

Espacios Públicos
ISSN: 1665-8140
revista.espacios.publicos@gmail.com
Universidad Autónoma del Estado de México
México

Barroso Camiade, Cristina
La obesidad, un problema de salud pública
Espacios Públicos, vol. 15, núm. 33, enero-abril, 2012, pp. 200-215
Universidad Autónoma del Estado de México
Toluca, México

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67622579011

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

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La obesidad, un problema de salud pública

Fecha de recepción: 11 de febrero de 2011
Fecha de aprobación: 17 de octubre de 2011

Cristina Barroso Camiade[*]

Resumen

Este trabajo analiza la situación de la obesidad en México como un problema de salud pública y la forma como el gobierno federal busca abatirlo a través del diseño de una campaña publicitaria que no toma en cuenta el contexto sociocultural de la población, de tal forma que los logros alcanzados por ésta no se traducen en un cambio de actitudes o hábitos en aras de ejemplificarlo, se realizará un análisis de la campaña "5 Pasos".

Palabras clave: obesidad, salud pública, prevención, campañas sociales.

Abstract

This paper analyzes the situation of obesity in Mexico and the actions that the government has taken in an effort to build a culture of prevention in the population, covering all the social sectors.

Key words: obesity, health policy, degenerative diseases, prevention, message development.

[*] Maestra en Publicidad. Profesora en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, uaem.

Introducción

En la actualidad el tema de la salud se ha convertido en uno de los ejes más importantes dentro de las políticas públicas de los países desarrollados y en vías de desarrollo. En México, la agenda de salud pública es muy compleja y representa un gran reto para el gobierno federal, por un lado nos enfrentamos a enfermedades propias del subdesarrollo como la desnutrición y las infecciones gastrointestinales, y por el otro, contamos con padecimientos típicos de los países desarrollados como la hipertensión, cáncer y obesidad.

En México, las enfermedades crónico-degenerativas como la obesidad (desequilibrio entre la cantidad de calorías ingeridas a través de alimentos ricos en grasas y azúcares, y una escasa actividad física), están dominando el panorama de la salud, ya que desembocan en discapacidad y sus complicaciones representan la principal causa de muerte en nuestro país. Esta información se encuentra contenida en el documento de las Bases Técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.

Tabla 1
Principales causas de muerte en mujeres, México, 2005

Causa	*Defunciones*	*%*
Diabetes mellitus tipo 2	36 280	16.3
Enfermedades isquémicas del corazón	23 570	10.6
Enfermedades cerebro-vascular	14 500	6.5
Enfermedades pulmonar obstructiva crónica	9 087	4.1
Cardiopatía hipertensiva	7 552	3.4
Infecciones respiratorias agudas bajas	7 076	3.2
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	6 720	3
Nefritis y nefrosis	5 269	2.4
Desnutrición calórico-proteica	4 303	1.9
Tumor maligno del cuello del útero	4 209	1.9
Tumor maligno de la mama	4 234	1.9
Asfixia y trauma al nacimiento	4 209	1.9
Tumor maligno del hígado	2 545	1.1
Tumor maligno del estómago	2 524	1.1
Accidentes de vehículo de motor (ocupantes)	2 365	1.1

Fuente: Secretaría de Salud (2010a).

Tabla 2
Principales causas de muerte en hombres, México, 2005

Causa	*Defunciones*	*%*
Diabetes mellitus tipo 2	30 879	11.3
Enfermedades isquémicas del corazón	29 843	10.9
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	20 864	7.6
Enfermedad cerebrovascular	12 896	4.7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	11 183	4.1
Agresiones (homicidios)	8 610	3.2
Accidentes de vehículo de motor (ocupantes)	8 450	3.1
Infecciones respiratorias agudas bajas	7 912	2.9
Nefritis y nefrosis	6 135	2.2
Asfixia y trauma al nacimiento	5 560	2
Enfermedades hipertensivas	5 336	2
Tumor maligno de tráquea, bronquios o pulmón	4 817	1.8
Tumor maligno de la próstata	4 800	1.8
Desnutrición calórico-proteica	4 139	1.5
Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	3 998	1.5

Fuente: Secretaría de Salud (2010a).

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población adulta en México se puede analizar con base en los datos obtenidos por El Instituto Nacional de Salud Pública a través de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) (1999), la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) (2000) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2006), siendo este último instrumento el que actualmente unifica los resultados de las dos primeras encuestas.

Según los resultados de la ENN (1999), 30.6% de las mujeres entre 12 y 49 años, tenían sobrepeso y 21.2% presentaba obesidad. Las mujeres de la región norte mostraron mayor obesidad, aproximadamente 60%, mientras que en las regiones centro y sur la prevalencia fue menor con 46.9%, es importante remarcar que estos indicadores fueron menores en las zonas rurales que en las urbanas.

En la ENSA (2000), la población considerada para el estudio fueron hombres y mujeres

mayores de 20 años, y los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: 23.7% de los casos fueron diagnosticados con obesidad y 38.4% con sobrepeso, esto indica que alrededor de 30 millones de adultos en México tiene alguno de estos padecimientos. El porcentaje de la población con obesidad o sobrepeso fue mayor en relación directa con la edad, pese a ello, un porcentaje significativo de los casos de menores de 29 años presentaban sobrepeso (33.3%) y obesidad (14.4%). Las mayores prevalencias se presentaron entre los 40 y 59 años de edad.

Para 2006 la ENSANUT encontró que alrededor de 30% de la población mayor de 20 años (mujeres 34.5%, hombres 24.4%) tiene obesidad. Este incremento porcentual es de importante consideración, ya que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, cardiovasculares, diabetes y cáncer.

Es importante considerar que la obesidad no es una enfermedad exclusiva de los adultos, ya que tanto en la población infantil (5 y 11 años) como en la adolescente (12 a 19 años) se ha presentado un alto crecimiento durante los últimos años, lo que nos ha llevado al segundo lugar a nivel mundial en obesidad en adultos y el primero en infantil (Secretaría de Salud, 2010a: 7).

Es de vital importancia tomar en cuenta no sólo la evolución de la enfermedad y sus consecuencias en los diferentes sectores que conforman la sociedad, el sentido y peso sociocultural indispensables para entender las condiciones históricas que han llevado al cambio en los hábitos alimenticios de los mexicanos. La globalización y la comercialización de la industria alimentaria que introduce un nuevo concepto de alimentos y dieta han segmentado la oferta de productos de consumo de acuerdo con el poder adquisitivo de la sociedad, entre más bajo sea el ingreso, se tendrá acceso a productos con una carga de grasas

Tabla 3
POBLACIÓN CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN MÉXICO, 2006-2008

Grupo	*2006*	*2007*	*2008*
Escolares (5 a 11 años)	41 588 00	4 203 765	4 249 217
Adolescentes (12 a 19 años)	5 757 400	5 930 799	6 109 420
Adultos (20 años o más)	41 142 327	41 678 669	4 222 003
Total	51 058 527	51 813 233	52 580 639

FUENTE: Secretaría de Salud (2010a) y CONAPO, Proyecciones de la Población de México 2005-205. Estimación elaborada por la Dirección General de Promoción de la Salud.

y azúcares mayor; por el contrario, si el ingreso es mayor, se podrán tener alimentos con características específicas tales como los orgánicos, libres de gluten y con endulzantes naturales. Lo anterior, aunado a la forma en que ha sido señalada la comida mexicana de poco saludable, lo cual ha permitido que se desarrolle una falta de arraigo sobre la cultura gastronómica nacional y una nula oposición a lo extranjero, llevando a una adopción más rápida de hábitos alimenticios diferentes a los propios.

Los hábitos alimenticios junto con los estilos de vida propios de la modernidad, tales como el uso de transporte público o privado para movilizarnos y las largas jornadas laborales han llevado a una disminución de la actividad física que se refleja en el aumento del sedentarismo en la sociedad. Esta vida más acelerada, así como la presencia de la mujer dentro de las actividades laborales, no permite la preparación de los alimentos en casa teniéndolos que substituir por productos procesados, que no siempre cumplen con los requerimientos dietéticos de la población, lo que lleva a un cambio en los patrones alimenticios de las familias.

Y por último, la percepción que se tiene actualmente sobre la obesidad y la belleza se establece por patrones socioculturales, hay que recordar que este padecimiento se ve más como algo estético y no de salud, es por eso que encontramos un abanico de productos muy amplio para que las personas se vean mejor y no para que estén saludables, esto nos lleva a la búsqueda de una imagen ideal que debe ser cumplida por todos los miembros de la sociedad.

Esta problemática y el reto que representa para el gobierno federal dentro del sector salud culminó en la firma del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad el 25 de enero de 2010a. Aquí se exhortó a todos los sectores, empresarios, medios de comunicación, gobiernos estatales y municipales, a colaborar con el objetivo de hacer conciencia entre la población de que la prevención es indispensable para mantener un buen estado de salud y así garantizar una mejor calidad de vida.

El papel de la comunicación en la campaña de concientización de la población

En este contexto la comunicación juega un papel fundamental, su tarea más importante es elaborar mensajes que permitan a la población conocer plenamente la enfermedad, sus principales causas y efectos, pero además debe tomar en cuenta los canales a través de los cuales se va hacer llegar esta información al destinatario, es claro que se busca una eficacia, a largo plazo, del mensaje que se realiza, lo importante es que transforme la realidad e influya positivamente en las conductas negativas que no permiten alcanzar el cambio deseado.

Estas campañas representan un reto porque buscan un cambio en los valores, costumbres, hábitos y creencias de los individuos con miras a un beneficio social. Analizaremos, entonces, las acciones que ha llevado a cabo el gobierno federal en términos comunicativos a través del concepto de "eficacia cultural"; se toman como base los objetivos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, para saber si se ha sensibilizado adecuadamente a la sociedad sobre la obesidad, o bien cuál es la razón porque estos esfuerzos no han dado los resultados deseados.

"Hablamos de eficacia cultural cuando nos referimos a campañas enfocadas a sensibilizar a la población a través de la elaboración de mensajes publicitarios educativos. Va a ser la forma de asegurar una planificación adecuada de los discursos de las organizaciones, para que transmitan ideas coherentes con su filosofía de trabajo, con su razón de ser, y con los cambios sociales que persiguen"(Nos, 2007: 219).

Esta eficacia cultural se ve reflejada en la denominada publicidad social, "entendida como aquella en la que lo social se integra como un fin y para que esto pueda ocurrir es necesario partir del conocimiento profundo de los valores sociales compartidos por los consumidores a los que va dirigido este tipo de comunicación, a fin de garantizar, así, su comprensión, efectividad y eficacia. Es importante resaltar que sin esta relación hubiera sido imposible que la publicidad se convirtiera en la herramienta comunicativa que conocemos ahora y que está al servicio no sólo de las grandes corporaciones sino también del Estado, la sociedad y la cultura" (Alvarado-López, 2009: 135-136).

Sus mensajes han sido un reflejo de los comportamientos, roles y valores aceptados socialmente, lo que ha permitido que la reafirmación o consolidación de los mismos se haya dado de una forma mucho más rápida. Ha sido el mecanismo que ha permitido condicionar las pautas del bienestar social y público que son importantes en cada etapa de la historia de la sociedad.

Aunado a los términos de eficacia cultural y publicidad social, es necesario también tomar en cuenta el concepto acuñado por Kotler y Zaltman sobre mercadotecnia social, propuesto en el *Journal of Marketing* de 1971 titulado "Social Marketing: An Approach to Planned Social Change", este término se refiere a la aplicación de las estrategias de la mercadotecnia comercial o tradicional a problemas sociales, de tal manera que permita cambiar o adoptar comportamientos que lleven a un beneficio social o común.

Es importante resaltar que el reto al que se enfrenta la mercadotecnia social es al cambio de conductas o patrones de comportamiento que van de la mano con los valores, los principios, las creencias, las actitudes y la cultura, es por eso que el efecto de sus estrategias se verá reflejado a mediano o largo plazo, ya que para que ese cambio sea permanente debe llevarse a cabo paulatinamente.

Así queda de manifiesto que esta disciplina trabaja con productos intangibles, los cuales son más difíciles de presentar al público objetivo al que va dirigida la comunicación, lo importante es darle al receptor toda la información necesaria para que adopte nuevas conductas de una forma razonada y por convencimiento no por imposición.

A continuación veremos los elementos clave planteados por Philip Kotler y Eduardo L. Roberto dentro de la mercadotencia social para el análisis y desarrollo de campañas sociales, con el objetivo de poder realizar un análisis completo sobre el problema de la obesidad en México.

a. Causa: será el problema social en el que el agente de cambio va a centrar sus objetivos. En el caso de la campaña contra la obesidad estamos hablando de una educación pública orientada a la acción, donde no sólo se busca brindar al público objetivo la información necesaria para que pueda corregir la conducta que hasta ahora le ha mermado su calidad de vida, sino que se comprometan con esta práctica a fin de que el cambio permanezca en el tiempo y se vea reflejado en el bienestar común. El problema de estas campañas se presenta cuando no se identifican plenamente las necesidades que este grupo social presenta, los canales de comunicación no son los adecuados o bien no se cuenta con un presupuesto suficiente que limite las acciones que se van a llevar a cabo.
b. Agente de cambio: será un individuo, una organización no gubernamental o el propio estado que buscará generar un cambio dentro de un grupo social determinado.
c. Adoptantes objetivo: son los individuos, grupos sociales o poblaciones a las que van dirigidos los esfuerzos de la campaña en busca de un cambio que lleve al bienestar social. Para poder identificarlos plenamente, y así hacerles llegar la información que realmente necesitan, es indispensable conocer los siguientes aspectos sobre ellos: características socio-demográficas (edad, sexo, ingreso, educación), perfil psicológico (actitudes, valores, motivaciones y personalidad) y características de la conducta (hábitos de compra y toma de decisiones).
d. Canales: serán las vías de comunicación que se establecen para hacer llegar la información a los adoptantes, así como las formas a través de las cuales el agente de cambio se va a mantener en contacto con ellos para conocer las áreas de oportunidad de la campaña y hacer los ajustes necesarios a través del tiempo.
e. Estrategia de cambio: es la planificación tanto de los programas como de la comunicación que serán la base para el cambio que se busca en el grupo de adoptantes (1992: 20-22).

La siguiente parte del texto tiene como propósito hacer un análisis sobre las acciones

que ha llevado a cabo el Gobierno Federal con la finalidad de concientizar a la población sobre los riesgos que representa el sobrepeso para la salud, para lo cual se toman los objetivos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria y se contextualizan dentro de la realidad del México moderno teniendo como guía los conceptos planteados por los autores citados con anterioridad.

Objetivos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria

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 de 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 de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables 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 bajo contenido o sin sodios.

Que estos objetivos se lleven a cabo depende, en gran medida, de la voluntad y el esfuerzo individual, pero no hay que dejar de lado que los hábitos que se manifiestan en los individuos son un reflejo de los cambios socioculturales, por eso la clave de estas campañas es buscar una modificación en la conducta de un determinado grupo para que entonces pueda permear a otros segmentos y se llegue al estadio deseado.

A lo anterior hay que sumar las percepciones que la población tiene sobre temas como: la alimentación balanceada y el ejercicio, la primera por lo general se relaciona con una dieta estricta y llena de alimentos poco atractivos, cuando realmente a lo que se refiere es a una adecuada combinación de todos los grupos alimenticios; y la segunda debería ser vista como una actividad recreativa y de relajación, el problema es que en la mayoría de los casos las personas no encuentran un espacio para hacerlo, porque su rutina diaria no se los permite o bien por la falta de motivación. Estos puntos se pueden trabajar a través de la "creación de mensajes atractivos y claros, articulados a través de la eficacia cultural, ya que ella marcará la pauta para crear discursos que van más allá de la responsabilidad social y que tienen como objetivo primordial la transformación a través de la conjunción de herramientas y mensajes considerados siempre desde un marco sociohistórico" (Nos, 2007: 220).

No solamente hay que tomar en cuenta este elemento, porque por sí mismo no podrá alcanzar los objetivos que se plantean, en la elaboración del contenido del mensaje también es necesario tener presente tanto los contextos de producción (qué información se va a transmitir), como los de recepción (qué medios se van a usar para hacer llegar el mensaje), así de los conocimientos, percepciones, experiencias, formación, ideología y hábitos de los públicos con los que deseamos entablar esa relación para conseguir discursos solidarios que lleven al cambio que se busca en beneficio de la sociedad.

Existen dos conceptos que complementan el análisis a través de la eficacia cultural, y que permiten hacer una reflexión sobre el contenido del mensaje, el primero es la *performatividad del lenguaje*, que no es más que la forma como nos vamos a dirigir a los públicos, hay que tomar en cuenta que el lenguaje, los tiempos verbales, las imágenes y los colores que se utilicen van a influir directamente en la interpretación que se puede dar al mensaje, y esto se ve reflejado en el grado de compromiso que adquieren las personas. Aquí podríamos analizar los cinco primeros objetivos que se ven plasmados en el programa "5 Pasos" propuestos por el gobierno federal como una estrategia para atacar el problema de la obesidad.

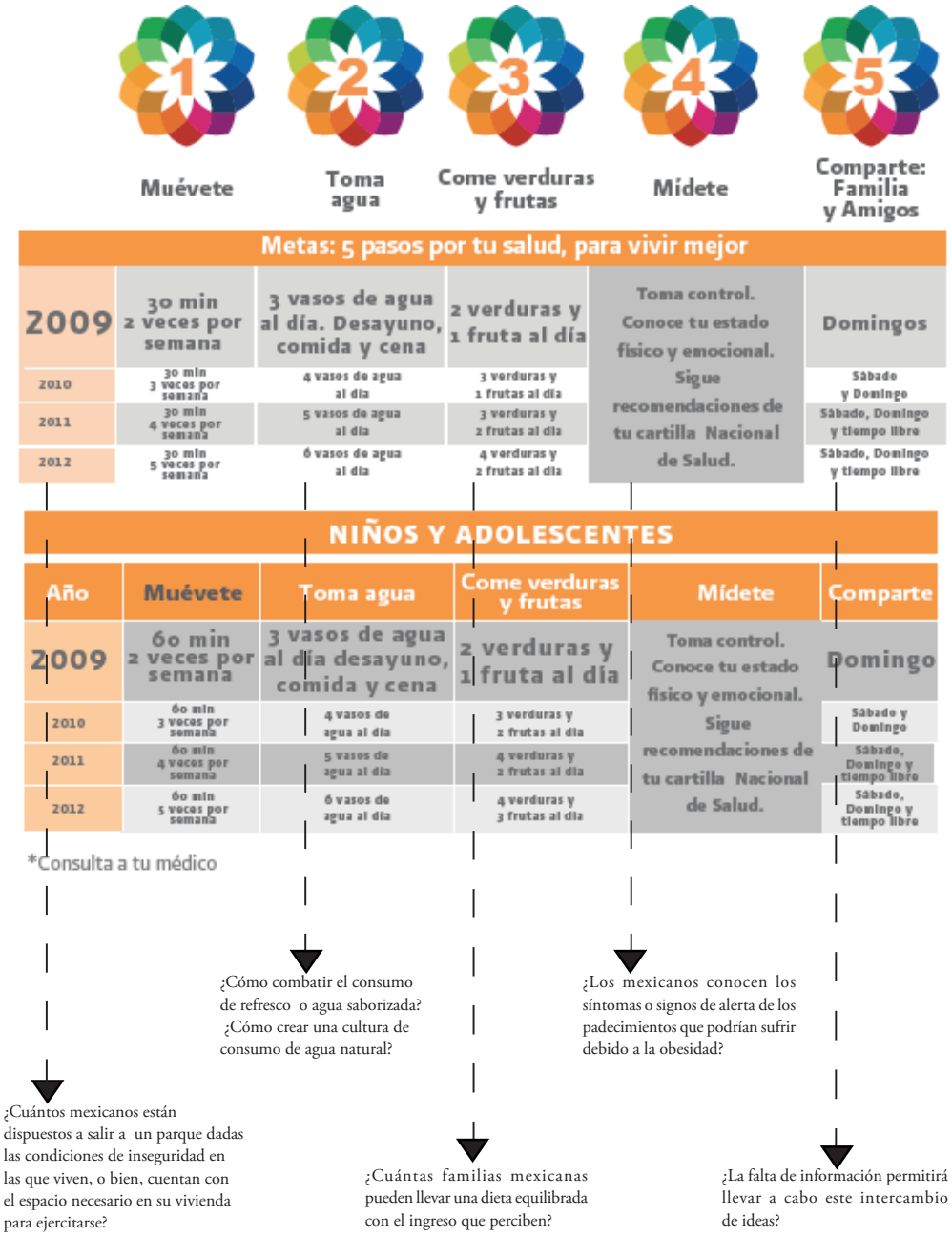
El programa "5 Pasos" se concibe como un instrumento básico que permita revertir las tendencias del problema epidemiológico y encaminar al país a la adopción de un estilo de vida saludable. Para ello se han identificado las cinco acciones indispensables (muévete, toma agua, como frutas y verduras, mídete y comparte), con tres características: que tengan evidencia científica, que sean comprensibles y que puedan ser fácilmente llevadas a la práctica por toda la población (Secretaría de Salud, 2011a).

En este programa lo interesante de analizar es que a pesar de que los cinco pasos parezcan acciones muy sencillas de llevar a cabo,

muchas veces por la realidad en la que está inmersa la población, son difíciles de poner en práctica, este contexto puede orientar hacia una interpretación diferente del mensaje, lo que implicaría una conexión muy leve con el mismo y la nula posibilidad de cumplir con los objetivos. El reto, entonces, en cuanto a la performatividad, es saber que no podemos tomar a todos los mexicanos como un solo público, sino que se debe establecer una diferenciación entre todos los grupos que conforman a la sociedad, para analizar su contexto y entonces sí diseñar mensajes que sirvan para iniciar un proceso educativo que genere el cambio deseado en el comportamiento y que se verá reflejado en el bien común.

Hay que recordar que en términos sociales, para que el cambio sea permanente, las estrategias diseñadas deben actuar paulatinamente en los hábitos y las costumbres, la rapidez en las acciones no significa que se va a generar el impacto necesario para romper con la inercia de nuestras acciones. Aunado a la reflexión anterior y para ejemplificar de una mejor manera que tal propuesta de los cinco pasos es incompleta en relación con el contexto sociocultural de la población mexicana, se analiza un fragmento del díptico diseñado por la Secretaría de Salud para dar a conocer esta información, en donde, de manera muy puntual, a través de preguntas clave ¿cómo crear una cultura de consumo de agua natural?, y ¿cuántas familias mexicanas pueden llevar una dieta equilibrada con el ingreso que perciben?, se cuestiona la viabilidad de estos pasos.

Tabla 4
Díptico "5 pasos" (fragmento)



Fuente: Secretaría de Salud (2011b).

El análisis anterior pone de manifiesto que no todas las familias mexicanas cuentan con los servicios básicos y de asistencia social necesarios para poner en práctica algunas de estas acciones, entonces el fenómeno que se nos presenta es que el entorno va a superar al contexto en el que se desarrolló el mensaje y esto puede generar, por un lado, ruido, que no permite una adecuada recepción, y por el otro una falta de identificación de los públicos con el contenido, lo que va a truncar ese proceso educativo que es el fin de una campaña de esta naturaleza. Aquí lo más importante es conocer a plenitud esa realidad para adaptar los mensajes, porque no importa que se diseñe la mejor campaña, pues si no genera esa sinergia con los receptores, difícilmente se podrán medir sus resultados y el impacto que generó en las vidas de las personas.

El segundo concepto que se utiliza para el análisis de estos mensajes es la *transversalidad de la comunicación*, que no es más que la coherencia que se debe mantener entre objetivos de la comunicación (campaña), la responsabilidad, los discursos y los compromisos fomentados y contraídos con los públicos (Nos, 2007: 227). Aquí es necesario analizar el papel de las instituciones, en el caso de las públicas se debe mantener una coherencia entre la comunicación y la realidad, dado que la mayoría de las veces el fracaso de estas campañas radica en que el apoyo que se brinda a la población es inadecuado, lo que genera una insatisfacción que trunca todos los esfuerzos del gobierno. Visto de otro modo, si en los medios encontramos un mensaje que nos informa sobre la existencia de un programa donde se orienta a la población acerca de lo que implica una nutrición balanceada, qué es la obesidad, sus consecuencias, cómo actuar para contrarrestarla, lo mínimo que espera la gente es contar con la información y orientación necesaria en el centro de salud o clínica más cercana, es decir, van a buscar el apoyo de un personal capacitado, informado y dispuesto a ayudar.

Aquí lo importante es atender las necesidades no sólo de la sociedad sino también de las instituciones, pero de forma interna, con una plena comunicación ascendente y descendente, capacitación constante del personal y respeto hacia la población y sus necesidades. Estas entidades deben ser un fiel reflejo de todas las acciones y compromisos que el gobierno le da a conocer a la población.

Por el lado de la iniciativa privada, es necesario que la población vea que sus acciones son un trabajo conjunto con las instituciones del sector público, aquí uno de los cuestionamientos más importantes es si los intereses económicos podrían sobrepasar a los sociales. La falta de regulación publicitaria, aunado al gran negocio que representan las áreas de comida en las escuelas, se contrapone directamente al objetivo del gobierno de educar a la población.

La falta de un marco legal que permita regular los contenidos que aparecen en los medios de comunicación, principalmente en televisión, sería decisivo para que la población encontrara eco en las acciones que se les están pidiendo formen parte de su vida diaria. En este sentido, todos los esfuerzos de comunicación serían inútiles si la población no ve hechos concretos por parte del sector público, es decir, me exiges pero no haces nada por cambiar el entorno.

Lo anterior queda de manifiesto en la publicación de investigaciones como "Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están más expuestos?" realizada por Diana Pérez Salgado, José Alberto Rivera Márquez y Luis Ortiz Hernández, publicado en la *Revista Salud Pública de México* donde se puede ver que los alimentos anunciados dentro de la barra infantil son los que tienen mayor cantidad de calorías, grasas y carbohidratos, lo que evidencia la necesidad de contar con un marco legal que regule la publicidad para niños y adolescentes.

Tabla 5

Tipo de alimentos anunciados durante programas infantiles y programas de audiencia general. Análisis de programas transmitidos en canales gratuitos de televisión de la ciudad de México, junio-octubre 2007

	Total %	*Infantiles %*	*Audiencia general %*	*P*
Bebidas con azúcar, dulces y azúcar	28.8	34.5	26.3	0.001
Cereales con azúcar añadida	18.4	29.1	13.7	0.000
Cereales sin azúcar añadida	9.2	10.9	8.5	0.141
Grasas	7.4	4.8	8.6	0.008
Bebidas sin calorías	7.3	2.7	9.4	0.000
Carnes y embutidos	6.8	2.1	8.8	0.000
Alimentos sin calorías	5.1	5.0	5.1	0.912
Lácteos con azúcar añadida	4.4	1.3	5.8	0.000
Restaurantes de comida rápida	4.4	4.0	4.6	0.584
Restaurantes familiares	3.4	4.4	3.0	0.164
Frituras	1.7	0.2	2.4	0.002
Verduras	1.2	1.0	1.2	0.770
Bebidas alcohólicas	1.0	0.0	1.4	0.009
Lácteos sin azúcar añadida	0.9	0.0	1.3	0.012
Total (N)	(1552)	(478)	(1074)	

Fuente: Pérez, Rivera y Ortiz (2006: 119-126).

Tabla 6

Contenido nutrimental de los alimentos anunciados durante los programas infantiles y programas de audiencia general. Análisis de programas transmitidos en canales gratuitos de televisión de la ciudad de México, junio-octubre 2007

	Total	*Infantiles*	*Audiencia general*	*P*
Contenido nutrimental	M	M	M	0.000
Calorías	247.4	322.9	212.6	0.036
Grasa total (g)	8.9	10.2	8.3	0.173
Grasa saturada (g)	2.9	3.3	2.8	0.142
Grasa trans (g)	0.05	0.07	0.05	0.032
Colesterol (mg)	337	454	285	0.000
Hidratos de carbono (g)	3773	5320	30.59	0.000
Azúcares (g)	16.01	2330	1290	0.000
Fibra (g)	059	0.86	0.48	0.000
Proteína (g)	3.87	4.96	3.36	0.000
Sodio (mg)	330.15	426.73	286.42	0.000
Hierro (% RDA)	23.02	37.67	17.06	0.000
Calcio (% RDA)	6.60	834	5.90	0.000
Vitamina A (% RDA)	1373	2352	9.99	0.000
Vitamina C (% RDA)	2327	37.69	17.25	0.000

M: media

Fuente: Pérez, Rivera y Ortiz (2006: 119-126).

El trabajo que queda por hacer va más allá de crear conciencia en la población con el objetivo de hacerlos reflexionar sobre el tema, lo que es más importante aún es que las instituciones del sector público, los empresarios y los medios de comunicación busquen un compromiso no con sus propios intereses, sino con la sociedad y, sería necesario que le demuestren que no está sola en la lucha y que todos sus esfuerzos son compartidos, para que así los mexicanos no sientan que los únicos responsables de esta situación son ellos mismos.

A manera de conclusión

A lo largo de este trabajo hemos podido darnos cuenta que la obesidad no es un padecimiento nuevo para los mexicanos, lo que ha sucedido es que ni las instituciones ni la propia sociedad habían sido conscientes del

impacto que generaría la falta de prevención sobre la salud de la población y en la capacidad de atención del sector salud. No es una problemática que recaiga sólo en unos cuantos, es un trabajo en conjunto con las instituciones y la iniciativa privada.

Lo anterior es clave para que una campaña social sea exitosa, ya que su objetivo es que esos cambios de conducta dentro de un grupo determinado sean permanentes, pero se deben llevar a cabo de manera paulatina, en este caso en particular, se busca crear conciencia sobre las principales consecuencias de la obesidad en la salud y en la calidad de vida de la población infantil y de adultos jóvenes, esto llevaría al desarrollo de una cultura de prevención que tendría como principales beneficios, tener una población más sana y un sector salud con una mayor capacidad de atender los padecimientos en un estadio temprano, que a largo plazo permitiría llevar la inversión a las áreas de salud de segundo nivel.

Para que ese cambio forme parte de la vida de la sociedad es necesario que tanto el gobierno como los empresarios mantengan un rol activo o más bien proactivo que los lleve a tomar decisiones que complementen los objetivos planteados para los mexicanos, es decir, acciones que le permitan a la sociedad ver la responsabilidad que cada uno de ellos adquirió para que este proceso sea visto como un círculo virtuoso y no vicioso.

BIBLIOHEMEROGRAFÍA

Alvarado-López, Ma. Cruz (2009), "¿Publicidad Social?: usos y abusos de los social en la publicidad", en *Revista Icono 14*, núm. 13, pp. 125-151, en http://www.icono14.net/index.php/monografico/ipublicidad-social-usos-y-abusos-de-lo-social-en-la-publicidad, consultado el 05 de septiembre de 2011.

CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2005), *Proyecciones de la Población 2005-2050*, México, Dirección General de Promoción de la Salud, en http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=234, consultado el 06 de enero de 2011.

Instituto Nacional de Salud Pública (1999), *Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) 1999*, México, en http://www.insp.mx/encuestoteca.html, consultado el 06 de enero de 2011.

——— (2000), *Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000*, México, en http://www.insp.mx/encuestoteca.html, consultado el 06 de enero de 2011.

——— (2006), *Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2006*, México, en http://www.insp.mx/encuestoteca.html, consultado el 06 de enero de 2011.

Kotler Philip y Eduardo L. Roberto (1992), *Marketing Social*, Madrid, España, Ediciones Díaz de Santos.

Nos Aldás, E. (2007), *Lenguaje Publicitario y Discursos Solidarios. Eficacia Publicitaria, ¿Eficacia Cultural?*, Barcelona, Icaria.

Ortiz Hernández, Luis, Guadalupe Delgado Sánchez y Ana Hernández Briones (2006), "Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México", en *Gaceta Médica México*, vol. 142, núm. 3, pp. 181-193, en www.anmm.org.mx, consultado el 12 mayo de 2011.

Pérez Salgado, Diana, José A. Rivera Márquez y Luis Ortiz Hernández (2010), "Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están expuestos?", en *Revista Salud Pública de México*, vol. 52, núm. 2, marzo-abril, México, pp. 119-126.

Secretaría de Salud (2010a), *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria*, México, en http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ANSA_acuerdo_original.pdf, consultado el 06 de enero de 2011.

——— (2010b), *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Acciones del Gobierno Federal*, México, en http://portal.salud.gob.mx/opencms/opencms/sites/salud/descargas/pdf/ANSA_acciones_gobierno_federal.pdf, consultado el 12 de enero de 2011.

——— (2010c), *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Bases Técnicas del Acuerdo*, México, en http://portal.salud.gob.mx/opencms/opencms/sites/salud/descargas/pdf/ANSA_bases_tecnicas.pdf, consultado el 12 de enero de 2011.

——— (2011a), *Programa 5 Pasos*, México, en http://www.5pasos.org.mx/5p/pdf/diptico5pasos.pdf, consultado el 12 de enero de 2011.

——— (2011b), *Portal de la institución*, México, en www.salud.gob.mx, consultado el 12 de enero de 2011.