de las personas porque tendrá una repercusión positiva en el desarrollo social y económico. Cabe recordar que la calidad de vida tiene un impacto que va desde lo personal hasta lo social, así que no sólo es un determinante monetario, sino que es un valor que puede poner en marcha a la sociedad. Por lo anterior, este concepto también se ha estudiado desde la perspectiva de la salud y se ha enfocado más en el sentir del paciente con respecto a su relación con los tratamientos médicos a los que se somete para recobrar la salud. Una manera de fomentar la calidad de vida es por medio de la información que se les puede dar a las personas para prevenir enfermedades, tratarlas a tiempo o para generar hábitos saludables, sobre todo cuando su vida puede estar en riesgo debido a hábitos dañinos que merman no sólo la economía de las personas, también su desarrollo.

Definitivamente, la solución a la obesidad no se dará de manera inmediata, hay que trabajar desde múltiples puntos, tanto científicos, sociales, médicos, económicos y desde la comunicación, para poder lograr acciones de cambio a largo plazo.

Conocer los factores sociales, médicos, científicos y gubernamentales que han provocado que la obesidad sea un problema que ha mermado la salud de los mexicanos, nos servirá como base para poder llegar a la parte que se relaciona directamente con la comunicación y la construcción de los mensajes.

El objetivo principal de este trabajo es analizar el contenido y la información que brindan los mensajes de las campañas de promoción de la salud que se dedican a hacer conciencia sobre la obesidad y si recurren a información científica para crear el mensaje.

Si bien dentro de la investigación cualitativa existen distintas herramientas para el tratamiento de un fenómeno social, es necesario establecer la unidad de estudio para poder elegir la más adecuada. En este caso, como nuestro objeto de estudio serán los contenidos de los mensajes de las campañas debemos elegir una herramienta de análisis que haya mostrado eficacia para el tratamiento de información que contiene datos compuestos por palabras o imágenes. El análisis de contenido es la opción más conveniente para este fin, ya que también es a la que recurren “los investigadores que suelen interesarse por averiguar las características del comunicador, los efectos que su mensaje ejerce sobre el auditorio, el grado de tensión pública, el clima sociopolítico, los procesos de mediación de los valores, los prejuicios, las diferenciaciones culturales, las limitaciones institucionales”(Krippendorff, 1997:32), porque su estructura es precisa para poder hacer un estudio donde se pueden estandarizar las unidades de análisis para distintos formatos de información y lograr así una interpretación más completa.

3.1 Análisis de Contenido como herramienta de análisis

El análisis de contenido como técnica de investigación ha comprobado su rigor científico gracias a los trabajos que realizó Max Weber para el análisis de la prensa; las aportaciones de H.D. Laswell también contribuirían a sentar bases de esta técnica de investigación ya que no sólo enfocaría su estudio al análisis de la prensa, también de la propaganda, por lo que sus estudios serían sumamente funcionales durante la Segunda Guerra Mundial. Pero los trabajos de Paul Lazarfeld y Bernard Berelson serían los que establecerían las reglas que le darían al análisis de contenido el reconcomiendo como técnica de análisis con una estructura más rigurosa y se definiría como “una técnica de investigación para la descripción objetiva,

sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación” (Berelson, 1952:18 en Andréu).

Una de las ventajas del análisis de contenido es que se presta tanto para hacer investigación cuantitativa como cualitativa y puede evaluar “toda comunicación, en la medida en que supone transmisión de ideas, valores o ideales, bien de modo implícito, ya expresamente, se nos muestra como receptáculo de un contenido proyectivo, cuya virtualidad operativa puede patentizarse, en primer lugar, en la modificación de formas de pensar y de sentir, y en segundo, en la aparición de nuevas formas de obrar adecuadas a aquéllas” (Martín, 1963:45), por lo anterior es que no sólo se ha utilizado en los mensajes mediáticos, también se ha usado en el estudio de obras literarias, documentos personales o institucionales, además de imágenes.

La flexibilidad de análisis de contenido radica principalmente, como lo indica Krippendorff (1980), en que es una técnica que toma en cuenta el contexto de la información analizada, con ello es posible el análisis de material no estructurado y además “permite obtener información sin existir una intervención del investigador que condicione o influya el proceso de recogida de información del sujeto como es el caso de las entrevistas o experimentos, en los cuales debido a la interacción que ejerce el investigador es posible que desvirtúe la verdadera naturaleza del fenómeno” (Tinto , 2013:146)

Una de las características principales del análisis de contenido es que todo el procedimiento se lleva a cabo por fases o etapas, con ello se va sistematizando y ordenando la información a estudiar. Para ello en esta investigación seguiremos la estructura que propone el texto *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada* (Andréu, 2002:13) y que va en el siguiente orden:

1. Determinar el objeto o tema de análisis.

Que es donde se establece el problema a investigar sustentado con un marco teórico o conceptual para poder determinarlo de manera adecuada. Para hacer una selección más detallada y explicada, es que se propone la división del objeto a estudiar en unidades de análisis:

- a) Unidades de muestreo. Es la selección del contenido a analizar en un todo

- b) Unidades de registro. Forma parte de la unidad de muestreo y es el contenido específico a analizar
 - c) Unidad de contexto “es la porción de la unidad de muestreo que tiene que ser examinada para poder caracterizar a la unidad de registro” (Andréu, 2002:13).
- Para este trabajo las unidades se completan como se indica en el Cuadro 6.

Cuadro 6. Unidades de análisis para las campañas de prevención

UNIDADES DE MUESTREO	UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
Anuncios de la campaña de la Secretaría de Salud <i>Chécate, Mídete, Muévete, más vale prevenir</i>	Escenas del comercial para televisión	Personas y mensajes informativos
Anuncios de la campaña del Poder del Consumidos por medio de Alianza por la Salud Alimentaria <i>12 cucharadas de azúcar</i>	Escenas del comercial para televisión.	Personajes y mensajes informativos.

2. Determinar reglas de codificación

Es decir, las reglas mediante las cuales se analizará el material elegido y con las que se justificará la descomposición de los textos analizados. Para este caso hemos decidido que se analizan las versiones de las campañas presentadas de 2013 a 2016, que es el periodo que hay entre dos últimas encuestas de salud que se han llevado a cabo en México.

3. Determinar sistema de categorías

Las categorías son el esqueleto del análisis, las cuales deben cumplir con las siguientes características que dan el rigor al estudio por ello deben ser:

Pertinentes: adecuadas a los propósitos de la investigación

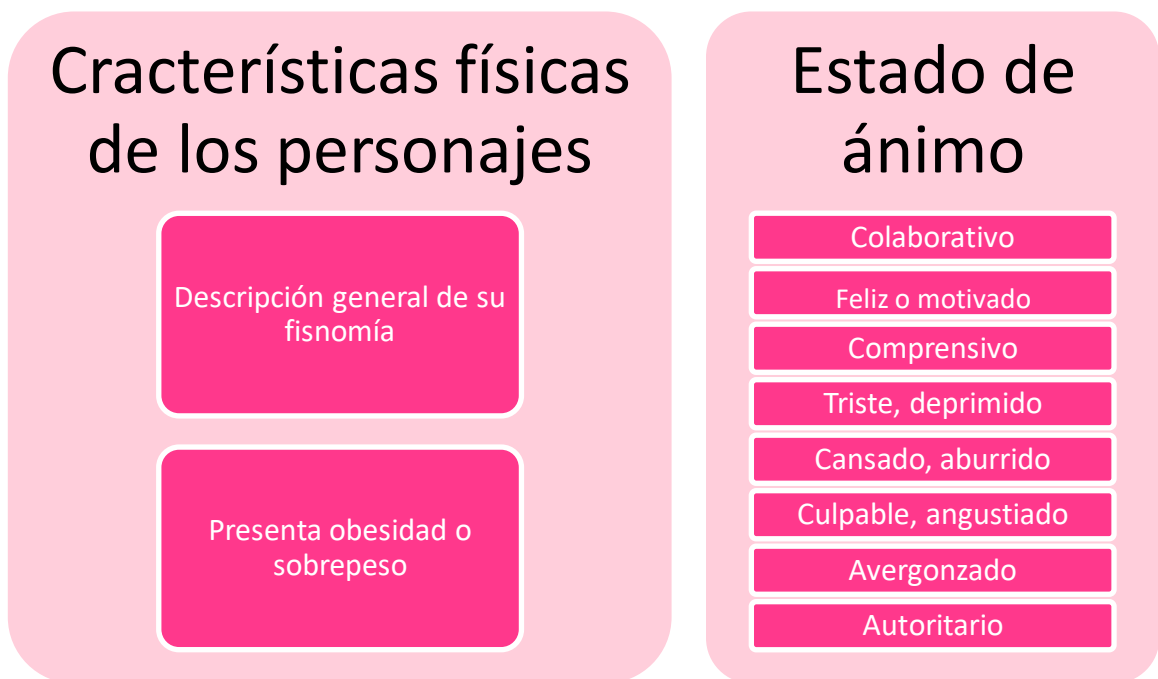
Exhaustivas: abarcar todas las subcategorías posibles

Homogéneas: estar compuestas por elementos de naturaleza igual o muy similar

Mutuamente concluyentes: impedir, en la medida de lo posible, la posibilidad de que una unidad de análisis pueda simultáneamente ser ubicada en más de una subcategoría (Flory, 2002:38-39).

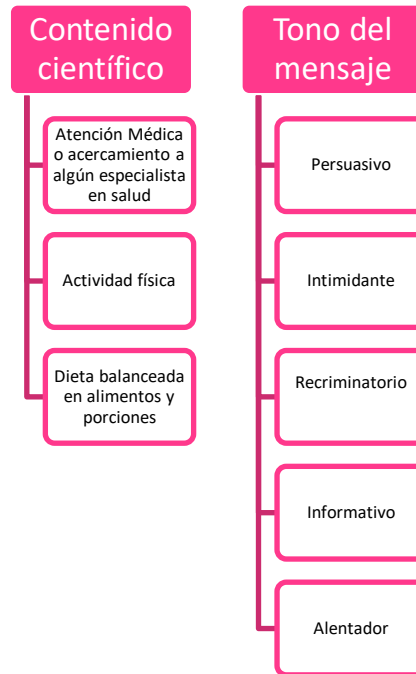
Las unidades de contexto se van a dividir en dos grupos los personajes y el mensaje escrito o en voz de los personajes o de un locutor. Las categorías de análisis para los personajes se presentan en el Cuadro 7, básicamente se evaluarán dos aspectos la apariencia física que tiene la finalidad de detectar si hay obesidad y sobrepeso, así como el estado de ánimo de los personajes.

Cuadro 7. Categorías de análisis para las campañas



En el Cuadro 8 se especifican las categorías de evaluación del mensaje.

Cuadro 8. Categorías de evaluación del mensaje



3.2 Campañas a analizar

Las campañas para promover la salud en la población no son un recurso nuevo para las autoridades sanitarias o para las asociaciones civiles, son trabajos que han demostrado su funcionalidad en cuanto al objetivo de informar y convencer a la población de un cambio de hábitos para mejorar su salud, prevenir enfermedades o lograr la detección temprana de algún padecimiento. Las campañas que han tenido más resultados positivos han sido las que se enfocan sobre la prevención de VIH/SIDA, la detección de cáncer de mama o para la evitar el consumo de tabaco, donde no sólo se ha trabajado desde la creación del mensaje, también en la infraestructura sanitaria y legal, como en el caso de las campañas antitabaco. Las campañas que nos competen para este trabajo son un poco más complejas, porque abarcan distintos públicos y varios objetivos a la vez, ya que las personas deben tomar conciencia de que la obesidad y el sobrepeso no son una cuestión estética sino una condición de salud y posteriormente hay que convencerlos de cambiar el estilo de vida para que den un giro de 180 grados en sus hábitos alimenticios y que incluyan actividad física para poder tener una solución integral. Como vemos las campañas sobre obesidad tienen varios objetivos a diferencia de las de VIH/SIDA o de detección de cáncer de mama, donde se pide protección durante las relaciones sexuales o realizar una autoexploración mensual o una mastografía anual, respectivamente, lo que también les ayuda es la naturaleza de los temas para poder

delimitar muy bien los grupos de riesgo y el público al que se dirigirán, a diferencia de las campañas de obesidad que deben llegar a grupos muy diversos.

Las campañas que se analizarán en este trabajo son dos, una que proviene del gobierno federal y cuyo objetivo es fomentar estilos de vida más saludables y la otra proviene de una asociación civil, que tiene como objetivo informar a la población sobre los problemas que genera la obesidad. Para este trabajo, me enfocaré en analizar las campañas que se han llevado a cabo del 2013 a 2016, debido a que forman parte de la respuesta que dan ambas instituciones a las cifras sobre obesidad que se presentan en la Ensanut 2012, donde, como hemos visto, ya se reconoce como un problema de salud, y se cierra en 2016 porque es cuando se presenta la última encuesta, la EnsanutMC 2016. Esta comparación nos dará un parámetro numérico para verificar si durante estos tres años ha habido un cambio en las cifras con respecto a la obesidad.

3.2.1 *Chécate, Mídete, Muévete*, datos generales

Como referimos con anterioridad, las autoridades gubernamentales presentaron en 2013 la *Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*, donde se contempla la creación de una campaña masiva con mensajes positivos. Como resultado, el departamento de comunicación social del IMSS crea la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* (CMM) para la prevención del sobrepeso y la obesidad, posteriormente también la compartiría con instituciones gubernamentales como el ISSSTE, la Secretaría de Salud, así como sus representaciones federales y estatales. Las autoridades de salud la consideran como “una campaña que promueve un estilo de vida saludable y sus beneficios individuales, familiares y sociales y la promoción de la activación física y una alimentación saludable” (Secretaría de Salud, 2014: s/p).

De acuerdo con los objetivos de la campaña, sus creadores la basan en tres ejes a los que consideran como los pilares de una vida saludable que son la revisión médica continua, la alimentación balanceada y la actividad física, por ello es que eligieron tres verbos en su forma imperativa para hacer referencia a esas tres acciones: *Chécate*, que sugiere asistir al médico para llevar un control del estado de salud de todos los miembros de la familia; *Mídete*, *bájale a las grasas, al azúcar y a la sal*, con la finalidad de mejorar la alimentación,

ya que el consumo excesivo de estos ingredientes provoca aumento de peso; y *Muévete, haz ejercicio*, sugiere el abandono del sedentarismo para aprovechar los beneficios de la actividad física.

Imagen 1. Banner para página de internet de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*



Fuente: Secretaría de Salud

Las tres acciones eje están presentes en el diseño del logotipo, donde se hace referencia a un semáforo para alertar a las personas y está representado de la siguiente manera: “a) primer eje: *salud* (“chécate”), representado con un círculo de color rojo dentro del cual la imagen de un estetoscopio en forma de corazón es la señal de *alerta*; b) segundo eje: *alimentación* (“mídete”), representado con un círculo de color amarillo dentro del cual la imagen de un plato con cubiertos es la señal de *prevención*; c) tercer eje: *ejercicio* (“muévete”), representado con un círculo de color verde dentro del cual la imagen de una persona en movimiento es la señal de *acción*” (Salazar, Martínes, & Mundo, 2018:358). Este logotipo está presente en todos los materiales que se publican o transmiten en todos los mensajes.

Imagen 2. Logotipo de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*.



Fuente: Secretaría de Salud

La planeación publicitaria tiene una estrategia que contempla “medios tradicionales como radio, televisión y prensa, medios exteriores y publicidad en unidades médicas, así como Internet, *emailmarketing*, redes sociales y acciones de las técnicas publicitarias *below the line* (BTL), desarrollando estrategias y piezas publicitarias que - si bien comparten el mensaje, son diferenciadas según su medio de difusión” (IMSS, 2013). Como podemos ver, es claro que la difusión de la campaña no escatima en medios por los cuales se pueda transmitir a la población, ya que cubre todas las vías posibles.

Aunque la campaña se ha tenido una estrategia de 360° (concepto que manejan los publicistas cuando se refieren a que usan todos los medios de comunicación disponibles), de acuerdo con el informe *Acciones de la Secretaría de Salud para la Erradicación de Todas las Formas de Malnutrición en las Escuelas*, los medios más relevantes para el conocimiento de la campaña es la televisión con un 88.8% de penetración y la radio con 25.9%. Los comerciales para televisión tienen una duración de entre 27 a 31 segundos y tiene una melodía de fondo que es fácil de recordar y relacionar. Los comerciales están disponibles en inglés y maya, para alcanzar a un público más amplio (Secretaría de Salud, 2014: s/p)

La estructura de la campaña destaca los tres ejes que ya hemos mencionado y los vincula a la historia de una familia nuclear tradicional de clase media, la cual se compone de padre y madre en edad adulta, una hija adolescente, un hijo de aproximadamente 10 años y

una hija menor de unos ocho años (con estos personajes, los creadores de la campaña casi cubren los sectores poblacionales que según las Ensanut muestran con problemas de obesidad y sobrepeso, ya que no involucran a adultos mayores o en la tercera edad, ni a niños en edad preescolar o bebés). A excepción de la hija pequeña, el resto de la familia presenta principios de sobrepeso y, en caso del niño, principios de obesidad.

La campaña que se creó en 2013 tuvo una primera entrega de cuatro comerciales (a los que consideraremos como la primera temporada), cada uno se enfocó en la situación personal del padre, madre, hija adolescente e hijo respectivamente, mientras que la más pequeña de la familia fungía como verificadora de las acciones que emprendían todos los demás para llevar una vida saludable. Aunque cada comercial tuvo un personaje principal distinto, la estructura del guion fue similar, ya que cada personaje se percataba del aumento de peso, acudía a la clínica para una revisión médica, posteriormente se ve como eligen alimentos más nutritivos o deciden comer porciones más pequeñas y finalmente se animan a realizar actividad física. Las tres acciones se recalcan al final del comercial.

Hay una segunda entrega de comerciales en 2015 (segunda temporada) que siguen la misma línea que la versión anterior. Para esta campaña hay un comercial base que dura un minuto, en el cual todos los miembros de la familia muestran su sobrepeso y obesidad, mientras que la más pequeña de la familia se los hace notar al tocarles el estómago y vigila que todos se midan en las porciones de alimentos, así como en la selección de estos, además los anima a realizar actividad física. De este comercial base se desprenden los comerciales de 20 segundos que son los adecuados para televisión.

3.2.1.1 Análisis de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*

Como ya vimos con anterioridad, la técnica de análisis de contenido es la herramienta que se usará para hacer este trabajo de investigación. Siguiendo la estructura de categorización, la unidad de muestreo será el anuncio de la campaña. Debido a que básicamente todos los guiones llevan la misma estructura en la historia y existen versiones cortas y largas, se ha elegido un comercial de cada temporada, en este caso se decidió analizar el video *Chécate, Mídete, Muévete* versión hijo y de la segunda temporada el video *Chécate, Mídete, Muévete* versión mamá, porque son los sectores poblacionales que presentan un mayor índice de

obesidad y sobrepeso, además que han sido los grupos que más se han analizado en las distintas encuestas de salud; cabe recordar que las encuestas de 1988 y 1989, sólo se enfocaron en estudiar a la población infantil y femenil.

Las unidades de contexto, que serán los mensajes y los personajes de los comerciales, se someterán a la evaluación con las categorías que vimos en el Cuadro 7. Evaluaremos la apariencia de los personajes en primer lugar para detectar si presentan obesidad o sobrepeso, con la finalidad de verificar si representan a las personas a las que se les quiere hacer llegar el mensaje y que se sientan identificadas con la situación de alguno de los personajes en lo que respecta a la apariencia física. Las características generales también son importantes para el análisis porque necesitamos estudiar si representan a la población a la que van dirigidos los anuncios. Es importante evaluar la actitud de los personajes, ya que su comportamiento será importante para reforzar el mensaje que estén transmitiendo y que complementa a las ideas escritas u orales.

Para evaluar si los creadores de la campaña recurren a conocimiento científico para elaborar el mensaje, vamos a evaluar tres requisitos que pueden sustentar que el mensaje contiene información científica relacionada con la obesidad y el sobrepeso, además de que son acciones que las personas pueden realizar de manera individual o colectiva para tener un peso saludable y son la consulta médica, la alimentación balanceada tanto en porciones como en nutrimentos y finalmente la actividad física. Estas tres acciones han demostrado resultados comprobados científicamente tanto en la pérdida de peso como al mantener un peso saludable de manera permanente. Finalmente, se tomará en cuenta el tono del mensaje y para ello se eligieron categorías para evaluar si el tono de es persuasivo, incriminatorio o alentador.

En el Cuadro 1 del Anexo 1 podemos ver la descripción detallada del comercial donde el personaje principal es el niño de unos 10 años con obesidad. La trama de la historia en el comercial inicia cuando el niño se percata de su complexión al mirar al espejo y la idea se refuerza cuando la hermana la toca al estómago. Su actitud durante todo el comercial es positiva y de autocontrol porque él niño se pone límites con respecto a las porciones que elige a la hora de la comida. Finalmente, se le ve contento al estar en familia paseando en bicicleta en el parque. El niño tiene un papel importante durante la primera temporada de los

comerciales de la campaña, ya que él es el único que presenta obesidad y cierra la trama bailando de manera satisfecha por los logros de la familia.

La hermana pequeña es el único personaje que no presenta obesidad ni sobrepeso y por ello se le asume un rol autoritario al aprobar o desaprobar las acciones de cada uno de los integrantes de la familia. En lugar de que la figura de autoridad recaiga en alguno de los padres o de la hermana mayor, es la más pequeña la que decide lo correcto con respecto a la salud de los integrantes.

La madre que tiene una personalidad poco autoritaria y su actitud es comprensiva, su rol es el de una ama de casa convencional que se sienta a comer con la familia alimentos que aparentemente ella misma preparó; este aspecto hay que destacarlo porque según los estudios que se han realizado con respecto a la obesidad en México, uno de los factores que han propiciado el aumento de peso es el cambio en los hábitos alimenticios es que la mujer en la actualidad se ve en la necesidad de salir a trabajar y por lo tanto ya no tiene el tiempo suficiente para preparar y compartir los alimentos en familia. Por lo tanto, el papel de la madre dentro del comercial no representa por completo a la mujer mexicana de esta época, porque mayoritariamente la mujer mexicana tiene que trabajar y eso le complica cumplir los horarios de comida en familia o para preparar los alimentos, sobre todo en las zonas urbanas.

La autoridad médica en ambos comerciales es una enfermera su actitud es de paciencia y comprensión, ya que su papel es explicar a la familia el tema. En este caso vemos que la responsabilidad del conocimiento científico recae en la enfermera y no en un médico o un nutriólogo que son los que deberían dar las indicaciones pertinentes para una dieta balanceada. En los consultorios de las instituciones como el IMSS y el ISSSTE, las enfermeras son las encargadas de dar información sobre nutrición, por ello las autoridades sanitarias deben invertir en la preparación constante del personal de enfermería si es que no cuentan con un nutricionista.

Durante la trama se refuerza el mensaje de los tres pasos que se consideran pertinentes para tener un peso saludable, ya que el niño al percatarse de su aumento de peso recurre a un consultorio médico para tener una revisión; el autocontrol de las porciones se ve en la segunda parte del anuncio cuando el niño declina a tomar la tercera albóndiga y finalmente

representan a la actividad física como un proceso placentero y no como algo obligatorio o pesado. En general, el mensaje lleva una visión positiva de los tres aspectos que se deben llevar a cabo para un peso saludable, aunque la escena sea un entorno ideal que se refuerza con el concepto de familia nuclear, algo que ha cambiado en nuestro país y que justo esa “recomposición” de las familias, como se señaló en el segundo capítulo de este trabajo (págs. 40 y 41), ha sido una de las causas para el cambio de hábitos alimenticios.

El segundo anuncio tiene como personaje principal a la madre en este caso ella se da cuenta de que ha subido de peso y su estado de ánimo es preocupado al darse cuenta de que su cintura ha crecido y cuando la hija pequeña la limita en las porciones de la comida, se ve que se siente culpable y apenada, pero se le ve contenta cuando la hija la hace desistir de usar el coche e ir caminando, al final la mujer se ve contenta disfrutando del paseo.

En todos los comerciales se destaca el autocuidado y se le deja la responsabilidad de éste a cada uno de los integrantes de la familia mientras que la hija pequeña es la que vigila que se lleven a cabo cada uno de los pasos, por lo que mantiene un papel autoritario en toda la trama, ya que ella es la que aprueba o desaprueba las acciones de los demás integrantes. Por otro lado, la enfermera, que representa a la autoridad sanitaria, guarda una actitud paciente al explicar el tema a la familia, ya sea por medio de una cartilla o el plato del bien comer. Cuando constata el progreso en los personajes tiene una actitud de satisfacción ante las metas cumplidas. Todas las historias terminan con un final que refuerza la felicidad o la mejora en la calidad de vida que trae consigo el cuidado de su salud, es decir, ven un resultado de la vigilancia médica y de la vigilancia personal.

Para la segunda temporada de comerciales, a la frase “Muévete. Haz ejercicio” se le aumentó la instrucción de beber agua. Una cuestión importante en una dieta saludable, ya que la hidratación es de suma importancia para un cuerpo sano. Por ello se realizó esta modificación de manera posterior.

Como podemos ver, la historia que se utiliza para llevar el mensaje de la campaña está unificada y siguen una misma línea, ya que los contenidos se basan en una misma serie de patrones: percatarse del problema, ir al médico, cambiar alimentos de alimentación, integrar ejercicio en las actividades diarias.

En efecto, la campaña abarca los principios básicos necesarios para llevar una vida saludable, es decir las tres categorías que hemos buscado en el análisis para valar el respaldo científico del mensaje y los cuales especificamos anteriormente: atención médica, actividad física y dieta balanceada. En este caso podemos ver que está perfectamente segmentado cada paso y tiene hasta una imagen y una palabra para su identificación. Con “Chécate, es el primer paso” se hace conciencia del chequeo médico, aunque puede parecer muy trivial, es importante destacar que una de las causas de la obesidad, y de otras muchas enfermedades, es que no hay un seguimiento médico de manera habitual y es necesario saber que “los niños y adolescentes cambian constantemente de peso y estatura, por lo que no es fácil darse cuenta si se encuentran en un peso adecuado” (Salazar Vazquez, 2015). Además, los cambios corporales se van normalizando y sólo cuando el peso ya es excesivo es cuando las familias se percatan del problema, así que también es importante destacar que la persona se debe percatar del aumento de peso para poner manos a la obra en el cambio de hábitos. El mensaje escrito se refuerza con la imagen de cuando la familia visita el consultorio y la enfermera les hace una revisión de peso o de medida de cintura, la actitud satisfecha de la enfermera fortalece más el mensaje de la importancia del seguimiento médico.

El cambio de hábitos se debe basar en dos principios básicos: una dieta saludable, variada y con porciones correctas, esto lo destacan con “Mídete, bájale a las grasas, al azúcar y a la sal” y también cuando la enfermera muestra el plato del buen comer que es una de las herramientas básicas de cualquier nutriólogo profesional (Imagen 4). El mensaje se refuerza cuando la madre y el hijo eligen disminuir las porciones que van a comer y que al final les resulta positivo en la pérdida de peso. Aunque no se eligieron otros comerciales de la serie para este estudio, es importante comentar que en los otros guiones vemos a los personajes cambiar o elegir alimentos saludables como frutas y verduras sobre panes y alimentos fritos. Todos quedan satisfechos con el cambio tanto por el tipo de alimento como con la disminución de las porciones.

Finalmente, en la campaña se hace referencia a ejercicio con “Muévete”, pero no lo presenta como una cuestión tortuosa sino como actividad que se puede disfrutar en lugares públicos, con la familia y también que hay que cambiar ciertas decisiones como el uso del auto o las se puede hacer en familia. Aunque los tres mensajes son en un tono alentador, éste

último es el que más se refuerza con la actitud positiva de la familia al elegir moverse más y de alguna manera es el que queda más claro de los tres.

Imagen 4. Plato del buen comer



Fuente: Secretaría de Salud

Dentro de los comerciales no se habla de la obesidad directamente, sólo se hace inferencia a ella con uno de los personajes centrales (el niño), pero no da un mensaje de reproche o de discriminación, al contrario, se presenta más como un aspecto que se puede cambiar sin sufrir. En realidad, el discurso se enfoca más a la prevención primaria, ya que la familia no es obesa del todo, sino que están entrando en una etapa de sobrepeso y básicamente lo pueden revertir de manera casi inmediata si se llevan a cabo las acciones de prevención. El gran problema es que, en la actualidad, las cifras de obesidad y sobrepeso son altas, ya que 72% de la población adulta presenta una de estas dos condiciones.

Aunque la historia abarca a todos los personajes que son la representación de la mayoría de los estratos poblacionales (como ya referimos, no se incluye a los adultos mayores ni a bebés o niños en edad preescolar), el mensaje se dirige hacia los adultos que están a cargo de la familia. No se le da más peso a la mamá o al papá como figura de autoridad, lo interesante es que en las versiones no sólo se hacen cargo de la familia, también se hacen cargo de ellos mismos al poner en práctica las tres acciones que dicta el eslogan.

En todos los casos vemos que hay una actitud de autocontrol por parte de los personajes, ellos asumen esos cambios con una aparente actitud positiva; sin embargo, se podría pensar que es complicado que un niño de edad escolar llegue a una situación de autocontrol ante las porciones que consume o los alimentos que elige, en realidad son los cuidadores o padres de familia los que establecen esos límites y reglas, además de que son los proveedores del hogar y los encargados de la selección de los alimentos que estarán disponibles para la familia.

Hay algunos estudios donde se le da mayor peso a la madre como la responsable de que todos los miembros de la familia se alimenten de manera adecuada; pero en la trama, ese papel de cuidadora lo asume la hija menor la que tiene el papel de vigilante, la que se percata de los cambios de peso, la que aprueba o desaprueba los alimentos elegidos y también la que incentiva a los miembros de la familia a realizar algún tipo de actividad física. Todo el peso de autoridad recae en la niña y no en los adultos. Aunque la mamá sí se le encasilla en su rol de ama de casa y además se le quita la autoridad delante de la familia.

De acuerdo con el estudio *Evaluación del desempeño de las estrategias de mercadotecnia social “Chécate, Mídete, Muévete”*, la campaña se evaluó cada año, desde 2013 a 2016, se destaca que el 84% de la población reconoce la campaña y la relaciona con la idea de una vida saludable. Esta misma presentación destaca que el componente Muévete es el mejor entendido por los encuestados, por ello la nueva temporada de la campaña para 2018 hace más hincapié en ese término, aunque es una cuestión que ya no en nuestra temporalidad del estudio. Lo que nos indica que las otras dos acciones fueron menos entendidas por los encuestados.

Aunque la campaña abarca varios aspectos que son esenciales para una vida saludable y se da el mensaje de una forma positiva, no hay información exacta sobre el tipo de alimentos que debe incluir una dieta saludable, las porciones adecuadas o la cantidad de actividad física que es recomendable para poder tener un peso adecuado. Este tipo de información está disponible en la *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*, aunque sabemos que este tipo de normas están enfocadas para la administración sanitaria y los especialistas, contiene herramientas destinadas para explicar a la población los

alimentos que debe contener la dieta diaria como el *Plato del bien comer*, donde se especifica que diario se deben incluir tres grupos alimenticios: verduras y frutas (marcado en verde), cereales y tubérculos (marcado en amarillo), leguminosas y alimentos de origen animal (marcado en rojo) y se especifica que “se debe recomendar que en cada tiempo de comida se incluyan alimentos de los tres grupos. Se hará énfasis en las combinaciones de alimentos que produzcan un efecto sinérgico entre sus nutrientes, aumenten su rendimiento o su biodisponibilidad” (Secretaría de Salud, 2006:37). Una alimentación balanceada como la que se indica arriba y las porciones adecuadas (las cuales debe indicar el profesional de la salud de acuerdo a la edad y condición médica de cada persona).

Indicar la cantidad de horas de ejercicio también sería un dato importante que la población en general debería conocer ya que “la mejor evidencia sugiere que participación en actividades físicas de 150 a 250 minutos por semana es efectiva para prevenir un aumento de peso” (Crespo, Escutía, Salvo, & Arredondo, 2015). Si bien la campaña logra dar a conocer que es necesario el chequeo médico, la alimentación sana y el ejercicio, sería un complemento excelente dar a conocer datos más específicos como los que arriba se explicaron.

3.2.2 12 Cucharadas de azúcar

La segunda campaña para analizar es *12 cucharadas de azúcar*, que presentó en mayo de 2013 la asociación civil el Poder del Consumidor por medio de su filial Alianza por la Salud Alimentaria. La finalidad de esta campaña es alertar a las personas del contenido de azúcar en un refresco de 600ml, el riesgo de consumirla y alentar el consumo de agua simple. El mensaje que lleva la campaña está sustentado en estudios científicos tanto nacionales e internacionales, así como las recomendaciones de la OMS, que han mostrado la manera en que contribuye el refresco al aumento y al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas ya que “la probabilidad de que un niño sea obeso aumenta 60% por cada refresco que se toma al día, al mismo tiempo aumenta la probabilidad de padecer diabetes y otras enfermedades relacionadas con la diabetes, pues al ingerir 1 o 2 bebidas a diario se incrementa 25% el riesgo de padecer diabetes.” (Alianza por la Salud Alimentaria, 2013), estos datos los

sustentan con el estudio de publicado en Lancet 2001 de Ludwing, Peterson y Gortmaker “Relation between consumptio of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational análisis” en *Diabetes Care*. Para dar mayor sustento, esta organización civil presentó una tabla con la cantidad de azúcar que contiene cada refresco.

Cuadro 9. Contenido de azúcar en refrescos

Refresco de 600 ml	Gramos de azúcar	Cucharadas de azúcar
7 up	70 g	14
Coca Cola	63 gr	12
Delaware Punch	75 g	15
Dr. Pepper	62.4 g	12.48
Fanta	56 g	11
Fanta sabor fresa	78 g	15.6
Fresca	53 g	10.6
Fuze tea	75 g	15
Mirinda	78 g	15.6
Orange Crush	21.3 g	4 *contiene sucralosa
Peñafiel sabor fresa	27.5 g	5.5 *contiene sucralosa
Pepsi	68 g	13.6
Sangría Señorial	66 g	13.2
Senzao Guaraná	63 gr	12
Sidral Mundet	60 g	12
Sprite	54 g	10

Fuente: Alianza por la Salud Alimentaria

Los materiales de la campaña son videos que funcionan para comerciales en televisión o en redes sociales como YouTube y Facebook; recurren a comerciales radiofónicos y a gráficos que son funcionales para anuncios de revista, espectaculares que se exponen en el transporte colectivo o en algunas avenidas principales de la ciudad, así como para las redes sociales. Como parte de la estrategia para la campaña, la Alianza por la Salud Alimentaria tiene a disposición de los interesados materiales descargables de sus campañas y por ello es que se pueden tener acceso a videos, comerciales para radio, carteles y contenido multimedia ya que su finalidad es que las personas puedan tener acceso a esa información sin un tercero de por medio, incluso dentro de sus comerciales invitan a los espectadores a visitar su página de internet donde también tienen contenidos que hablan sobre obesidad y sus consecuencias y la necesidad de hacer cambios en las leyes para promover un etiquetado claro.

Al igual que la campaña gubernamental, *12 Cucharadas de azúcar* tiene dos temporadas: la primera se llama “En tu sano juicio” y los anuncios se enfocan a cuestionar a los padres si serían capaces de darle 12 cucharadas de azúcar a sus hijos, que es la cantidad mínima presente en un refresco de 600 ml. El anuncio tiene duración de más de un minuto, ya que es más para redes sociales o canales de video para YouTube.

La segunda temporada de la campaña que se llevó a cabo en 2016 y se conoce como “No dañes su corazón”, la cual hace referencia a que esas 12 cucharadas de azúcar que provienen del refresco pueden generar diabetes y enfermedades del corazón, además proponen el consumo de agua como una opción saludable. Para dar sustento científico a la campaña, en el boletín de prensa para la presentación de la campaña citan al doctor Enrique Gómez Álvarez, que pertenece a la Asociación Nacional de Cardiólogos de México, quien declaró que: “el consumo de bebidas azucaradas aumenta no sólo el riesgo de obesidad y diabetes, también el padecer enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte en México. El alto consumo de bebidas azucaradas que presenta una gran parte de la población mexicana aumente el riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares” (Alianza por la Salud Alimentaria, 2016: s/p). El anuncio tiene una duración más apropiada para televisión de 26 segundos.

3.2.2.1 Análisis del anuncio “En tu sano juicio” de la campaña *12 cucharadas de azúcar*

Para el análisis de esta campaña, también se establecerán como unidades de muestreo los comerciales, uno por cada temporada. Las unidades de registro serán las escenas de los comerciales y las unidades de contexto serán los personajes y los mensajes, de los cuales se analizarán en las siguientes categorías: el rol del personaje, las características físicas y su actitud. Mientras que del mensaje se analizará el tono del mensaje y las imágenes que lo respaldan como se explicó en los Cuadros 6 y 7.

El comercial “En tu sano juicio” nos presenta distintas situaciones entre padres e hijos, en cada escena hay un papá o mamá con un niño ya sea en edad preescolar o escolar, pero en todas las escenas solo vemos a dos personajes. La importancia y la participación de la mamá y del papá son igualitarias y básicamente todas las escenas inician con que alguno de los padres ordena al hijo hija que coman, pero de primera instancia no se ve el contenido de los platos, hasta la segunda escena de cada situación que es cuando el espectador se da cuenta de lo que hay en los platos es azúcar refinada.

Físicamente los personajes no presentan sobrepeso u obesidad, a todos se les ve en un peso saludable y tres de los padres tienen una actitud autoritaria para que los niños se coman el contenido de los platos. Sólo el padre del niño pequeño tiene una actitud persuasiva para darle de comer al niño al hacer las muecas y los sonidos de helicóptero. Posteriormente la actitud de la mamá en el comedor y el papá en el auto se suaviza, incluso recurren a un poco de chantaje como es el caso de la madre que está sentada a la mesa con la niña que se muestra molesta, a quien le dice: “Piensa en los niños de África que no tienen que comer”. Los niños representan distintos estados de ánimo, como la niña sentada a la mesa que se muestra molesta y enojada, el niño del uniforme se muestra sumiso y obediente, la niña del auto se ve como resignada comer, mientras que el niño más pequeño se ve como sorprendido. Pero en general vemos que los padres tienen una actitud autoritaria porque los obligan a comer azúcar y los niños no se muestran convencidos, incluso una de las niñas se niega rotundamente. Esta actitud, refuerza el mensaje de que los padres obligan a los hijos a hacer una acción que les va a dañar la salud.

Los niños que son los voceros de la campaña y que salen al final de la historia son los que cuestionan al espectador si les darían a sus hijos 12 cucharadas de azúcar y su actitud es autoritaria y de recriminación ante los padres que les sirven a los hijos una alta cantidad de

azúcar, la cual está contenida en un refresco de 600 ml. Es evidente que reprueban la acción y las escenas refuerzan que la actitud de los padres es lo que provoca el daño a los niños.

Alianza por la Salud Alimentaria sí informó sobre las fuentes científicas que uso para la creación del mensaje de la campaña, pero la dan a conocer con un tono de alarma y de recriminación hacia los padres que son capaces de dar a sus hijos azúcar en forma de refresco. Si tomamos en cuenta las categorías de análisis que se eligieron para determinar si su contenido tenía información científica relacionada con el sobrepeso y obesidad, podemos decir que casi cumple uno de los rubros, porque no hace alusión al chequeo médico ni a la actividad física, podemos decir que el mensaje se queda en la categoría de dieta balanceada, pero tampoco cumple de todo con toda la premisa, porque sólo se concentra en un producto entre un gran abanico de alimentos o productos procesados que pueden repercutir positiva o negativamente en la salud de los individuos según sea el caso. Es evidente que el tratamiento de la información científica no se trata de manera multifactorial.

Además, la condena del contenido de azúcar en grandes cantidades sólo se centra en el refresco, sin contar que los pastelillos, postres o galletas también son altos en azúcar y que también se consumen de manera indiscriminada y que también ponen en riesgo la salud de las personas.

3.2.2.2 Análisis de anuncio “No dañes tu corazón” de la campaña *12 cucharadas de azúcar*

La siguiente temporada de la campaña *12 cucharadas de azúcar* tiene un anuncio al que denominaron “No dañes tu corazón”. En este caso el personaje principal es un corazón latiendo, por ende, no entra en ninguna de las categorías que especificamos para los personajes, aunque el corazón podríamos considerarlo como un personaje animado en el sentido de que late, no representa ningún estado de ánimo ni alguna actitud.

La campaña del corazón tiene un sentido atemorizante, ya que asocia de manera directa al refresco con las enfermedades cardíacas que implícitamente están relacionadas con la muerte; se hace una conexión directa entre beber refresco y una enfermedad cardíaca, cuando el proceso más común para las enfermedades cardíacas está más relacionado con la falta de actividad física y el consumo de alimentos altos en grasas y azúcares, incluso hay

que destacar que “las causas más frecuentes de la mortalidad en el adulto son las enfermedades crónicas no transmisibles, destacando en primer lugar cardiopatías, DM (diabetes mellitus) y evento cardiovascular; estas entidades tienen un tronco fisiopatológico común: la aterosclerosis” (Chávez, 2012: 211), la cual se genera por la formación de una placa que va bloquendo las arterias y evita que la irrigación sanguínea se dé de manera correcta, esta placa está formada por “una sustancia pegajosa compuesta por grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Con el tiempo esta placa se endurece y angosta las arterias. Eso limita el flujo de sangre rica en oxígeno” (Medline Plus, 2018: p.1), la formación de esta capa está relacionada con la mala alimentación y una vida sedentaria, por ello es complicado que el consumo de jugos o refrescos sea el único detonante de dichas enfermedades.

Con este anuncio podemos ver cómo se puede recurrir a información científica desde un aspecto negativo y se usan los datos para asustar a las personas en lugar de proveerles conocimientos sobre su salud y herramientas que les puedan ayudar a seguir un régimen adecuado tanto de alimentación como de ejercicio.

Los mensajes de la Alianza por la Salud Alimentaria se concentran en un solo eje rector en el cual colocan a las bebidas azucaradas como las principales causantes de la obesidad. Efectivamente el consumo excesivo de bebidas azucaradas es una de las causas de la obesidad porque son altamente calóricas y carentes de nutrientes; además, las personas generalmente asocian el aumento de peso al consumo de alimentos sólidos altamente calóricos y no se percatan que al incluir un refresco o jugo procesado están aumentando calorías sin nutrientes a su dieta diaria.

Como hemos visto durante todo este trabajo, es que la obesidad es un problema multifactorial, que el aumento de peso no sólo se relaciona con un factor, sino que influyen desde el entorno, el poder adquisitivo, los hábitos de alimentación, el chequeo médico y la actividad física.

El comercial “En tu sano juicio” se dirige totalmente a los padres de familia o cuidadores de los niños, pero los cuestionamientos tienen un fondo recriminatorio mientras que la imagen del corazón tan real es un poco agresiva para las personas, ya que puede

resultar desagradable. Debemos recordar que el discurso que se debe utilizar para comunicar temas de salud debe de evitar “el sensacionalismo, crear o propiciar alarma social como un temor injustificado, crear falsas expectativas, contribuir a la publicidad encubierta y exceso de tecnicismos” (Blanco, 2007: s/p), en la campaña *12 cucharadas* se cumplen el primero y parte del segundo ya que la manera en que recalcan el contenido de azúcar es algo sensacionalista y crean alarma al relacionar directamente las bebidas azucaradas con destinos fatales prácticamente inmediatos.

Las bebidas azucaradas efectivamente no son sanas en el sentido de que no aportan nutrimentos y por ellos se deben evitar, pero no son la única razón de esta epidemia de obesidad, incluso así lo muestran las conclusiones del estudio de David Ludwig, Karen Peterson y Steven Gortmaker que los creadores de esta campaña usan como soporte científico: “A pesar de que la causa de esta evidente epidemia de obesidad sea probablemente multifactorial, nuestros hallazgos sugieren que el consumo de bebidas azucaradas podría ser un factor contribuyente importante” (Ludwig, Peterson, & Gortmaker, 2001:507)*, los científicos lo marcan como importante pero no único, como se maneja en el contenido indormativo de esta campaña.

Imagen 3. Anuncio de la campaña No dañes tu corazón



Fuente: Alianza por la Salud Alimentaria

* Traducción propia.

Los anuncios y las imágenes se dirigen a los padres de familia; sin embargo, el hincapié se marca en darle de beber refrescos a los niños, lo que excluye a otras poblaciones en riesgo como los adultos, los adultos mayores y los jóvenes y adolescentes que también presentan sobrepeso y obesidad. Hacer referencia a la familia es un pilar que no debe faltar en una campaña social con miras a la prevención ya que “se sabe que los hábitos de alimentación y un estilo de vida saludable se aprenden y se basan en las relaciones sociales que se establecen en diferentes experiencias a lo largo de la vida, particularmente durante la infancia y la adolescencia” (Costa-Días, 2015:1457).

Efectivamente, es importante retirar el refresco y las bebidas azucaradas de la alimentación diaria, con ello se puede fomentar la pérdida de peso en casos de obesidad y puede ayudar a revertir el sobrepeso, porque no sólo se disminuye el consumo de azúcar, también de sodio (sal) que se encuentra en las bebidas carbonatadas. Para poder paliar el problema de obesidad no sólo se requiere terminar por completo con las bebidas dulces, también es necesario que los cambios se hagan en la elección de alimentos más nutritivos, las porciones adecuadas, y el ejercicio que es un determinante para la buena salud, ya que sus beneficios no sólo se ven en la pérdida de peso “también se ha visto que la actividad física tiene un impacto positivo sobre el metabolismo de la glucosa habiendo mayor sensibilidad a la insulina, además de contribuir a la alza en la autoestima y la salud mental de las personas” (Crespo, Escutía, Salvo, & Arredondo, 2015) datos que la gente debería conocer para poder tener una vida más saludable.

3.2.3 Análisis de mensaje mediante los criterios de la OMS

Como vimos en el capítulo uno, la OMS tiene una estructura para la construcción del mensaje de las campañas de promoción de la salud, el cual debe ser accesible, viable, creíble, pertinente, oportuno y entendible. En el Cuadro 9 podemos ver cómo es que cada una de las campañas cumple con dichas características, así podemos comparar de manera uniforme los mensajes que se transmiten.

Cuadro 10. Evaluación del mensaje según las características que recomienda la OMS

Características del mensaje	<i>Chécate, Mídete, Muévete</i>	12 Cucharadas de Azúcar
Accesible: recurre a los canales pertinentes para dar a conocer la información.	La campaña utiliza distintos medios de comunicación de tal manera que su esquema es muy completo.	Aunque no tiene un presupuesto similar al de la campaña gubernamental, han logrado colocarse en los medios tanto por comerciales como por entrevistas o notas en medios que convocan por medio de su equipo de relaciones públicas.
Viable: ayuda a las personas a tomar acciones de cambio y generar conciencia de ello	Más que la información que dan, son las actitudes de los personajes las que pueden crear conciencia. Por lo que sí cumplen con este requerimiento.	Sí ayuda a las personas a tener información sobre los cambios que pueden hacer, pero se enfoca sólo en un elemento (evitar el consumo de bebidas azucaradas) y deja de lado otras acciones benéficas como la alimentación sana y el ejercicio.
Creíble: asegura la precisión técnica, es transparente y coordinado	El mensaje es creíble.	La credibilidad está un tanto forzada, por ejemplo, en el caso del anuncio del corazón, la información se ve creíble incluso alarmante, porque le dan al refresco la capacidad de dañar al corazón de manera directa, cuestión que no

		sucede así, pero sólo un profesional de la salud que conoce del tema podría poner en entredicho la credibilidad del anuncio.
Pertinente: el mensaje ayuda a que la gente tenga a la mano la información de salud y la ven como una guía que pueden aplicar en su vida diaria.	El mensaje cumple con este punto, sobre todo con las acciones Chécate y Muévete. Sin embargo, le falta más información para el componente Mídete, ya que podrían dar datos de los beneficios de alimentos nutritivos y no sólo concentrarse en disminuir el consumo de alimentos calóricos.	El mensaje sí es pertinente, pero como hemos visto sólo se concentra en un punto de un problema multifactorial.
Oportuno: la información, además de ser clara, requiere de estar disponible para el momento preciso.	Sí se cumple con este requisito.	Cumple con este apartado.
Entendible: la información es comprensible para las personas porque usa un lenguaje sin tecnicismos.	Efectivamente tiene un lenguaje entendible.	El lenguaje que utiliza es entendible.

De acuerdo con el primer capítulo, los encargados de crear campañas de prevención y de promoción de la salud recurren a las estrategias de la publicidad y la mercadotecnia

social, ya que han demostrado eficacia para la organización y distribución de la información que se requiere para cambiar hábitos en las personas.

El plan para la creación de la campaña gubernamental sí establece el uso de la mercadotecnia social para crear su estructura y su mensaje retoma contenido que puede ayudar a hacer conciencia en tres áreas base para combatir la obesidad: acabar con la vida sedentaria, evitar una dieta mal balanceada y fomentar la costumbre de un chequeo médico de rutina, tres acciones que han comprobado su eficacia. La campaña cumple al expresar en su mensaje que al llevar hábitos saludables hay resultados positivos, los cuales se reflejan al final de la historia del comercial, donde vemos a los personajes satisfechos y felices.

Aunque el discurso de esta campaña es amable, invita a la acción y al cambio de hábitos de manera positiva, no se habla de la obesidad abiertamente en el discurso, porque sólo vemos a uno de los personajes con obesidad aparente y el resto tiene datos de sobrepeso. México no está ante un problema de algunos kilos de más, donde la gente a penas empieza a ver este aumento de peso; ya estamos ante una situación altamente generalizada que requiere ya no sólo de la prevención sino de la acción, por ello es que se requiere de un mensaje con información más concreta para poder bajar el peso existente, ya sea que se incluya cuántos vasos de agua beber, cuantas porciones de verdura consumir, cuántos minutos de ejercicio se deben hacer, con qué periodicidad medir la presión o la glucosa.

El uso de la mercadotecnia social como herramienta de comunicación no está claramente detallada dentro de los objetivos de la campaña que creó la asociación civil, pero se puede inferir a que al menos sí hubo una segmentación de público (padres de familia) y la creación de un plan de medios para difundir su mensaje. El mensaje base de las dos versiones alienta a la gente a dejar de consumir bebidas azucaradas porque resultan peligrosas para la salud y puede llevar a desarrollar enfermedades crónicas. El temor es un elemento al que se recurre en esta campaña y con ello se pretende hacer conciencia sobre las enfermedades crónicas; los mensajes de este tipo se arriesgan a tener un resultado negativo, ya Philip Kotler, padre de la mercadotecnia social, lo resaltaba al decir que la gente evita la información desagradable, por ello no es recomendable recurrir a imágenes que generen temor. Se corren dos riesgos en esta campaña: que la gente lo obvie o que se viva con miedo de que al tomar un jugo o refresco el corazón se resienta gravemente.

La campaña por parte de la asociación civil se caracteriza por este discurso intimidatorio y aunque los estudios han demostrado que al disminuir el consumo de bebidas azucaradas e integrar agua simple a la dieta diaria ayuda a perder peso, no se hace patente esta información dentro de la campaña, sino que se recrimina el consumo y se asocia de manera directa a enfermedades crónicas. Como vimos con anterioridad en el estudio *Fighting obesity or obese persons? Public perception of obesity-related health messages*, los resultados concluyen que los mensajes que generan confianza son más efectivos que los que causan culpa.

En la actualidad, la disminución del consumo de bebidas azucaradas se relaciona con el impuesto al refresco que fue una de las medidas impuestas durante el sexenio de Enrique Peña Nieto y no tanto por la campaña. Sin embargo, aunque las refresqueras han reportado una baja de hasta 6% en sus ingresos, el refresco sigue en la mesa de los mexicanos porque las refresqueras tienen estrategias de mercadotecnia comercial sumamente bien dominadas y recurren a presentaciones ligeramente más pequeñas sin variar el costo para que el consumo se mantenga.

Los estrategas en publicidad y mercadotecnia social deben tener en cuenta durante la creación de una campaña que ésta finalmente saldrá a un mercado que está plagado de campañas comerciales que tienen los recursos y los medios para llegar a todo tipo de público e incentivarlos a que consuman una gran diversidad de productos altamente calóricos; de tal manera que hay que tomar en cuenta que la campaña será un mensaje en contra de cientos que lo van a contradecir, lo que implica un gran desafío.

CONCLUSIONES

El objetivo general de esta investigación fue analizar el mensaje que brindan las campañas para prevenir la obesidad de 2013 a 2016 y verificar si el contenido del mensaje estaba sustentando con información que estuviera avalada científicamente. Las campañas analizadas tuvieron dos maneras muy distintas de hacer conciencia en la población sobre el problema de obesidad que se vive en el país y que se ha venido gestando desde la década de los ochenta como se vio en el segundo capítulo de este trabajo.

La campaña que el gobierno federal que dio a conocer por medio de la Secretaría de Salud (*Chécate, Mídete, Muévete*) demostró que se basa en tres pilares que han sido estudiados desde la perspectiva científica y que en conjunto han demostrado resultados: seguimiento por parte de un profesional de la salud, una dieta balanceada y la práctica de actividad física. Estas tres acciones están presentes en el mensaje de la campaña y se hace referencia a que esta triada es indivisible y que cada componente tiene el mismo grado de importancia en el mensaje.

Dentro del discurso que sigue esta campaña y gracias a la descripción de características de los personajes que se realizó durante el análisis, nos podemos dar cuenta que recurren al concepto de familia nuclear clásica para representar distintos sectores poblacionales; sin embargo, no incluyen a los adultos mayores ni a los niños menores en edad preescolar, que son poblaciones a las que la obesidad y el sobrepeso también afecta. Hay que tomar en cuenta que una de las principales razones en el cambio de los hábitos alimenticios de los mexicanos fue la reestructuración de las familias, como lo vimos en el segundo capítulo.

La inserción de la mujer al ámbito laboral, que provocó que se tuviera menos tiempo para poder preparar alimentos y para consumirlos en familia con un horario bien establecido como se hacía en antaño, también ha tenido un impacto directo en el cambio de hábitos. En la campaña gubernamental, el papel de la mujer está representado por una ama de casa que además de preocuparse por sus hijos y esposo debe lograr el autocuidado de su peso y su papel de autoridad se delega a la hija menor, quien asume la responsabilidad de vigilar a todos los integrantes de la familia y la que aprueba o desaprueba los comportamientos. Esta

situación le quita autoridad a la mujer, si bien no la responsabiliza de la situación familiar, no representa la importancia del rol de la mujer en esta situación. En esta parte es donde nos podemos dar cuenta que si la información fuera más práctica, podría ser de mayor ayuda a la mujer que trabaja y que debe responsabilizarse de una familia. Existen datos probados sobre porciones, tipos de alimentos, tiempo de actividad física que pudieran ayudar a que las personas pusieran en práctica para mejorar sus hábitos.

Las tres acciones que la campaña plantea fueron evaluadas, como lo vimos en el capítulo tres y la gente entendió mucho mejor el componente Muévete y el que menos entendieron fue el componente Mídete, porque nunca se dio información más funcional que pudiera fortalecer esta idea como imágenes como el plato del bien comer, sólo indicaban bajarle a las grasas, al azúcar y a la sal, ingredientes que están presente sobre todo en alimentos procesados y pudieron haber sugerido el consumo de alimentos no procesados como frutas y verduras.

La segunda campaña (*12 cucharadas de azúcar*) tiene varias versiones de sus comerciales de campaña, la idea que prevalece en toda la serie es eliminar el consumo de bebidas azucaradas de cualquier tipo, por lo que de las tres acciones que buscamos desde el discurso científico, sólo recurrieron a la alimentación y no utilizaron el concepto en todo su espectro, porque sólo se enfocaron a eliminar las bebidas azucaradas en la dieta diaria. Si bien el alto consumo de azúcar es uno de los muchos factores que pueden propiciar obesidad, no es el único factor. Para informar a las personas, los creadores de esta campaña recurren a un discurso intimidante que busca generar culpa en el espectador, tan solo lo podemos ver en el eslogan de la versión “En tu sano juicio”, donde básicamente al espectador se le cuestiona su coherencia en el cuidado de sus hijos y por qué seleccionan productos dañinos para alimentarlos. Es evidente que el comercial va totalmente dirigido a los padres o cuidadores de los niños y aunque se busca salvaguardar el peso saludable de los infantes, descartan por completo a otras poblaciones en riesgo como los adolescentes y los adultos mayores, incluso a los mismos padres quienes, según el guion del comercial, de manera autoritaria obligan a los más pequeños a consumir azúcar.

El segundo comercial de esta campaña es todavía más crudo para hacer entender a la gente que el refresco es dañino. Para esta versión, la población infantil se deja un poco de

lado y ya le hablan al espectador en general por medio de un corazón que, en lugar de bombear sangre, sorbe un refresco. El corazón puede ser un poco impactante para la gente que no está acostumbrada a ver órganos y se corre el riesgo de que las personas tomen el mensaje de manera negativa. Como lo vimos en el tercer capítulo de este trabajo, el consumo de bebidas azucaradas no tiene una incidencia directa en las enfermedades cardíacas, la imagen hace creer que al consumir un refresco se genera un mal cardíaco. Las enfermedades del corazón tienen diversas causas (dato que le correspondería a un cardiólogo explicar), pero lo que se ha visto en los diversos informes y estudios para este trabajo es que la obesidad sí tiene un papel importante en el daño cardíaco, pero no es una condición que se adquiere de la noche a la mañana y donde intervienen factores como mala alimentación y el sedentarismo que se mantiene por un tiempo prolongado, lo que prácticamente haría imposible que se de esta relación directa entre el refresco y el corazón.

Los especialistas en mercadotecnia social como Kotler han estipulado que las imágenes y las ideas negativas no ayudan a que el mensaje que tiene la finalidad de persuadir a las personas que cambien sus hábitos por unos más saludables, como sucede con esta campaña, que no sólo puede alarmar a las personas, sino que también refuerza la idea de que la ciencia es fatalista.

Cuando se inicia una investigación se tiene una idea hacia dónde puede llegar la comprobación de la hipótesis, por ello es que al inicio de todo el proceso se pensó que las campañas tendrían incidencia en los resultados de las encuestas de salud, incluso se planteó que el periodo de estudio sería un año después de la encuesta Ensanut 2012 hasta 2016, cuando se presenta EnsanutMC, pero al comparar los números no hubo un cambio como se puede ver en la comparativa de las dos encuestas en el sector infantil de niños de 5 a 11 año: “la cifra de sobrepeso fue 1.9 puntos porcentuales menor que la observada en la Ensanut 2012 (19.8%, IC95% 18.8, 20.9), mientras que la de obesidad fue 0.7 puntos porcentuales mayor (14.6%, IC95% 13.7, 15.6)..., por lo que se considera que no hubo cambios” (Secretaría de Salud, 2016: s/p), es decir disminuyó el sobrepeso pero aumentó la obesidad por décimas, lo que no nos da una resultado contundente o relevante, incluso los mismo creadores de la encuesta llegan a la conclusión de que nada cambió. Lo que nos indica es que ni el mensaje positivo y que retoma los pilares del peso saludable que tuvo la campaña gubernamental ni

los cuestionamientos incriminatorios o el fatalismo del consumo del refresco lograron disminuir los números de obesidad en el país.

También se puede concluir es que las campañas que se han llevado a cabo se concentran en la prevención primaria, es decir, cuando se está en un punto donde se puede evitar o reducir nuevos casos; pero en la actualidad más del 70% de la población adulta en México ya presenta sobrepeso y obesidad, de tal manera que estamos en un punto intermedio donde se debe trabajar la prevención secundaria y terciaria, es decir, un estadio donde hay que evitar que la enfermedad se siga expandiendo y reducir las limitaciones físicas que el padecimiento ya ha provocado. Este es un punto que no se tomó en cuenta al momento de crear la estrategia de comunicación, en todo caso se debió haber trabajado en datos e información funcional para disminuir el problema.

Las investigaciones también han demostrado que la prevención primaria ideal del sobrepeso y la obesidad debe hacerse desde antes de que una mujer se embarace y que una vez que nace el producto se debe recurrir a la lactancia materna que ha demostrado tener muchos beneficios para los recién nacidos, ya que no sólo fortalece el sistema inmune también los hace menos propensos para la obesidad y las enfermedades relacionadas. Este punto también se debe trabajar desde la comunicación de la salud y la creación de campañas de prevención. Como vemos, hay todavía muchas acciones por hacer, para que las cifras de la obesidad no sigan aumentando.

La información científica es un elemento esencial para empoderar a las personas con la finalidad de que logren hacer cambios en su estilo de vida que ayudarán a la formación de hábitos de alimentación más saludables y a crear la costumbre del ejercicio y del chequeo médico, ya que estos tres puntos han comprobado su eficiencia. Es en este punto donde entra la divulgación de la ciencia y la comunicación de la salud, ya que por medio de su aportación la gente puede obtener información para conocer más su cuerpo y su entorno, lo que es esencial para lograr un cambio, ya que “una cierta comprensión de la ciencia y de la tecnología es necesaria para vivir en sociedades científica y tecnológicamente avanzadas. Así, los ciudadanos estarían mejor preparados para tomar decisiones sobre dietas, salud, seguridad o cosas así y poder evaluar mejor los mensajes publicitarios y hacer mejores elecciones como

consumidores” (Blanco, 2004:71) y más en un mundo donde la gente se ve bombardeada por múltiples anuncios de comida procesada o de bebidas altamente calóricas.

Para frenar la epidemia de obesidad que se vive en es necesario centrar los esfuerzos en informar a la población y no sólo alarmarla. Es imprescindible que las personas tengan conocimiento sobre estrategias efectivas para empezar a poner manos a la obra y lograr una disminución de peso. Si bien el esfuerzo por parte del gobierno federal y la sociedad civil contribuyen a informar a la población, es necesario que los mensajes se concentren en labores o acciones que la gente puede hacer en su vida diaria para tener resultados tangibles ante un problema que ya está muy arraigado. También se deben mejorar aspectos sociales, médicos, económicos y políticos, para terminar con el ambiente obesogénico en el que vivimos, para ello se debe trabajar en que la gente tenga los medios suficientes para poder llevar a la mesa alimentos nutritivos, crear los espacios suficientes y adecuados para la práctica de deportes o rutinas de ejercicios, gestionar políticas que aseguren la asistencia médica continua, regular de manera estricta la publicidad de comida chatarra y bebidas azucaradas, gestionar etiquetas nutrimentales más claras y comprensibles para las personas. Me gustaría cerrar con la siguiente cita: “Si podemos cambiar la narrativa en la obesidad y reconocer que la unión exitosa de la prevención y tratamiento, con inversiones y enfoques a corto y largo plazo, es la mejor manera de abordar la obesidad, finalmente podremos reducir la curva, primero en los niños, luego en los adultos” (Ryan & Ralston, 2018: 1525), y agregaría la necesidad de hacer un trabajo multidisciplinario para poder lograr mayor calidad de vida sobre todo para las generaciones futuras.

ANEXOS

Anexo 1

Cuadro 1. Descripción del contenido del anuncio Versión Hijo (primera temporada) de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*

Primera escena	El niño se está viendo al espejo, sube los brazos y a la vez se le sube la playera. Entra su hermana y aprovecha el descuido del chico para agarrarle el estómago abultado. La niña sale corriendo y el niño sale detrás de ella.
Voz en off	<i>Chécate, es el primer paso</i>
Segunda escena	La mamá, la hermana menor y el niño están comiendo en el comedor de la casa. La madre está sirviendo un plato de albóndigas, el niño le hace una seña para que no le sirva la tercera albóndiga y le indica que sólo quiere dos.
Voz en off	<i>Mídete, bájale a las grasas, al azúcar y a la sal.</i>
Tercera escena	Toda la familia va en bicicleta en un parque. Todos van con una expresión alegre. La cámara enfoca al niño.
Voz en off	<i>Muévete, haz ejercicio</i>
Cuarta escena	Los tres hijos se encuentran en el consultorio, la enfermera está pesando al niño y le hace un gesto afirmativo y se aleja. La hermana pequeña se acerca al niño con un estetoscopio de juguete similar al del logotipo y se lo pone en el estómago con gesto afirmativo.
Voz en off	<i>Chécate</i>
Quinta escena	La familia completa está en un consultorio escuchando a una enfermera que les enseña el plato del buen comer
Voz en off	<i>Mídete</i>
Sexta escena	La familia sale de la clínica, mientras el hijo sale bailando y cierran con el logo de muévete.
Voz en off	<i>Muévete</i>

Séptima escena	Aparecen los logotipos de ISSSTE, IMSS y Secretaría de Salud y un letrero que dice “Más vale prevenir”.
-----------------------	---

Cuadro 2. Descripción del contenido del anuncio Versión mamá (segunda temporada) de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*.

<https://www.gob.mx/salud/en/videos/checate-midete-muevete-version-mama>

Primera escena	La mamá está regando unas plantas en el jardín junto a una ventana, en el reflejo del vidrio ve que tiene un vientre más abultado y se ve como se toca el estómago. La hija más pequeña abre la ventana y le hace una señal a la mamá de que la está vigilando.
Voz en off	<i>Chécate, el primer paso es ir a tu clínica</i>
Segunda escena	Se ve a la mamá y a la hija pequeña en una reunión al aire libre, la madre se está sirviendo algunos bocadillos en un plato, mientras que la pequeña se le queda viendo con una actitud de reprobación. La madre pone cara de sorprendida, rectifica y regresa algunos de los bocadillos a la mesa. Cuando lo hace, la niña asiente satisfecha.
Voz en off	<i>Mídete, bájale a las grasas, al azúcar y a la sal</i>
Tercera escena	Vemos a la mamá que está a punto de subirse al auto, pero la niña que está sentada en el patio la mira y le hace una señal para que desista de usar el auto y se vaya caminando. Finalmente vemos a madre e hija en la calle caminando con un perro y algunas bolsas en la mano.
Voz en off	<i>Muévete, haz ejercicio y toma mucha agua</i>
Cuarta escena	Vemos a toda la familia entrar a la clínica, todos van muy sonrientes y la hija va a la delantera.
Voz en off	<i>Chécate</i>
Quinta escena	La enfermera termina de medir la cintura de la mamá, a la mamá se le ve una expresión alegre y a la enfermera se le ve una expresión satisfecha.

Voz en off	<i>Mídete</i>
Sexta escena	La enfermera les está mostrando un folleto a la mamá y a la hija pequeña, ambas están muy atentas.
Voz en off	<i>Muévete</i>
Séptima escena	Salen los logotipos de la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE, con la leyenda “Más vale prevenir”.

Cuadro 3. Descripción de los personajes de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*.

Personaje	Características físicas	Actitud
Papá	Hombre de tez clara, más alto de la estatura promedio del mexicano. Con sobrepeso, al menos en un par de puntos más arriba del IMC (índice de Masa Corporal) considerado como saludable. La edad aproximada es de unos 40 años.	Tiene una actitud alegre y juguetona con sus hijos. Resiste un poco cuando los niños le proponen los cambios, ya sea para subir las escaleras, dejar de comer e ir a hacer ejercicio, pero finalmente lo termina haciendo con una actitud positiva.
Mamá	De tez morena clara, estatura promedio, con principios de sobrepeso. La edad de la mujer es en la última decena de los 30 o principios de los 40.	Su actitud es positiva y conciliadora entre los hijos y el esposo. Su actitud nunca es de reproche o de enojo al ver a su familia en riesgo de generar obesidad. Se le nota preocupada cuando nota el aumento de peso en su persona.
Hija mayor	Es una adolescente con indicios de sobrepeso, tez blanca y estatura media.	Su actitud también es positiva y preocupada al ver que está aumentando de peso. Pero ante

		los cambios de hábitos se muestra gustosa.
Hijo	Un niño entre los 10 y 11 años, que presenta indicios de obesidad. Es de tez blanca y cabello castaño.	Su actitud es despreocupada y también acepta los cambios de manera positiva, incluso él mismo toma decisiones sobre la cantidad de comida que quiere ingerir.
Hija menor	Una niña en edad escolar entre 6 y 7 años. Tez blanca y con una apariencia de peso saludable.	La niña es como la conciencia de toda la familia, la que se percata de que el hermano, la mamá y el papá ya empiezan a tener problemas de peso. Su actitud es reprobatoria cuando ve su familia come de más o evita hacer ejercicio También tiene una actitud satisfecha cuando cada uno de la familia acude al consultorio médico y hace los cambios pertinentes en los hábitos alimenticios y de actividad física.
Enfermera	Es una mujer de estatura promedio y de peso saludable.	Su actitud es amable con todos los personajes y en ella recae el papel de autoridad médica y de quien tiene el conocimiento para que la familia tenga la información necesaria para que vivan sanos y hagan los cambios de hábitos.

Cuadro 4. Descripción del mensaje de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*.

Mensaje	Tono del mensaje	Cómo se respalda el mensaje
Chécate. Es el primer paso	Es en un tono alentador, que intenta animar a la gente. No es a manera de reproche.	En los cuatro comerciales retoman la medición de la cintura, verificar el peso en la báscula, ver el aumento de grasa abdominal y comprobar el aumento de peso por el tamaño de la ropa.
Mídete. Bájale a las grasas, azúcar y a la sal.	También tiene un tono que invita a la acción.	Esta parte del mensaje se relaciona totalmente con la comida, con la elección de porciones más pequeñas, dejar a un lado los alimentos ricos en grasas y azúcar, para dar preferencia a la fruta.
Muévete. Haz ejercicio	Tiene un tono también positivo que propicia la acción.	En este punto se ve a la familia hacer ejercicio, pero también cambiar algunas prácticas cotidianas para tener un aumento en la actividad física ya que dejan de lado el auto y las escaleras eléctricas. Además, se muestra al ejercicio como una acción

		divertida que se puede hacer en familia.
--	--	--

Anexo 2 CAMPAÑA DE SALUD ALIMENTARIA

<http://alianzasalud.org.mx/2013/05/presentamos-nuestra-campana-te-comerias-12-cucharadas-de-azucar/>

Cuadro 1. Descripción del anuncio para la campaña *12 cucharadas de azúcar*, versión “En tu sano juicio”

Primera escena	La toma inicia desde dentro de un refrigerador y vemos a un hombre muy sonriente sacar un recipiente.
Segunda escena	Vemos a una señora en una cocina mientras saca del refrigerador un paquete y le dice a su hijo, que está sentado al final de la mesa y vestido con uniforme escolar: “Guarda tus libros”.
Tercera escena	Vemos a una mujer sentada en el comedor de su casa, ante una mesa lista para comer. Tamborilea los dedos algo molesta y se refiere a la niña que está en el otro extremo de la mesa a la que le dice “No nos vamos a levantar hasta que te la termines”, la niña la mira con cara de fastidio.
Cuarta escena	Un hombre va manejando y voltea al asiento de atrás y dice: “¿Te puedes apurar por favor?” Y vemos a una niña con uniforme escolar, con un recipiente y una cuchara comiendo algo.
Quinta escena	Vemos que el hombre de la camisa amarilla sirve varias cucharadas de azúcar en un plato pequeño y vemos que está un niño en una periquera.
Sexta escena	La mujer de la cocina sirve azúcar en un recipiente, lo tapa y pone el recipiente en la lonchera del niño. Mientras el niño se acomoda el uniforme y toma su mochila. La mujer apurada le da la lonchera y le dice “Vámonos, córrele”.
Séptima escena	El hombre que va en auto voltea y le dice a la niña con voz más calmada: “Ándale mi amor, nada más tres cucharadas y ya, ¿sí?, por favor”. La niña resignada, asiente.

Octava escena	El hombre de la camisa amarilla toma la cucharada de azúcar y le dice al niño “comer” y hace gestos como si comiera.
Novena escena	La mujer que está sentada en la mesa dice con tono autoritario: “Ágata, estoy hablando en serio”. La niña cruza las manos molesta,
Décima escena	El papá de amarillo juega con la cuchara mientras hace ruidos como de avión. El niño lo mira sin abrir la boca.
Decimoprimera escena	Volvemos a la escena de la madre y la hija en el comedor. La madre se acerca a la niña con una actitud más conciliadora y toma la cucharada de azúcar y le dice a la niña: “Ándale, hija”.
Décimo segunda	El papá de amarillo, le dice a su pequeño “Un helicóptero” y hace ruido con la boca, mientras mueve la cuchara con azúcar.
Décimo tercera	De nuevo la escena de la mamá en la mesa. La mujer toma la cuchara con azúcar y le dice a la niña, “Piensa en los niños de África que no tienen que comer”. La niña acepta la cucharada con cara de asco.
Décimo cuarta	El papá de amarillo sigue haciendo gestos mientras dice “ammmm” y muestra una expresión de satisfacción.
Voz en off	<p>Sale una niña vestida de rojo en un fondo blanco y dice:</p> <p>“Oye, en tu sano juicio ¿le darías 12 cucharadas de azúcar a tu hijo?”</p> <p>Un niño vestido de blanco dice: “Entonces ¿Por qué permites que se las beba en un refresco? La mayoría de los refrescos de 600 ml tienen 12 cucharadas o más de azúcar”</p> <p>Se ve a los niños espalda con espalda.</p> <p>Niño: “El consumo de refresco”.</p> <p>Niña: “aumenta tu riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares”</p> <p>Niño: “Para hidratarte sólo necesitas agua. ¡Toma agua!”</p> <p>Niña: “Y visita www.actuaporlasalud.org</p>

Cuadro 2. Descripción de los personajes para la campaña *12 cucharadas de azúcar* versión “En tu sano juicio”

Personaje	Características físicas	Actitud
Adulto que abre el refrigerador	Un adulto entre 30 y 40 años, delgado, de tez morena.	Su actitud es de felicidad como si fuera a concretar un objetivo importante, posteriormente se torna jugueteón con el niño y trata de hacerse el gracioso.
Niño en la periquera	Un niño de unos tres años, de talla normal, sin sobrepeso u obesidad	Su actitud es un poco sorprendida.
Mamá sentada a la mesa.	Mujer de complexión media, tez morena de unos 40 años.	Su actitud es autoritaria y molesta, aunque luego se torna a permisiva y conciliadora.
Niña sentada a la mesa	Niña de unos 10 años, de estatura promedio tez morena sin problemas de peso.	Su actitud es molesta y se niega a cumplir lo que pide su mamá, incluso cuando se come el azúcar se le ve cara de asco.
Mujer en la cocina	Mujer de unos 40 años, con indicios de sobrepeso, estatura baja, tez morena.	Su actitud es apurada, con prisa y un tanto demandante.
Niño en la cocina	Un niño de unos siete años, de talla normal, tez morena	Su actitud es sumisa y obediente.
Hombre en el auto	Hombre de unos 40 años, complexión delgada, de tez apiñonada	Su actitud en un principio es autoritaria pero luego se vuelve un tanto conciliador

		para convencer a la niña de comer.
Niña sentada en el auto	Niña de unos 9 años, de estatura promedio, tez apiñonada, sin problemas de peso.	Su actitud es obediente y sumisa.
Niña que da el mensaje	Niña de unos 10 años, de estatura promedio tez apiñonada sin problemas de peso.	Su actitud un poco acusadora e imperativa-
Niño que da el mensaje	Niño de unos 8 años, estatura promedio sin sobrepeso u obesidad.	Su actitud es un tanto acusadora.

Cuadro 3. Descripción del mensaje de la campaña *12 cucharadas de azúcar* versión “En tu sano juicio”

Mensaje	Tono del mensaje	Respaldo del mensaje
“Oye, en tu sano juicio ¿le darías 12 cucharadas de azúcar a tu hijo?”	Tono acusador	No hay acciones que ejemplifiquen o respalden la información.
“Entonces ¿Por qué permites que se las beba en un refresco? La mayoría de los refrescos de 600 ml tienen 12 cucharadas o más de azúcar”	Tono es acusador al principio e informativo al final.	

<p>“El consumo de refresco”.</p> <p>Niña: “aumenta tu riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares”</p> <p>Niño: “Para hidratarte sólo necesitas agua. ¡Toma agua!”</p>	<p>Tiene un sentido acusador.</p>	
--	-----------------------------------	--

Cuadro 4. Descripción del anuncio de la campaña *12 cucharadas de azúcar* versión “No dañes tu corazón”.

<http://alianzasalud.org.mx/2016/08/la-alianza-por-la-salud-alimentaria-lanza-campana-para-bajar-consumo-de-bebidas-azucaradas-no-danes-su-corazon/>

Primera escena	Inicia con un <i>close up</i> de una etiqueta que dice “COLA”, la toma se va abriendo y vemos que es una botella y un popote. Se escuchan ruidos como si alguien estuviera sorbiendo el refresco. Cuando la imagen se abre por completo, vemos que hay una botella de refresco (con la forma de un envase de Coca-Cola) y el popote se convierte en un catéter que está conectado a un corazón humano aparentemente sano. Mientras aparecen 12 cuchara
Voz en off	¡Sabías que un refresco tiene doce cucharadas de azúcar! (Hay mayor entonación del locutor al decir 12 cucharadas)
Segunda escena	La imagen se va abriendo y del lado izquierdo van apareciendo una en una, 12 cucharadas de azúcar. Del lado derecho de la escena se ve en texto lo que la voz en off va diciendo. Mientras el corazón sigue sorbiendo y se va tornando negro y las arterias se van engrosando.
Voz en off	“Tomar una sola botella al día aumenta el riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades del corazón. No dañes su corazón”.

Tercera escena	Vemos a un niño de unos 7 años bebe un vaso de agua simple.
Voz en off	“Cuida a tus hijos. Dales agua. Infórmate en www.avtuaporlasalud.org . Alianza por la Salud Alimentaria.

Cuadro 5. Descripción de los personajes de la campaña *12 cucharadas de azúcar* versión “No dañes tu corazón”.

Personaje	Acciones	
Un corazón humano	Beber el refresco con un catéter y un popote	

Cuadro 6. Descripción del mensaje de la campaña *12 cucharadas de azúcar* versión “No dañes tu corazón”.

Mensaje	Tono
<p>¡Sabías que un refresco tiene dos cucharadas de azúcar!</p> <p>“Tomar una sola botella al día aumenta el riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades del corazón. No dañes su corazón”.</p> <p>“Cuida a tus hijos. Dales agua”.</p>	<p>La entonación es como informadora con un toque alarmista, se nota cuando el locutor hace mayor entonación al decir 12 cucharadas.</p>

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 192-196.
- Alianza por la Salud Alimentaria*. (s.f.). Recuperado el 12 de mayo de 2017, de <http://alianzasalud.org.mx/quienes-somos/>
- Alianza por la Salud Alimentaria. (23 de Mayo de 2013). Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <http://alianzasalud.org.mx/2013/05/presentamos-nuestra-campana-te-comerias-12-cucharadas-de-azucar/>
- Alianza por la Salud Alimentaria. (11 de agosto de 2016). Recuperado el 10 de septiembre de 2018, de <http://alianzasalud.org.mx/2016/08/la-alianza-por-la-salud-alimentaria-lanza-campana-para-bajar-consumo-de-bebidas-azucaradas-no-danes-su-corazon/>
- Alvarado, M. (2010). La publicidad social audiovisual: fines y formas. En S. De Andrés, *Otros fines de la publicidad*. Sevilla.
- Alvarado, M. C. (2005). La publicidad social: concepto, objeto y objetivos. *Redes.com*, 265-284.
- Álvarez Alva, R. (2002). *Salud pública y medicina preventiva*. México: El manual moderno.
- AMEDI. (16 de enero de 2016). *Asociación Mexicana de Derecho a la Información*. Recuperado el 10 de junio de 2018, de <http://www.amedi.org.mx/clasificacion-de-contenidos-audiovisuales-beneficia-intereses-comerciales-y-viola-interes-superior-de-la-ninez/>
- Andréu Abela, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Sevilla. Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Atkin, C. K., & Rice, R. E. (2013). Theory and principles of public communication campaigns. En C. K. Atkin, & R. E. Rice, *Public communication campaigns* (págs. 3-19). Los Angeles: SAGE Publications, IN.
- Atkin, C., & Arkin, E. (1990). Issues and initiatives in communicating health information to the public. En C. Atkin, & L. Wallack, *Mass communication and public health. Complexities and conflicts* (págs. 13--77). Estados Unidos : Library of congress .
- Salvador Zubirán*. Recuperado el 21 de Octubre de 2016, de ¿Qué es calidad de vida?: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>

- Badía, L., & Lizán, T. (2003). Estudios de calidad de vida. En M. Zurro, & C. PJF, *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* (págs. 250-261). España: Elsevier.
- Barquera, S., Campos, I., Juan, R., & Anabel, V. (s.f.). Obesidad en México: políticas y programas para su prevención y control. En J. Á. Rivera Dommarco, *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Barrera-Cruz, A., Rodríguez-González, A., & Molina-Ayala, M. A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Revista Clínica del IMSS*, 292-299.
- Benítez Bribiesca, L., & Aréchiga, H. (2000). De la medicina a las ciencias de la salud. En L. Benítez Bribiesca, & H. Aréchiga, *Un siglo de ciencias en la salud en México* (pág. 403). México: Fondo de Cultura económica.
- Bernal, J. (1979). *La ciencia en la historia*. México: Nueva Imagen.
- Blanco Castilla, E. -P. (03 de 12 de 2007). *Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora*. Recuperado el 16 de marzo de 2017, de Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes : <http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=766>
- Blanco, L.A. (2004). Relaciones entre la educación científica y la divulgación. *Revista Eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias*. 70-80
- Blanco, L. Á. (2004). Relaciones entre la educación científica y la divulgación de la ciencia. *Revista Eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias*, 70-86.
- Bunge, M. (1970). *La ciencia. Su método y su filosofía*.
- Calvo Hernando, M. (2002). El periodismo científico, necesario en la sociedad actual. *Mediatika*, 485-498.
- Calvo Hernando, M. (2003). *Divulgación y periodismo científico: entre la claridad y la exactitud*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Calvo Hernando, M. (2003). *Divulgación y periodismo científico: entre la claridad y la exactitud*. México: Dirección General de Divulgación de la ciencia, UNAM.
- Cancelo San Martín, M. I. (2007). La comunicación gubernamental. *Revista Latinoamericana de Comunicación CHASQUI*, 72-75 (098).
- Castro Ramírez, M. L. (2001). Calidad de vida y promoción de la salud . En H. Restrepo, *Promoción de la salud: cómo construir vida saludables* (págs. 56-64). Colombia: Editorial Panamericana.

- Chávez, J. (2012) Estratificación del riesgo cardiovascular. En A. González. L. Fernando, C. Mancha y J. Ríos. *Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular* (pág. 211-226). México. Intersistemas.
- Chan, M. (10 de junio de 2013). *Murciasalud*. Recuperado el 17 de agosto de 2018, de <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/files/2013/07/Discurso-apertura-8%C2%AA-Conferencia-Mundial-de-Promoci%C3%B3n-de-la-Salud-Helsinki-2013.pdf>
- Charvel, S., Rendón, E., & Hernández, M. (2015). La importancia de la regulación en el control de la epidemia de obesidad. En J. Rivera, & M. Hernández, *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. Ciudad de México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- Coe, G. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui*, N. 63, 26-29.
- Cofepris. (14 de febrero de 2014). *Comisión Federal para la Protección contra riesgos sanitarios*. Recuperado el 18 de junio de 2018, de <https://www.gob.mx/cofepris/prensa/la-secretaria-de-salud-publica-reformas-en-etiquetado-y-publicidad-de-alimentos-y-bebidas-no-alcoholicas>
- Coronel, M. (2 de abril de 2016). *Enfermedades crónicas, fuerte presión a la economía*. Obtenido de El Economista: <https://www.economista.com.mx/opinion/Enfermedades-cronicas-fuerte-presion-a-la-economia-20170402-0004.html>
- Costa Días Pitangueira, J. (2015). The effectiveness of intervention programs in the prevention and control . *Nutrición Hospitalaria*, 1455-1464.
- Crespo, C; Escutía, G; Salvo, D. & Arredondo, E. (2015). Determinantes de la disminución de la actividad física y el aumento del sedentarismo. En J. H. Rivera, C. Aguilar, F. Vadillo, & C. Murayama, *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado* (pág. 431). Ciudad de México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- Cutlip, S. (2000). *Relaciones públicas eficaces*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Dholakia, R. & Nikhilesh, D. (2001). Social Marketing and Development. En P. Bloom, *Handbook of marketing and society* (págs. 486-505). Londres: Sage Publications INC.
- Diario Oficial de la Federación*. (23 de agosto de 1984). Recuperado el 13 de agosto de 2018, de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4684764&fecha=23/08/1984
- Diario Oficial de la Federación. (11 de junio de 2013). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 12 de julio de 2018, de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5466365

- Diario Oficial de la Federación. (31 de mayo de 2007). Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Recuperado el 16 de mayo de 2018.
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4989401&fecha=31/05/2007
- Division of mental health and prevention of substance abuse, WHO. (1997). *World Health Organization*. Recuperado el 22 de mayo de 2017, de Measuring quality of life:
http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Elías Pérez, C. (2008). *Fundamentos de periodismo científico y divulgación mediática*. Madrid: Alianza Editorial.
- Encuesta sobre la Percepción Pública de la Ciencia y la Tecnología en México. (2011)
- Ferrer, E. (1990). *La publicidad. textos y conceptos*. México: Trillas.
- Flay, B. B. (1990). Effective Mass Communication Strategies for Health Campaigns. En C. W. Atkin, *Mass Communication and public health. Complexities and conflicts* (págs. 129-163). Estados Unidos : Library of Congress .
- Flory, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Ciencias Sociales*, 35-53.
- Forero Santos, J. A. (s.f.). *El marketing social como estrategia para la promoción de la salud*. Colombia.
- Frenk, J. (2016). *La salud de la población*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García Calderón, C. (2014). *El poder de la industria en México*,. México: Comunicación Política Editores.
- García Vega, J. (2011). Un índice de calidad de vida para México. En J. García Vega, & F. Sales Heredia, *Bienestar y Calidad de Vida en México* (pág. 193). Monterrey: Universidad de Monterrey.
- García Vega, J. d. (2011). Hacia un nuevo sistema de indicadores de bienestar. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 78-95.
- George, R. (2005). *De la política médica a la medicina social*. México: Siglo XXI Editores.
- Gobierno del Distrito Federal. (2008). *Secretaría de Salud del Distrito Federal*. Recuperado el 18 de junio de 2018, de
http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=55
- Gobierno Federal. (1 de septiembre de 1995). *Oficina del C. Presidente*. Recuperado el 2 de Mayo de 2018, de <http://zedillo.presidencia.gob.mx/pages/ig10.html>

- Gobierno Federal. (31 de mayo de 2007). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 16 de mayo de 2018, de Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4989401&fecha=31/05/2007
- Gobierno Federal. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria* . Ciudad de México.
- Healthy People. (2017). *Health Communication and Health Information Technology*. Obtenido de <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-communication-and-health-information-technology>
- Hernández Ramírez, G. (2016). *El espejo humeante: ensayos sobre la creatividad científica en biología*. México: Siglo XXI editores.
- Herrera, M. (2014). Avances en el tratamiento de la obesidad infantil: farmacológico vs el estilo de vida o prevención temprana. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 101-109.
- Hidalgo Toledo, J. A. (2011). Planeación estratégica de comunicación integral para la promoción de la salud. En J. A. Hidalgo Toledo, & D. G. Gómez Morales, *Signo Vital, comunicación estratégica para la promoción de la salud*. México: Editorial Porrúa México .
- Higashida Hirase, B. (2008). *Ciencias de la salud* . México: McGraw-Hill.
- INEGI. (2015). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Recuperado el 15 de mayo de 2017, de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (4 de junio de 2013). *Instituto Nacional de Salud Pública*. Recuperado el 25 de mayo de 2018, de <https://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern-439.html>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). *Asociación Internacional de la Seguridad Social* . Recuperado el 5 de septiembre de 2018, de Docplayer: <http://docplayer.es/77969854-Campana-checate-midete-muevete-una-practica-del-instituto-mexicano-del-seguro-social.html>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). *Informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017*. Ciudad de México .
- Krippendorff, Klaus. (1997). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*, Barcelona, Paidós.
- Kotler, P. (1993). *Mercadotecnia social. Estrategias para cambiar el comportamiento público*. México: Diana.

- Lefebvre, C. (2001). Theories and models in social marketing. En P. Bloom, *Handbook of marketing and society* (págs. 506-516). Londres: Sage Publications INC.
- Loría, E. & Salas, E. (2014). Sobrepeso e integración económica en México. *Economía Informa*, <http://www.elsevier.es/es-revista-economia-informa-114-articulo-sobrepeso-e-integracion-economica-mexico-S0185084914721711>.
- Ludwig, David; Peterson, Karen; Gortmaker, Steven.(2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *The Lancet* 505-508.
- Mariscal Orozco, J. L. (2007). Políticas culturales de divulgación de la ciencia: sesgos y retos. *Apertura*, 36-45.
- Martín López, E. (1963). Análisis de contenido. *Revistas de Estudios Políticos*, 45-64.
- Martínez Cortés, F. (2000). La medicina científica, su conocimiento y aplicación en México durante el siglo XIX. En H. Aréchiga, & L. c. Benítez Bribiesca, *Un siglo de ciencias de la salud en México* (pág. 403). México: Fondo de Cultura Económica.
- Martínez Espinosa, A. (2017). La consolidación del ambiente obesogénico en México. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*.
- Medline Plus*. (8 de agosto de 2018). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/atherosclerosis.html>
- Muñoz-Cano, J. M., Córdoba-Hernández, J. A., & Boldo-León, X. M. (2012). Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 87-95.
- Obama White House. (s.f.). *Let's Move*. Recuperado el 30 de marzo de 2018, de <https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/learn-facts/epidemic-childhood-obesity>
- OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
- OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.
- Organización Mundial de la Salud . (2015). Recuperado el 18 de Octubre de 2016, de <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá. (17-21 de noviembre de 1986). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Orozco Toro, J. A. (2010). Comunicación estratégica para campañas de publicidad social. *Pensar la publicidad*, 169-190.

- Padilla, H. (1990). *El pensamiento científico*. México: Editorial Trillas.
- Pérez Tamayo, R. (1997). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pérez Tamayo, R. (2001). Ciencia básica y ciencia aplicada . *Salud Pública de México*, 368-372.
- Pérez Tamayo, R. (2005). Ciencia y desarrollo. En K. Valverde Viesca, & S.-P. A. Coor., *El desarrollo - diversas perspectivas- en las ciencias, las instituciones, el Estado, la democracia, la cultura y la sociedad civil* (págs. 41-57). México: Ediciones Gernika S.A.
- Poder del Consumidor. (2006). Recuperado el 14 de agosto de 2018, de <http://elpoderdelconsumidor.org/esto-hemos-logrado/>
- Prats, J. (S/A). *Las ciencias sociales en el contexto del conocimiento científico. La investigación en Ciencias Sociales*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Proceso. (6 de Abril de 2008). *Proceso*. Recuperado el 18 de junio de 2018, de <https://www.proceso.com.mx/89928/obesidad-corrupcion-y-complicidad-oficial>
- Promotion, O. o. (s.f.). *Healthy People.gov*. Recuperado el 15 de mayo de 2017, de <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-communication-and-health-information-technology>
- Puentes, E. G., & Martínez, T. (2006). *Salud México 2001-2005. Información para la rendición de cuentas*. México, D.F.: Secretaría de Salud.
- Raimann, X. & Verdugo, F. (2011). Actividad física en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 218-225.
- Restrepo, H. (2001). Agenda para la acción en Promoción de la Salud. En H. Restrepo, *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable* (págs. 34-55). Colombia: Editorial Panamericana.
- Ribas, C. (2012). La divulgación y la comunicación de la ciencia, en la encrucijada. *SEBBN*, 10.12.
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). *OMS*. Recuperado el 2017 de septiembre de 28, de Why health communication is important in public health: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-056713/en/#>
- Rivera Dommarco, J. Á. (2012). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM.
- Rivera, J., Ismael, C., & Barquera, S. (2015). Epidemiología de la obesidad en México: magnitud, distribución, tendencias y factores de riesgo. En J. Rivera Dommarco, *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. Ciudad de México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.

- Rosen, G. (1958). *A history of public health*. New York: MD Publications.
- Rosen, G. (1985). *De la policía Médica a la medicina social*. México: Siglo XXI.
- Ryan, D., & Ralston, J. (2018). What will it take fro Mexico to bend the curve? *Obesityjournal*, 1525-1526.
- Salazar Vazquez, B. a. (2015). *¿Gorditos o enfermos? La obesidad en niños y adolescentes*. México: FCE, Colegio de México.
- Salazar, A., Martínez, B., & Mundo, V. (2018). Conocimiento y nivel de comprensión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete en adultos mexicanos. *Salud Pública de México* , 356-364.
- Sánchez García, K. (2016). Sobre los derechos de las audiencias en México. *Nueva época*, 97-120.
- Sánchez Mora, M. d. (2013). *La obesidad* . México: UNAM DirecciónGeneral de Divulgación de la Ciencia .
- Secretaría de Salud. (19 de Diciembre de 2005). *Secretaría de Salud*. Recuperado el 18 de Junio de 2018, de http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2005-12-19_1890.html
- Secretaría de Salud . (2007). *Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor salud*. México: Dirección General de Promoción de la Salud .
- Secretaría de Salud. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. Ciudad de México: IEPSA.
- Secretaría de Salud. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. México. Recuperado el 11 de mayo de 2017
- Secretaría de Salud. (2001). *Plan Nacional de Salud 2001-2006*. México, d.F.
- Secretaría de Salud. (2002). *Segundo Informe de Labores. 1 de septiembre de 2002*. Ciudad de México.
- Secretaría de Salud. (14 de junio de 2014). *Promoción de la salud*. Recuperado el 21 de Marzo de 2017, de <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/checate.html>
- Secretaría de Salud de la CDMX . (abril de 2013). Recuperado el 17 de agosto de 2018, de <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/campanas/268-campanas-salsalud>
- SEDESOL, B. M. (2008). *Nutrición y pobreza: Política Pública basada en evidencia* . Ciudad de México: Banco Mundial, Secretaría de Desarrollo Social
- Sepúlveda Amor, J., & López Cervantes, M. (2000). La salud pública en México. En H. Aréchiga, & L. c. Benítez Bribiesca, *Un siglo de ciencias de la salud en México* (pág. 403). México: Fondo de Cultura Económica.

- Silva Pintos, V. (s.f.). Comunicación y Salud. *Intermediaciones de la comunicación*, 121-136.
- Solís Delgado, J. J. (2010). *Razón y palabra*. Recuperado el 2 de febrero de 2018, de Comunicación gubernamental...¿eficaz?:
http://www.razonypalabra.org.mx/Intersticios/intersticio_2010/intersticio_3.html
- Tinto Aranes, J. A. (2013). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. *Provincia*, 135-173.
- Trigueros Gaissman, M. (2017). Una reflexión sobre la divulgación de la ciencia y sus retos. En J. .. Tonda Mazón, *30 años de divulgar la ciencia y la técnica* (págs. 87-92). México: Somedicyt.
- Valencia-Agudelo, L. M. (2014). Ambientes obesogénicos: Un reto ipidemiológico de talla mundial. *Revista Gastronup*, 18-22.
- Vázquez-Garibay, E., & Romero-Valverde, M. Á. (2007). Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención del sobrepeso y la obesidad en pediatría . *Revista Médica del IMSS*, 173-186.
- Wells, W. D. (2007). *Publicidad: principios y práctica*. México: Pearson Educación .
- WHO. (2009). Recuperado el 9 de abril de 2018, de
<http://www.who.int/about/history/publications/9789240560277/es/>