

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

**Aproximación cuantitativa y cualitativa de la televisión abierta
de la Ciudad de México en torno a la obesidad infantil**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN

COMUNICACIÓN Y CULTURA

PRESENTA

RICARDO JOEL GARCÍA OSORIO

Directora del trabajo recepcional

Dra. Adriana Peimbert Reyes

México, D.F. Enero 2015

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Gracias Dios, por guiarme y llenarme de salud a lo largo de este camino.

Agradecimientos

A mi familia, quien de una u otra forma me ha apoyado, especialmente a mi papá y a mi mamá. A mi papá, que con base a su esfuerzo y dedicación nos ha sacado adelante; por sus sabios consejos y los valores inculcados. A mi mamá, que día a día ve por nuestro bienestar; por sus muestras de cariño y comprensión. Gracias, han hecho de mí una persona de bien, este logro también es suyo.

A Araceli Rojas, quien a la par de estar cursando la carrera de Médico Cirujano no dejó de brindarme su cariño y apoyo. Tu ayuda fue indispensable para la culminación de este proyecto.

A mi directora de tesis, por su paciencia y ayuda en la realización de este trabajo.

A mi casa de estudios universitarios, por la excelente formación que recibí durante la carrera, y que gracias al empeño de cada profesor y profesora de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, ahora me siento muy preparado para enfrentar los siguientes retos académicos y profesionales. Al Psicólogo Eduardo Pérez de los Santos y al Médico Manuel Cancino, por brindarme atención psicológica y médica respectivamente, su labor humanista fue de suma importancia.

A cada una de las personas que colaboraron en la realización de esta investigación, sin ustedes este proyecto no se hubiera desarrollado con éxito.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por haberme otorgado el apoyo para la impresión y empastado de la tesis.

Índice

Introducción	6
a) Planteamiento del problema	6
b) Objetivo general.....	6
c) Objetivos particulares	7
d) Hipótesis.....	7
e) Justificación	8
f) Estado del arte de la investigación.....	10
g) Descripción de capítulos	28
Capítulo Primero - Antecedentes y Contexto	31
1.1 Cifras respecto a la obesidad infantil	31
1.2 Políticas públicas del gobierno.....	33
1.3 Acciones de empresas privadas	40
1.4 Organizaciones civiles	42
Capítulo Segundo Marco - Teórico.....	45
2.1 La construcción de la Noticia	45
2.2 Notas sobre la manipulación de la información	47
2.3 Géneros de la neotelevisión.....	48
2.3.1 Magazine	48
2.3.2 Info-show	48
2.3.3 Talk-show	49
2.3.4 Reality-show.....	49
2.3.5 Docushow.....	50
2.4 Tipología de programas que se analizarán.....	50
2.5 Estudio de los efectos en la comunicación de masas.	51
2.5.1 Audiencias	54
2.5.2 Estudios culturales	56
2.5.3 Teoría a analizar Usos y Gratificaciones.....	57
2.6 Proceso salud-enfermedad	58
2.6.1 Sobrepeso y obesidad	60

2.6.1.1 Diagnóstico.....	60
2.6.1.2 Riesgos para desarrollar la obesidad infantil	62
2.6.1.3 Consecuencias.....	63
2.7 Niñas y niños ante el problema del sobrepeso y la obesidad	65
2.7.1 Crecimiento	65
2.7.2 Desarrollo	66
2.8 Recapitulando	66
Capítulo Tercero - Metodología	67
3.1 Justificación del método elegido.....	67
3.2 Técnicas de investigación	68
3.2.1 Categorías del análisis de contenido.....	69
3.2.2 Entrevista semi-estructurada	74
3.3 Instrumentos	74
3.3.1 Matriz de análisis.....	75
3.3.2 Guía de entrevista para padres y madres de familia.	79
3.3.3 Guía de entrevista a niños y niñas con sobrepeso y obesidad.....	80
3.3.4 Guía de entrevista a especialista médico que ha participado mediáticamente en asuntos sobre salud.	81
3.4 Selección de la muestra y casos	82
3.4.1 Muestra	82
3.4.2 Casos	85
Capítulo 4 – Resultados, Análisis y Hallazgos	87
4.1 Análisis de contenido de la muestra	87
4.2 Resultados e interpretación de las entrevistas	103
4.2.1 Las entrevistas a niños y niñas con sobrepeso u obesidad	103
4.2.2 Las entrevistas a padres y madres de familia.	107
4.2.3 Entrevista a especialista médico con participación mediática.....	114
4.3 Discusión sobre la aproximación cuantitativa y cualitativa de la televisión abierta de la Ciudad de México en torno a la obesidad infantil	121
Bibliografía	129
Anexo 1.....	135
Matriz de análisis.....	135

Anexo 2.....	142
Opiniones en torno a la obesidad infantil transmitidas en el programa “Hoy”	142
Anexo 3.....	145
Entrevistas a niños y niñas que presentan sobrepeso u obesidad	145
Anexo 4.....	161
Entrevistas a padres y madres de familia.....	161
Anexo 5.....	182
Entrevista a especialista médico	182

Introducción

a) Planteamiento del problema

A raíz de los diversos programas y anuncios que se transmiten a través de la televisión abierta de la Ciudad de México, respecto a temas de salud, resulta necesario analizar la manera en la que se tratan dichas temáticas, dado que tratándose de temas de carácter científico, se recurre mucho al lenguaje médico, el cual resulta poco entendible para las audiencias, tomando en cuenta que no se está familiarizado con ciertos contenidos de esta índole, provocando una confusión a la hora de recibir el mensaje; por otra parte, en los noticieros no se les da seguimiento a determinados temas sino que únicamente se cumple con dar la nota.

Si bien, es cierto que la salud ha sido un tema que únicamente se venía tratando en el sector médico, la creciente demanda en los centros de salud ha llevado a difundir cierta información dentro de los medios de comunicación, con el interés o la intención de que las audiencias conozcan sobre asuntos que tienen que ver con su calidad de vida. Concretamente un problema de salud que es del interés mediático es la obesidad infantil, dado que México recientemente ocupa niveles altos, como lo corrobora la Encuesta Nacional de Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) ya que en su informe de resultados indica que el 34.4% de niños de 5 a 11 años (ambos sexos) padecen obesidad y sobrepeso; 19.8% con sobrepeso y el 14.6% con obesidad (INSP, 2012).

A partir de esto, he planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué tipo de mensajes emite la televisión abierta de la Ciudad de México al abordar el problema de la obesidad infantil y cómo son percibidos estos mensajes por las audiencias?

b) Objetivo general

Conocer el tipo de mensajes que se están difundiendo dentro de algunos programas de la televisión abierta de la Ciudad de México con relación al problema de la obesidad infantil, así como identificar de qué manera son percibidos esos mensajes por las audiencias.

c) Objetivos particulares

1. Analizar el contenido de los mensajes televisivos respecto a la obesidad infantil.
2. Identificar a quiénes se presentan como fuente de información en torno a la obesidad infantil.
3. Conocer el lenguaje empleado para abordar este problema.
4. Indagar sobre la opinión que personajes de los medios ofrecen respecto al problema.
5. Identificar si en los medios se presenta el testimonio de quienes tienen este problema.
6. Identificar el tipo de programas televisivos en que se presenta información respecto al problema de la obesidad infantil.
7. Identificar la preocupación del problema de la obesidad infantil por parte de las audiencias (particularmente de los padres y madres de familia).
8. Saber si la información proporcionada sobre el asunto le es de utilidad a las audiencias.
9. Conocer si las personas con esta problemática están dispuestas a realizar las medidas de prevención que maneja el programa (dígase de nutrición y/o actividades físicas).

d) Hipótesis

- Los mensajes que difunde la televisión abierta de la Ciudad de México sobre la obesidad infantil abusan del uso del lenguaje médico (tecnicismos); son difundidos por especialistas y no proporcionan datos de utilidad para quienes se encuentran en esta situación, así como dedican escaso tiempo a hablar del problema.
- Las audiencias no perciben a la obesidad como un problema de salud porque no tienen en su ámbito familiar a un niño o niña con este problema, de tal manera observan los mensajes como anuncios que no les son significativos. Sin embargo, las audiencias que sí tienen en su familia a un niño o niña con este problema sí hacen caso de lo que se informa en la televisión respecto al tema, preocupándose por la información que maneja el medio sobre la obesidad infantil pero no llevan a cabo medidas de atención por falta de datos y/o tiempo.

e) Justificación

A raíz de que México se posicionó como primer lugar en cuanto a la obesidad infantil (Notimex, 2008)¹ es importante analizar lo que la televisión abierta de la Ciudad de México difunde al respecto, pues esto ayudará a comprender cómo está tratando la televisión capitalina dicha temática.

Ante esto, creo que es oportuno investigar lo que transmite la televisión abierta de la Ciudad de México, pues resulta ser el medio más visto por la sociedad mexicana; esto, según datos de la encuesta Parametría, donde menciona que la televisión es el medio al que más acceden los mexicanos, siendo que el 95% de los hogares cuenta con un aparato, y que a pesar del incremento en el uso del internet y de las redes sociales, la televisión sigue siendo el medio más utilizado y con mayor aceptación en la sociedad (Parametría, 2013).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales (Conaculta, 2010, en Parametría, 2013), informa que el 90% de los entrevistados ve televisión, de éstos, el 40% lo hace por más de dos horas al día, el 35% entre una y dos horas, el 19% una hora y el 5% menos de una hora. Así mismo, el 15% de la población prefiere ver el televisor en su tiempo libre que convivir con familiares o amigos.

La agencia IBOPE AGB afirma que el promedio de tiempo diario por persona frente a un televisor es de alrededor de cuatro horas con 45 minutos y, de nueve horas y 25 minutos por hogar, esto mediante el periódico El Economista (Parametría, 2013).

Si bien, es cierto que la televisión resulta ser el medio de comunicación masiva más recurrido, es necesario conocer la percepción de las audiencias respecto a la obesidad infantil, enfermedad que se ha convertido en un problema latente por las cifras que se presentan en la actualidad.

Ante esto, resulta de suma importancia investigar sobre dicha cuestión, siendo que “La epidemia de obesidad abarca muchos problemas tanto individuales como sociales, como un

¹ México, primer lugar en niños con obesidad: IMSS. Consultado el 25 de septiembre de 2011. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/547368.html>

riesgo mayor de muerte prematura, disminución de la calidad de vida y costos de salud elevados” (Monrroy, 2008 en Mercado y Vilchis, 2013).

Es por eso que el presente trabajo contempla, por una parte, a algunos programas transmitidos dentro de la televisión abierta de la Ciudad de México, en los cuales se abordó sobre la obesidad infantil, y a cierto sector de la población: a padres, madres y a niños y niñas con obesidad, así como la participación de un especialista en el tema, quienes darán su percepción al respecto, llevando así un análisis hacia el emisor (medio) y al receptor (las audiencias).

f) Estado del arte de la investigación

El siguiente apartado da cuenta de los trabajos que se han desarrollado en el ámbito de estudio que estoy abordando (la salud dentro de los medios de comunicación), que si bien, no todos abordan la televisión como medio de investigación, sí están enfocados en la salud a nivel mediático, los cuales ayudarán a comprender cómo se ha trabajado el tema desde distintos enfoques.

Comenzaré por abordar la tesis de grado que lleva por título *La obesidad como problema de salud pública y su representación en el periódico El Tiempo (2007 al 2009)*. Este trabajo fue presentado por Vanessa Carmona Blanco en el año 2009, en la Facultad de Comunicación y Lenguaje de la carrera de Comunicación Social en la Pontificia Universidad Javariana, de Bogotá Colombia.

El objetivo del trabajo fue conocer la cobertura informativa y discursiva sobre la obesidad como problema de salud pública en Colombia y el tratamiento de este tema en términos de los estándares de calidad periodística en el principal diario del país, durante el período comprendido entre el 1 de junio de 2007 y el 10 de julio de 2009.

En cuanto a los objetivos específicos, fueron:

1. Determinar la muestra de piezas informativas y de opinión a analizar, así como el período de análisis.
2. Construir y ajustar la matriz de análisis para la muestra de piezas informativas y de opinión, acorde con el tema, a partir de los elementos teóricos de la comunicación en salud.
3. Analizar los indicadores de construcción, exactitud y coherencia informativa y discursiva de las informaciones periodísticas seleccionadas.
4. Analizar los indicadores de contexto informativo en las informaciones periodísticas seleccionadas.
5. Analizar los indicadores de pluralidad y manejo de fuentes de la información o argumentos seleccionados.
6. Analizar de dónde proviene la información u opinión proporcionada por el periodista en cada una de las piezas de la muestra.

7. Analizar cuáles son los indicadores de la tematización informativa que sobresalen en las informaciones periodísticas seleccionadas.

En relación al marco teórico, éste estuvo enfocado en detallar el aspecto conceptual de los distintos temas de análisis que presenta el trabajo, de esa manera nos da una descripción sobre la problemática de la obesidad, mencionando que consiste en la acumulación de grasa por encima de la cantidad estipulada normal; en ese sentido, indica las consecuencias que trae consigo dicha enfermedad, dando a conocer la mortalidad de ese padecimiento, así como las múltiples enfermedades que aumentan el riesgo de morbilidad (enfermedad y muerte) cardiovascular, destacando la diabetes mellitus tipo 2 (niveles altos de azúcar en la sangre), la hipertensión arterial (presión sanguínea elevada) y la dislipidemia (alteración de los niveles de colesterol y triglicéridos).

Además de la prevalencia que existe ante dicho padecimiento, explicó los tratamientos para el problema de la obesidad, basándose en las “Normas colombianas de atención médica para el manejo científico de obesidad y sobrepeso” propuesto por la Fundación Colombiana de Obesidad (FUNCOBES), describiendo aspectos nutricionales, el ejercicio y mencionado sobre la cirugía bariátrica, considerada como la última opción de tratamiento efectivo para perder el exceso de peso.

Por otra parte, Carmona Blanco recurrió a la Ley de obesidad en Colombia, la cual fue radicada en el Congreso de dicho país el 24 de septiembre del 2007 y que buscaba definir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y adoptar medidas para su control, atención y prevención.

La estrategia metodológica que empleó para el desarrollo de su trabajo se basó en la realización de un análisis de contenido al periódico *El Tiempo*, de Colombia, durante el periodo comprendido entre junio del 2007 y julio del 2009 sobre las noticias de la obesidad para plasmar y evidenciar la situación de dicha enfermedad.

Para esto, fue necesario aplicar categorías de análisis, haciendo dos rejillas diferentes: una para análisis de información y una para el análisis discursivo o de opinión.

De esa manera realizó un total de 90 muestras, 77 de información y 13 de opinión, donde analizó los indicadores de construcción, exactitud y coherencia informativa y discursiva de las informaciones periodísticas seleccionadas; los indicadores de contexto informativo; los indicadores de pluralidad y manejo de fuentes de la información o argumentos seleccionados; de donde proviene la información u opinión proporcionada por el periodista en cada una de las piezas de la muestra y los indicadores de la tematización informativa que sobresalen en las notas seleccionadas.

Dentro de los hallazgos se observó que:

- La obesidad está sumergida en cualquier cantidad de temas, secciones y géneros, no limitándose a ser publicada en información sobre salud.
- Hay una falta de creatividad de los periodistas a la hora de proponer temas propios, pues el 80% de su información proviene de agencias noticiosas internacionales.
- El reportaje es el género estrella dentro del periodismo en relación al tema tratado.
- El periódico *El Tiempo* cumple con estándares en cuanto a temas de salud como: la Naturaleza de las fuentes, médicos particulares, universidades, organizaciones de profesionales de la salud e instituciones públicas.

Otro documento revisado fue el artículo titulado *La salud en el supermercado de la información* publicado en la revista “on-line” *Humanitas, Humanidades Médicas*, del Observatorio de la Comunicación Científica y Médica de la Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, por Vladimir de Semir y Gemma Revuelta en Junio del 2006.

El objetivo del artículo fue informar algunos porcentajes sobre los temas de carácter científico – médico que se han hecho en distintas investigaciones, así como dar a conocer cómo se está difundiendo esa información dentro de los medios, dígase radio, prensa, televisión e internet; de esa manera destaca el papel fundamental de los medios de comunicación de masas en materia de salud.

El artículo partió de la siguiente pregunta: ¿cómo los medios de comunicación transmiten temas científicos a la sociedad? Para así cuestionarse: ¿qué ocurre, pues, con la información

científica y médica en televisión, el mayor vehículo potencial de diseminación cultural? Y ¿Cuál es la situación de la divulgación científica y tecnológica?

En cuanto a la percepción del público se preguntó: ¿cómo construyen los ciudadanos y las ciudadanas su conocimiento y opinión sobre los temas médicos y de salud? ¿Cuál es el poder real de intermediación de los periodistas en la transmisión del conocimiento científico, médico y sanitario al público en general? ¿Cómo afectan a la percepción pública de estos temas los profundos cambios que se están produciendo en el mundo de la comunicación?

El método empleado fue un análisis de carácter exploratorio hecho a distintos medios que han publicado información de carácter médico-científica. De esa manera hace mención a una serie de artículos, comenzando con el de Jane Gregory y Steve Miller en *Science in Public* para dar una muestra de que los medios de comunicación se han convertido en una pieza fundamental en la transmisión de dicho conocimiento.

Así pues, un ejemplo de la muestra fue la revisión que realizaron al *Informe Quiral*, el cual analiza sistemáticamente las noticias sobre medicina y salud, que son publicadas en los cinco periódicos españoles de mayor difusión, mostrando la evolución cuantitativa que han tendido las noticias médicas y sobre salud en el periodo 1997-2005.

De esa manera es como se establece el método exploratorio, donde además de lo mencionado, hace referencia a la revista *The Journal of the American Medical Association*, a la *Science y Nature* del *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, al diario *The New York Times* en el artículo *Reporters Find Science Journals Harder to Trust, but Not Easy Veriry*, y al *British Medical Journal*, así como al libro *Les dérives de l'argumentation scientifique* de Dominique Terré.

Por otra parte, el *Informe Quiral* hace uso de encuestas, como la segunda Encuesta Nacional de la Percepción Social de la Ciencia y Tecnología (FECYT) realizada en el año 2004 por TNS-Demoscopia, así como del eurobarómetro en *Los europeos, la ciencia y la tecnología* de marzo del 2005, y el sondeo que realiza TNS-Sofres, entre otras.

En cuanto a los hallazgos, se obtuvieron los siguientes:

- Diversas encuestas revelan que la mayoría de los ciudadanos cree que el nivel de su formación e información en materias científico-médicas no es el adecuado y que estas carencias no parecen quedar cubiertas ni mucho menos con la oferta de contenidos de los medios de comunicación de mayor difusión: televisión, radio y prensa.
- Los ciudadanos piensan que sólo las revistas especializadas, los libros e Internet cuentan con las posibilidades y recursos necesarios para facilitar una adecuada información científica.
- Diversos trabajos determinan que los medios de comunicación trivializan en exceso la información científica y tienden a convertirla en un espectáculo.
- El volumen de noticias científicas y médicas que aparecen en los medios de comunicación aumentó de forma considerable en los años 1995-2000, sobre todo por la irrupción de Internet y el correo electrónico y la aparición de departamentos de comunicación específicos en instituciones y empresas
- El crecimiento de la información científico-médica-tecnológica en los medios ha ido paralelo al interés que demuestra el público por todos los temas que tienen que ver con la innovación, el descubrimiento, nuevas terapias y políticas sanitarias.
- Las prácticas e influencias que se derivan de las acciones que llevan a cabo estas revistas para conseguir su excelencia científica y mediática están poniendo en peligro la propia esencia de este método científico.
- Se está cayendo en la banalización al ofrecer posibles avances científicos en forma de noticias que tienen más de anecdótico que de otra cosa, sin perspectiva y contextualización.
- Las fuentes principales de información que intervienen en la diseminación de los temas de salud al gran público son cuatro: 1) sector político o político-técnico (fundamentalmente partidos políticos, órganos parlamentarios y de gobierno, ministerios, consejerías y direcciones generales); 2) sector científico-sanitario (hospitales, centros asistenciales, universidades, centros de investigación, asociaciones profesionales, agencias y organismos sanitarios); 3) Sector industrial (laboratorios farmacéuticos, industria agroalimentaria), y 4) sociedad civil

(asociaciones de pacientes y de vecinos, Organizaciones No Gubernamentales ONG), abogados de pacientes, medios de comunicación, pacientes y familiares).

- La sociedad española tiene una imagen ciertamente positiva de la ciencia y la tecnología construida desde una base cierta de curiosidad aunque limitada.
- Los ciudadanos piensan que sólo las revistas especializadas (66%) los libros (67%) e internet (53%) cuentan con las posibilidades y recursos necesarios para facilitar una adecuada información científica.
- La tasa de confianza de la televisión (45%) está muy por debajo de la de desconfianza (54%), con sólo un 1% de personas que no tienen opinión al respecto, y que en el caso de la prensa escrita la credibilidad (48%) está ya un punto por debajo de la falta de credibilidad (49%), con un 3% sin opinión.
- Los suplementos dominicales generalistas se llevan la palma en cuanto al hábito de lectura (siempre [26,7%], habitualmente [26,5%] y ocasionalmente [27,2%]), pero salud (siempre [19,0%], habitualmente [27,5%] y ocasionalmente [29,5%]) y ciencia (siempre [9,9%], habitualmente [20,6%] y ocasionalmente [31,1%]) son temas que están en la parte alta de las preferencias.
- La televisión tiene una influencia decisiva en la creación de una imagen, una opinión popular e incluso de una educación cultural y sanitaria sobre aquellos temas que trata.
- Existe una clara disfunción entre el grado de información que la población maneja sobre los diversos temas analizados y el interés manifestado hacia esos asuntos; déficit de cierta significación en el tema que más nos interesa.

Otro artículo a tratar es el que lleva por título *Medios de Comunicación y opinión pública sanitaria* de la revista *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, cuyo autor es Francisco Javier Amador Romero, quien abordaba las siguientes preguntas para adentrarse en el tema: ¿podemos considerar a los medios de comunicación como agentes de salud? ¿Qué tipo de relaciones se establecen entre los profesionales sanitarios y los medios de comunicación? ¿Realmente interesa a la población la salud como para justificar el incremento de noticias y espacios dedicados en los medios? ¿Cuál ha sido la relación de los medios con la atención primaria de salud? Mismas que ayudan a comprender el objetivo del artículo, el cual es conocer cómo se ha influido

mediáticamente a la población en un ámbito sanitario, así como mostrar algunas aportaciones que se han realizado al respecto.

Otra de las preguntas que contempló el artículo fue ¿cómo influye el exceso de información sanitaria en los medios de comunicación en la relación médico-paciente?

El método empleado dio cuenta de una revisión exhaustiva de distintos trabajos enfocados al tema de salud, en ese sentido comenzó informando sobre la Ley General de Sanidad, de abril del 86, la cual habla del derecho a la información sobre aspectos asistenciales, esto con el fin de conocer qué se puede y cómo se debe tratar un tema de carácter médico dentro de los medios. Por otra parte, da cuenta de una serie de datos obtenidos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), del *Informe Quiral*, el *Cuarto Poder* de Edmundo Burke publicado en el *The Journal of Health Communication*, el del Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra que ayudan a comprender sobre la opinión pública sanitaria que está siendo influenciada mediáticamente.

Finalmente, y como parte del método empleado, mostró un ejemplo de cómo los medios de comunicación desempeñan un gran papel en materia de salud, citando a *Vic Health Australia* donde comenta la estrategia que se diseñó para actuar de manera positiva sobre la población en su actitud ante el tabaco, mencionando que logró reducir el número de anuncios sobre tabaco y aumentar su precio.

Los hallazgos fueron los siguientes:

- El área de mayor interés para los ciudadanos es la sanitaria (36%), seguida de la educación (22%) o la seguridad ciudadana (12%).
- Lo más importante para la población española entrevistada es la salud (77%), el amor (6%) y el dinero (3,9%), y lo que más teme: la enfermedad (23,4%), la pérdida de memoria (9%) y el dolor (3,4%).
- En un solo año (1997-1998), en España se pasó de 5.984 a 8.706 noticias sobre temas de salud, un incremento en un año del 45%, mayoritariamente relacionado con el tema de fármacos y novedades terapéuticas.

- La denominada «industria del entretenimiento» se había convertido en la principal fuente de información sobre salud de Estados Unidos.
- La información sobre temas de salud se ha duplicado en los últimos 4 años.

Los hallazgos visualizados por parte del autor fueron:

- Entre los profesionales de la salud y de los medios de comunicación ha existido una relación pasiva, de desconfianza mutua, cuando no discrepancia abierta sobre el tratamiento de una determinada noticia de salud.
- La información es la pieza clave de la comunicación médico-paciente. Dicha relación se ha modificado en los últimos tiempos por la gran influencia de los medios y las nuevas tecnologías de la comunicación, desde una relación más «paternalista» a una relación más en el plano de «igualdad» o de «responsabilidad compartida». Donde el paciente ha comenzado a realizar un papel más activo abandonando el papel pasivo que desempeñaba hasta el momento, en un proceso interactivo y bidireccional.

El *Proyecto COMSALUD: un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios de comunicación masivos latinoamericanos* realizado por Rina Alcalay y Carmen T. Mendoza en el año 2000 planteó las siguientes preguntas ¿Qué sabemos en general sobre la cobertura de los medios respecto al tema de Salud? ¿Cuáles son los contenidos de los mensajes “saludables” emergentes en los medios? ¿Es cubierta la salud en forma adecuada por los medios? ¿Están los medios difundiendo información útil en cuanto al auto-cuidado, la prevención de enfermedades, la identificación de factores de riesgo, la promoción de estilos de vida y ambientes saludables, y la promoción de servicios de cuidados de salud adecuados y accesibles?

Uno de los objetivos es que buscó explorar algunas de estas preguntas mediante el análisis de los mensajes de salud difundidos a través de los principales medios de los países latinoamericanos.

El objetivo general del proyecto COMSALUD, buscó contribuir al mejoramiento significativo, sostenido y equitativo de la salud, para las personas de las Américas. Se

previó que COMSALUD facilitaría el aumento de los vínculos entre salud, periodismo y los medios, mejorando así, la cobertura sobre temas de salud mediáticamente, llevando a cabo los siguientes componentes:

- Capacitación de profesores de nivel universitario en comunicación en salud y periodismo en salud.
- Desarrollo de referencias básicas y centros de recursos de los medios masivos en cada universidad.
- Evaluación e investigación.
- Talleres y seminarios especializados en salud asistido por computadoras para periodistas y editores.

El método empleado dentro del proyecto para conocer qué se sabe sobre tales mensajes recorriendo los tipos de medios con el objetivo de documentar proactivamente la cobertura de la salud siguió estas indicaciones:

1. Obtener una aproximación sobre los tópicos de salud a través de los diversos tipos de medios, de acuerdo a una serie de descriptores comunes básicos de temas de salud.
2. Reunir un archivo de mensajes ilustrativos para la codificación recopilada durante una semana en mayo de 1997.
3. Desarrollar, ejecutar y probar el protocolo para que, al final del período de estudio, los investigadores pudieran tener resultados del diagnóstico de la investigación y sugerencias concretas para afinar el protocolo y las operaciones de investigación.

Para esto, se decidió que los valores de fondo debían ser evaluados en un estudio piloto, con la intención de poder proceder con investigaciones en profundidad en una etapa posterior. Los ítems estudiados en esta primera etapa incluyeron el tipo de medio que entrega mensajes relacionados con la salud, género y formato del mensaje, una caracterización de los descriptores de los mensajes relacionados con salud o morbilidad, argumentos sugeridos y tipos de atractivo, edad y geografía referente y accesibilidad en términos de lenguaje.

El tipo de medio de comunicación de masas elegido para el estudio durante el período de una semana, incluyó a los medios impresos y a los audiovisuales. Los medios impresos incluyeron como mínimo dos y como máximo tres periódicos y una revista. Al menos uno de los periódicos elegidos debía ser de gran influencia, “serio”, y de amplia cobertura regional y nacional. La revista elegida debía poseer investigaciones nacionales e internacionales, y tener gran influencia en una amplia audiencia, del estilo de *Time* o *Newsweek*. Los medios audiovisuales incluyeron como mínimo una y como máximo dos estaciones de radio, y una estación de televisión a nivel nacional. La estación de televisión debía ser una red principal, con autoridad sobre una extensa audiencia. La programación de la radio y televisión fue seguida entre las 5:00 a.m. y las 10:00 p.m.

Dentro de los hallazgos se destacó que:

- Las noticias fueron la fuente primaria para transmitir mensajes relacionados con salud (65.3%). Más de la mitad de los códigos de formato fueron identificados como programas informativos (27.2%) o como anuncios pro-salud del servicio público (25%).
- El 54% de los mensajes aconsejaron un comportamiento saludable, y la prevención fue destacada en aproximadamente un quinto de los argumentos de los mensajes
- El atractivo del mensaje fue presentado de manera abrumadora como cognitivo (61%) en comparación a lo afectivo o a lo ético, y los sucesos fueron más frecuentemente presentados como relacionados con salud (58%) que relacionados con la morbilidad (42%)
- Los temas de salud predominantes, presentados en proporciones más o menos iguales, fueron los servicios de salud, salud ambiental, violencia y accidentes.
- La gran mayoría de los mensajes utilizaron un lenguaje que fue accesible a todos (93.4%) y la mayoría de los mensajes estaban dirigidos a personas con un nivel socioeconómico medio (51.2%) y bajo (34.1%).
- Lo poco común de los mensajes relacionados con el VIH/SIDA, el bajo número de mensajes dirigidos hacia los más viejos, los jóvenes y en cierto grado los pobres, demuestra falencias en la entrega de una adecuada información en salud a segmentos claves de la población.

Otro artículo fue publicado en la *Revista Mexicana de Comunicación* por Ana Leticia Gaspar en el año 2002, titulado *Medios y Receptores*.

El objetivo fue dar a conocer al lector el papel que juegan los receptores ante los medios de comunicación, para así comprender la postura del público pasivo y el activo.

El marco teórico - conceptual que empleó, se basó en el uso de distintas definiciones que se han planteado al respecto, esto con el fin de sustentar el artículo y cumplir el objetivo mencionado, tal es el caso del citado John B. Tompson, el cual menciona sobre la mediatización de la cultura moderna “la cual se concibe como proceso general por el que la transmisión de formas simbólicas llega a estar cada vez más mediada por los aparatos técnicos e instituciones de las industrias de los medios de comunicación”.

Por otra parte, también citó a Martín Serrano, quien afirma que “lo que surge es un cambio en las preguntas sobre violencia y comunicación y, por ende, un cuestionamiento al mediacentrismo que ha dominado la discusión. Porque lo interesante no es sólo la mala intencionada deformación de los mensajes y el efecto nocivo que éstos causan en la gente que los consumen, sino algo todavía más difuso: aclarar qué aportan los productos comunicativos y qué ocurre en las conciencias de las personas para que acepten como suyas interpretaciones del mundo que son contrarias a la objetividad y sus intereses”.

La estrategia metodológica que se empleó fue el análisis de contenido, ya que muestra información de distintos programas, revisando lo que se trasmite, basándose en corrientes psicológicas como la del conductismo y el constructivismo, además de que hace una revisión sobre el imaginario social para conocer sobre la concepción del mundo y la cosmovisión.

Los hallazgos mostrados en el artículo fueron:

- Existen dos posturas del público “la que considera al público como pasivo (depositario de información que le es transmitida) y la que lo concibe como parte activa (se apropia de los mensajes, los reconstruye y los lleva hacia el ámbito de su vida cotidiana).

De esa manera nos hace reflexionar que el problema yace no tanto de lo que difunda o no el medio, sino de cómo la audiencia está percibiendo su contenido, pues nos dice que “la familia debe asumir la responsabilidad de generar miembros referentes teóricos que les permitan transformarse en receptores críticos, que distingan el propósito con el que se acercan a los medios: diversión, conocimiento, información y, a partir de esa distinción, rechacen o incorporen lo observado a su vida cotidiana” (Gaspar, 2002).

En la tesina de Luz Tabares Casarrubias (2010), titulada *El papel de los medios de comunicación en la prevención de infecciones de transmisión sexual en la Ciudad de México*, realizada en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México el propósito fue conocer el papel que juega la televisión respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el objetivo fue analizar el papel de la televisión en la transmisión de mensajes enfocados a la prevención de las ITS en la Ciudad de México, durante el primer semestre del año 2010, para así poder establecer propuestas que ayuden a prevenir las ITS.

Una de las preguntas que surgió de la investigación es ¿cómo se usan en la actualidad los medios de comunicación en la prevención de las ITS, si dan algún mensaje dirigido a los jóvenes o qué tipo de contenidos se manejan en estos?

El marco teórico - conceptual, hizo referencia al modelo de comunicación de Harold Lasswell, mencionando el diagrama de uno de los principales representantes de la teoría funcionalista: “quién dice que, en qué canal, a quién y con qué efectos”, donde “quién” es el emisor, “qué” es el mensaje, “canal” es el medio, “quién” el receptor y “efectos”, el análisis sobre la reacción y la efectividad.

Por otra parte y dentro del mismo contexto citó a Mauro Wolf, mencionando que los medios de comunicación son un “importantísimo sector industrial, un universo simbólico, objeto de consumo masivo, una inversión tecnológica en continua expansión, una experiencia individual cotidiana, un terreno de enfrentamiento político, un sistema de mediación cultural y de agregación social, una manera de pasar el tiempo, etc.” (Wolf, 1994 en Tabares 2010:11).

En ese mismo sentido se basó en la Escuela de Frankfurt, la cual considera a los medios de comunicación como “instrumento de las clases dominantes para asegurar su dominación social e índice en la enorme potencia manipuladora de los medios y su capacidad de adoctrinamiento a través de unas poderosas industrias culturales que convierten la comunicación y la cultura en mercancías” (Amor, 2004 en Tabares 2010:49).

Finalmente mencionó a Denisse McQuail, quien refiere que “los medios de comunicación masiva comprenden las instituciones y técnicas mediante las cuales grupos especializados emplean recursos tecnológicos (prensa, radio, cine, etcétera) para difundir contenidos simbólicos en el seno de un público numeroso, heterogéneo y disperso” (McQuail, 1972 en Tabares 2010:14).

En referencia a la salud, específicamente a las ITS como marco conceptual hizo referencia a la sífilis, la gonorrea, la clamidia, el chancro blando o chancroide, la tricomoniasis, la candidiasis, el linfogranuloma venéreo, la pediculosis púbica o ladillas, el Virus B de la Hepatitis (VBH), el Virus del Herpes Simplex (VHS), el Virus del Papiloma Humano (VPH), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA).

En cuanto al método, se observó la realización de análisis de contenido, con el cual buscaba conocer si existen programas sobre salud, para así saber el tipo de información que se maneja, así como también el público al que va dirigida tal información; para esto, tomó como referencia los once canales de la televisión abierta de la Ciudad de México (2, 4, 5, 7, 9, 11, 13, 22, 28, 34 y 40), revisando lo que se transmite a lo largo del día dentro de los mismos.

Así pues, realizó un sondeo de medios donde buscaba conocer las tendencias en el manejo de los contenidos y por otro lado buscaba conocer la opinión de jóvenes de 15 a 18 años respecto a la problemática en el periodo correspondiente al primer semestre del año 2010.

Los hallazgos obtenidos fueron:

- Sólo 5 programas manejan contenidos sobre salud.
- Ninguno de estos programas hablaba específicamente sobre salud sexual dirigida a jóvenes.
- Concretamente, nos dice que son muy pocos los medios de comunicación que dan información acerca de la salud y casi nulos los que tratan el tema de las ITS.
- Los medios no han enfocado sus esfuerzos en difundir información seria y suficiente en cuanto al manejo adecuado de la salud.

Otro artículo revisado fue el de Guillermo Orozco Gómez (1991) publicado en el número 13 de *Comunicación y Sociedad* de la Universidad de Guadalajara, y cuyo título fue *Mediaciones familiares y escolares en la recepción televisiva de los niños (Algunos hallazgos recientes)* parte de “la importancia del papel activo que juegan en el proceso de la recepción tanto los mismos receptores (los niños), como sus padres y maestros en tanto mediadores de ese proceso, determinando así el tipo de influencia que la programación puede ejercer en las audiencias infantiles” (Orozco, 1991:2).

La metodología empleada en los hallazgos que se presentan estuvo basada en una exploración bibliográfica entre estudios afines significativos en diversos países, así como de la propia investigación del autor con niños de sexto grado de educación básica en escuelas públicas del Distrito Federal.

El trabajo se basó en que lo que el niño toma de la TV influye en sus aprendizajes e interacciones en otros escenarios sociales (Fuenzalida, 1986 en Orozco 1991). Así mismo, mencionó que por su edad, la mayoría de las mediaciones se realizan en el hogar y en la escuela, que son los escenarios donde los niños regularmente interactúan (Orozco, 1991).

Los hallazgos fueron los siguientes:

A nivel familiar

- Los niños que pasan más tiempo solos en casa tienden en promedio a ver más televisión que los que están acompañados.

- Una primera mediación en el proceso de recepción de mensajes es la presencia de familiares en el hogar.
- El tipo de comunicación dominante en la familia era la variable más determinante para ver televisión.
- El patrón de disciplina empleado por los padres es un diferenciador de la cantidad y tipo de programación televisiva que los niños consumen.
- El status de que goza la televisión entre los padres es un buen indicador de la legitimidad de su programación para los niños.
- La percepción familiar de su rol mediador entre la televisión es un factor importante que define las prácticas de mediación en la recepción televisiva de los niños.
- En aquellas familias donde los padres inculcaban en los hijos el gusto por la lectura, éstos tendían a dedicar más tiempo a esta actividad, restándoles tiempo a ver televisión y además, usaban más sus libros de texto, que los otros que no tenían estas condiciones.

A nivel escolar

- La forma en que se socializa a los alumnos en la escuela, cumple una función mediadora también en la interacción que entable con la televisión.
- Las escuelas que usan alguna variante de la pedagogía activa, por lo general ejercitan mejor a los alumnos en la argumentación y negociación.
- La cantidad de información que un niño posee influye en la apropiación de los mensajes que hace de la televisión.
- Los maestros que en clase propician una discusión sobre lo que los niños vieron en la televisión o simplemente usan el periódico regularmente como insumo informativo para la discusión de ciertos temas de interés social, tienden a tener alumnos que son receptores más críticos.
- La intervención explícita del maestro es decisiva incluso para el aprendizaje de algún programa educativo.
- La opinión del maestro sobre lo que debe traerse al salón de clases es un factor importante en la mediación que los maestros realicen con los niños en la escuela.

Para finalizar el presente apartado daré cuenta del artículo publicado por Pablo Mercado y Gonzalo Vilchis de la Universidad Iberoamericana del Distrito Federal en la Revista *Alternativas en Psicología*, cuyo título fue *La Obesidad Infantil en México*, como parte del número 28 febrero-julio de 2013.

El objetivo fue explicar algunas situaciones concretas sobre la obesidad infantil, buscando conocer los factores que causan dicho padecimiento, tomando como base a los medios de comunicación y el sedentarismo.

El marco teórico que presentó el artículo se divide en cuatro apartados; en el primero se mencionó sobre la obesidad como problema de salud pública, donde se informa de las consecuencias que lleva el padecer sobrepeso y obesidad, así como cifras actuales de dicho padecimiento, basándose en distintas encuestas.

En el segundo apartado se habló de la morbilidad asociada a la obesidad infantil, haciendo énfasis a estudios de caso, informando que se han identificado trastornos depresivos, insatisfacción con su imagen corporal y baja autoestima en niños y niñas con problemas de obesidad.

Otro de los apartados se refiere concretamente a la obesidad en infantes, ahí se explicó sobre los hábitos alimenticios de niños y niñas, además de su vida pasiva, no dejando de hacer mención que la población que padece obesidad infantil pertenece a un nivel socioeconómico bajo.

Finalmente, en el cuarto apartado sobre la familia y obesidad en niños, se hizo hincapié en las acciones de padres de familia preocupados por dicha problemática, y dando a conocer los factores que condicionan a los niños y niñas a consumir comida chatarra, mencionando a los medios de comunicación y el aumento indiscriminado de comida chatarra.

El método que se utilizó en este artículo fue de tipo exploratorio, con un diseño transversal; cuyo muestreo utilizado fue no probabilístico, trabajando para esto con 400 sujetos de dos distintos escenarios: una escuela primaria y una iglesia que ayudaron a resolver las problemáticas del trabajo.

Los hallazgos que se visualizaron fueron los siguientes:

- Se observa que en todos los grupos influye el número hermanos que se tiene con la alimentación que llevan, los que tienen seis hermanos tienen una alimentación más descuidada con respecto a los demás grupos.
- Se observa que en todos los grupos influye el número hermanos que se tiene con la actividad física que llevan a cabo, los que tienen seis hermanos tienden a ser más activos con respecto a los demás grupos.
- Se observa que en todos los grupos influye el número hermanos que se tiene con los medios de comunicación, los que tienen seis siete o nueve hermanos tienen una alimentación más descuidada con respecto a los demás grupos.
- En los estudios se observa que el sexo no influye en padecer obesidad y sobrepeso.
- Entre el sexo y el factor consumo de alimentos tampoco existe diferencia significativa.
- En cuanto a la educación física, niñas y niños no son afectos al ejercicio. De forma general, las niñas son más sedentarias que los niños y estas diferencias se incrementan con la edad.
- Las mamás que trabajan son más conscientes de la problemática que cruza la infancia y esto les motiva a explicarles a sus hijos sobre la obesidad y sobrepeso.
- En cuanto a los aspectos de consumo de alimentos, medios de comunicación y educación física, no se encontraron diferencias significativas con relación a los hijos de mamás que trabajan con los hijos de mamás que no trabajan. Los niños están rodeados de alimentos con mayor cantidad de grasas y azúcares. No se encontró alguna diferencia significativa en los niños que trabajan con los niños que no trabajan en las cuatro áreas: obesidad y sobrepeso, consumo de alimentos, medios de comunicación y educación física.
- Ambos grupos de niños saben las consecuencias que provocan la obesidad y el sobrepeso, pero no se abstienen de consumir los alimentos grasosos.
- Para el ejercicio no hay diferencias significativas con los diferentes grados de la escuela. Los niños que tienen más hermanos tienen una alimentación más descuidada y menos nutritiva. Cuando en una familia existen varios hijos entonces

hay más motivación para hacer ejercicio físico. Puede haber motivación si los hermanos son del mismo sexo, ya sean dos hermanos o dos hermanas.

- Los niños de sexto grado están emocionados por terminar la primaria y están ocupados en otras actividades.
- No existen diferencias significativas entre religión y obesidad y sobrepeso. Las distintas religiones están conscientes de que la obesidad y sobrepeso son enfermedades que se debe de combatir. En lo referente al consumo de alimentos, las religiones permiten todo tipo de alimentos para la nutrición de los creyentes, por lo cual son tecnología útil para informarse sobre temas de gran importancia como la obesidad y sobrepeso, pues el ejercicio físico es importante para tener salud espiritual.

Los trabajos que he mencionado y que se han enfocado en vincular la problemática de temas científicos dentro de los medios de comunicación han planteado similitudes en cada una de las investigaciones, pues si bien es cierto que se abordan distintas temáticas, éstas buscan conocer cómo se están tratando los diferentes temas en los medios de comunicación de masas, por un lado y la percepción del público, por otro.

En relación al medio, hago referencia a lo que presenta Carmona Blanco con *La obesidad como problema de salud pública y su representación en el periódico El Tiempo (2007-2009)* ya que la autora buscó conocer la cobertura informativa y discursiva sobre la obesidad como problema de salud pública; por otra parte, lo que analizó Vladimir de Samir y Gemma Revuelta en *La salud en el supermercado de la información* era que pretendían informar sobre cómo se están difundiendo temas de carácter científico – médico en los distintos medios de comunicación; así como Tabares Casarrubias en *El papel de los medios de comunicación en la prevención de infecciones de transmisión sexual en la Ciudad de México* quien buscaba analizar el papel de la televisión en la transmisión de mensajes enfocados a la prevención de las ITS en la Ciudad de México.

En cuanto a la percepción del público, Amador Romero en *Medios de comunicación y opinión pública sanitaria*, pretendía conocer cómo se influía mediáticamente a la población en un ámbito sanitario; Guillermo Orozco en *Mediaciones familiares y escolares en la*

recepción televisiva de los niños buscó determinar el tipo de influencia que la programación puede ejercer en las audiencias infantiles.

Tomando en cuenta que los análisis realizados en cada una de las investigaciones se relacionan directamente con el medio y el receptor, éstas usaron como herramienta metodológica al análisis de contenido siguiendo un proceso exploratorio que encaminaba a cada una de las investigaciones a cumplir con sus objetivos planteados.

Como se pudo observar, cada trabajo presentado dentro del estado del arte, cumple con la tarea de dar a conocer los aspectos principales de una investigación en materia de salud dentro de algún medio de comunicación masiva a nivel internacional y nacional, mostrando de esa manera que los temas científicos no son ajenos dentro del periodismo (dígase escrito, radio, televisión o internet), los cuales son presentados como parte del protocolo, para saber cómo se está trabajando al respecto.

Si tomamos en cuenta que en la Ciudad de México existen pocos programas que abordan temas de salud dentro de la televisión abierta, tal y como lo mencionó Tabares (2010), es importante hacer hincapié que el presente trabajo no estará enfocado a un programa de salud, sino que se posicionará en aquellos programas que hayan abordado el tema de investigación dentro de su horario de transmisión, los cuales se darán a conocer dentro del marco teórico.

g) Descripción de capítulos

En el capítulo uno se menciona sobre los antecedentes y el contexto de la obesidad infantil, explicando las cifras de dicho padecimiento, que a partir de la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en 2012 (ENSANUT 2012) por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) nos muestra la prevalencia de la obesidad infantil en México.

Además, dentro del primer capítulo se dan a conocer las políticas públicas de gobierno en donde se explica las campañas y las acciones que se han emprendido por parte de esta instancia, contemplando como aspecto principal el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, el cual surge a partir de que México se posicionó como primer lugar en obesidad infantil, entre otras, incluyendo las

Medidas regulatorias de la estrategia para la prevención y control de sobrepeso, la obesidad y la diabetes, tomando en cuenta de la misma manera las acciones de instituciones privadas y las organizaciones civiles, que se han preocupado por este problema de salud pública.

El capítulo segundo contempla el marco teórico-conceptual, donde se tocan aspectos relacionados al contenido, abordando sobre la construcción de la noticia, la cual es una construcción del discurso periodístico, siendo éste “un proceso compuesto por tres fases que están interrelacionadas: la producción, la circulación y el consumo o reconocimiento” (Rodrigo, 1993:15) y que ayudará a entender sobre la manipulación de la información enfocada en el sensacionalismo, pues “la omisión, la presentación abusiva, la intoxicación y el exceso de sensacionalismo o, por el contrario de precaución a la hora de dar una información, son otros tantos baluartes de la manipulación de la información” (Berrocal, 1985:21). Abordando también los géneros de la neotelevisión, detallando la tipología de programas que están contemplados en el análisis (Hoy, Venga la Alegría, Reporte 13, Los Reporteros, Hechos AM y Primero Noticias), el estudio de los efectos en la comunicación, sobre las audiencias, así como de los *estudios culturales* y la teoría funcionalista *usos y gratificaciones*.

Por otra parte y dentro del mismo capítulo se informa sobre el proceso salud enfermedad, enfocado en la problemática de la obesidad infantil, detallando así: diagnóstico, riesgos para desarrollar la obesidad infantil y las consecuencias que trae consigo dicho padecimiento, contemplando en todo momento la problemática en niños y niñas que presentan la enfermedad.

Para la realización del proyecto y como parte del capítulo tercero se presentan dos técnicas de investigación, por un lado está la del análisis de contenido, donde se realizaron cinco categorías (temáticas, fuente de información, tipo de lenguaje, personas que ofrecen testimonio y opinión en torno a la obesidad) que a su vez contemplaron subcategorías, cinco dentro de la categoría temáticas (cifras, causas, consecuencias, medidas preventivas y medidas de atención); tres en fuentes de información (conductores(as), especialistas médicos e instituciones); dos en tipo de lenguaje (lenguaje coloquial y lenguaje médico); siete en personas que ofrecen testimonio (padres, madres, padres y madres, niños obesos, niñas obesas, niños y niñas con obesidad, y otros); y tres de opinión en torno a la obesidad

(aspectos médicos, aspectos estéticos y aspectos emocionales) para analizar cada uno de los programas seleccionados.

Como parte de la otra técnica de investigación está la entrevista semi-estructurada, desarrollando un total de tres guías, una para padres y madres de familia, una para niños y niñas con sobrepeso u obesidad y otra para un especialista médico con participación mediática dentro de la televisión.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados, análisis y hallazgos; primero se mostrarán los resultados del análisis de contenido de la muestra, en el que de manera cuantitativa, y haciendo usos de gráficas, se detallan las cifras porcentuales de cada categoría y subcategorías utilizadas, posteriormente los de cada una de las entrevistas realizadas, tanto las de niños y niñas con obesidad, como las de padres y madres de familia, finalizando con la del especialista médico.

Posteriormente se presenta un análisis general que centra el objetivo de la investigación, donde se podrán observar los hallazgos obtenidos.

Capítulo Primero - Antecedentes y Contexto

En el primer apartado se muestran datos sobre el estado actual de la obesidad infantil, basándose en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) que dio a conocer el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en un segundo apartado mencionaré las políticas públicas que implementó el gobierno con relación a dicha temática, esto a partir de que México se posicionó como primer lugar a nivel mundial en obesidad infantil. Posteriormente mencionaré algunos programas que han implementado las instituciones privadas que se han preocupado por el tema del sobrepeso y la obesidad infantil, para así finalizar con algunas acciones que han llevado a cabo asociaciones civiles.

1.1 Cifras respecto a la obesidad infantil

México ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial a partir del 2008, esto según un artículo publicado en el periódico *El Universal* el día 15 de octubre de dicho año, basándose en datos estadísticos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

De acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en su informe *la obesidad y la economía de la prevención* realizado en el año 2009², México ocupa el segundo lugar mundial en obesidad, con un 30% de la población que la padece; mientras que 70% tiene sobrepeso.

También menciona que el país se ha posicionado en el primer lugar mundial en obesidad infantil; son 4.5 millones de niños de entre cinco y once años los que están excedidos en su peso.

Los datos actuales que se han registrado en materia de salud con relación a la obesidad infantil son los siguientes:

De acuerdo a la ENSANUT 2012, en los niños 5 a 11 años de edad (ambos sexos) la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad, es de 34.4% (19.8 y 14.6%, respectivamente). Para las niñas esta cifra es de 32% (20.2 y 11.8%, respectivamente) y

² Obesidad y Sobrepeso en México: un principio para los males cardiovasculares. Consultado el 6 de abril de 2014. Disponible en: <http://www.newsweek.mx/suplementos/suplementoobesidad.pdf>

para los niños es casi 5 puntos porcentuales (PP) mayor 36.9% (19.5 y 17.4%, respectivamente). Estas prevalencias en niños en edad escolar representan alrededor de 5,664,870 niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional (INSP, 2012).

A continuación, presento la siguiente tabla que resume el sobrepeso y la obesidad infantil en números.

Organización Mundial de la Salud (2012).	<p>En el mundo más de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso.</p> <p>En los países en desarrollo (ingresos bajos y medianos) viven más de 30 millones de niños con sobrepeso y en los países desarrollados 10 millones.</p>
Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (2012).	A nivel nacional (México) la prevalencia en niños (ambos sexos) en edad escolar con sobrepeso y obesidad representa alrededor de 5, 664,870.

Fuente: Organización Mundial de la Salud³ y ENSANUT 2012.

³ Obesidad y sobrepeso OMS. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

1.2 Políticas públicas del gobierno

Ante el problema de la obesidad infantil, el 25 de Enero del año 2010 el Presidente de México Felipe Calderón (periodo 2006-1012) hacía oficial que México ocupaba el primer lugar en dicho padecimiento⁴, dando a conocer que 3 de cada 10 escolares (cuatro millones y medio de niños entre los 5 y 11 años) presentaban un peso excesivo, lo cual ponía en riesgo su salud a lo largo de su vida, anunciando a su vez un programa nacional que ayudaría a combatir el problema.

El Gobierno Federal tomó cartas en el asunto para evitar el aumento del sobrepeso y la obesidad, para así evitar futuras complicaciones, en ese contexto, el Gobierno Federal presentó, en 2010, el *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad*, en el cual se identifican los objetivos prioritarios para este fin. Con base en ese acuerdo, la Secretaría de Educación Pública (SEP), con apoyo de la Secretaría de Salud (SSA) puso los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica, que pretenden promover una alimentación saludable en el entorno escolar, el cual se ha vuelto altamente obesogénico⁵.

El *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria* arrojaba 10 objetivos prioritarios para lograr un acuerdo efectivo, dentro de los cuales se contemplaba:

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 Sobrepeso y obesidad, desafíos indiscutibles e inaplazables: FCH. Consultado el 5 de marzo de 2013. Disponible en: http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=115:acuerdo-nacional-para-la-salud-alimentaria-estrategia-vs-sobrepeso-y-la-obesidad&catid=75:boletines&Itemid=383

⁵ Se refiere a “la suma de las influencias que el entorno, las oportunidades o las condiciones de vida tienen en la promoción de la obesidad de los individuos o de las poblaciones” (Serie Científica Latinoamericana, sin fecha). Consultado el 5 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.seriecientifica.org/en/serie-cientifica-latinoamericana-2013/que-es-un-ambiente-obesogenico>

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 diario 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 sodio” (Secretaría de Salud, 2010).

Estos objetivos dependían por una parte de la voluntad individual y de condiciones que lo permitan, así como la participación del gobierno, los sectores sociales y de la industria alimentaria y restaurantera.

De esa manera, el Acuerdo recomendaba las siguientes acciones por dependencia para prevenir y reducir el sobrepeso y la obesidad:

“Sector Salud

- Impulsar los programas sectoriales.
- Actualizar normas y regulaciones sobre alimentos y publicidad.

- Apoyar la lactancia materna y el alfabetismo nutricional.
- Promover la incorporación de agua simple potable en desayunos escolares y despensas.
- Capacitar a los DIF estatales y municipales sobre opciones saludables de alimentos escolares.
- Impulsar la actividad física en todos los ámbitos.
- Capacitar a profesionales de la salud en consejería sobre una alimentación correcta.

Secretaría de Educación Pública

- Impulsar la realización de actividad física al menos 30 minutos diarios en los escolares.
- Incentivar la igualdad de género en la práctica del deporte.
- Impulsar, a través del currículo escolar, el consumo de agua potable y el alfabetismo nutricional.
- Garantizar la instalación de bebederos en escuelas públicas.
- Promover y facilitar la disponibilidad de agua y bebidas no alcohólicas con bajo contenido calórico en colaboración con la industria alimentaria.
- Generar lineamientos para proveedores de alimentos escolares encaminados a disminuir el consumo de azúcares.
- Impulsar un Acuerdo Secretarial para el expendio de alimentos y bebidas en las tiendas o cooperativas escolares de los planteles de educación básica para una sana alimentación escolar.

Secretaría del Trabajo y Prevención Social

- Promover la actividad física y la alimentación correcta en los centros de trabajo.
- Vigilar el cumplimiento de la normatividad relativa a la disponibilidad de agua potable gratuita.
- Abogar por la lactancia materna y revisar la legislación para favorecerla en las madres trabajadoras.

Secretaría de Desarrollo Social

- Rescatar los parques y espacios públicos para la realización de actividad física.
- Promover en los jóvenes en el Programa Oportunidades la participación en actividad física.
- Impulsar la disponibilidad de leche semidescremada.
- Desarrollar actividades educativas sobre orientación alimentaria.

Secretaría de Economía

- Crear andamiajes de apoyo a las cadenas de distribución y acceso a frutas, verduras, leguminosas y cereales enteros.
- Actualizar la normatividad y apoyar a la Secretaría de Salud (SS) para emitir una Norma Mexicana (NMX) sobre “etiquetado educativo”.
- Difundir información sobre mercados de productos saludables a la industria.

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

- Promover usos alternativos de la caña de azúcar.
- Mejorar la oferta de productos lácteos descremados.
- Atender problemas estructurales de soporte para alimentos agrícolas, pecuarios y pesqueros.
- Reforzar el programa 5 al Día para apoyar el consumo de frutas y verduras.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

- Analizar instrumentos hacendarios encaminados a promover el consumo de alimentos saludables.

Comisión Nacional del Agua

- Incentivar la provisión de agua simple potable en zonas vulnerables” (Secretaría de Salud, 2010).

Como parte de algunas acciones que emprendió el Gobierno Federal, se ubicó el programa “5 pasos”, el cual buscaba promover el cambio de conductas y la adopción de hábitos saludables para las y los mexicanos, esto con la intención de impulsar y permitir apropiarse del cuidado de la salud al seguir 5 pasos.

Así pues, el objetivo general era promover en la población la adopción de cinco hábitos fáciles de hacer para tener una vida más saludable.

Los 5 pasos⁶ por la salud comprenden:

1. Actívate
2. Toma agua
3. Come verduras
4. Mídete
5. Comparte

A continuación se presenta el gráfico que acompañó la difusión del programa:



Fuente: 5pasos.mx. Disponible en: <http://www.5pasos.mx/quees.php>

⁶ 5 pasos para una salud física mejor. Consultado el 5 de marzo de 2013. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=imVTIOs6x6w#t=16>

El entorno donde se podrían desarrollar los 5 pasos es en la familia, la escuela, el trabajo, el parque y el municipio.

Es importante mencionar que cada paso correspondía a un programa gradual que permitía alcanzar las metas paulatinamente, para lo cual se basaba en recomendaciones por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el cuidado de la salud.

Este programa estaba dirigido a todas las niñas y niños, adolescentes, adultos y adultos mayores de la República Mexicana.

Otra campaña emprendida fue la de “Lucha Libre contra la Obesidad”⁷, que en conjunto con la “Triple A”, la Secretaría de Salud buscaban motivara la población a tener una vida activa a través de uno de los deportes más representativos del país.

El objetivo de la campaña era difundir mensajes de salud que desarrollen el conocimiento acerca del daño y consecuencias del sobrepeso y obesidad, tanto para niñas y niños, así como para personas adultas.

La campaña se llevó a cabo desde el día 5 de agosto de 2012 y concluyó el 19 de noviembre del mismo año y fue presentada en el Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, Puebla, Tamaulipas, San Luis Potosí, Guanajuato y Morelos.

En cada evento, se ofreció a los asistentes:

- Mediciones a las personas aficionadas.
- Consulta segura.
- Afiliación al Seguro Popular.
- Orientación relacionada con la promoción de un estilo de vida saludable.
- Ideas para prevenir el exceso de peso.

También el Gobierno del Distrito Federal (GDF) tomó cartas en el asunto de la obesidad en términos generales, pero dando seguimiento de manera particular a la infantil, pues dentro de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) se emprendió un programa llamado

⁷ Secretaría de Salud 2012. Consultado el 23 de febrero de 2013. Disponible en: http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=547&Itemid=4..

“NO a la obesidad”⁸; en este programa se dio a conocer a la población en general sobre todo lo relacionado a la obesidad infantil y adulta, en él se mostraron las distintas enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, así como campañas que ha implementado la SSDF para prevenir dicho padecimiento, una de las más conocida fue la de “Muévete y Métete en Cintura” dada a conocer en el año 2008 y en la cual se buscaba promover una cultura de la alimentación saludable y de la actividad física entre todos los sectores de la población, eso tomando en cuenta únicamente tanto a la población infantil como a la adulta, sólo que cada una contempla distintos enfoques de seguimiento. Por otra parte también se informaba sobre la alimentación saludable y los distintos tratamientos al respecto para la población adulta como cirugías y temas más delicados pero de interés para quien lo padece.

Por otra parte, y dentro de las acciones que se han llevado recientemente, se encuentra la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”⁹, la cual comenzó en noviembre de 2013, y en la que participa la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la que se invita a la población a checar su peso como primer paso, a medirse en cuanto al consumo de alimentos, bajando la cantidad de grasas azúcar y a la sal y moverse, realizando actividad física; esto con la intención de prevenir y combatir el sobrepeso y la obesidad.

Finalmente, es importante dar a conocer las “Medidas regulatorias de la estrategia para la prevención y control de sobrepeso, la obesidad y la diabetes”¹⁰, que fueron presentadas el pasado mes julio del presente año (2014) por la Secretaría de Salud.

⁸ Campaña Muévete y Métete en Cintura. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en: http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=55

⁹ Chécate, Mídete, Muévete. Consultado el 18 de agosto de 2014. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/checate-midete-muevete/>

¹⁰ Medidas regulatorias de la estrategia para la prevención y control de sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Consultado el 18 de agosto de 2014. Disponible en: www.cofepris.gob.mx/Documents/NotasPrincipales/15072014.pdf

Las medidas que se presentaron fueron las siguientes:

- Se restringen los anuncios e refrescos, botanas, confitería y chocolates en horarios infantiles de televisión y cine para proteger la salud de los niños y niñas. Esta restricción contempla de las 14:30 a las 19:30 horas de lunes a viernes, y de 7:00 a 19:30 horas los sábados y domingos.
- El sello nutrimental lo obtendrán sólo los productos saludables. Ningún alimento o bebida con altas calorías podrá ostentar el distintivo.
- Se establece un etiquetado informativo claro, frontal y obligatorio para 2015.
- Para evitar posibles confusiones a los consumidores se enviará a la COFEMER modificación de los Lineamientos sobre etiquetado para eliminar la palabra “recomendados” de la frase referente del porcentaje de nutrimentos diarios.

1.3 Acciones de empresas privadas

En relación a las instituciones privadas que se han mostrado interesadas en combatir el problema de la obesidad infantil en México y como parte de las campañas que han emprendido se encuentran las siguientes:

Grupo Televisa participó en la campaña “Elige estar bien contigo, elige estar bien con México”¹¹. Esta campaña se emprendió en septiembre del año 2009 en donde Televisa y ConMéxico unieron esfuerzos para lanzar dicha campaña, en la cual participaron 22 de las principales empresas de la industria alimentaria y miembros de la iniciativa Alianza por una Vida Saludable.

Las 22 empresas patrocinadas fueron: Alpura, Bimbo, Barcel, Cervecería Cuauhtémoc-Moctezuma, Cadbury Adams, Coca-Cola, ConagraFoods, Ferrero, Gamesa, Hershey, Kelloggs, La Costeña, Lala, Maseca, Mars, Pepsico, Peñafiel, Qualtia Alimentos, Sabritas, Sigma Alimentos y Unilever.

¹¹ Alianza por una Vida Saludable. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.av.s.org.mx/sitio/?p=408>

Esta campaña se transmitió durante tres meses en los canales 2, 4, 5 y 9, así como en Televisa Regional, Cablevisión, Televisa Networks y Sky.

El objetivo de la campaña fue brindar consejos prácticos de nutrición y ejercicio que alentaran a los mexicanos a cumplir sus metas, esto a través de mensajes sencillos y entretenidos.

Laboratorios Rimsa y a la Liga Mx, quienes en lucha contra la obesidad y el sobrepeso, emprendieron la campaña “Mídete”¹², en el mes de Abril del 2013, la cual buscó fomentar el deporte como una medida para disminuir este problema que atañe a México.

La Campaña "Mídete" se desarrolló durante los partidos del torneo de clausura 2013 en la Liga Mx y en la Liga de Ascenso Mx y buscó promover una cultura de colaboración social ante uno de los principales problemas de salud que enfrenta nuestro país.

Estas fueron las acciones de la campaña “mídete”:

- Se hizo uso del alcance y penetración del fútbol mexicano para comunicar a los aficionados la problemática social y las recomendaciones para disminuir factores de riesgo de la obesidad infantil y en adultos, así como motivar a la afición y población en general a tener una vida activa.
- Durante los partidos, todos los jugadores portaron un listón naranja en el brazo izquierdo como muestra del apoyo a la campaña.
- Se colocaron en cada estadio los banderines con el logotipo de la Campaña Naranja a los lados de las porterías.
- Todos los partidos se jugaron con el balón naranja de la campaña, además de que se llevaron a cabo diversas actividades a través de redes sociales por parte de Rimsa, la Liga Mx y Voit.

Otra institución privada que se ha preocupado por el problema de la obesidad es la compañía de seguros AXA, quien en conjunto con Un Kilo de Ayuda crearon la iniciativa

¹² Grupo Fórmula. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?Idn=316316>

“Kilos malos – Kilos sanos”¹³, esto el pasado mes de Junio del año 2013, pues se hizo un llamado para bailar y combatir la obesidad, en donde se pretendía reducir el sobrepeso y la obesidad en México, así como también para erradicar el problema de la desnutrición infantil.

El objetivo de esta iniciativa era activar a los mexicanos y generar conciencia acerca de la prevención de la obesidad y a la par atender la desnutrición.

Cuya meta que pretendía dicha iniciativa era hacer que la gente se moviera, esto con base a un video¹⁴ que, en tres semanas, pretendía llegar a 3 millones de reproducciones, una vez llegada la meta AXA ayudaría a 450 niños durante un año.

Por su parte, Un Kilo de Ayuda, quien tiene bien identificadas las zonas con más desnutrición infantil en México, pretendía reducir kilos malos y transformarlos en kilos buenos. La meta de esta iniciativa era llegar a 82 millones de calorías quemadas.

1.4 Organizaciones civiles

En relación a las Organizaciones de la Sociedad Civil, éstas también buscan incidir en políticas públicas para dar solución al tema del sobrepeso y obesidad en México. En ese sentido destaco a la Plataforma Estratégica contra el Sobrepeso y la Obesidad (ContraPESO).

Esta alianza, de más de 40 organizaciones, lanzó la campaña #HazContraPeso, dentro del marco del Día Mundial de la Alimentación.

Las propuestas de dicha campaña fueron:

- Menos refresco, más agua.
- Cero hambre.
- Una buena alimentación para todos.

¹³ El Universal. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad-metropoli/2013/nete-y-participa-en-39kilos-malos-kilos-sanos-39-933561.html>

¹⁴ El video se titula “Kilos Malos Kilos Sanos Dance to fight obesity in Mexico”. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en: http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=YJY9_h2cbVg#at=13

- Una ciudad llena de bicicletas.
- No a la publicidad engañosa para niños.
- Alimentos nutritivos en las escuelas.
- Un etiquetado de alimentos informativo y comprensible.
- Ni un niño desnutrido en México.
- Soberanía alimentaria y nutricional.
- Acciones de salud preventivas.
- Recuperación de espacios públicos.
- Programas de salud para grupos vulnerables.
- La salud de los niños primero.
- Educación nutricional.

Dentro de dicha alianza se encuentra la Fundación Mídete; la cual tenía como objetivos:

- Ubicar el sobrepeso y la obesidad como uno de los principales factores de riesgo para la salud pública.
- Colaborar con las entidades públicas, privadas y no gubernamentales, involucradas en la atención y prevención de este padecimiento.
- Diseñar políticas públicas encaminadas a prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad.
- Promover un estilo de vida saludable a través de campañas y proyectos locales y nacionales que fomenten la activación física y hábitos de alimentación saludables.
- Fomentar una cultura de educación y prevención contra el sobrepeso y la obesidad, difundiendo información veraz y objetiva sobre el tema.
- Impulsar la realización de programas, estudios de investigación, foros académicos y eventos relacionados con dichos trastornos y padecimientos.

Esto, se llevó a cabo dentro de acciones y programas como campamentos, actividades recreativas y culturales, así como documentales y talleres educativos.

Otra asociación civil preocupada por el tema del sobrepeso y la obesidad es Acción Educativa en Diabetes, Obesidad y Sobrepeso, A.C. dicha asociación “busca desarrollar estrategias de educación en salud para la población, en particular aquella con sobrepeso, obesidad y diabetes, orientadas a la adecuada modificación de estilos de vida no saludables; a favorecer una detección oportuna de estas enfermedades; a dar un seguimiento clínico apropiado que incluya en su manejo tanto la terapéutica farmacológica como la no farmacológica, incluso abordando aspectos conductuales y motivacionales; todo ello con el propósito de atenuar la carga familiar y social de estos padecimientos. Así como contribuir a la divulgación de información científicamente validada para pacientes y profesionales en torno a éstas y otras enfermedades crónico - degenerativas relacionadas con la nutrición” (AEDOS, 2013).

Capítulo Segundo Marco - Teórico

El presente capítulo muestra teórica y conceptualmente los puntos clave de la tesis, que servirán de guía para comprender la problemática que se aborda en el presente trabajo.

2.1 La construcción de la Noticia

Antes de mencionar lo referente a la construcción de la noticia, se debe comprender la definición de la noticia, la cual “es una representación social de la realidad cotidiana producida institucionalmente que se manifiesta en la construcción de un mundo posible” (Rodrigo, 1993:156)

Partiendo de esta definición, el presente apartado ayudará a comprender el tema de investigación desde una perspectiva mediática. Tomando en cuenta que la obesidad infantil resulta ser un problema de salud pública, es que a partir de la construcción de la información se comprenderá la relación de ambos enfoques (comunicación y salud).

“La construcción del discurso periodístico es un proceso compuesto de tres fases que están interrelacionadas: la producción, la circulación y el consumo o reconocimiento” (Rodrigo, 1993:15). La idea de abordar sobre la construcción de la noticia, es identificar el tipo de discurso que se está tratando en el medio, tomando en cuenta que el objetivo principal que se está planteando en el presente proyecto es el análisis tanto al contenido como a la recepción, por lo cual se debe de entender el proceso que lleva consigo dicho tratamiento de la información.

Otro aspecto a tomar, dentro de la construcción de la noticia, es el acontecimiento, el cual “se concibe como una información; es decir, un elemento nuevo que irrumpe en el sistema social [...] el acontecimiento es lo que permite comprender la naturaleza de la estructura y el funcionamiento del sistema” (Morin, 1969 en Rodrigo, 1993).

De acuerdo a Greenberg (citado por Rodrigo, 1993) nos dice que hay tres tipos de acontecimientos:

Tipo I. Los acontecimientos que tienen poca importancia general, pero que son muy significativos para unos pocos.

Tipo II. Los acontecimientos a los que los medios de comunicación de masas les dan una importancia pública general por lo que consiguen un tratamiento de importancia, y son advertidos directamente por la mayoría del público.

Tipo III. Los acontecimientos muy urgentes, importantes, que reciben mucha y rápida atención por parte de los medios de comunicación de masas.

Concretamente, se debe de tomar en cuenta que “el establecimiento de un acontecimiento público depende principalmente de tres factores: los promotores de noticias (las fuentes), los recolectores de noticias (los periodistas) y los consumidores de noticias (la audiencia)” (Rodrigo, 1993:96).

Ante la difusión de los distintos contenidos dentro de los medios, es importante tomar en cuenta que “cada sociedad tiene su régimen de verdad, su “política general” de la verdad: es decir, los tipos de discurso que acoge y hace funcionar como verdaderos o falsos, el modo como se sancionan unos y otros; las técnicas y los procedimientos que están valorados para la obtención de la verdad; el estatuto de quienes están a cargo de decir lo que funciona como verdadero” (Michel, 1981 en Rodrigo, 1993:59)

Este proceso de construcción de la noticia es clave para entender la manera en que se está tratando la noticia y donde el periodista toma un papel muy importante o en palabras de Rodrigo (1993) quien comenta que la construcción de la realidad social depende enteramente de la práctica productiva del periodismo.

Como se puede observar, existe toda una serie de aspectos a considerar que tienen que ver con el contenido de la información, y resultan pertinentes a la hora de difundir el tema, considerando de esta manera la veracidad del mismo, para que exista una retroalimentación con el público objetivo, y así completar el proceso en el cual se involucre la producción dentro del medio, la circulación del mensaje y el reconocimiento del tema por las audiencias.

¿Pero qué pasa cuando la producción de la noticia presenta un contenido manipulado, que en lugar de dar a conocer ciertos temas de interés público se dedica a difundir información

con un sustento vacío y confuso? No se estaría completando el discurso periodístico, para completar la fórmula emisor-mensaje-receptor.

A partir de ese cuestionamiento se presenta el siguiente apartado, donde se rescatan los aspectos más importantes sobre la manipulación de la información.

2.2 Notas sobre la manipulación de la información

Es de suma importancia mencionar la manipulación de la información, ya que en un ámbito crítico, surge la problemática de saber qué tan fidedigna resulta ser la nota, tomando en cuenta que la obesidad infantil es un tema de salud pública.

Berrocal (1985) señala que dependiendo el tema a tratar se puede citar o no a la fuente, para así evitar correr riesgos de contenido, pero que en un tema de salud resultaría algo equívoco, siendo que estos temas deben tratarse con la mayor seriedad posible, en el mejor de los casos contar con el especialista médico que corrobore la información.

Berrocal señala que el sensacionalismo también es una forma de manipular, pues en términos generales argumenta que “la omisión, la presentación abusiva, la intoxicación y el exceso de sensacionalismo o, por el contrario, de precaución a la hora de dar una información, son otros tantos baluartes de la manipulación de la información” (Berrocal, 1985:21).

Manipular la información en una problemática que seguirá presentándose en distintos ámbitos noticiosos o de contenido informativo, pues a veces son asuntos menores, refiriéndome en ese sentido al material consumista que genera el lanzamiento de productos, pero que en temas de salud no se debería permitir, por lo que genera dicha cuestión. Ante eso, Berrocal comenta “la manipulación de la noticia continuará mientras que el periodista no tome verdadera conciencia de su misión y, sobre todo, mientras no le den los medios de escapar a esa trampa que tantas púas esconde con el rimbombante nombre de objetividad” (Berrocal, 1985:37).

El proceso de la noticia conlleva muchos pasos que van desde una producción, pasando por una construcción y que termina en muchos casos siendo información manipulada, ahí la problemática de investigar un tema en específico dentro de algún medio de comunicación.

Entendiendo el proceso de la producción de la información dentro del medio de comunicación de masas, es necesario comprender los distintos géneros dentro de la televisión, pues dicho medio es el objeto de estudio dentro del presente trabajo, y los cuales se detallarán en el siguiente apartado.

2.3 Géneros de la neotelevisión

Para hablar de los géneros en televisión, es importante entender los parámetros, los cuales están establecidos en dos modelos, la paleotelevisión y la neotelevisión, entendiendo que la paleotelevisión se refiere al modelo que existió hasta mediados de los ochenta y la neotelevisión, que es la propia de nuestros días (Eco 1997 en Gómez, 2005).

Es así como en la neotelevisión fueron apareciendo géneros *híbridos*, por la mezcla de su contenido.

2.3.1 Magazine

Uno de los géneros es el *magazine*, el cual resulta ser el mayor “contenedor” de géneros, pues en éste se muestra el “fenómeno de la hibridación de los géneros (informativos, musicales, de opinión, de entretenimiento, etc.)” (Gómez, 2005:1).

Este género se clasifica a su vez de acuerdo a su horario de emisión, ya sea que se transmita por la mañana por la tarde o por la noche, y que en ese orden serían “los *magazine* matinales, los *magazine* de tarde y los *magazine* de noche o *late shows*” (Gómez, 2005:1).

2.3.2 Info-show

Otro género televisivo es el *info-show*, el cual “nace con la estructura de un reportaje de investigación, pero que mezcla información y ficción”, en general “se caracteriza por la mezcla de muchos otros géneros: la entrevista, el debate, varias formas de reportaje,

sondeos en directo, participación del público en el estudio o por teléfono, variedades, juegos ficción” (Gómez, 2005:2).

Así pues, dentro de los *info-show* existen tres formatos diferentes: el debate, el *talk-show* y el *reality-show*.

2.3.3 Talk-show

Continuando con los géneros híbridos, existe el llamado *talk-show*, el cual “constituye un claro exponente del continuo proceso de hibridación que ha ido contaminando progresivamente a todos los géneros televisivos pues se modela a partir de la estructura del debate (la conversación), la temática de los *reality-shows* (la vida privada) y la participación del público de los concursos” (Gómez, 2005:3).

En otras palabras, un *talk-show* vendría siendo “una especie de concentrado televisivo que convierte la tradicional ventana al mundo de la neotelevisión en un espejo donde se refleja, cada vez más nítidamente, la imagen del espectador de la paleotelevisión” (Eco, 1986 en Gómez, 2005).

2.3.4 Reality-show

Para entender los *reality-show* Gómez Martín (2005) hace referencia a éstos como programas de telerrealidad, pues hace mención a que “es el formato híbrido en el que la realidad se convierte en un espectáculo para la televisión” (Gómez, 2005:4).

Concretamente y haciendo mención a lo que comenta García Jiménez (citado en Gómez, 2005) hago mención a las características diferenciales de los *reality-show*.

- Los hechos y los personajes de la realidad quedan sujetos, a merced de los códigos del *reality-show*, a tratamientos y enfoques sorprendentes, a veces grotescos y en todo caso hiperrealistas, que distorsionan y corrompen su realidad originaria.
- El *reality-show* eleva a estrella y protagonista predilecto al hombre sencillo de a pie.
- La fuerza espectacular de la telerrealidad se apoya en procesos de identificación y proyección por parte de la audiencia.

- El *reality-show*, desde el punto de vista de la percepción de las audiencias. Tiene como objeto la mirada, es decir, se basa en la necesidad de mirar y obtener con ello un placer orgánico.

2.3.5 Docushow

Finalmente, existen los *docushow*, los cuales “nacen a partir de un hecho real y de datos comprobados, pero se añade un tratamiento de ficción, dramático. En él se mezclan lo racional y lo emocional, lo simbólico y lo imaginario” (Gómez, 2005:5).

En palabras de García Jiménez (citado en Gómez, 2005) los docudramas pueden ser de tres formas

- El docudrama puro, el cual es el que capta el drama humano, como documento vivo, en el momento mismo en el que acontece.
- El docudrama parcialmente ficcionado, en el que las personas que han vivido el drama en la vida real, lo representen e interpreten de nuevo para la cámara.
- El docudrama totalmente ficcionado, en el que, además de fingirse el drama, las personas de la historia real que se cuenta son sustituidas por actores.

Por su parte, Sánchez Noriega (1997) define a los *docushow* como “la recreación de una realidad parcial perteneciente al pasado, en la que los protagonistas se convierten ocasionalmente en actores que reproducen el acontecimiento del que fueron protagonistas, en el mismo escenario de los hechos” (Sánchez, 1997 en Gómez, 2005:5).

Conociendo los elementos de cada género televisivo, es que se podrá identificar a cuál de éstos pertenece cada uno de los programas que se analizarán, mismos que se presentan en el siguiente apartado.

2.4 Tipología de programas que se analizarán

Tomando en cuenta que el presente trabajo está enfocado en la programación de la televisión abierta de la Ciudad de México, y de acuerdo con los programas en los cuales se llevó a cabo la investigación, se tiene contemplado hacer uso del género *magazine* en su

clasificación matinal para el análisis del programa “Hoy” y “Venga la Alegría” transmitidos en Televisa y TV Azteca respectivamente.

Por otra parte, y dentro del género periodístico televisivo *magazine nocturno*, en reportaje, se tienen contemplados los programas “Reporte 13” que se transmite en la cadena TV Azteca y “Los Reporteros” en Televisa.

Finalmente y para cubrir distintos aspectos sobre el tratamiento de la obesidad infantil dentro de diferentes géneros periodísticos televisivos se analizará una sección dentro del noticiero “Primero Noticias” y una de “Hechos AM” que se difunden en Televisa y TV Azteca respectivamente, lo cual llevará a tener un panorama más amplio del tema a tratar.

Un aspecto importante para hacer la selección de programas es identificar al público que va dirigido cada género televisivo. Por una parte, los *magazine* matinales están dirigidos al sector femenino de la población pues según audímetros, los horarios matutinos son pensados en las mujeres, que son quienes ven más la televisión en dicho horario, y por otra parte los *magazine* nocturnos o *late- shows*, después del “prime time” el público masculino es el mayoritario (Gómez, 2005).

Considerando que el presente trabajo también busca comprender los efectos de los mensajes que se difunden dentro de la programación abierta de la Ciudad de México respecto al tema de la obesidad infantil, es importante conocer algunas de las teorías que ayudan a dicho enfoque, mismas que se explicarán en el siguiente apartado.

2.5 Estudio de los efectos en la comunicación de masas.

A través de la historia se han venido desarrollando distintas teorías que han servido para comprender el uso, o los efectos que traen consigo los mensajes mediáticos dirigidos a las audiencias, las cuales han ayudado a “comprender las influencias que los medios ejercen en el público” (De Fleur, Ball-Rokeach, 1994:195).

Así pues, lo que el presente apartado pretende, es dar muestra de algunas de las teorías que se han utilizado como parte del estudio de los efectos en la comunicación de masas.

Cabe señalar, que existen tres tipos de teorías sobre los medios de comunicación y sociedad; una de ellas es la macroteoría “que trata de las relaciones entre los media y otras instituciones sociales [...] las que se centran directamente en las instituciones y organizaciones mediáticas [...] y la que se centra en las audiencias y en las consecuencia del uso de los media para adquirir experiencia social” teoría a analizar en la presente investigación (McQuail, 2001:122).

A continuación presento algunas teorías que se han utilizado con ese propósito:

Una de las principales teorías dentro de los efectos de la comunicación de masas es la *teoría de la bala mágica*. De Fleur y Ball-Rokeach (1994) comentan que “En la posguerra, surgió una creencia bastante general en el enorme poder de la comunicación de masas. A los medios se les atribuyó la capacidad de moldear la opinión pública y de volcar a las masas hacia casi todo punto de vista que deseara la persona comunicante”. (DeFleur, Ball-Rokeach, 1994:215) situación que generó dicha teoría.

Básicamente, *la teoría de la bala mágica* hace ver “que los mensajes de los medios son recibidos de manera uniforme por todo el público y que las reacciones inmediatas y directas son disparadas por estos estímulos” (De Fleur, Ball-Rokeach, 1994:216).

Por otra parte, existe la *teoría de las diferencias individuales*, la cual se da a partir de que los psicólogos emprendieron estudios sobre la motivación y el aprendizaje humano, lo que dio paso a una importante investigación psicológica, pues quedó claro que “todas las personas eran diferentes en cuanto a su estructura psicológica [...], donde cada individuo tenía una estructura cognitiva distinta en cuanto a las necesidades, hábitos de percepción, creencias valores actitudes, habilidades, etcétera.” (De Fleur, Ball-Rokeach, 1994:226).

La corriente de los *usos y gratificaciones* surge a partir del cuestionamiento de la pasividad de la audiencia. Denis McQuail (1983) comenta que esta cuestión aparecerá en diferentes contextos y que pondrá en juego diversos conceptos de actividad, aunque en términos generales se refiere a determinar el grado en que la audiencia selecciona los contenidos mediáticos, la intensidad en la exposición, así como la motivación que predomina al utilizar un medio de comunicación en particular.

De acuerdo a Moragas (1998) La teoría de *usos y gratificaciones* sintetizó conectar las necesidades y modos de consumo de los medios de comunicación. En primer lugar esta teoría cuestiona el modelo de estímulo-respuesta.

Ahora bien, la audiencia se define como activa, pues el receptor participa activamente en el proceso comunicativo ya que elige a qué medio exponerse y realiza una selección de los mensajes que quiere consumir de acuerdo a la gratificación que le proporcionen. Los valores, intereses y funciones sociales de cada individuo determinan qué ven o escuchan en los medios, aceptando o rechazando los mensajes según sus necesidades y motivaciones.

Cabe mencionar, que esta teoría transformó la pregunta: ¿Qué hacen los medios a las personas?, por ¿Qué hacen las personas con los medios? La principal idea de esta teoría fue concebir una audiencia activa, con una iniciativa en el proceso comunicativo.

Otra teoría que estudia los efectos es la *Agenda Setting*, la cual “es producto de la revolución de conocimiento causada por el avance tecnológico y la formación de la llamada “sociedad de la información”” (Luna, 2002:26), la cual motivó a distintas investigaciones en los años setenta.

Maxwell McCombs (1977) define el concepto de *Agenda Setting* como:

“Lo que ocurre cuando los elementos que son relevantes en la agenda de los medios de comunicación, durante un periodo relativamente corto se convierten también en prioritarios en la agenda del público. En un primer nivel, la teoría de la *Agenda Setting* plantea la influencia de los medios, demostrando que establecen el *qué piensa la gente* acerca de cierto tema. Un segundo nivel hace referencia al efecto del *cómo lo piensa*, lo cual implica un estudio detallado de la audiencia y su relación con los medios respecto del cual la educación e interés particular –o la *necesidad de información* de cada individuo- son elementos cruciales [...]” (McCombs 1997 en Luna, 2003:12).

Finalmente, está la teoría de la espiral del silencio, en la cual Noelle-Neumann (1991) comenzó a trabajar a principios de los años setenta.

Noelle-Neumann hace referencia a que “*La espiral del silencio* podría ser una de las formas de aparición de la opinión pública. Podría ser un proceso por el que creciera una opinión nueva, joven, o por el que se propagara el significado transformado de una opinión antigua”, refiriendo que “la espiral del silencio es el proceso por el que se propaga algo indefinible” (Noelle-Neumaann, 1995:85).

Concretamente, es un modelo que explica por qué la gente está poco dispuesta a expresar sus opiniones en público, aquí describe la creciente presión que siente la gente para conciliar sus opiniones, cuando piensan que son parte de la minoría, mencionando, que la gente se resiste a expresar sus opiniones de frente la multitud, esto por el miedo de ser aislados.

Si bien, las teorías presentadas ayudan a comprender de qué manera están influenciando los mensajes en las audiencias, resulta importante conocer quiénes son las audiencias, siendo que éstas forman parte del objeto de estudio, definición que se abordará a continuación.

2.5.1 Audiencias

Para conocer el término “audiencia”, es necesario comprender que ésta “es el nombre colectivo utilizado para calificar a los ‘receptores’” y que concretamente “se refiere a los lectores, espectadores u oyentes de cualquier canal mediático o de tipo de contenidos” (McQuail, 2001:431).

McQuail (2001) nos habla de cuatro tipos de audiencias, *el grupo social*, que corresponde a una agrupación social existente, que comparte características sociales de lugar, clase, políticas, culturales, etcétera; el *conjunto de la satisfacción*, el cual se forma a partir de algún propósito o necesidad individuales, que existen independientemente de los media; el *grupo de fans o cultura de gustos*, que es el tipo de audiencia que se forma a partir de un interés por determinado escritor, director o tipo de contenidos, o por atracción a una personalidad en concreto y la *audiencia del canal o medio*, donde sus miembros suelen ser consumidores del producto mediático en cuestión y de otros productos anunciados o comercializados (McQuail, 2001:441-443).

Finalmente, comenta de un mercado mediático en las audiencias, el cual engloba a “un conjunto de consumidores, reales o potenciales, de servicios y productos mediáticos con un perfil socioeconómico conocido” (McQuail, 2001:438).

Guillermo Orozco (2001) señala que éstas son “sinónimo sólo de un público, de un conglomerado de espectadores (a veces también referido como auditorio) estáticos o pasivos, cuya voz no es esperada y en todo caso tampoco escuchada, resaltándose sólo su acción de recibir, de recepción, más a tono con su entendimiento parcializado como receptáculos del espectáculo que se les ofrezca y transmita en la pantalla” (Orozco, 2001:22)

El concepto de audiencias estudiado desde las distintas corrientes teóricas de la comunicación está definido de la siguiente manera:

En los efectos de los medios “surge la imagen de las audiencias como conglomerados de individuos pasivos, aislados, manipulables, irracionales e ignorantes” (Lozano, 1996 en Becerril, 2012:14).

Por su parte, en la teoría de usos y gratificaciones “las audiencias son vistas como sujetos activos que hacen un uso consciente de los medios al elegir los programas que les permiten cubrir ciertas necesidades” (Becerril, 2012:15).

En cuanto a la del criticismo literario, se les considera “como sujetos lectores de mensajes que llevan a cabo distintas interpretaciones o lecturas [...] siendo “sujetos en constante diálogo con los textos que los medios les proponen” (Becerril, 2012:15).

Los estudios culturales “se interesan por conocer la recepción “como una práctica compleja de construcción de sentido, en donde se observan procesos de articulación y de negociación entre el texto y la audiencia” (Becerril, 2012:16) entendiéndolas “como sujetos activos inmersos en una cultura específica, cuyas formas de relacionarse con los medios son producto de dicha cultura y de la diversidad de contextos que los rodean” (Becerril, 2012:17).

Finalmente, en análisis de recepción “concibe a la audiencia como activa y además considera que los mensajes se basan en códigos culturales” (Becerril, 2012:17).

Por lo tanto y como Menciona Morley (1996) “sería conveniente no concebir a la audiencia como una masa indiferenciada de individuos sino como una compleja configuración de subculturas y subgrupos superpuestos, en los que se sitúan los individuos” (Morley, 1996:128) esto debido a que cada miembro de cierta subcultura tiende a decodificar los mensajes de un modo particular (Morley, 1996).

Guillermo Orozco (2001) explica que “el ser audiencia ha devenido en un aspecto central de su estar y de su reconocerse como tal [...] nos dice que ser audiencia, por un lado, significa una transformación sustancial de la estructuración de los sujetos y en otro sentido, el ser audiencia modifica el vínculo fundamental entre los sujetos sociales con su entorno y los acontecimientos; por otra parte, el ser audiencia trastoca los límites espacio-temporales de intercambio social, y, por consiguiente, ha destemplado la participación real [...]” (Orozco, 2001:1).

2.5.2 Estudios culturales

Como parte de la investigación, resulta indispensable abordar el enfoque de los estudios culturales, ya que éste se preocupa de “la generación y circulación de significados en las sociedades industrializadas” (Fiske, 1992 en Lozano 2007:153). Tomando en cuenta que parte del objetivo planteado es conocer la percepción de las audiencias sobre los mensajes difundidos en programas de la televisión abierta de la Ciudad de México en torno a la obesidad infantil, dicho enfoque ayuda a comprender sobre la decodificación.

Respecto a la decodificación de los mensajes por parte de las audiencias, Hall (1980) menciona que se dan tres formas: 1) *lectura dominante hegemónica*, 2) *lectura negociada* y 3) *lectura oposicional*; donde la *dominante* es aquella en la que se interpreta el mensaje siguiendo el código de referencia en que fue encodificado, asimilando los valores y las opiniones hegemónicas insertas en el contenido; *la negociada* por su parte, acepta como legítimas las definiciones hegemónicas para las totalizaciones, pero también elabora sus propias reglas del juego, funcionando con excepciones a la regla; y finalmente la

oposicional, la cual se refiere a los momentos en los que los receptores rechazan la interpretación de los mensajes con base en códigos dominantes hegemónicos, decodificándolos mediante códigos alternativos capaces de cuestionar a las clases y a los grupos dominantes (Hall, 1980 en Lozano, 2007:154).

Por lo tanto, el tipo de decodificación va a depender de “diferentes aspectos o mediaciones, desde la clase social, hasta el contexto y las prácticas culturales de los grupos receptores” (Hall, 1970 en Lozano, 2007:178).

Al respecto de las interpretaciones Morley (1992) menciona que “No se trata solamente de las diferencias psicológicas individuales, sino de las diferencias entre individuos pertenecientes a diferentes subculturas, con diferentes antecedentes socioeconómicos” (Morley, 1992 en Lozano, 2007:178).

Lozano (2007) hacer ver que es importante comprender sobre los estudios culturales, pues “Los mensajes de los medios siguen proponiendo significados dominantes o preferentes por sobre los alternativos, y el receptor continúa sujeto a las limitaciones de la oferta de los medios” (Lozano, 2007:181).

2.5.3 Teoría a analizar Usos y Gratificaciones

Considerando al emisor, y como parte del análisis sobre la percepción que el grupo de padres, madres, niños y niñas con obesidad tienen, respecto a los mensajes que se difunden en la televisión abierta de la Ciudad de México sobre la obesidad infantil, es que se abordará el enfoque funcionalista, con la teoría *usos y gratificaciones*.

Retomando lo mencionado en el apartado del Estudio de los efectos en la comunicación de masas, es importante rescatar la pregunta ¿qué hacen las personas con los medios? Pues a partir de ésta se busca comprender los objetivos planteados, ya que si se considera que “los individuos seleccionan y usan diferencialmente los medios de comunicación para gratificar o satisfacer las necesidades que experimentan” (Rubin, 1986 en Lozano, 2007:170), la teoría de *usos y gratificaciones* servirá como un identificador, basándome en los supuestos del enfoque; si el público es activo al seleccionar lo que quiere o no ver

respecto al tema de la obesidad infantil, y si les satisface lo que se difunde, situación que se conocerá en el capítulo cuatro del presente trabajo.

Hay que tomar en cuenta que los mensajes no influyen de manera absoluta en los individuos, pues éstos se encuentran en un contexto socio-psicológico y llevan consigo un número de experiencias previas, donde los valores, intereses y funciones sociales de cada uno determinan qué ven o escuchan en los medios, aceptando o rechazando los mensajes según sus necesidades y motivaciones.

En esta teoría se encuentran 4 elementos importantes: *emisor*, quién produce o emite el mensaje; *mensaje*, aquello transmitido por el emisor y atendido por el receptor; *receptor*, quién recibe el mensaje; y *canal*, soporte físico necesario para la transmisión del mensaje.

2.6 Proceso salud-enfermedad

Para entender el significado de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, ésta procede del Preámbulo de la Constitución de la OMS, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York en el año 1946.

Para el año de 1986 en la carta de Ottawa, la OMS definió a la salud como: “un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida en sí. Un concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, sociales y culturales además de las capacidades físicas, no siendo la salud un estado abstracto, sino un medio para un fin que puede ser expresado de manera funcional como un recurso que permite a las personas llevar una vida individualmente, socialmente y económicamente productiva” (WHO, 1986 en el Diccionario de Educación para el Desarrollo, 2007).

Por otra parte, otro aspecto importante a definir es la enfermedad. El diccionario médico Stedman en su 26^a edición publicada en 1995, define a la enfermedad como “una interrupción, cese o trastorno de las funciones, sistemas u órganos del cuerpo” así como “una entidad mórbida caracterizada habitualmente por lo menos por dos de los siguientes criterios: uno o más agentes etiológicos (causas) reconocidos, grupo de signos y síntomas

identificables, o alteraciones anatómicas consistentes” (citado en Schoenbach, 2000:61); por su parte, el Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo (2005-2006) la define como “una alteración del estado de salud, es decir, pérdida transitoria o permanente del bienestar físico, psíquico o social”. (dicc, 2006 en línea).

L. Bello (2006) comenta que en el proceso salud-enfermedad “se da un proceso biológico, psicológico y social y en él la persona debe asumir una actitud activa, al recibir las influencias del medio ambiente, así se convierte en gestor social de su propia salud [...]”nos dice que “el proceso salud-enfermedad posee una realidad social muy concreta que se presenta en personas o grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, que en última instancia son producto de las condiciones de trabajo y vida de las propias personas[...]” (Bello, 2006:175).

Galán, Arredondo, Rodas y Uribe (2002) dividen el proceso en tres grupos: teoría unicasual, teoría multicasual, y teoría histórico social.

La *teoría unicasual* es la que planea una causa única para la producción de la enfermedad o sea una relación directa del Agente con el Huésped en forma lineal; la *teoría multicasual* es aquella donde se reconocen causas ambientales múltiples de tipo biológicas culturales y sociales que actúan de acuerdo a las relaciones del individuo con su entorno y la *teoría histórico social* nos dice que en la enfermedad existe una diferenciación social, en donde los grupos humanos enferman de manera diferente. En esta teoría el problema es cómo articular lo biológico con lo social.

Dentro del proceso salud-enfermedad es importante definir dos aspectos fundamentales, la morbilidad y la mortalidad.

El Glosario de Salud Ambiental en Español, señala que el concepto de morbilidad se refiere a “cualquier desviación, subjetiva u objetiva de un estado de bienestar fisiológico o psicológico” (Repetto y Sanz, 1995 en la BVSDE:350).

La morbilidad es “un alejamiento del estado de bienestar físico o mental como resultado de una enfermedad o traumatismo del cual está enterado el individuo afectado, excluyendo pacientes que por su edad no están conscientes de su patología, incluye no sólo enfermedad

activa o progresiva, sino también inhabilidad, esto es, defectos crónicos o permanentes que están estáticos en la naturaleza y que son resultados de una enfermedad, traumatismos o mala formación congénita” (Godoy, Flores y Arostegui, 1982:36).

“El Comité de Expertos en Estadística Sanitaria de la OMS señala, en su sexto informe de 1959 que la morbilidad se puede medir de tres formas:

1. Proporción de personas enfermas.
2. Enfermedades (períodos o brotes de enfermedad) experimentadas por esas personas.
3. Duración (días, semanas, etc.) de la enfermedad” (OMS, 1959 en osman, en línea).

En cuanto a la mortalidad, ésta se define como “el número y causa de las muertes que ocurren en una población, en un tiempo y región geográfica determinados” (Martínez, 1997, en el Glosario de Salud Ambiental en Español:351).

2.6.1 Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad, está definido “como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, en línea).

2.6.1.1 Diagnóstico

En relación a la obesidad el Dr. Paredes (2007) en su artículo “Sobrepeso y obesidad en el niño y el adolescente” menciona que los métodos más usados para medir la obesidad son los antropométricos: relación, talla, peso, índice de masa corporal (IMC), pliegues cutáneos y la simple inspección del paciente.

“Las manifestaciones clínicas son acumulo de grasa, en la región abdominal, muslos, tórax y extremidades.

El IMC se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2) es una relación entre peso y talla.

La OMS define al sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30.

Clasificación centilar, por arriba del centil 75 sobrepeso y por arriba del 85 obesidad.

En el adulto es de utilidad la medición del perímetro abdominal, en la mujer es hasta 88cm. y en el varón de 102 cm, pero no se tiene cifras en la edad pediátrica” (Games y Troconis, 2013).

Paredes (2007) señala que los criterios para definir y clasificar el sobrepeso y la obesidad varían según la edad y el sexo, esto ya sea que se trate de menores de dos años, entre cinco y once años y en adolescentes.

En el siguiente cuadro se muestra la clasificación de sobrepeso y obesidad de la OMS de acuerdo al IMC y su relación comorbilidades.

Clasificación	IMC (Kg./m²)	Riesgo
Peso bajo	< 18.5	Bajo
Normal	18.5 – 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 – 29.9	Aumentado
Obesidad	30 – 34.9	Moderado
Obesidad II	35 – 39.9	Alto
Obesidad III	≥ 40	Grave

Fuente: Obesity and and overweight. World Health Organization (Paredes, 2007: 2).

“La obesidad puede clasificarse en exógena y secundaria. La exógena o esencial, es la más frecuente y representa el 95% de todos los casos de obesidad infantil. La secundaria o sindromática forma parte de la sintomatología de una enfermedad conocida y corresponde

al 5%. Desde el punto de vista cuantitativo la obesidad se clasifica en "androide" y "ginecoide". La primera, llamada también visceral, central o tipo "manzana", tiene como característica que el acumulo de grasa es a nivel troncal o central. La segunda, llamada también obesidad periférica o tipo "pera", presenta la grasa a nivel periférico preferentemente en la cadera y en la parte superior de los muslos" (Paredes, 2007:2).

2.6.1.2 Riesgos para desarrollar la obesidad infantil

Existen diferentes problemáticas en torno a la obesidad infantil, comenzaré abordando las causas de dicho padecimiento. En ese sentido, se pueden aludir distintos factores, tales como: genéticos, ambientales, socioeconómicos y psicológicos.

En relación a los factores genéticos, Lujan Sánchez, Lillyan Piat, Ariel Ott, Itati Abreo (2010) mencionan que si ambos padres son obesos el riesgo para la descendencia será de 69 a 80%; cuando sólo uno es obeso será 41 a 50% y si ninguno de los dos es obeso, el riesgo para la descendencia será solo del 9%" (Lujan, Lillyan, Ariel e Itali, 2010). Esto debido al mapa genético de la obesidad humana, pues se han reportado más de 430 genes, marcadores y regiones cromosómicas asociadas o ligadas con fenotipos de obesidad humana. En ese sentido, la leptina fue la primera hormona reconocida ligada genéticamente de manera importante al control de peso corporal en el ser humano (Paredes, 2007).

Sobre los factores ambientales, el Dr. Paredes Sierra (2007) menciona que una de las causas de sobrepeso y obesidad infantil tiene que ver con "el consumo excesivo de grasas no saturadas y carbohidratos, pues son la principal fuente de calorías [...] Esto debido a que los carbohidratos consumidos en exceso elevan el nivel de glucosa en la sangre, sobre todo los de alto índice glucémico (carbohidratos refinados contenidos en refrescos, cereales, pan y pastas) lo que ocasiona mayor liberación de insulina por el páncreas y eventualmente resistencia a la insulina" (Paredes, 2007:3). A esto se le puede agregar la falta de actividad física y a la realización de actividades sedentarias.

En cuanto a los factores socioeconómicos, existen variantes que determinan el sobrepeso y la obesidad, pues "los hijos de familias con bajo nivel de ingresos y de educación consumen alimentos con alto valor calórico y son más proclives a desarrollarlo a diferencia de quienes

tienen niveles educativos y económicos más altos, pues éstos tienen mayores posibilidades de alimentación sana y de acceder a los servicios de salud, paseos y ejercicios al aire libre” (Paredes, 2007:4).

Finalmente, el factor psicológico hace ver con mayor frecuencia que quienes presentan alteración de las conductas y hábitos de alimentación, que se manifiesta en problemas de obesidad, desnutrición o bulimia, resultan ser “Los hijos de madres o padres solteros, parejas divorciadas o separadas, alcohólicos o adictos, que los que viven en familias integradas y sin desviaciones” (Paredes, 2007:4).

Otros factores para desarrollar la obesidad son “la ausencia de seno materno, peso bajo al nacer con un crecimiento de recuperación postnatal rápido, ablactación temprana, niños que evitan el desayuno o algunas de las comidas, ingesta de frituras, ingesta de alimentos con alto contenido calórico, familias en los cuales los padres trabajan, bajo nivel social, económico y cultural, hijos únicos, niño con aislamiento social, actividades sedentarias por más de tres horas, o falta de ejercicio” (Games y Troconis, 2013:981).

2.6.1.3 Consecuencias

A decir de las problemáticas que ocasiona el sobrepeso y la obesidad infantil el grupo académico para el estudio, la prevención y el tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) en su artículo “La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública” (2008) mencionan que “se debe hacer énfasis en los problemas frecuentemente asociados al sobrepeso y a la obesidad, principalmente el exceso de producción de insulina con detrimento de su función (hiperinsulinemia con resistencia a la insulina), que es la base para el desarrollo de otras patologías secundarias como:

1. “Alteración en los niveles de glucosa en sangre que llega a ocasionar diabetes no dependiente de insulina (diabetes tipo 2) a edades muy tempranas de la vida, frecuentemente desde el inicio de la pubertad. Es importante mencionar que la diabetes tipo 2 se llamaba diabetes del adulto por predominar en este grupo de edad;

sin embargo, en los últimos años la diabetes tipo 2 ocurre cada vez a edades más tempranas, incluso cada vez es más frecuente en los niños.

2. Alteración de los lípidos circulantes con aumento de los triglicéridos y del colesterol transportado por lipoproteínas de baja densidad y disminución del transportado por lipoproteínas de alta densidad. Esto conduce a la producción de dislipidemia aterogénica, es decir, un estado que favorece la acumulación de grasa en las arterias y ocasiona aterosclerosis, que es uno de los factores de más alto riesgo para la ocurrencia del infarto agudo del miocardio y de alteraciones vasculares en el sistema nervioso central (embolia, trombosis e infartos cerebrales).
3. Trastornos cardiacos relacionados con un incremento anormal de la cantidad de grasa abdominal, lo cual puede conducir al aumento del grosor del miocardio: hipertrofia ventricular izquierda.
4. Problemas respiratorios que se inician con menor capacidad para distender los pulmones (patrón restrictivo) y ocasionan menor oxigenación. Cuando la obesidad es acentuada, llega a producir períodos de falta de respiración durante el sueño con disminución de la concentración de oxígeno en la sangre y aumento de la concentración de bióxido de carbono, conocidos como apneas nocturnas con hipercapnia.
5. Depósito anormal de grasa en el hígado (esteatosis hepática) que puede ocasionar alteraciones funcionales progresivas como la cirrosis hepática no alcohólica.
6. Alteraciones ortopédicas por sobrecarga de las articulaciones, de la columna, la cadera, las rodillas, los tobillos y el arco del pie.
7. Defectos de postura al proyectar la cadera hacia adelante, flexionando caderas y rodillas, que progresan hacia desviaciones internas de las rodillas, externas de los tobillos y pérdida de la verticalidad de la columna vertebral.
8. Enfermedades irritativas de los pliegues cutáneos de axilas e ingles altamente susceptibles a infecciones por hongos como consecuencia de la sudoración profusa que caracteriza al exceso de grasa corporal” (CCINSHAE, 2008:538).

Games y Troconis (2013) mencionan distintas consecuencias a causa de la obesidad infantil, tales como “Enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico

(hipertensión, intolerancia a la glucosa, hipergliceridemia, menores concentraciones de lipoproteínas de alta densidad, obesidad abdominal central) y esteatohepatitis, alteraciones ortopédicas, pie plano, rotación tibial interna, genu valgo, coxa vara, alteraciones de columna, alteraciones psicológicas, imagen deteriorada, disminución de la expresión afectiva, autoagresión, suicidio, promiscuidad, adicción, bulimia, enuresis” (Games y Troconis, 2013:981).

2.7 Niñas y niños ante el problema del sobrepeso y la obesidad

Desde su nacimiento, el niño y la niña van desarrollando una serie de conductas y comportamientos que van reflejando su maduración, tanto física como mental. A partir de eso es como dicho proceso se empieza a dividir en periodos (Piaget, Inhelder, 1969).

Es importante mencionar que el desarrollo del niño y la niña va cumpliendo una serie de etapas, las cuales se definen como el paso de un nivel del funcionamiento conceptual a otro, dentro de éstas se encuentra la etapa senso-motor, contemplada desde el nacimiento hasta los dieciocho meses; la del desarrollo de las percepciones, desde el primer año; la de la función semiótica o simbólica, a partir del año y medio o dos; la de las operaciones “concretas” del pensamiento y las relaciones interindividuales, desde los siete años y la del preadolescente; y las operaciones proposicionales, a partir de los 11-12 años y hasta los catorce-quince años (Piaget, Inhelder, 1969).

Hay que tomar en cuenta que en cada etapa el niño y la niña conocen el mundo de distinto modo, esto quiere decir que usan mecanismos internos diferentes para organizarse (Newman, 1986:229 en Reyes y Vorher, 2003) pues se deben de considerar los distintos factores ambientales, los cuales pueden modificar sus conductas, díganse culturales, de clase social, la familia, entre otros (Gavin, 1994 en Reyes y Vorher, 2003).

2.7.1 Crecimiento

“Se define como el aumento en el número y tamaño de las células, lo que da lugar al incremento de la masa viviente. El crecimiento se logra por la acción combinada de multiplicación celular y aposición de materia. Esta última implica básicamente

incorporación de proteínas. La multiplicación incluye los procesos de división, proliferación y diferenciación celular que transforman a las células primitivas en células de elevada jerarquía funcional. El crecimiento no sólo se refiere al aumento en el tamaño corporal total sino también al de sus segmentos, órganos y tejidos” (Games y Troconis, 2013:69).

2.7.2 Desarrollo

Éste “se define como la adquisición de funciones con aumento en la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo; proceso mediante el cual el óvulo fecundado se transforma en embrión y más adelante en un organismo maduro. Durante la vida embrionaria los órganos y tejidos se diferencian como parte del desarrollo, lo cual va a permitir que en la vida posnatal adquieran una función eficiente: Ejemplos son: la función digestiva, renal, cardiovascular, neurología, inmunología, etcétera” (Games y Troconis, 2013:69).

2.8 Recapitulando

De esa manera es como se conforma el marco teórico, el cual forma parte fundamental del trabajo, ya que está enfocado en mostrar los aspectos principales de la investigación, esto desde lo referente al medio de comunicación, informando sobre el proceso que trae consigo la construcción de las noticias, el tratamiento de la misma, así como la recepción de los mensajes, donde la audiencia juega un papel muy importante.

Por otra parte resultaba necesario comprender el aspecto que englobaba la problemática de la obesidad infantil, siendo necesario abordar sobre el proceso salud-enfermedad, así como definir sobre la salud, la enfermedad, la morbilidad, la mortalidad, el sobrepeso y la obesidad, concluyendo con las consecuencias que trae consigo dicho padecimiento.

De esa manera es como se concluye el presente apartado.

Capítulo Tercero - Metodología

El siguiente capítulo muestra el método empleado como parte del proyecto de investigación en el cual se explica, en primera instancia, la definición de la metodología de estudio, así como el significado del enfoque cuantitativo y el cualitativo.

Se detalla la justificación del método elegido, definiendo de esa manera las técnicas de investigación que se emplearán, que por una parte y dentro del enfoque cuantitativo será el análisis de contenido, donde se definirán las categorías de análisis a desarrollar, así como los instrumentos del estudio, para posteriormente abordar el corpus y la muestra que servirán para el proyecto de investigación; además se hará uso de la entrevista semi-estructurada contemplada dentro del enfoque cualitativo y se mostrará la guía que se utilizará.

3.1 Justificación del método elegido

La metodología, se refiere al modo en que se “enfocan los problemas y se buscan respuestas, esto a partir de intereses, supuestos y propósitos” (Taylor y Bogdan, 1986:1).

El enfoque cuantitativo “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (en Portillo, 2005:161).

Por su parte el enfoque cualitativo “se refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable [...] Es un modo de encarar el mundo empírico” (Taylor y Bogdan, 1986:3).

Respecto al enfoque cuantitativo y cualitativo, Grinnell (1997) señala que en éstos:

- a) “Se llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos.
- b) Se establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.

- c) Se prueban y demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
- d) Se revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis
- e) Se proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, y/o fundamentar las suposiciones e ideas; o incluso para generar otras” (Grinnell, 1997 en Hernández, Fernández y Baptista, 1997:5).

Así pues, el método cuantitativo dentro de la presente investigación está enfocado en la recolección y análisis de datos, lo que lleva a conocer los resultados sobre el tipo de mensajes emitidos respecto a la obesidad infantil dentro de los programas analizados.

Por su parte, el método cualitativo producirá los datos descriptivos, esto, con base a las acciones de las personas, el cual es necesario para saber la percepción de las audiencias respecto al tema de estudio.

3.2 Técnicas de investigación

Como técnicas de investigación se tienen contempladas dentro del método cuantitativo al análisis de contenido el cual se define como “una técnica de investigación que sirve para describir objetiva, sistemática y cuantitativamente el contenido de la información” (Berelson, 1977:37). Mientras que para el enfoque cualitativo se utilizó la técnica de la entrevista semi-estructurada, la cual sirve para recolectar “datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico [...] la cual “se enfoca sobre una serie de preguntas que el investigador hace a cada participante” (Mayan, 2001:16). Hay que tomar en cuenta que el diseño de la entrevista es de evaluación, que se usa “para aprender acerca de las perspectivas de los participantes en torno a los puntos fuertes y débiles de un programa” (Rubin, 1995 en Mayan 2001: 16).

3.2.1 Categorías del análisis de contenido

Hay que entender que las categorías dentro del análisis de contenido “son los niveles donde serán caracterizadas las unidades de análisis” (Hernández, 1997:338) o como menciona Holsti (1968) son las “casillas o cajones” en las cuales son clasificadas las unidades de análisis.

En cuanto a las unidades de análisis, “constituyen segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías” (Hernández, 1997:337). Ante esto, Berelson (1952) menciona cinco unidades importantes de análisis: *la palabra, el tema, el ítem, el personaje y las medidas de espacio-tiempo*.

1. *La palabra*. Es la unidad de análisis más simple, aunque como señala Kerlinger (1975), puede haber unidades más pequeñas como letras, fonemas o símbolos. Así, se puede medir cuántas veces aparece una palabra en un mensaje.
2. *El tema*. Éste se define a menudo como una oración, un enunciado respecto a algo. Los temas pueden ser más o menos generales. Kerlinger (1975:552) utiliza un excelente ejemplo para ello: “Las cartas de adolescentes o estudiantes de colegios superiores pueden ser estudiadas en sus expresiones de autoreferencia. Este sería el tema más extenso. Los temas que constituyen éste podrían definirse como cualesquiera oraciones que usen “yo”, “mí” y otros términos que indiquen referencia al yo del escritor. Así, se analizaría qué tanta autoreferencia esté presente en dichas cartas. Si los temas son complejos, el análisis del contenido es más difícil, especialmente si se complica al incluirse más de una oración simple.
3. *El ítem*. Tal vez es la unidad de análisis más utilizada y puede definirse como la unidad total empleada por los productores del material simbólico (Berelson, 1952). Ejemplos de ítems pueden ser un libro, una editorial, un programa de radio o televisión, un discurso, una ley, un comercial, una carta amorosa, una conversación telefónica, una canción o la respuesta a una pregunta abierta. En este caso lo que se analiza es el material simbólico total.
4. *El personaje*. Un individuo, un personaje televisivo, un líder histórico, etcétera. Aquí lo que se analiza es el personaje.

5. *Medidas de espacio-tiempo*. Son unidades físicas como el centímetro-columna (por ejemplo, en la prensa), la línea (en escritos), el minuto (en una conversación o en radio), el periodo de 20 minutos (en una interacción), el cuadro (en televisión), cada vez que se haga una pausa (en un discurso)” (Hernández, 1997:337).

Por su parte Krippendorff (1982) señala que existen cinco tipos de categorías:

1. *“De asunto o tópico*. Las cuales se refieren a cuál es el asunto, tópico o tema tratado en el contenido (¿de qué trata el mensaje o la comunicación?).
2. *De dirección*. Estas categorías se refieren a cómo es tratado el asunto (¿positiva o negativamente? ¿Favorable o desfavorable? ¿Nacionalista o no nacionalista? Etc.).
3. *De valores*. Se refieren a categorías que indican qué valores, intereses, metas, deseos o creencias son revelados.
4. *De receptores*. Estas categorías se relacionan con el destinatario de la comunicación (¿a quién van dirigidos los mensajes?).
5. *Físicas*. Son categorías para ubicar la posición y duración o extensión de una unidad de análisis. De posición pueden ser por ejemplo la sección y página (en prensa), el horario (en televisión y radio). De duración, los minutos (en una interacción, un comercial televisivo, un programa de radio, un discurso), los centímetros / columna (en prensa), los cuadros en una película, etc. No se debe confundir las medidas de espacio-tiempo con las categorías físicas. Las primeras son unidades de análisis, las segundas constituyen categorías” (Hernández, 1997:339-340).

Las unidades de análisis serán las frases y/o palabras en las que se destaquen los elementos de análisis que, más adelante, se explicarán.

Así pues, las unidades de análisis y categorías que se utilizarán para el análisis de contenido, las cuales estarán enfocadas en conocer qué tipo de mensajes emite la televisión al abordar el problema de la obesidad infantil están estructuradas de la siguiente manera:

Categoría	Subcategorías				
Temáticas	Cifras	Causas	Consecuencias	Medidas preventivas	Medidas de atención:
La categoría denominada temática permitirá ubicar el asunto que es abordado en cada programa analizado.	Se registrarán los datos proporcionados por los programas analizados que den cuenta de la magnitud, en forma cuantitativa, del problema de la obesidad infantil.	Se registrarán los distintos motivos que desencadenan la obesidad en niños y niñas. Hábitos alimenticios o sedentarismo por mencionar algunos.	En los programas a analizar se cuantificarán los distintos padecimientos que deriven de la obesidad, además de los datos sobre la mortalidad infantil debido a dicha problemática.	Se registrarán las distintas medidas de prevención, en materia de obesidad infantil, cuantificando las medidas. Nombradas/señaladas	Se registrarán las distintas medidas de atención, en materia de obesidad infantil, cuantificando dichas medidas.

Categoría	Subcategorías		
Fuente de información	Conductores / conductoras	Especialistas médicos	Instituciones
Esta categoría ayudará a conocer quiénes son los/las encargados/as de difundir la problemática de la obesidad infantil dentro de los programas a analizar.	Se registrarán los distintos personajes estelares del programa, para saber si son ellos/ellas los/las encargados/as de difundir información o algún comentario de la problemática de la obesidad infantil.	Se registrarán el número de especialistas a los que se recurre para abordar todo lo que engloba la obesidad infantil.	Se cuantificarán las distintas instituciones que se mencionan dentro de los programas que dan información sobre el problema o que brindan ayuda.
Tipo de lenguaje	Lenguaje coloquial		Lenguaje médico
Esta categoría ayudará a conocer el tipo de lenguaje que se está empleando para abordar el problema de la obesidad infantil (únicamente se registra lenguaje verbal y escrito).	Se registrará cada una de las palabras o frases que hagan mención a la obesidad infantil utilizando un lenguaje coloquial (no médico/ni técnico).		Se registrará cada una de las palabras o frases que hagan mención a la obesidad infantil, centrándose en el lenguaje técnico-médico.

Categoría	Subcategorías						
Personas que ofrecen testimonio	Padres	Madres	Padres y madres	Niños obesos	Niñas obesas	Niños y niñas con obesidad	Otros
Esta categoría ayudará a identificar el tipo de personas que se muestran en los programas, ofreciendo su testimonio respecto al problema abordado.	Se registrarán el número de padres que participan en cada uno de los programas que se analizarán.	Se registrará el número de madres que se muestran en cada uno de los programas a analizar.	Se registrarán el número de padres y madres que interactúen al mismo tiempo, ofreciendo su testimonio.	Se registrarán el número de niños con obesidad que se muestran en cada uno de los programas a analizar.	Se registrarán el número de niñas con obesidad que se muestran en cada uno de los programas a analizar.	Se registrarán el número de niños y niñas con obesidad que se muestran interactuando conjuntamente en cada uno de los programas a analizar.	Se registrarán a otras personas a las cuales se les pida dar testimonio de lo que es vivir la obesidad.
Opinión en torno a la obesidad	Aspectos médicos		Aspectos estéticos		Aspectos emocionales		
Esta categoría ayudará a conocer la opinión acerca de los distintos aspectos que se dan dentro de la obesidad infantil.	Se registrará la opinión de todas las personas que hablen con relación a la obesidad y los problemas médicos que ésta provoca (se transcribirán las opiniones).		Se registrará la opinión de todas las personas que hablen con relación a la obesidad y los problemas estéticos que ésta provoca (se transcribirán las opiniones).		Se registrará la opinión de todas las personas que hablen con relación a los problemas emocionales que la obesidad provoca (se transcribirán las opiniones).		

3.2.2 Entrevista semi-estructurada

La guía de la entrevista semi-estructurada busca comprender el efecto mediático que ocasionan los mensajes que se difunden dentro de los programas a analizar y así saber cómo son percibidos por la audiencia.

Hay que tomar en cuenta que dichas entrevistas se aplicaron a padres y a madres de familia del Distrito Federal ya que de cierto modo, tanto padres y madres son responsables del cuidado de sus hijos e hijas, y tomando en cuenta que la obesidad infantil es un problema de salud pública, dichos sujetos deben de ser partícipes para evitar que el padecimiento de la obesidad siga en aumento, por lo mismo, es necesario saber cuál es su postura al respecto de dicho tema de investigación a partir de la recepción de información mediática.

Por otra parte, también se tomó en cuenta a niños y niñas con obesidad, dado que son los sujetos de análisis y de quienes se espera, de igual modo, conocer su postura como audiencias y su opinión respecto al tema, esto con la intención de ver qué tanto varían los resultados de la gente adulta con la de los infantes.

Finalmente, se contempló a un especialista en el tema, esto debido a que si por un lado se analizará a las audiencias, también se pretende conocer cómo está posicionada la parte emisora (mediática) del problema, lo cual ayudará con los hallazgos requeridos.

3.3 Instrumentos

Tomando en cuenta que un instrumento de análisis es aquel que sirve para la recolección de datos dentro de cualquier investigación, el siguiente apartado da muestra de los que se usarán para el presente trabajo.

En primer lugar se desarrolló una matriz de análisis, la cual registra cada una de las categorías y subcategorías contempladas en el tema de estudio. Por otra parte, se construyeron tres guías de entrevistas, una de ellas está dirigida a padres y madres de familia, otra, es la que se aplicará a niños y niñas con obesidad y finalmente se elaboró la que se aplicará a el/la especialista.

3.3.1 Matriz de análisis

El siguiente cuadro fue usado para llevar a cabo la recopilación de datos dentro del análisis de contenido para los programas “Hoy”, “Venga la Alegría”, “Reporte 13”, “Los Reporteros”, así como a los noticieros “Primero Noticias” y a “Hechos AM”.

	Categoría Temáticas					
Subcategorías	Hoy	Venga la Alegría	Reporte 13	Los Reporteros	Primero Noticias	Hechos AM
Cifras						
Causas						
Consecuencias						
Medidas de atención						
Medidas preventivas						

Categoría						
Fuentes de información						
Subcategorías	Hoy	Venga la Alegría	Reporte 13	Los Reporteros	Primero Noticias	Hechos AM
Conductores(as)						
Especialistas médicos						
Instituciones						

Categoría						
Tipo de lenguaje						
Subcategorías	Hoy	Venga la Alegría	Reporte 13	Los Reporteros	Primero Noticias	Hechos AM
Lenguaje coloquial						
Lenguaje médico						

		Categoría				
		Personas que ofrecen testimonio				
Subcategorías	Hoy	Venga la Alegría	Reporte 13	Los Reporteros	Primero Noticias	Hechos AM
Padres						
Madres						
Padres y madres						
Niños con obesidad						
Niñas con obesidad						
Niños y niñas con obesidad						
Otros						

		Categoría				
		Opinión en torno a la obesidad				
Subcategorías	Hoy	Venga la Alegría	Reporte 13	Los Reporteros	Primero Noticias	Hechos AM
Aspectos médicos						
Aspectos estéticos						
Aspectos emocionales						

3.3.2 Guía de entrevista para padres y madres de familia.

Edad: ____ Ocupación: _____ Sexo: _____ Localidad: _____

1. ¿Ha visto programas o anuncios sobre obesidad infantil en la televisión?
2. ¿Qué opinan sobre lo que se dice sobre el tema de la obesidad infantil en México?
3. En la televisión se comenta que en la actualidad México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, ¿Le resulta alarmante esta situación?
4. ¿Por qué?
5. ¿Considera que la información que se difunde en la televisión sobre la obesidad infantil es adecuada?
6. ¿Por qué?
7. ¿Le es de utilidad la información que se menciona?
8. ¿Cómo?
9. ¿Qué ha aprendido sobre este tema y qué le era desconocido?
10. Dentro de su familia ¿tiene a algún hijo/hija, o cualquier menor (que sea familiar suyo) con obesidad?
11. ¿Puede describir el caso?
12. ¿Por qué considera usted que su hijo/hija, o familiar (niño/niña) tiene obesidad?
13. ¿Hay comida “chatarra” en casa?
14. ¿Cuál?
15. ¿Ha llevado al niño/niña con algún/a nutriólogo/a?
16. ¿Recuerda las medidas que los medios de comunicación han hecho respecto a la obesidad?
17. ¿Las llevaría a cabo?
18. ¿Cree que son adecuados los servicios respecto a la obesidad infantil?
19. ¿Cree que las actuales reformas que implican aumentar el precio a ciertos productos como panecillos, chocolates, o jugos ayudarán a reducir la obesidad infantil?
20. Finalmente, ¿considera importante que los medios de comunicación emprendan más campañas contra la obesidad?
21. En este sentido, qué deberían informar y cómo

Gracias por sus respuestas

3.3.3 Guía de entrevista a niños y niñas con sobrepeso y obesidad

Edad: ____ Grado escolar: _____ Sexo: _____ Localidad: _____

1. ¿Sabes qué es la obesidad infantil?
2. ¿Has visto programas o anuncios en la televisión que hablen sobre la obesidad?
3. ¿Qué opinas de lo que se menciona?
4. ¿Crees que es preocupante lo que se muestra sobre la obesidad? (refiriéndome a los problemas de salud que se puedan sufrir si se tiene obesidad).
5. Sabiendo lo que es la obesidad, ¿te consideras con problemas de obesidad?
6. ¿Por qué?
7. ¿Has sufrido de alguna ofensa (apodos) por parte de alguna persona, compañeros/as o familiares?
8. ¿Qué te comenta tu mamá o tu papá sobre esto?
9. ¿Te dejan consumir comida chatarra? (Dulces, papas, refrescos).
10. ¿Te han llevado con algún/a médico para hablar sobre la obesidad?
11. ¿Recuerdas si en la televisión dicen lo que hay que hacer para evitar la obesidad o tratar el problema?
12. ¿Qué haces para combatir la obesidad?
13. ¿Crees que con lo que se informa en la televisión se puede solucionar el problema de la obesidad?
14. Tú cómo te sientes al ser obeso(a) (bien, mal)
15. ¿Por qué?
16. ¿Conoces a más niños/niñas obesos?
17. Para finalizar, si tú pudieras hacer un comercial para combatir la obesidad, ¿qué mensaje darías?

Gracias por tus respuestas

3.3.4 Guía de entrevista a especialista médico que ha participado mediáticamente en asuntos sobre salud.

Nombre: _____ Ocupación: _____

Participación mediática: _____

1. ¿Cómo fue que le surgió la idea de tratar los temas de salud en los medios de comunicación, tomando en cuenta que su formación académica es el área Médica?
2. ¿Tuvo algunas complicaciones cuando empezó a difundir los temas de salud dentro de algún medio de comunicación?
3. Si únicamente responde que sí, preguntar ¿Cuál fue esa complicación?
4. Si únicamente responde que no, pregunta ¿Qué hizo que se le facilite difundir temas de sobre la salud en los medios?
5. ¿Cree que el lenguaje médico en los medios es el adecuado?
6. Desde mi experiencia he notado que cuando se tratan estos temas en muchos casos se recurre a los tecnicismos, qué opina al respecto, ¿esto hace entendible el contenido para la gente?
7. ¿Por qué?
8. ¿Para qué tipo de audiencia cree usted que están dirigidos los mensajes que maneja la TV en cuanto a los temas de salud?
9. En cuanto a la audiencia, ¿Cree que el público logra entender lo que se le está difundiendo ya sea para prevenir o conocer ciertos problemas de salud?
10. Cree que haya algún problema por el manejo de cierto tipo de información médica en los medios de comunicación
11. ¿Qué opina de la cobertura mediática sobre los temas de salud en la actualidad?
12. ¿Qué opina sobre el manejo de la información respecto al problema de la obesidad infantil en México?
13. ¿Cree adecuada la manera en difundir el contenido de dicho problema?
14. ¿Qué recomendaría respecto al tema de la obesidad infantil?
15. Finalmente y en términos generales, ¿cuáles cree que son los objetivos que se esperan al abordar temas de salud a nivel mediático?

Gracias por sus respuestas

3.4 Selección de la muestra y casos

Como parte de la investigación y dentro del corpus, para el análisis mediático se hizo la selección de los siguientes programas.

3.4.1 Muestra

a) Hoy

Uno de los programas a analizar es “Hoy”, el cual se transmite en señal abierta dentro del Distrito Federal por el canal 2 de la empresa Televisa en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 11:00 a.m.

Dicho programa es conducido por Andrea Legarreta, Galilea Montijo, Raúl Araiza, Héctor Sandarti y Gustavo Cárdenas, además de las y los presentadores de cada una de sus secciones sobre cocina, donde participa el chef Oropeza; sección de yoga, que presenta Alejandro Maldonado; de salud, con la intervención de distintos especialistas; horóscopos, que presenta Mizada Mohamed; además moda, belleza, por mencionar algunas.

Como parte del género periodístico televisivo, éste se caracteriza por ser de revista matutina (magazine).

Dentro del programa “Hoy” se identificó una sección en la cual se abordó el problema de la obesidad infantil y en la cual se realizó un debate cuyo título fue “Qué miedos o vacíos se esconden tras la Obesidad Infantil”, se transmitió el 27 de febrero del 2013 y tuvo una duración de 19:10 minutos.

Dentro de esas fechas se realizó un estudio para medir el rating, esto el 7 de enero del 2013, donde se comprobó que el rating del programa osciló entre los 8.0 y 9.8 puntos a nivel nacional (Ratings México, 2013).

Resulta significativo analizar el presente programa, pues es pertinente conocer la perspectiva en materia de salud que es difundida en un programa que es seguido por su contenido humorístico, pues en la etapa donde conductores(as) realizan juegos y tiene gran audiencia.

b) Venga la Alegría

Otro programa a analizar es el que lleva por nombre “Venga la Alegría” y es transmitido en señal abierta dentro del Distrito Federal por el canal 13 de Televisión Azteca en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 12:00 a.m.

Es conducido por Raquel Bigorra, Raúl Osorio, Mauricio Barcelata, Sergio Sepúlveda, Mauricio Mancera, Carlos Arenas, Tania Rincón, Tábata Jalil y Yolo, quienes se encargan de presentar lo mejor del espectáculo, recetas de cocina, reportajes, entre otros.

Algunas de las secciones que se presentan en dicho programa son *No es lo mismo pero es igual*, *Los Destrapados*, *La cápsula del conocimiento*, *La Cocina con Yolo*, entre otras.

Como parte del género periodístico televisivo, éste se caracteriza por ser de revista matutina (magazine).

En el programa sólo se pudo identificar un spot sobre la exposición “Expo-Cumbre Mundial de Diabetes” el cual fue publicado el 21 de noviembre de 2012.

En el año 2013 se hizo mención que “Venga la Alegría” ha manejado puntos de rating que van desde los 4.4 hasta los 5.2 puntos (Ratings México, 2013).

c) Reporte 13

El siguiente programa que servirá como parte de la investigación es “Reporte 13”, el cual es transmitido en señal abierta dentro del Distrito Federal por el canal 13 de Televisión Azteca los días martes a las 24:00 hrs.

Dicho programa es conducido por el periodista Ricardo Rocha y se caracteriza dentro del género periodístico televisivo como reportaje. En él se dan a conocer temas políticos, económicos y sociales.

En cuanto a “Reporte 13” se seleccionó el capítulo “México gordo, obesidad infantil”; éste se encuentra en la red con una fecha del 10 de octubre del 2012. El capítulo tiene una duración de 20:50 minutos.

Se toma como parte del análisis dicho programa ya que se busca una variedad en cuanto a la forma en cómo se están difundiendo estos temas y qué mejor que hacer el contraste ante la obesidad infantil desde un programa matutino, uno de noticias y el que presenta este programa como reportaje.

d) Los Reporteros

Un cuarto programa lleva por nombre “Los Reporteros” y es transmitido en señal abierta dentro del Distrito Federal por el canal 2 de la empresa Televisa los días viernes a las 23:30 hrs.

Dicho programa se encarga de difundir investigaciones a fondo de temas de interés, las cuales son realizadas por reporteros destacados de Noticieros Televisa. En él participan Oscar Hernández, Karla Iberia Sánchez, Luis Pavón, Leonardo Ferrera, Saúl Sánchez Lemus, Alberto Tinoco Guadarrama, Danielle Dhiturbide, Guillermo López Portillo y Santos Mondragón.

El género periodístico televisivo que maneja es el reportaje.

Dentro del programa “Los Reporteros” y como parte de sus investigaciones especiales se observó el capítulo que se titula “Yucatán, primer lugar mundial en obesidad infantil” el cual tiene una fecha del 16 de noviembre del 2012. La duración del capítulo es de 19:18 minutos y fue presentado por Saúl Sánchez Lemús.

Se tiene contemplado este programa para conocer lo que presenta este tipo de programas como reportaje con horario nocturno.

e) Primero Noticias

“Primero Noticias” se transmite de lunes a viernes de 6:00 a 9:00 hrs. por el canal 2 de la empresa Televisa dentro de la señal abierta del Distrito Federal.

Es dirigido por Carlos Loret de Mola y en términos generales se encarga de presentar reportajes exclusivos, noticias al momento, además de deportes, espectáculos y mucho más en compañía de distintos especialistas de cada sección.

La sección “Cuide su salud” que se presenta todos los martes dentro del noticiero “Primero Noticias” donde se habló de la obesidad infantil el día 30 de abril del 2013 tuvo una duración de 3:07 minutos y es presentada por la Dra. Diane Pérez.

El rating de “Primero Noticias” registrado para esas fechas osciló entre los 4.4 puntos y los 5.3 (Ratings México, 2013).

f) Hechos AM

Finalmente, se tiene contemplado analizar el noticiero matutino “Hechos AM”, el cual se transmite de lunes a viernes de 5:50 a 9:00 hrs. por el canal 13 de Televisión Azteca dentro de la señal abierta del Distrito Federal.

Este noticiero es conducido por Jorge Zarza y cuenta con distintas secciones como *La nota utilitaria*, *Pronóstico del tiempo*, *Rompecabezas*, *Mujeres trabajando*, *Finanzas*, *Fuerza AM*, *Cómo le hago*, entre otras, en colaboración de los/las distintos(as) presentadores(as).

Dentro de Azteca Noticias se detectó una cápsula informativa titulada “Acciones contra la obesidad infantil”, la cual fue presentada el día 16 de abril del 2013 y cuya duración es de 2:37 minutos.

El rating que manejó “Hechos AM” dentro de los meses que se presentó la información sobre la obesidad infantil osciló entre los 3.4 y 3.7 puntos (Ratings México, 2013).

3.4.2 Casos

En cuanto a los casos (informantes) a entrevistar éstos fueron:

Como parte de las personas adultas, se contemplan un total de ocho entrevistas, cuatro para mujeres, y cuatro para hombres, específicamente madres y padres de familia de niños y niñas que no necesariamente deben tener sobrepeso u obesidad.

Las entrevistas se aplicaron afuera de la escuela primaria “Heroica Veracruz”, así como en el Centro Deportivo “Rosendo Arnaiz”, de la delegación Gustavo A. Madero; en el deportivo “Plan Sexenal” de la Miguel Hidalgo, el Centro de Desarrollo Comunitario

“Cantera”, en Coyoacán, afuera de la Biblioteca “Gilberto Owen” en la Cuauhtémoc, y en el Centro Cibernético “Javier Barros Sierra” de Iztacalco.

Para los niños y niñas fueron un total de ocho entrevistas, las cuales se aplicaron al interior de la escuela Primaria Profesor Celso Flores Zamora, divididas en cuatro para niños y cuatro niñas. Las características fueron: contar con una edad no mayor a los 12 años, pero más de 10, y con sobrepeso u obesidad.

Finalmente, se seleccionó a un especialista en el tema de obesidad infantil con participación mediática en algún programa de televisión donde se abordó dicha enfermedad, se entrevistó al Doctor Salvador Villalpando, especialista en Gastroenterología y Nutrición Infantil encargado de la clínica de obesidad del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, del Instituto Nacional de Salud, y que intervino en el programa “Hoy” con el tema “Qué miedos o vacíos se esconden tras la Obesidad Infantil”, que se analiza en el presente trabajo.

Capítulo 4 – Resultados, Análisis y Hallazgos

En el presente capítulo se mostrarán los resultados, el análisis y los hallazgos obtenidos en la investigación. Cabe señalar que éste estará conformado de la siguiente manera: primero se presentarán los resultados de cada uno de los programas contemplados para el análisis de contenido, en el que se observará de manera cuantitativa la frecuencia de las categorías y subcategorías; de la misma manera, pero cualitativamente, lo que se obtuvo como parte de las entrevistas realizadas a los padres y madres de familia, así como a niños y niñas que se les consideró con sobrepeso u obesidad, y la del especialista médico, donde además se incluye el análisis de ambos enfoques; finalizando con una discusión en torno al tema, apartado que muestran los hallazgos obtenidos dentro del medio y el receptor.

4.1 Análisis de contenido de la muestra

Como parte de la muestra para el análisis de contenido, y haciendo uso de la matriz de análisis para medir la frecuencia¹⁵ de cada subcategoría contemplada dentro de las categorías de los programas seleccionados, se obtuvieron los siguientes resultados:

Los resultados obtenidos se presentarán por programa analizado.

Dentro del programa “Hoy”, cuyo análisis se llevó a cabo el día 10 de febrero de 2014 se pudo observar lo siguiente:

En la categoría *temáticas*, donde se pretendía ubicar los asuntos abordados, se dio mayor énfasis a las *causas* de la obesidad infantil, pues éstas obtuvieron un 61% de intervenciones, las *medidas de atención* fue el segundo aspecto más tratado con el 21% seguido de las *medidas preventivas* que alcanzó un 9% posteriormente las *consecuencias* con un 5% y la subcategoría *cifras*, que obtuvo una frecuencia de 4% (ver gráfica 1).

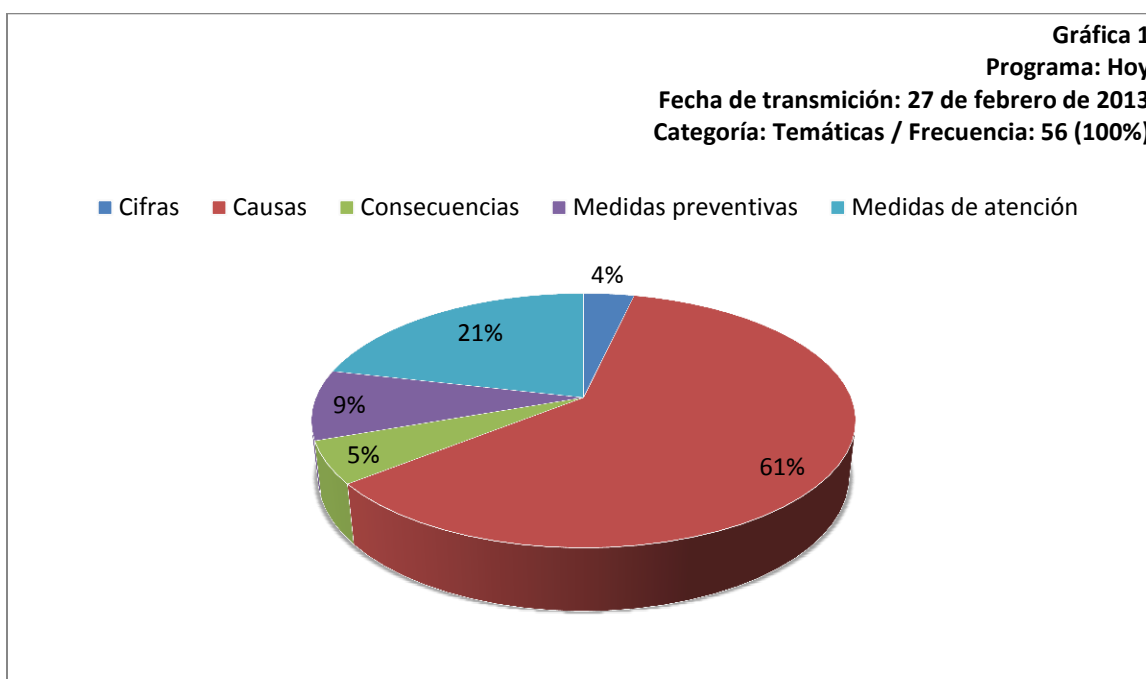
Tal como se muestra en la gráfica 1, las causas de la obesidad infantil fueron el asunto más abordado, mencionando los hábitos alimenticios, como el comer en exceso o el aspecto emocional, donde se involucran los problemas familiares, pues éstos les llegan a generar ansiedad y angustia a los niños y niñas, situación que los hace comer de más.

¹⁵ La frecuencia de cada subcategoría registrada en los distintos programas se puede observar en los anexos.

En cuanto a las medidas de atención, se explica que se debe detectar el problema para llevar a cabo un tratamiento médico, psicológico y de nutrición.

Por su parte, las medidas preventivas estuvieron enfocadas en la alimentación, mencionado que se deben de establecer reglas, hábitos y horarios.

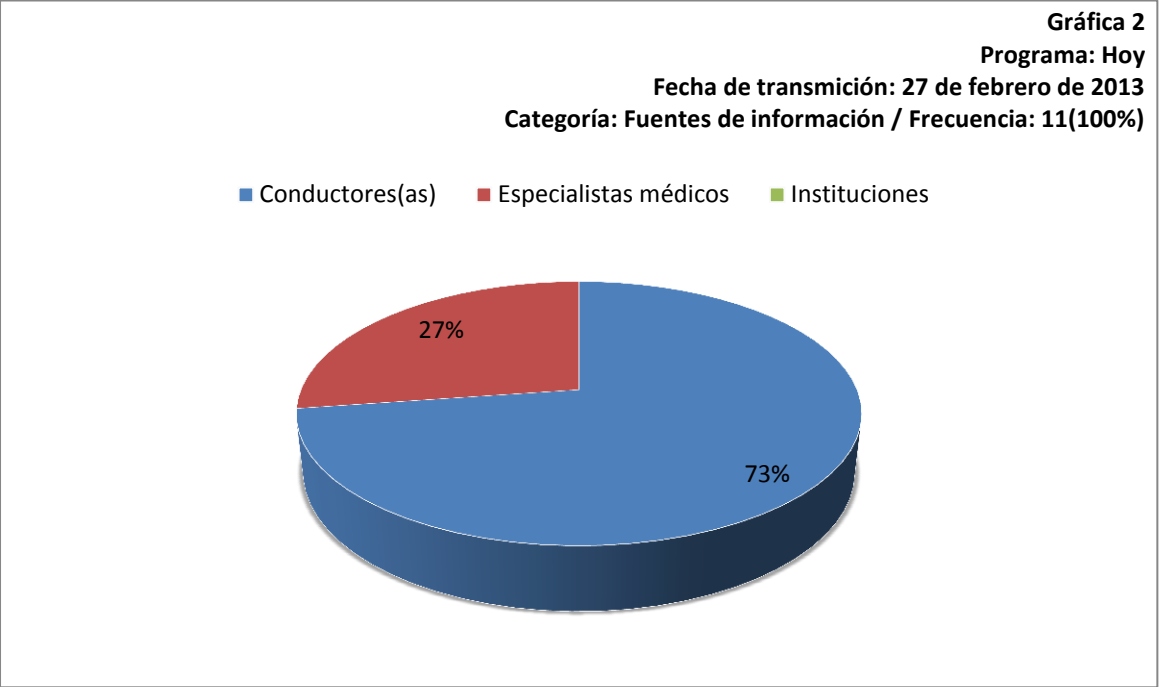
Sobre las consecuencias que trae consigo la obesidad infantil, se contempló el aspecto psicológico, pues dicha enfermedad llega a generar rechazo en el infante, afectando su calidad de vida.



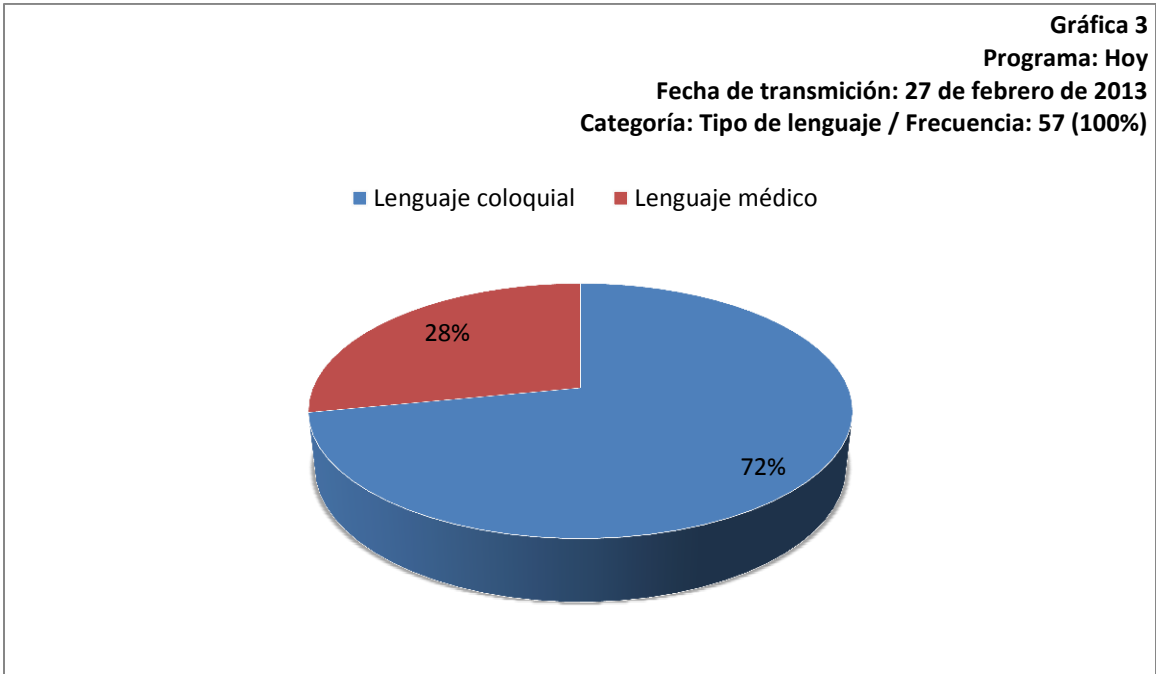
Respecto a las *fuentes de información* se encontró que el 73% de éstas correspondió a las y los *conductores* de los programas, en tanto que el 27% fueron *especialistas médicos* (ver gráfica 2).

Como parte de los y las especialistas médicos, participaron un total de tres; un Pediatra especialista en Nutrición (Dr. Salvador Villalpando) una Nutrióloga (Dra. Lila Flores) y una Psicóloga con Maestría en Terapia Familiar y de Pareja (Dra. Rocío del Carmen García Montiel).

Por parte de los conductores y conductoras que participaron fueron ocho; Héctor Sandarti, Andrea Legarreta, Galilea Montijo, Raúl Araiza, Juan José Origel, Jan, el chef Alfredo Oropeza y Gloria Aura.

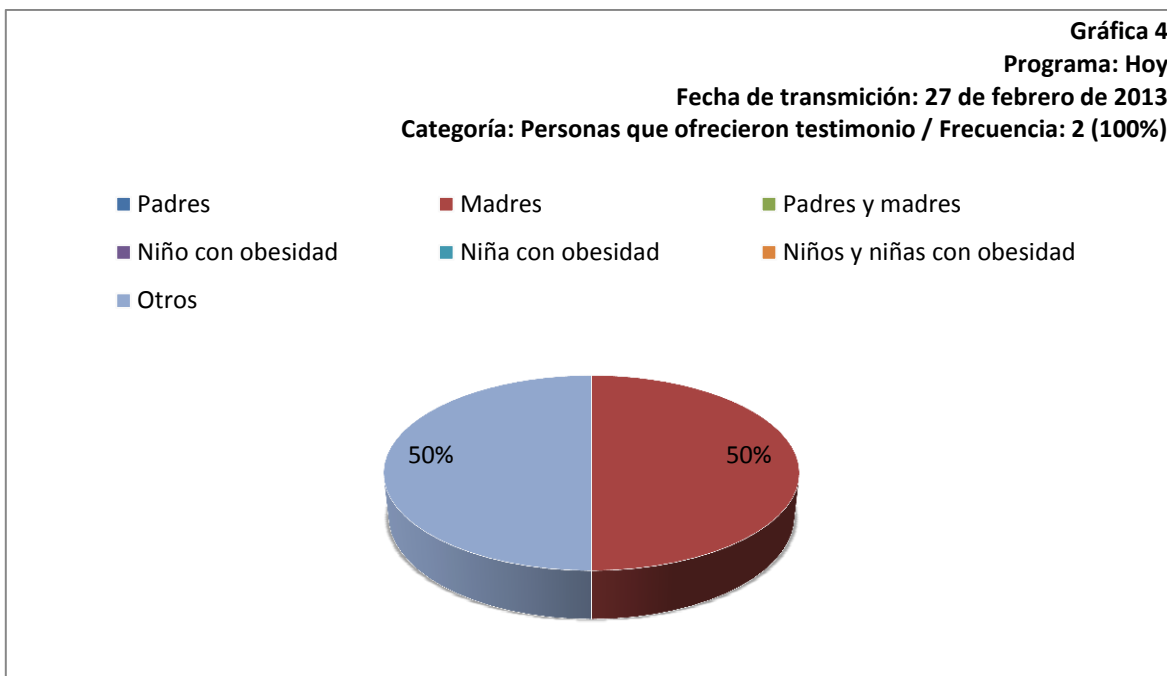


El *tipo de lenguaje* (verbal y escrito) que se empleó en el programa al abordar el problema de la obesidad infantil se caracterizó por ser de tipo *coloquial*, el cual alcanzó un 72% no dándole mucho énfasis al *médico*, que registró un 28% (ver gráfica 3).

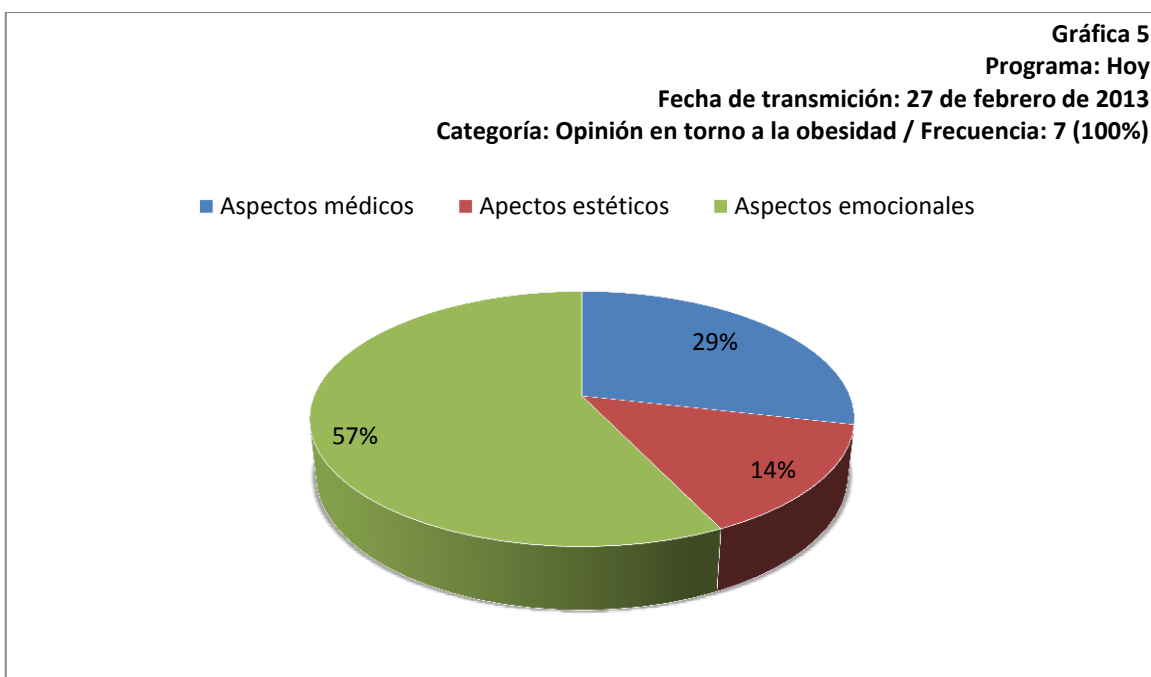


Sobre las *personas que ofrecen testimonio* dentro del programa, sólo se identificaron a dos personas, donde el 50% se enfocó a la subcategoría de *madres* y el otro 50% en la de *otros* (ver gráfica 4).

La señora Antonia Plascencia, madre de dos niños con problemas de obesidad y la Dra. Lila Flores, quien narra su experiencia cuando sufrió el problema de la obesidad infantil fueron los testimonios ofrecidos.



En cuanto a la *opinión en torno a la obesidad infantil*¹⁶, se le dio mayor énfasis a los *aspectos emocionales* (57%), seguidas de los *aspectos médicos* (29%) y finalmente los *aspectos estéticos* (14%) (Ver gráfica 5).



¹⁶ Cada opinión se encuentra transcrita dentro de los anexos.

Dentro del noticiero “Primero Noticias”, análisis que se llevó a cabo el día 11 de febrero de 2014 se observó lo siguiente:

Respecto a la categoría *temáticas*, el asunto mayormente abordado se enfocó a las *medidas preventivas*, pues éstas alcanzaron un 40% a las cuales le siguieron con un 20%, las *medidas de atención*, las *causas* y las *consecuencias*, respectivamente. Sobre las *cifras* no se mencionó ningún dato (ver gráfica 6).

Dentro de las medidas preventivas, asunto que fue abordado con mayor frecuencia, se mencionó sobre la importancia de la lactancia materna, el fomentar la actividad física, así como la de establecer hábitos alimenticios.

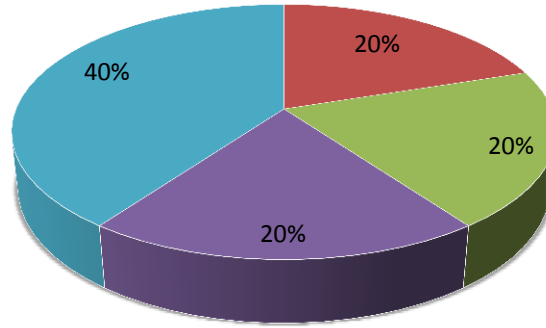
Como medidas de atención, se presentaron desde una pronta identificación de los factores de riesgo para así establecer el diagnóstico, hasta la atención en pediatría, en nutrición o psicología.

Las causas de la obesidad infantil que se trataron fueron los múltiples trastornos alimenticios y falta de actividad física.

Finalmente, y dentro de las consecuencias, se mencionaron problemas de salud mental como la baja autoestima; problemas físicos, problemas en el hígado y enfermedades como la diabetes.

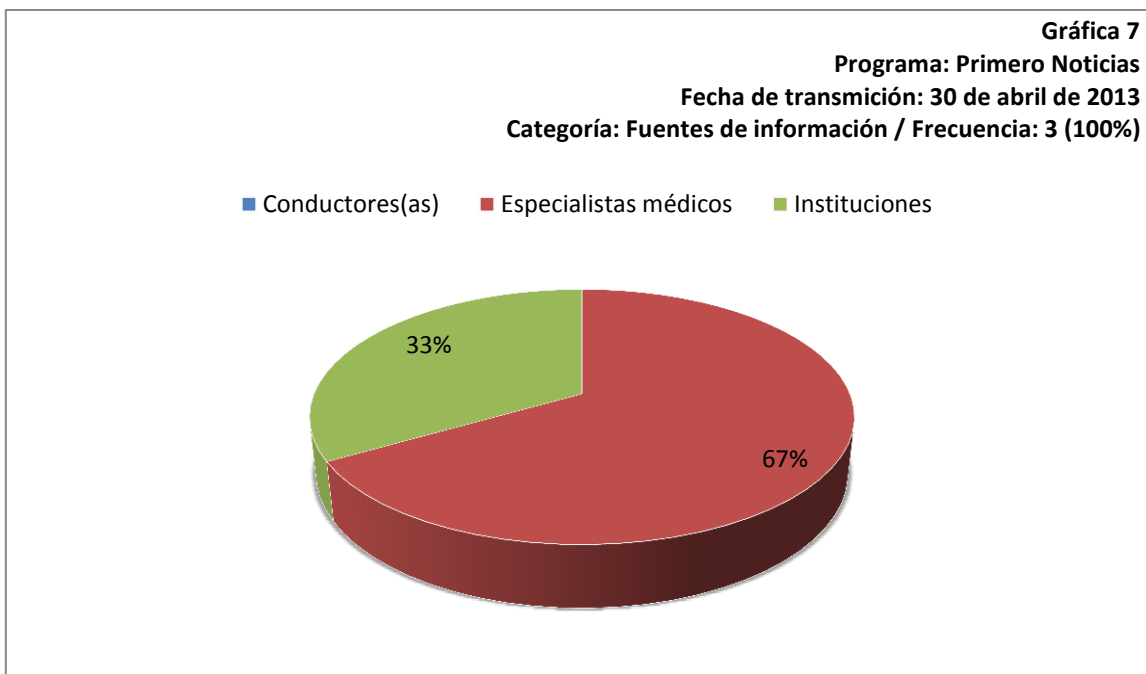
Gráfica 6
Programa: Primero Noticias
Fecha de transmisión: 30 de abril de 2013
Categoría: Temáticas / Frecuencia: 7 (100%)

■ Cifras ■ Causas ■ Consecuencias ■ Medidas de atención ■ Medidas preventivas

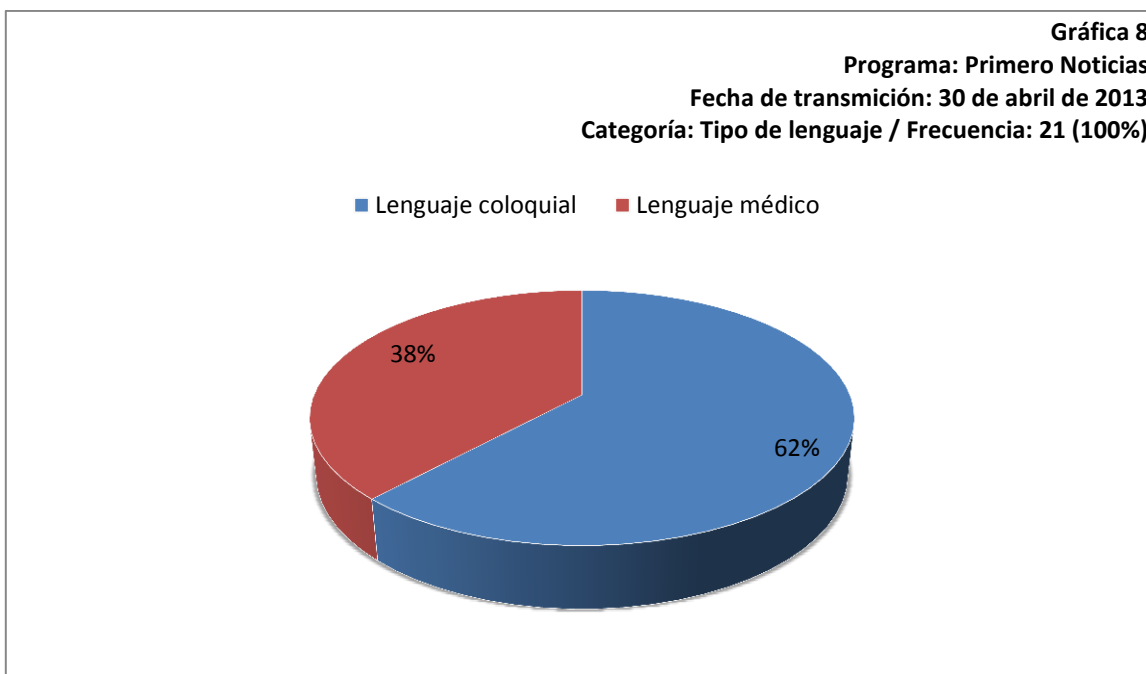


Como *fuerza de información*, las y los *especialistas médicos* fueron quienes predominaron al abordar la problemática de la obesidad infantil, esto con un 67% dejando a las *instituciones* con el 33% restante. En este aspecto, los/las *conductores(as)* no tuvieron participación (ver gráfica 7).

Como especialista, la Dra. Diane Pérez tuvo participación, así como la Dra. Wendy Slusser, Pediatra y como parte de las instituciones, intervino Simón Barquera, Director de Investigación en Políticas y Programas de Nutrición.



Respecto al *tipo de lenguaje* (escrito y verbal) que se empleó dentro del programa, predominó el *lenguaje coloquial*, pues se registró un 62% en cuanto al tratamiento de la obesidad infantil, dejando al *lenguaje médico* con un 38% (ver gráfica 8).

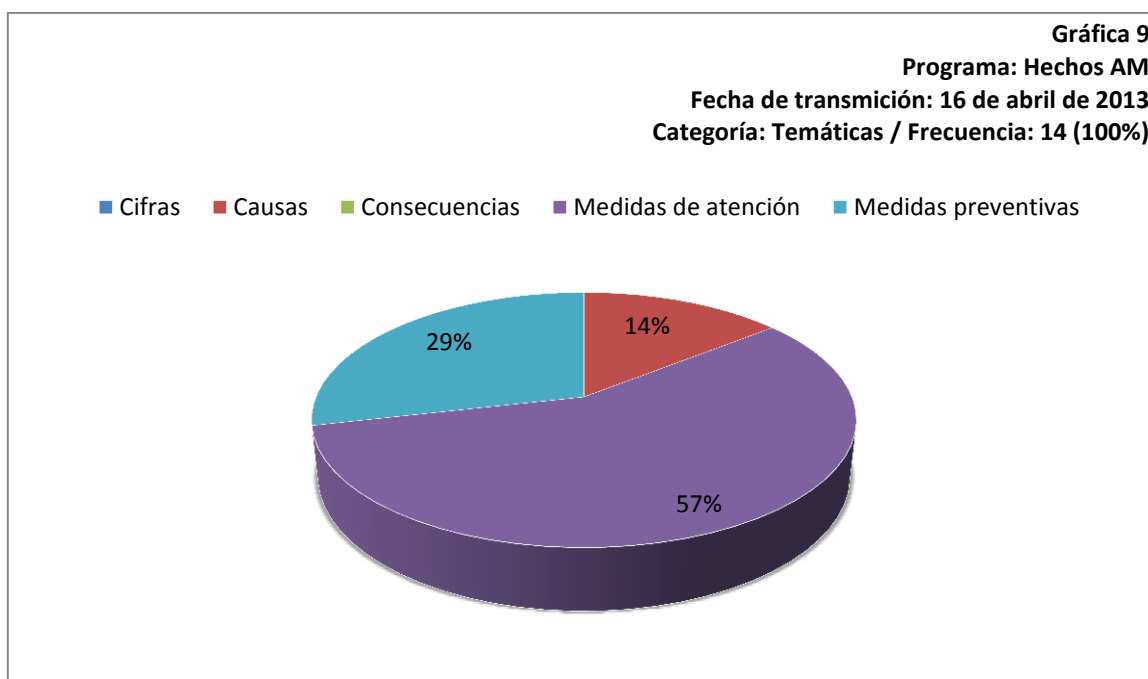


Sobre la categoría de *personas que ofrecen su testimonio* y la de *opinión en torno a la obesidad*, éstas no presentaron ningún caso dentro del programa.

Por su parte, en el noticiero “Hechos AM”, cuyo análisis se llevó a cabo el día 11 de febrero de 2014, se obtuvo lo siguiente:

En cuanto a la categoría *temáticas*, una de las subcategorías que logró mayor frecuencia fue la de *medidas de atención*, (57%), seguida de las *medidas preventivas* con un 29% y las *causas* con el 14% (ver gráfica 9).

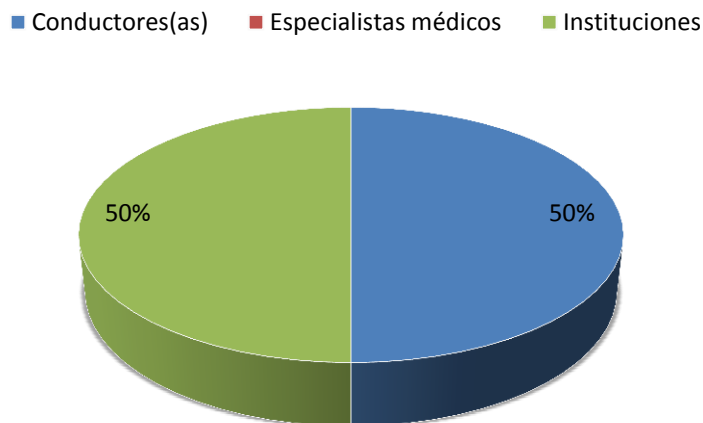
Las medidas de atención fueron las que tienen que ver con actividades físicas, las preventivas se enfocaron en la alimentación balanceada y las causas, aquellas que tienen que ver con el exceso de comida o el consumo de comida chatarra.



Como *fuerza de información* el 50% lo conformaron conductores(as) y el otro 50% las Instituciones (ver gráfica 10).

La noticia fue presentada por Ángel Martínez, además del personaje (femenino) por parte de Instituciones, de quien no mencionan su nombre.

Gráfica 10
Programa: Hechos AM
Fecha de transmisión: 16 de abril de 2013
Categoría: Fuente de información / Frecuencia: 2 (100%)



El *tipo de lenguaje* abordado fue en su totalidad *lenguaje coloquial* (100%) ya que en ningún momento se hizo mención de alguna palabra técnico – médica dentro del *lenguaje médico*.

Es importante mencionar que dentro del noticiero “Hechos AM” no participaron *personas que ofrecen testimonio*, además de que no se realizaron *opiniones en torno a la obesidad infantil*.

En el programa “Reporte 13”, analizado el 12 de febrero de 2014 se observó lo siguiente:

En la categoría de *temáticas*, el asunto mayormente tratado es el de *consecuencias*, con un 26% seguido de las *causas y cifras* con el 23% respectivamente. Las *medidas preventivas* registraron un 16% y las *medidas de atención* sólo alcanzaron un 12% (ver gráfica 11).

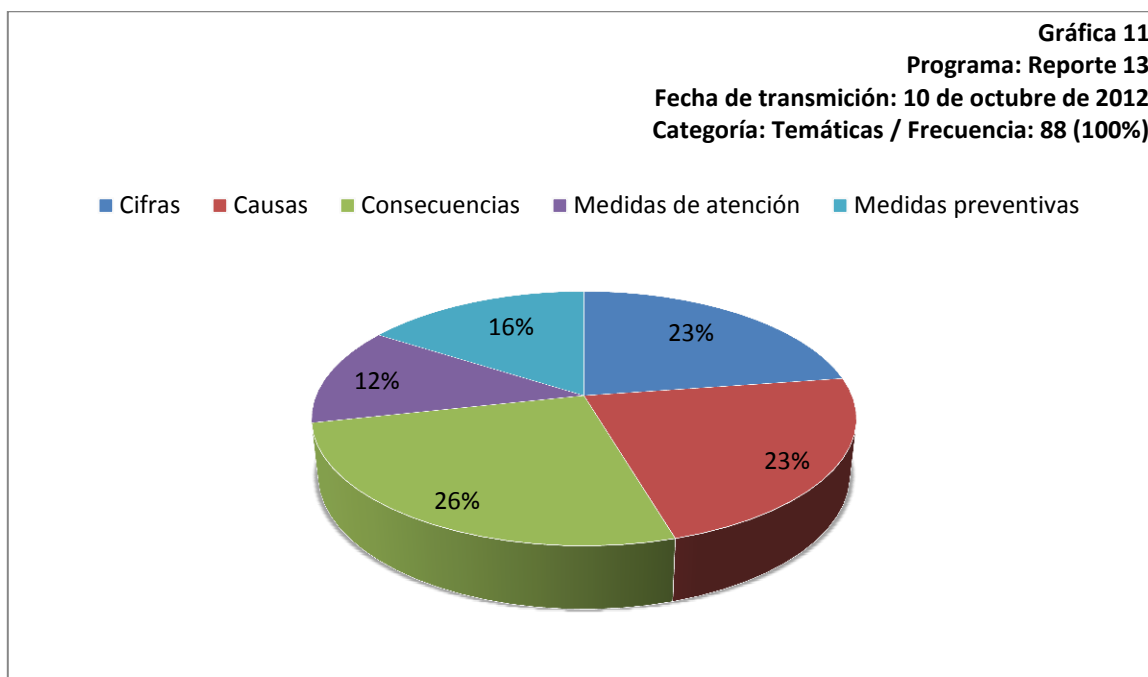
Como consecuencias, se resaltaron enfermedades como la diabetes o hipertensión, así como alteraciones ortopédicas, problemas cardiacos, dislipidemias, entre otras. Por otra parte, se hace mención a la saturación de los servicios de salud, y al gasto público que generaría la obesidad infantil en un futuro.

Dentro de las causas, que es el tercer asunto más tratado, se señalaron asuntos epidemiológicos como la sobrealimentación, menciona el consumo elevado de sales, azúcares, comida chatarra, así como la suspensión de frutas y verduras o el sedentarismo.

Cabe resaltar que en relación a las cifras, constantemente se hacía énfasis a la posición que ocupa México a nivel mundial respecto al problema de la obesidad infantil.

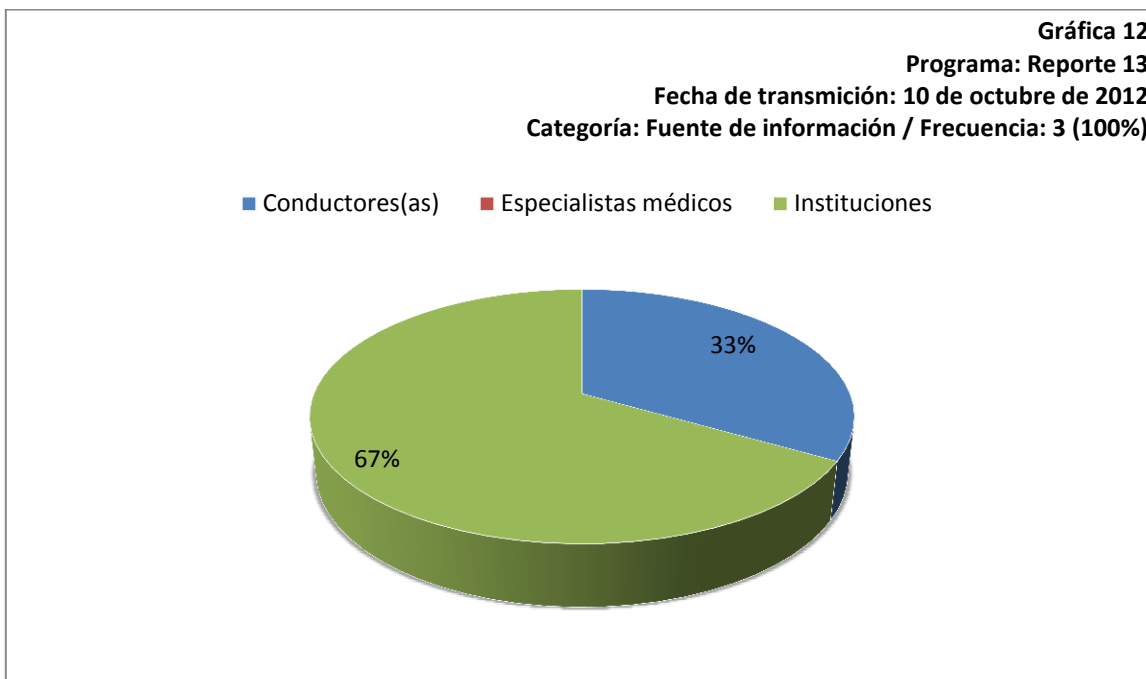
En cuanto a las medidas preventivas, se explicó sobre la importancia de la alimentación, mencionando sobre los programas, los sistemas, la accesibilidad la producción y el etiquetado de los mismos, concretamente sobre una política alimentaria, así como la importancia de la lactancia materna.

Dentro de las medidas de atención, se abordó en gran parte lo referente a las campañas que emprenden los servicios de salud, las cuales se enfocan en la alimentación, a partir de la medición de indicadores, para así evitar complicaciones.



Quienes se encargaron de difundir la problemática de la obesidad infantil en la categoría *fuentes de información*, fueron las *instituciones*, pues éstas predominaron con un 67% seguida por *conductores(as)* con un 33%; no hubo participación de especialistas médicos (ver gráfica 12).

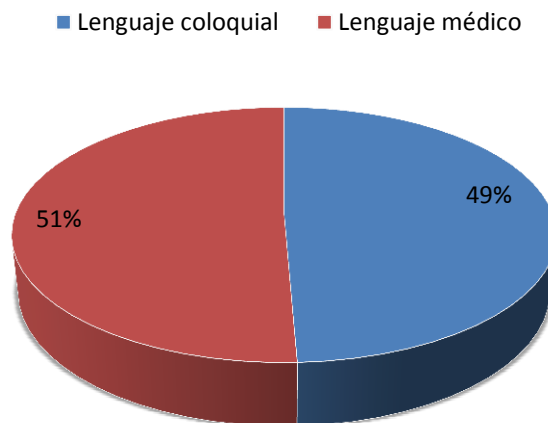
El conductor fue Ricardo Rocha y por parte de las instituciones estuvo la Maestra Julieta Ponce, Directora del Centro de Orientación Alimentaria, además del Dr. Simón Barquera del Grupo Internacional de Trabajo para la Obesidad.



El *tipo de lenguaje* empleado resultó ser muy similar, pues el 51% del contenido abordado se trató de un *lenguaje médico* y un 49% del *lenguaje coloquial* (ver gráfica 13).

Aquí se logra percibir mayor contenido médico pues se abordan palabras complejas que no son del todo explicadas, tales como: sistémico, epidemiológicas, crónico degenerativas, mortalidad, morbilidad o prevalencia, por mencionar algunas.

Gráfica 13
Programa: Reporte 13
Fecha de transmisión: 10 de octubre de 2012
Categoría: Tipo de lenguaje / Frecuencia: 77 (100%)



En el programa no se presentaron *personas que ofrecen testimonio, ni opiniones en torno a la obesidad.*

Finalmente, en el programa “Los Reporteros”, cuyo análisis se llevó a cabo el día 13 de febrero de 2014, se observó lo siguiente:

La categoría *temáticas* mostró gran énfasis al asunto de *cifras*, situación que contempló un 32% seguida de medidas *de atención* con un 28% y *consecuencias* con 24%, posteriormente, y poco abordado, se hace mención a las *causas* con un 15% y muy brevemente *medidas preventivas*, con apenas el 1% (ver gráfica 14).

Como parte de las cifras que se manejaron, se hizo énfasis a que México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, mencionando también a los adultos como el segundo lugar. Por otra parte, se dan a conocer datos sobre la prevalencia, así como lo relacionado a los aspectos económicos.

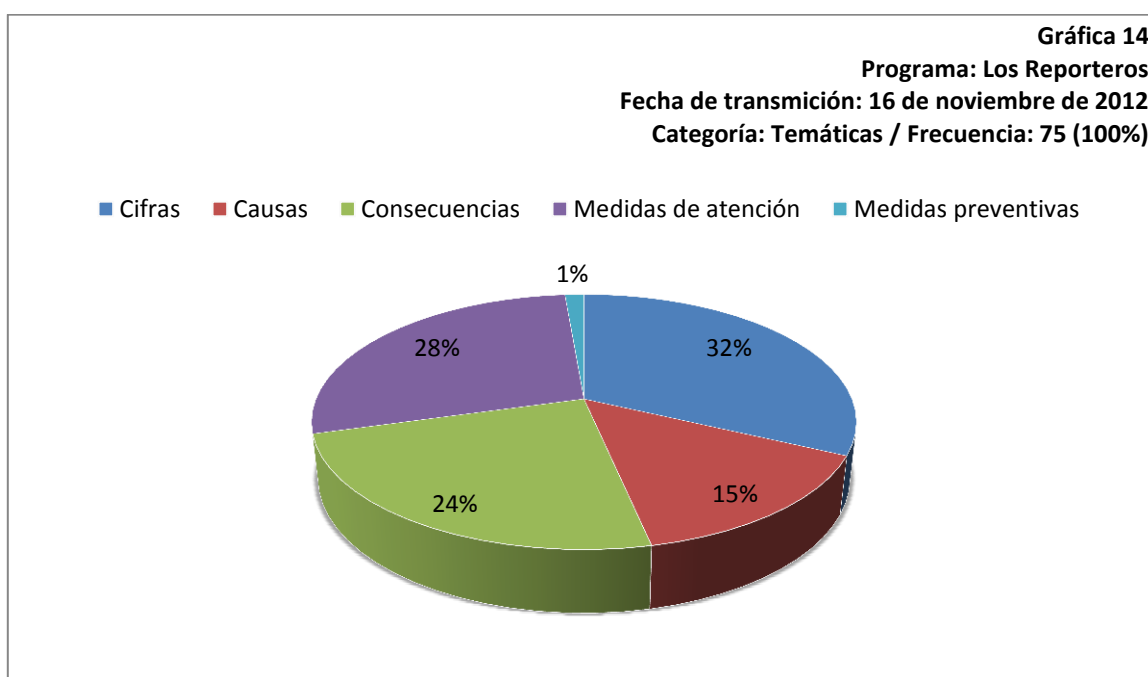
Sobre las medidas de atención, se habló de la implementación de unidades de vigilancia médica, el manejo multidisciplinario con médicos especializados, de la atención psicológica y nutricional, verificando el consumo alimenticio, así como sesiones de

actividad física, mencionando también el Programa Estatal, donde se da atención a la obesidad infantil, de nutrición, pediatría y el manejo de los centros de ejercicio.

Respecto a las consecuencias, se hizo referencia a la diabetes, al cáncer, además de las enfermedades cardíacas; por otra parte, se trataron asuntos como los altos costos que esto implica, la saturación de servicios y la afectación de otros pacientes.

Dentro del programa, las causas de la obesidad infantil tienen que ver con la comida, los malos hábitos alimenticios y la actividad física, mencionando también que se debe a un problema cultural.

En tanto que las medidas preventivas, sólo se enfocaron en los hábitos.

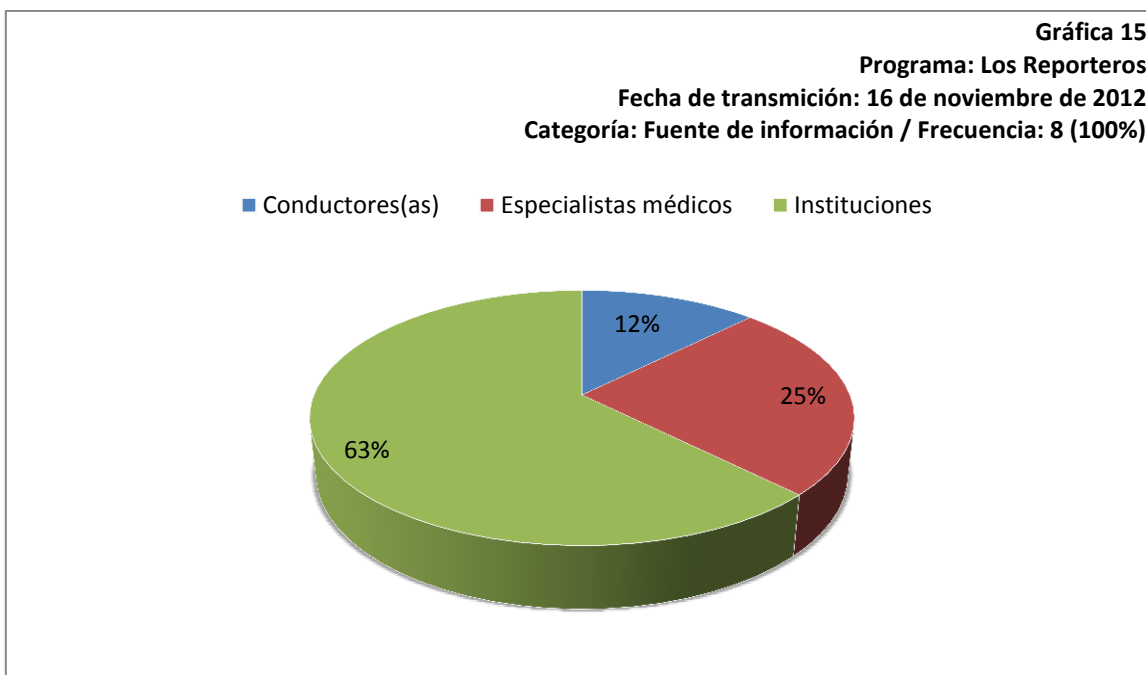


La *fuerza de información* dentro de “Los Reporteros” principalmente estuvo concentrada por *instituciones*, subcategoría que alcanzó un 63% seguida de *especialistas médicos* con el 25% y finalmente *conductores(as)* con apenas el 12% (ver gráfica 15).

Como parte de las instituciones, participaron Jorge Luis Sosa, Coordinador de la Unidad de Especialidades Médicas en Yucatán, el Dr. Álvaro Augusto Quijano, Secretario del Estado de Yucatán, Jorge José Calderón Rodríguez del Programa de Obesidad Dirección de

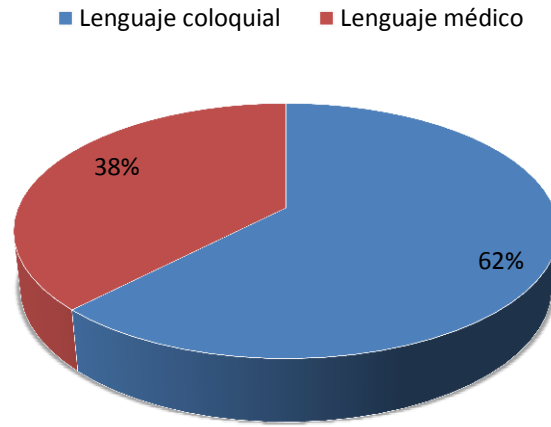
Educación Física de Yucatán, René May, Psicólogo del Programa de Obesidad Infantil y Luis Fernando Herrera Sánchez por parte de la Unidad Cardiometabólica de la Universidad de Yucatán; como especialistas estuvo la Nutrióloga Adriana Rihani y Francisco Cordero, profesor de Educación Física.

La conducción del programa corrió a cargo de Saúl Sánchez Lemus.



El *tipo de lenguaje* empleado en su mayoría fue el *lenguaje coloquial*, pues se registró un 62% a diferencia del *lenguaje médico*, que contempló un 38% (ver gráfica 16).

Gráfica 16
Programa: Los Reporteros
Fecha de transmisión: 16 de noviembre de 2012
Categoría: Tipo de lenguaje / Frecuencia 45 (100%)



Respecto a las *personas que ofrecen su testimonio*, sólo subcategoría *otros* quedó registrada, pues se presentó a la abuela de un niño con obesidad (Rosalía Mayan), una paciente con obesidad mórbida y diabetes (María Luisa Campos), así como el conductor, quien narró el testimonio de un niño con obesidad, contemplando de esa manera el 100%.

4.2 Resultados e interpretación de las entrevistas

En este apartado se presentan las respuestas de las entrevistas efectuadas al público objetivo, mismas que acercarán a una perspectiva de cómo cierto sector de la población está percibiendo los mensajes sobre la obesidad infantil que se difunden en la televisión abierta de la Ciudad de México. Cabe mencionar que éstas no se centran en los programas que se analizaron, sino que tienen un enfoque general sobre el tema desde un aspecto mediático.

Es importante mencionar que cada sección del presente apartado está enfocada en abordar de manera particular las respuestas, dividiendo así, la de niños y niñas con sobrepeso u obesidad, la de padres y madres, y la del especialista.

4.2.1 Las entrevistas a niños y niñas con sobrepeso u obesidad

Los resultados que se muestran se han obtenido a partir de las entrevistas realizadas a niños y niñas que presentaban sobrepeso u obesidad. Dichas entrevistas se realizaron durante la primera semana del mes de abril de 2014 a un total de 8 alumnos(as) de sexto de primaria, contemplando a 4 niños y 4 niñas.

Antes de abordar un tema específico, es importante saber si la persona lo conoce, ya que a partir de eso es que se podrá desarrollar la investigación. Así, y respecto al término “obesidad”, éste no resulta desconocido para la población infantil que se entrevistó, pues dentro de las respuestas, se mencionó, entre otras, que es “cuando se está gordo” o “cuando se tiene más peso de lo normal”.

Tomando en cuenta los programas o anuncios que se han difundido en la televisión abierta de la Ciudad de México, en los cuales se haya abordado la obesidad, mencionaron que sí los han visto, comentando que son aquellos donde se dice que “no se debe comer mucho” que las personas tienen que “alimentarse bien” y “cómo se debe comer”.

Sobre las opiniones que tienen, éstas estuvieron divididas en quienes no opinaban nada, y quienes comentaban que “está bien” lo que se difunde, por otra parte, una de las niñas entrevistadas hizo referencia a lo que se presenta, haciendo mención al tipo de información:

“Sí te dicen lo que necesitas saber... cómo debes de comer, qué es lo que no debes de hacer”. (Niña de 11 años).

Existen una serie de consecuencias a raíz de la obesidad infantil “a corto plazo (en la niñez y adolescencia) como las implicaciones psicológicas, anormalidades cardiovasculares, problemas respiratorios, inflamación crónica, problemas dermatológicos, diabetes mellitus tipo 2, anormalidades ortopédicas o enfermedades hepáticas; y a largo plazo (en adultos que fueron obesos durante la niñez o adolescencia) como la obesidad persistente, efectos socioeconómicos adversos (particularmente en mujeres de países desarrollados), anormalidades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, depresión artritis o mortalidad prematura” (Suárez y Bravo, 2009:57), riesgos que se han tratado en la televisión abierta de la Ciudad de México, y que con base en las respuestas, sí resultan preocupantes para los niños y niñas entrevistados, pues a partir de los casos que observan muestran su preocupación.

Llama la atención, que del total de las entrevistas, la mayoría de los niños y niñas no se consideran con sobrepeso u obesidad, lo que hace ver que cierta población mexicana tiene arraigada la creencia de que un niño o niña “está gordito porque está sano”, poniendo en riesgo la salud de quien presenta dicha enfermedad, ya que no se lleva a cabo tratamiento, lo que traería consecuencias a su salud.

Cabe mencionar que si bien por un lado se encontraron casos en los que los sujetos no se consideraron con problemas de obesidad, hubo quienes afirmaron que sí tienen un problema, mencionando que se debe a que están “gordos” o porque “pesan más de lo que deben pesar”:

“Sí me considero con un poco de obesidad, por lo gordo”. (Niño de 11 años).

Esta situación afecta psicológicamente en los niños y niñas que sufren de sobrepeso y obesidad, pues han sido blancos de apodos a raíz de su enfermedad, donde el aspecto físico es el principal motivo, llegando a presentarse casos de *Bullying*¹⁷.

Respecto a los apodos comentados, los niños coincidían en que se les dice “gordo”, y en el caso de las niñas les han puesto apodos como “cerdita” o “redonda”. En este contexto, llama la atención uno de los casos, donde se ve como normal cuando se refieren a alguien que tiene sobrepeso u obesidad como gordo, comentando que no es una ofensa:

“No, hay veces que en mi casa de cariño me dicen gordo, pero nada más, o aquí (en la escuela) luego”. (Niño de 12 años).

El rol que toman los padres y madres de los alumnos y alumnas resulta ser un tanto pasivo, pues ante los apodos u ofensas le dejan la responsabilidad al profesor o profesora, y respecto a la obesidad que presentan, comentan que no les mencionan nada, esto, en algunos casos, pues quienes sí se muestran preocupados ante la problemática de la obesidad infantil les recomiendan “hacer ejercicio”, y “llevar hábitos saludable”, tal como lo menciona una niña:

“Que hiciera más ejercicio y que comiera mucha fruta y verdura y en la tarde nos vamos al parque a hacer ejercicio”. (Niña de 11 años).

El consumo de comida chatarra suele ser una de las causas principales de la obesidad, por lo que es indispensable evitar este tipo de comidas en la dieta de los y las infantes, algo difícil de llevar a cabo, pues si bien, en algunas casas no se les permiten estos alimentos, en otras sí, además de que se exceden en la comida:

“Sí, pero eso casi no lo como, lo que como es mucha comida”. (Niño de 12 años).

¹⁷ El Bullying se define como la “situación en la que un alumno(a) es agredido(a) o se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otro alumno(a) o varios(as) de ellos(as)”. En Estudio sobre violencia entre pares (Bullying) en las escuelas de nivel básico en México. Consultado el 18 de agosto de 2014. Disponible en: http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ias/Doc_25.pdf

Inquieta pensar que al total de entrevistados y entrevistadas no se les ha llevado al médico para tratar su problema de sobrepeso u obesidad, siendo que sí lo presentan, sólo una niña argumenta que se debe a que su mamá es doctora:

“Es que mi mamá es doctora y ella me comenta sobre lo que debo de comer”. (Niña de 11 años).

Respecto a lo que se difunde en la televisión abierta de la Ciudad de México, en cuanto a lo que hay que hacer para evitar la obesidad o tratar el problema, los niños y niñas entrevistadas que han visto este tipo de anuncios o programas, mencionaron haber escuchado que “se debe de comer sanamente”, “no comer tanto” y que “no se debe de comer comida chatarra”, lo que resulta ser significativo, pues son aspectos muy importantes para combatir el problema del sobrepeso y la obesidad:

“Sí he visto programas donde te hablan de la obesidad... Se dice que no debemos de comer mucho y nos demos de alimentar bien”. (Niño de 12 años).

Si bien, existen casos en los que no recuerdan haber visto nada respecto a la prevención de la obesidad, se hizo mención a algunos “productos milagro”, los cuales se piensa que pueden solucionar el problema:

“Hay pastillas que cuando te las tomas... te las sigues tomando y ya después en unos dos o tres días ya bajas de peso”. (Niño de 12 años).

Son varias las acciones que llevan a cabo los niños y niñas para combatir la obesidad, pues mencionaron que “no comen comida chatarra”, que “hacen ejercicio”, que “comen frutas y verduras”, “toman agua” y “no comen mucho”.

Es importante pensar que lo que se difunde sí genera un impacto en cada uno de los y las entrevistadas, más tratándose de una enfermedad que padecen, la cual les provoca malestares, tanto físicos como psicológicos, comentando que debido a esto “se sentían mal” como el siguiente caso, cuando se cuestionó sobre cómo se sienten al tener obesidad:

“Me siento mal, me dan ganas de bajar de peso”. (Niña de 11 años).

Pero hubo quienes mencionaron que “se sentían bien”:

“Yo me siento bien”. (Niña de 11 años).

El ingenio que tienen los niños y niñas para la realización de un comercial que hable sobre la obesidad infantil resulta alentador, pues la mayoría resultó muy participativo, enfocándose en una “alimentación saludable”, que “se debe de invitar a hacer ejercicio”, “que se cuiden” y “que no se sientan mal” o “que no coman comida chatarra” como puede observarse en la respuesta de una entrevistada:

“Pues que si quieren mejorarse pues que dejen de comer tanta comida chatarra y que coman frutas y verduras”. (Niña de 11 años).

4.2.2 Las entrevistas a padres y madres de familia.

Los resultados que se presentan se han obtenido a partir de las entrevistas realizadas a padres y madres de familia, esto durante la segunda y tercera semana del mes de abril de 2014, en distintos puntos de la Ciudad de México (mencionados en la metodología), contemplando un total de 4 papás y 4 mamás.

Tomando en cuenta que “la información periodística también guía nuestras decisiones en el terreno de la salud [...]” donde a partir de su contenido “seleccionamos aquellos alimentos que, según los especialistas, son más sanos, previenen enfermedades o pueden hacer que nos mantengamos jóvenes por más tiempo” (Gallardo, 2005:7), es importante saber cómo está percibiendo los mensajes que son difundidos dentro de la televisión abierta de la Ciudad de México, y respecto a la obesidad infantil, se obtuvo lo siguiente:

En cuanto a las opiniones sobre el tema de la obesidad infantil en México desde un ámbito mediático, las madres y padres de familia mencionaron que el tiempo que se destina al problema de la obesidad infantil dentro de los programas y anuncios que se difunden en la televisión abierta de la Ciudad de México resulta ser muy escaso, a partir de que se preguntó su opinión sobre lo que se dice en cuanto a la obesidad infantil, así, una de las respuestas más contundentes fue que “debería ser más ampliado, más específico para los padres de familia”. (Madre de 24 años).

Por otra parte y tomando en cuenta que algunas entrevistas se aplicaron a las afueras de una escuela primaria, esto pudo ocasionar que las respuestas se enfocaron en un ámbito escolar, pues también mencionaron que “Es muy importante (el tema) o sea, hacerles una educación en la alimentación, en el ejercicio y todo, para que tengan un futuro mejor” (madre de 57 años); o en otro caso donde se comentó: “en la escuela está bien que nos obliguen a llevarles un menú más saludable, ya no podemos mandarlos con yogurt o cosas así que son más para subir de peso que para su beneficio”. (Madre de 31 años).

Otro aspecto relevante es la confusión que genera la información difundida dentro de la televisión abierta de la Ciudad de México, pues dentro de las recomendaciones se prohíben ciertos alimentos, mismos que se incitan a consumirse dentro de los comerciales o en los mismos programas, al respecto, un padre opinó:

“Pues siento que falta ser más específicos respecto a la comida, yo hago ejercicio, entonces yo sé que mientras más comas bajas más de peso, mientras tengas más comidas al día tu metabolismo aumenta y eso no he escuchado que lo mencionan, nada más dicen que comas sano, entonces se contradicen con la comida que están ofreciendo en los comerciales, que por lo general es comida chatarra, refrescos, papas, todo eso”. (Padre de 35 años).

También mencionaron que es necesario “que se apliquen programas” (padre de 52 años), ya que argumentan que “se les alimenta mal” (padre de 29 años) lo cual invita a los consorcios televisivos a abordar con mayor dedicación el tema de la obesidad infantil, siendo éste, un problema de suma importancia. Cabe mencionar que Gallardo (2005) evidenció que la medicina ocupa el primer lugar en cuanto a los temas de ciencia que son difundidos por los medios de comunicación masiva.

Como ya se hacía referencia, México está ocupando el primer lugar mundial en obesidad infantil, situación que causa alarma en la población adulta (madres y padres) que se preocupa por la salud de sus hijos e hijas.

Al preguntarles si les resultaba alarmante el tema de la obesidad infantil, ya sea porque su hijo o hija la padece o pudiera padecer, mencionaron:

“...todos los niños corren el riesgo de ser obesos, y tanto son obesos o son muy delgados y entonces si llegamos a un punto en que todos los niños son obesos, ¿cuántos niños con diabetes vamos a tener?”. (Madre de 24 años).

“Es alarmante, porque hay niños que desde muy chiquitos les da diabetes y tienen una vida muy triste”. (Madre de 57 años).

“...nos habla de que... bueno, tienden a enfermar debido a eso, como la diabetes, hipertensión, problemas en el corazón”. (Madre de 31 años).

“...son niños, y este ya tan jóvenes... bueno, los pocos datos que yo tengo es cuando uno tiene obesidad también está propenso a otras enfermedades más graves”. (Madre de 37 años).

Hay que tomar en cuenta que se dieron casos de quienes se familiarizaban con el tema, a tal grado que sí les inquietan estas situaciones de salud, tal es el caso de un padre, quien comentó:

“...Tengo un hijo, y me preocupa a dónde pueda llegar a ser obeso, o va a convivir con gente obesa y obviamente se tiene que adaptar a lo que comen ellos por ejemplo, y le afecta a la larga, también va a subir de peso porque va a comer lo mismo que come la gente con la que convive y pues casi todos tenemos sobrepeso”. (Padre de 35 años).

Es importante resaltar que algunas personas entrevistadas no les resultó preocupante esta situación debido a que en su familia no contaban con algún menor de edad que padeciera de obesidad.

“Pues como no tengo (con obesidad) no mucho, pero sí me doy cuenta de eso”. (Padre de 29 años).

“La mayoría de mi familia no padecemos de obesidad”. (Padre de 52 años).

Las posturas mostradas sobre si es adecuada la información difundida en la televisión sobre la obesidad infantil no son nada favorables, pues para la población entrevistada “hace falta más”, ante esto, un padre comenta:

“Creo que falta y porque no especifican, nada más dan cierta parte, no dan soluciones o no hay campañas más fuertes, si hubiera una campaña más fuerte quitarían muchos comerciales por ejemplo”. (Padre de 35 años).

Ante lo cual se encuentran recomendaciones de que “podría ser mejor”, pues “deberían enfocarse más a la realidad”, finalizando.

A pesar de las posturas desfavorables que ya se mencionaron, y que a los y las entrevistadas les resulta de utilidad la información que se difunde en la televisión abierta de la Ciudad de México, hay a quienes “les da igual” o simplemente “no les es útil”, esto debido a que no cuentan con algún familiar con sobrepeso u obesidad.

Así, a quien le resulta útil menciona que falta más información al respecto, argumentando: “pues sí, para saber un poco más, pero muy limitada” (padre de 35 años), o sobre la alimentación se respondió:

“Sí, se menciona que no se le tienen que dar refrescos a los niños, dulces, papas fritas, más que nada sobre la alimentación”. (Madre de 24 años).

Tomando en consideración lo aprendido sobre el tema, comentan:

“Para mí eso de la obesidad casi nada ha sido desconocido porque he tenido familiares con problemas de obesidad y he aprendido a alimentar mejor a mis hijos”. (Madre de 24 años).

Respecto a lo aprendido, se comentó “que se tiene que caminar o hacer ejercicio” (madre de 40 años), otro caso argumenta:

“Más que aprender ya te lo están haciendo manejar como un hábito, te digo, en la escuela ya... por ejemplo mi hijo no come tanto, cosas así con grasa, toma más agua que refrescos, o sea sí lo hace pero ya menos”. (Madre de 31 años).

Sobre las consecuencias que se puede tener por padecer obesidad, una habitante de Atizapán de Zaragoza respondió:

“Pues mire, no me era muy desconocido porque yo en primer lugar tengo diabetes, pero o sea que a mí no es la diabetes la grave, yo nunca tuve problemas de azúcar de hecho, y mi problema fue precisamente pero las grasas, me dijo el doctor que los triglicéridos aumentan por la comida, por ejemplo ya cuando uno está en eso... primero como ni te fijas, yo siento que la gente que no tiene ese problema como que aunque lo pasen en la televisión y todo, como que no les llama la atención, hasta que ya cuando tienes a alguien en tu familia es cuando... o te pasa a ti, que dices o sea sí es muy importante, como que uno mismo trata de transmitírselo a los demás, la importancia que tiene”. (Madre de 57 años).

En cuanto a los casos descritos de quienes sí cuentan con algún menor de edad con obesidad, se presentaron los siguientes:

En uno de estos, la enfermedad fue diagnosticada por el médico, mencionando que acudieron con él debido a que el niño presentaba cansancio:

“se cansa mucho, lo llevé al doctor y me dijeron que sí, que estaba pasado de su peso”. (Madre de 40 años).

Otro caso comentó:

“Mi nieto... él come mucho, haz de cuenta que come mucha pasta, yo siempre estoy con: y no comas tanta pasta; de hecho ahorita está con una nutrióloga, por lo mismo, de que él dice, Ay no, es que hago mucho ejercicio, sí hace mucho ejercicio pero come mucha pasta y esas cosas que engordan, entonces yo estoy duro y duro y luego hasta les caigo gorda [...]” (Madre de 57 años).

Dentro de las casas de quienes afirman contar con comida chatarra mencionaron alimentos como: papas fritas, chicharrones, repostería (gansitos, pastelitos, pan dulce) hamburguesas y refrescos.

Por otra parte y sobre las medidas de atención contra la obesidad, aseguraron que sí las llevarían a cabo, esto, en la mayoría de los casos, pues la salud de sus hijos o hijas resulta de gran interés.

Algunas de las medidas que se recuerdan, no sólo se enfocan en lo observado dentro de anuncios o programas de la televisión abierta de la Ciudad de México, sino a otros sectores, díganse campañas implementadas por los servicios de salud u otros, como se menciona en el siguiente caso al cuestionar qué medidas recuerda:

“Que tenga uno cuidado de cuánto mide y que si mide más de 90cm. en las mujeres que ya tienen tendencias a obesidad, que tienes que ir al doctor para que te traten, y en el Seguro Social igual, o sea dondequiera hay letreros, pero te digo, yo porque lo tengo, es cuando alguien está embarazada de mi familia y te aparecen muchas embarazadas y cuando no, ni te fijas, solamente cuando tiene uno el problema cerca”. (Madre de 57 años).

Por otra parte han observado información sobre, programas para las escuelas, como tomar mucha agua, hábitos alimenticios, evitar comida azucarada o alimentos con alto contenido de grasa.

Sobre las reformas que se hicieron en torno al aumento de precio en productos con alto contenido calórico, los entrevistados y entrevistadas dividieron opiniones mencionando por un lado que sí se reduciría el problema y por el otro que no.

Respecto a quienes opinaron que no se reduciría el problema, se basan en que ya es un hábito consumir ciertos productos, y que aún subiendo el precio se seguirán comprando:

“Si de todos modos estando baratos son capaces de comprarlos, crees que estando caros no van a... Yo, por ejemplo, si no alcanzo a hacer agua, de todos modos voy y compro la *Coca Cola* de 3 litros que casi cuesta 30 pesos, ¿crees que la gente no lo va a hacer?”. (Madre de 24 años).

Por su parte, quien considera que sí ayudaría a reducir el problema menciona:

“Sí, bastante, porque ya también uno no va a tener para estar gastando tanto, que mire, la gente más pobre la ve bien pobrecitos y andan en su casa con sus “cocas”, hasta de 2 litros, ahí por mi casa hay una señora indigente, su “Coca” todos los días, o sea que anda ahí y su “Coca “no le falta, la gente muy pobre... de hecho hace años yo me acuerdo que hubo una... en la televisión, todos los refresqueros dijeron que querían ver la manera de poner vitaminas en los refrescos, porque precisamente la gente pobre prefieren una “Coca” que un litro de leche, entonces de alguna manera ‘vitaminar’ los refrescos; a mí me encanta la “Coca” y de hecho me dijo el Doctor, “puedes tomarte todas las ‘cocas’ que quieras, pero *ligh*”, y a mí no me gusta, a parte que no me gusta me dan náuseas y dice el Doctor que yo creo que es alergia, porque cualquier cosa que tiene todo lo *ligh* me da nauseas, entonces yo creo que es alergia, por eso tomo ‘Splenda’”. (Madre de 57 años).

Es importante emprender más campañas contra la obesidad a nivel mediático, específicamente dentro de lo que se difunde en la televisión abierta de la Ciudad de México, ya que lo que la información que se menciona está siendo escasa. Ante esto, las sugerencias que dan sobre qué se debería de informar y cómo, mencionaron:

- “No sé, pues yo creo que más bien informarnos bien todo, todo, todo, o sea cuáles son realmente las medidas más adecuadas, el no simplemente subir de precio los alimentos sino a lo mejor quitar algunos alimentos que realmente provoquen la obesidad”. (Madre de 24 años).
- “Pues como sobrellevarlo más que nada, o sea más claro que como llevarlo y así”. (Madre de 40 años).
- “Pues todos los riesgos que llevan a uno comer comida chatarra y alimentos endulzantes, que de hecho ya se dice mucho, ya simplemente con el aumento de precios, pero pues ahí van a estar en quiebra los que lo producen, aparte antes no tenían impuestos, ahorita ya tienen, entonces como que cada vez es más difícil, como que se le va cerrando el círculo a la gente, entonces está bien”. (Madre de 57 años).
- “No sé, qué beneficios tiene cada alimento”. (Madre de 31 años).

- “Pues dar más información sobre los daños que causan todos esos productos en exceso y cómo llevar una alimentación sana”. (Padre de 37 años).
- “Pues las enfermedades que provocan, aparte de los físico de que eres un niño gordo, pero todas las enfermedades que les puede causar, hasta infartos creo”. (Padre de 29 años).
- “Deberían dar más consejos, no nada más decir come fruta y verdura, se supone que todo el mundo lo hacemos, indicar no comer ciertas marcas, por ejemplo en general como “Marinela”, que pues yo no, son marcas que yo no veo que aportan nada nutricionalmente, por ejemplo los refrescos también, que no... dejar que aparecieran los anuncios de la “Coca-Cola” por ejemplo, como si fuera un cigarro, porque igual te puede matar a la larga,; que dieran consultas a lo mejor a domicilio, que vinieran a tu casa a hacerte consultas en casa, y ver a los niños, como están, como un censo en las casas pero para conocer realmente cuál es el número de obesidad infantil”. (Padre de 35 años).
- “Pienso que pueden ser un poco más específicos, y en cuanto al aumento de los precios, o sea la gente va a seguir comprando comida chatarra, mientras no tengas buen nivel económico la gente come lo que puede, entonces es por eso que hay tanta obesidad infantil”. (Padre de 52 años).

4.2.3 Entrevista a especialista médico con participación mediática

Los siguientes resultados son obtenidos de la entrevista realizada al Dr. Salvador Villalpando, encargado de la clínica de obesidad en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” realizada el día 13 de marzo de 2014.

Cabe mencionar que el Dr. Salvador Villalpando participó en el programa “Hoy”, donde se manejó el tema “Qué miedos o vacíos se esconden tras la obesidad infantil”, transmisión del día 27 de febrero de 2013 (dicho programa es parte del cuerpo del análisis).

La divulgación de temas de carácter científico dentro de cualquier medio de comunicación masivo resulta ser un trabajo difícil para el periodista, pues “se trata de una tarea lingüística específica, que consiste en reformular información compleja para que sea comprendida por un público amplio que supuestamente carece de conocimientos sistemáticos sobre temas de

ciencia” (Gallardo, 2005:13), es por eso que la participación de especialistas ha sido de suma importancia para la comprensión de los mismos, volviéndose parte de la difusión mediática.

Al respecto de los problemas de salud a nivel infantil, una de las enfermedades que están siendo mayormente abordadas, sin quitarle importancia a otras, es la obesidad infantil, esto por el incremento de casos que se han registrado a partir de las diferentes encuestas que ha realizado el Instituto Nacional de Salud Pública, desde 1999, situación nada desconocida para el Dr. Villalpando quien al respecto menciona:

“Si tú te fijas, la primera información, digamos grave y alarmante que encontramos, es en la Encuesta Nacional de Salud de 1999, en la que no nos comparábamos con otros países, pero seguramente estábamos tan mal, como estamos ahorita, y de 1999 hasta 2006 que es la siguiente encuesta de salud, realmente no se tomó ninguna medida seria y en 2006 comparado con la de 1999 se ve que el incremento es más del 50% en las edades infantiles, entonces ahí sí se despertó una alarma [...]”.

De esa manera, menciona que cuando se habla de salud infantil en algún medio de comunicación, no se puede pasar por alto la obesidad, por todo lo que conlleva dicha enfermedad en niños y niñas:

“Cuando te preguntan cuáles son los tres problemas más frecuentes y más abordables de salud que tenemos en México, hoy, hoy en día, el primero que tiene que salir siempre y que resulten de interés, debe ser la obesidad infantil, por la trascendencia, por la gravedad, por toda la problemática, pero obviamente cuando te dan la posibilidad de una pregunta abierta, de cuáles son los temas prioritarios en México, primero empiezas con obesidad infantil, después a lo mejor otros que están ahí un poco correlacionados que siempre me interesa mucho abordar que son, uno; la vigilancia en el crecimiento en los primeros cinco años de la vida, dos; la introducción de lactancia materna, exclusiva por seis meses y prolongada por dos años, que eso como que no se le da importancia y es una intervención súper importante y tres; la introducción de alimentos de manera adecuada con una buena cantidad de hierro y bajo en carbohidratos, después de los primeros seis meses de

vida, esa es una lactación oportuna, entonces siempre cuando hablamos de salud infantil, tiene que venir obesidad con estos tres anexos; éste seguimiento de peso y talla, la anemia que ésta es la ausencia temprana de hierro en los alimentos y la lactancia materna y después ya vienen un montón de otras cosas que resultan siempre de interés... porque las mamás siempre sienten que dan mal de comer a sus hijos, pero más que dar mal, tenemos malos hábitos, todas estas cuestiones son las que llaman mucho la atención, les interesa y siempre la gente tiene muchas dudas, por eso cuando se habla en medios de comunicación de estos temas, son los que tienen que salir como atractivos”.

Respecto a si surgen algunas complicaciones al abordar la obesidad infantil dentro del medio, menciona que éstas se dan con base en las sugerencias de las industrias de alimentos para no satanizar productos, ni usar marcas, lo cual interfiere “en la difusión de la publicidad correcta”:

“... Cuando estás en televisión privada, en los grandes consorcios, sus compromisos con la industria de alimentos son suficientemente grandes como para hacer sugerencias, así mal llamadas sugerencias de, no satanizar productos, no usar marcas, que si tú lo piensas desde el punto de vista científico, cuando todos los estudios que hay, atañéndoles riesgo a los alimentos, a la comida industrializada, nunca se refieren a marcas, entonces no tienes que usar marcas, pero sí eventualmente los estudios científicos están contrarios a las condiciones o los requisitos de compromisos de ventas y esos es lo que más interfiere en la difusión de la publicidad de una alimentación correcta por ejemplo”.

Respecto al uso de tecnicismos médicos a la hora de difundir algún diagnóstico o ciertas complicaciones que se deban de tratar para que sean comprensibles por las audiencias, hace ver que sobre la obesidad, ésta está muy clara:

“...más que hablar de diagnósticos, que ese es el punto que inclusive los médicos tratamos de sacarle la vuelta, es hablar de conflictivas que la gente puede identificar, por ejemplo, obesidad, pues es bien clara, ya la palabra está bien asentada [...]”.

En ese sentido, desde su perspectiva, a las audiencias no se les complica entender el lenguaje que se maneja al abordar la obesidad, pero que sí hay conceptos difíciles de comprender, como los siguientes ejemplos:

“sí hay conceptos que sí cuestan trabajo, por ejemplo el famoso, este de la insulina, explicarles a las mamás que todavía no está diabético o inclusive en los medios, que no, los niños no tienen ya el diagnóstico de diabetes, pero tienen el primer paso que es un componente que se llama resistencia a la insulina, o sea el mismo organismo tiene que hacer trabajar extra a su páncreas para mantener una adecuada azúcar en la sangre, entonces este concepto de decir que tienen insulina las personas adentro y que están produciendo más, a diferencia de lo que están escuchando que los diabéticos no tienen insulina y que se la tienen que poner, hace una contradicción muy importante, o sea mentalmente, en conceptos mentales es inapropiado porque también has visto esos tabús, que la gente cuando dice, no te pongas insulina porque te deja ciego, ¿sí? Cuando la diabetes por ejemplo ya está muy avanzada causa ceguera y cuando la diabetes está muy avanzada se tiene que usar medicamento como insulina, entonces la asociación mental de la gente es que la insulina es la que causa la ceguera, ¿si me explico? O sea ahí se formó un mito, y cuando tú le dices a la gente que la insulina ya está dentro de tu cuerpo no le hace sentido, porque entonces asumen también que su propia insulina los va a dejar ciegos, o sea no el mal control de la diabetes, sino la palabra insulina o la droga insulina o algo que está adentro, o sea que ya alguien les metió adentro de su cuerpo esa insulina, hace una confusión mental muy importante, entonces es un tema difícil de manejar, inclusive para los medios, tú lo viste a lo mejor , unos letreros panorámicos en Viaducto que decía, “la insulina no deja ciego, acude a tu Médico a revisión”, una cosa así, o sea tratando de desmitificar esta cuestión de que el medicamento insulina deja ciego, lo que hay que hacer es revisarte, controlar tu diabetes, etcétera, la insulina no es la que te deja ciego, entonces el puro concepto es bien difícil de transmitir”.

En torno a las audiencias a quienes están dirigidos los mensajes que maneja la televisión, en cuanto a los temas de salud, mencionó que se trata de dirigir a los padres y madres de

familia, pues las televisoras han encontrado que lo que está dirigido a la población infantil en términos de educación y salud ha tenido pocos dividendos; señalando que el lenguaje va dirigido para quienes tengan la posibilidad de identificarlo, por lo que se difunden ideas sencillas a la hora de manejar medidas preventivas o de atención:

“En general lo tratan de dirigir a toda la población, principalmente a los padres y madres de familia, si te fijas hay poco contenido dirigido a niños, las televisoras han encontrado que la televisión dirigida a niños tiene pocos dividendos, en cualquier término, si te fijas no hay producciones de niños, se hacen animaciones, se hacen un montón de cosas pero no hay programas dirigidos a niños y menos en términos de educación y menos en términos de educación en salud, entonces lo poco que hay es dirigido a padres de familia y lo tratan de hacer abarcando muchos estratos, si te fijas el lenguaje trata de ser muy dirigido hacia población con estudios de primaria nada más, o sea que tengan esa posibilidad de lenguaje que es bien identificado, entendible por alguien que haya estudiado hasta cuarto de primaria y el lenguaje escrito también va en ese sentido, por eso es tan difícil tratar de comunicar conceptos complicados como esto de salud, diabetes, insulina y cosas por el estilo, entonces van ideas muy sencillas, de baja la cantidad de alimentos que comes, sube la cantidad de ejercicio que haces para que disminuyas obesidad”.

Señala así que el mensaje de salud va dirigido a un “público en general y nivel no menor a cuarto de primaria”.

El espacio destinado a los temas de salud dentro de los medios de comunicación sigue siendo una incógnita, pues para la realización de la presente investigación resultó complicado buscar ciertos programas donde se haya abordado el problema de la obesidad infantil, ante lo cual y buscando saber el porqué de esta situación el Dr. Villalpando sintetiza que se puede deber a que la televisión pública sólo es para entretenimiento, esto debido a que los programas con fines educativos tienen pocas posibilidades de financiamiento:

“Yo creo que lo primero que tiene que quedarle a todo mundo claro es que la televisión es para entretenimiento, en México es solamente para entretenimiento, no

cumple fines educativos, y los programas que tienen fines educativos tienen pocas posibilidades de financiamiento, te digo que esa es toda la gran conflictiva, y cuando son así como muy dirigidos o muy obligados por los sistemas de Gobierno acaban siendo de poca trascendencia y poco financiados, no se desgastan en tiempo ni en recursos para algo que no les va a dejar, la industria de la televisión o la radio inclusive”.

En cuanto a la manera de difundir el contenido del problema de la obesidad infantil y el manejo de la información, mencionó que como noticia sí está bien difundido, pero como problemática social no es abordada en los medios más que en algunos medios muy comprometidos, y si bien, el Gobierno ha abanderado iniciativas, aún así no pasa de la franja de información, dejando ver que no hay mucha labor e interés al respecto:

“Si te fijas cómo se difunde el problema, más que en otras condiciones, se difunde a nivel de un segmento, una barra que es de noticias y sí, como noticia, bueno, sí está bien difundido, pero como problemática social no es abordada en los medios más que en algunos medios muy comprometidos, medios que tienen a lo mejor una línea más contestataria o más analítica de las condiciones gubernamentales, ahora el Gobierno ha abanderado las iniciativas y aún así no pasa de la franja de información, y no hay muchas opciones tampoco para hacer difusión o interacción educativa en los medios como no sea disminuir por ejemplo la propuesta publicitaria de la industria de alimentos, de la industria de la misma televisión, o sea el ver televisión por sí sola es un factor de riesgo de sedentarismo para la obesidad, entonces es muy contraproducente, una cosa contra la otra, por eso puedes entender que no haya mucha labor, interés, trabajo en ese sentido, porque va contra sus propios intereses de los medios”.

Antedicha situación, recomienda:

“Legislación, creo que legislación en los medios, muy importantemente legislación, en el que se prohibiera la difusión publicidad de alimentos que pueden tener alto contenido calórico, del etiquetado de alimento, de cuestiones de educación, cosas por el estilo”.

Finalmente y sobre los objetivos que se esperan al abordar temas de salud a nivel mediático desde su perspectiva cierra la entrevista mencionando:

“Yo creo que en términos de obesidad, la publicidad de estos tres aspectos que te mencioné al principio, de vigilar peso-talla, de promover la lactancia materna como obligatoria y de hacer todas las condiciones legales que favorezcan este tipo de intervenciones, el cuidado de las mamás durante el embarazo, que son aspectos que suenan así como muy vacíos pero que en realidad pueden hacer una diferencia enorme, una vez que ya tienes obesidad es muy difícil quitarla, muy difícil, todo acaba estando en la prevención, entonces si logramos tener niños sin factores de riesgo para desarrollar obesidad, sin el ambiente, la carga social que representan los medios de comunicación como un ambiente obesogénico que le llaman, esto disminuye muy importantemente los riesgos de tener obesidad, una forma de vida saludable, esos debieran ser los objetivos”.

4.3 Discusión sobre la aproximación cuantitativa y cualitativa de la televisión abierta de la Ciudad de México en torno a la obesidad infantil

De acuerdo al análisis realizado a cada uno de los programas seleccionados dentro de la programación de la televisión abierta de la ciudad de México, tal y como se pudo observar en los resultados, éstos sí muestran interés al difundir el tema, ya que al momento de abordarlo se está recurriendo a especialistas, quienes, a la par de conductores o conductoras, proporcionan datos útiles para las audiencias, ya sea sobre las causas, consecuencias, medidas de atención, o medidas preventivas, además de que es un contenido accesible para el público, siendo que el lenguaje resulta ser el apropiado al abordar la obesidad infantil.

Por otra parte, es importante mencionar que algunos de los programas sí brindan espacio para mostrar testimonios de quienes presentan sobrepeso y obesidad, lo cual le da mayor seriedad a su contenido.

Inicio con el planteamiento mostrado, ya que los aspectos mencionados estarían refutando la hipótesis planteada al comienzo del trabajo, donde se hacía ver que se abusa del lenguaje médico, o de que no se proporcionaban datos de utilidad para quienes presentan sobrepeso u obesidad, salvo el aspecto de que no se le está dando seguimiento al tema, lo cual hace ver que se le dedica escaso tiempo, esto, en cuanto al contenido.

Siguiendo con esa línea, los datos relevantes tienen que ver con la categoría temáticas, realizada dentro del análisis de contenido, pues en cada uno de los programas revisados se le da mayor difusión a ciertos aspectos que, de acuerdo a su horario de transmisión, se percibe pueden resultar de mayor interés para las audiencias, en ese contexto, los noticieros matutinos “Primero Noticias” y “Hechos AM” transmitidos por Televisa y TV Azteca respectivamente, le dieron mayor difusión a las medidas de atención y preventivas cuando se trató la enfermedad de la obesidad infantil, donde las de atención estaban enfocadas a la actividad física, y las preventivas sobre la importancia de la lactancia materna, el fomentar la actividad física, o establecer hábitos alimenticios; por su parte el programa “Hoy” le dio más importancia a las causas de dicho padecimiento, siendo los hábitos alimenticios y aspectos emocionales lo más abordado; en cuanto a los *magazine* nocturnos, “Reporte 13” abordó más la problemática de las consecuencias que trae consigo

dicha enfermedad, tal es el caso de la diabetes, hipertensión, alteraciones ortopédicas, entre otras; no lo mismo para “Los Reporteros”, donde se mencionó más sobre las cifras, esto como parte de la categoría temáticas.

Si bien, los entrevistados y entrevistadas no respondieron con base en los programas analizados, al respecto de lo mencionado en cada uno éstos, los niños y niñas sí conocen lo que se está tratando en lo que han observado, pues como se vislumbra en los resultados, la información que tienen sobre los programas que abordan dicha problemática, es a partir de lo que han visto en la televisión, dígame de alimentación, como medidas preventivas o lo que ocasiona la obesidad, citando las causas de la misma, como el consumo de comida chatarra o el no hacer ejercicio. Situación similar con padres y madres, quienes resaltan dichas cuestiones, pero con una postura crítica, comentando en todo momento que hace falta mayor información y que lo que se difunde debe ser más específico.

Si nos enfocamos en los estudios culturales para ver cómo se están percibiendo estos mensajes que tienen que ver con las temáticas, se pueden observar dos formas, por una parte los y las infantes estarían adaptando la *lectura dominante hegemónica*, ya que con base en sus respuestas están interpretando el mensaje con los códigos establecidos. Un ejemplo es el niño que hacía mención a las pastillas milagro, pensando que por el simple hecho de consumirlas bajaría de peso, lo cual invita a reflexionar en un contenido que sea enfocado hacia la población infantil, donde se trate el tema de la obesidad con la mayor delicadeza posible, considerando el bagaje cultural que se tiene a cierta edad, para así evitar que la información les genere confusión, que en términos de salud podrían afectar su calidad de vida si se siguen recomendaciones como la mencionado en el ejemplo planteado.

Por su parte, madres y padres muestran una interpretación a partir de una *lectura negociada*, pues si bien, están aceptando como tal la información que se difunde, no quedan del todo satisfechos y satisfechas, en el sentido que piden, debería ser más ampliada o que sean más específicos con lo que se menciona.

Retomando la teoría de *usos y gratificaciones* para contextualizar desde las distintas temáticas que se abordan dentro de la televisión abierta de la Ciudad de México en torno a

la obesidad infantil, ¿lo que se difunde está satisfaciendo las necesidades de quienes participaron en el presente trabajo? Es un tema discutible, si se toma en cuenta que no se está seleccionado específicamente lo que se quiere conocer respecto al tema, pues el contenido presentado se difunde en anuncios, noticieros o programas que no tienen como objetivo difundir temas de salud, pues podrían ser seleccionados por otros motivos que no tendrían que ver directamente con la obesidad infantil.

Ante la cuestión planteada, y basándose en los supuestos de la teoría, padres y madres se muestran activos en el tema, ya que están al tanto de lo que se ha manejado, en el sentido de que mencionan las medidas que se han difundido, como el cuidar peso-talla, hábitos alimenticios o actividad física, entre otros; situación que no complementa el enfoque de la teoría, pues dicha información no está satisfaciendo del todo las necesidades de quienes participaron, siendo que en todo momento hacen ver que el contenido es muy limitado o que no se especifica bien, concretamente necesitados de más información al respecto.

Es importante mencionar que en ese sentido los mensajes difundidos respecto a la obesidad infantil en la televisión abierta de la Ciudad de México no influyen en su totalidad en los padres y madres, ya que en distintos casos, es un tema que no es desconocido, pues cuentan con familiares con obesidad, situación que lleva a tener una postura más crítica ante lo que se difunde, pues con base en su conocimiento previo determinan si lo que se menciona es verídico, lo que lleva a aceptar o no lo que se está manejando.

Siguiendo con el análisis de las audiencias que participaron, y al enfocarse en la hipótesis planteada, ésta se contradice por un parte, ya que los entrevistados y entrevistadas sí perciben a la obesidad como un problema de salud, teniendo dentro de su familia o no a un menor de edad con dicha enfermedad, salvo un caso que opinaba lo contrario, esto, contemplando a padres y madres. Lo que se comprueba es que hacen falta datos a la hora de difundir la información, para así llevar a cabo las medidas necesarias.

Regresando al contenido analizado dentro de los programas, y como fuente de información, considerando al programa “Los Reporteros” y “Reporte 13”, se dio a conocer que las instituciones son quienes más intervienen a la hora de tratar las problemáticas de la obesidad infantil, mientras que en los noticieros “Hechos AM” y “Primero Noticias” son

los especialistas quienes se encargan de informar al respecto, no lo mismo para el programa “Hoy”, donde los conductores y conductoras predominaron en los programas.

Este aspecto resulta ser de mayor interés, ya que siendo un tema de salud, quien lo presente, estaría siendo el o la responsable de que las audiencias confíen en lo que se difunde, para así completar los elementos dentro de la comunicación, donde el emisor difunda de manera adecuada el mensaje, para que el receptor decodifique adecuadamente, situación considerada en los programas analizados, ya que en todos se presentó la participación de especialistas para abordar el tema.

Como se mencionaba al principio de este apartado, el tipo de lenguaje que prevaleció en cada uno de los programas es de tipo coloquial en la mayoría, salvo “Reporte 13” que se caracterizó por hacer mayor uso del lenguaje médico. Si enfocamos la postura en la que prevalece más el lenguaje coloquial, esto hace ver que los mensajes puedan ser entendidos por las audiencias, permitiendo así una decodificación adecuada a la hora de interpretarlos.

Respeto al lenguaje empleado y tomando en cuenta la postura del doctor Salvador Villalpando, él comenta que dicha tarea es parte del especialista, quien tiene que saber manejar la información científica que sea difundida a nivel mediático para que así sea comprendida por el público objetivo.

Considerando que la palabra obesidad está bien asentada, como lo comenta el doctor Villalpando, menciona que existen complicaciones en cuanto a la difusión del tema, pues al tratarlo, se deben de considerar ciertos aspectos, como las éticas que hay que seguir, el no satanizar productos, no utilizar marcas, hasta los conceptos que se requieren para que éstos sean bien entendidos por las audiencias.

Si se parte de esa postura, resultarían una serie de contradicciones, pues esta construcción de la información respecto al tema de la obesidad infantil tendría un cierto modo de manipulación, y si nos enfocamos a unas medidas preventivas o de atención donde tenga que ver la alimentación, ¿cómo se podría sostener el argumento de no consumir ciertos productos con alto contenido calórico? Si dentro del mismo programa suelen presentarse comerciales de lo que se sugiere atenta contra la salud de quien padece obesidad.

Esta situación ya se pudo vislumbrar en un caso dentro de las entrevistas realizadas, donde un padre hace ver que se contradicen al difundir el tema, pues por un lado se dice que se coma sano y por el otro ofrecen comida chatarra dentro de los comerciales.

Aquí valdría abrir camino a una investigación donde se vean la percepción antes de que se establecieran las medidas regulatorias de la estrategia para la prevención y control de sobrepeso, la obesidad y la diabetes, que fueron presentadas el pasado mes julio del presente año (2014), ya que éstas contemplaron la restricción de los anuncios de refrescos, botanas, confitería y chocolates en horarios infantiles dentro de la televisión y el cine.

Para ir concluyendo este apartado, es necesario mencionar que la información que presenta la televisión abierta de la Ciudad de México, respecto a la obesidad infantil, resulta ser significativa, siendo que esta está generando un gran impacto en el público estudiado, ya que con base en las entrevistas que se realizaron, los y las informantes están al tanto del contenido que se maneja sobre dicha enfermedad cuando se trata el tema, pues conocen y entienden los aspectos importantes que se manejan, tales como las causas (alimentación o sedentarismo), las medidas preventivas (alimentación), las medidas de atención (alimentación o actividad física) y las consecuencias (enfermedades) que se difunden, esto a pesar de que el contenido sigue siendo escaso.

Hay que tomar en cuenta que el contenido presentado, donde están participando instituciones, especialistas y conductores(as) dentro de los programas que abordan sobre la obesidad infantil, resulta ser muy diverso, ya que éste depende del género televisivo en el cual se esté tratando el tema, por decir, en los noticiarios se le da más importancia a las medidas preventivas, en el magazine matutino se enfocan en las causas que la generan, y en los reportajes se informa más acerca de las consecuencias y las cifras, contenido entendible por el tipo de lenguaje que prevaleció (coloquial).

Respecto a las acciones de quienes participaron en la investigación, la responsabilidad de llevar a cabo un seguimiento adecuado en el tratamiento de la obesidad infantil, se comprobó que ésta no recae tanto en los infantes, ya que si bien, ellos y ellas entienden algunas cuestiones básicas sobre el tratamiento o prevención de la enfermedad (alimentación y ejercicio), la información que se proporciona no suele llevarse a cabo

dentro de sus hogares, pues de acuerdo a las entrevistas, se les está permitiendo consumir comida “chatarra” o no se les está llevando al médico (a pesar de presentar sobrepeso u obesidad), por mencionar algunas cuestiones, siendo estas desatenciones que no están contemplando papás ni mamás de quienes presentan obesidad. En otro sentido, es importante que les expliquen el contenido manejado dentro de la televisión, pues en algunos casos les es confuso lo que se menciona cuando se habla del tema, entendiendo que se debe de complementar, tanto la atención médica, con la participación del individuo y la ayuda del familiar, además de la información mediática.

Las recomendaciones de los sujetos participantes sobre lo que se debe de difundir dentro de la televisión respecto a la obesidad infantil son:

Tanto niños como niñas, consideran importante que se hable sobre los hábitos alimenticios, sobre qué se debe de comer y qué no, además de la actividad física como aspectos importantes, esto considerando sus sugerencias al difundir mensajes que tengan que ver con la obesidad infantil.

Por su parte, padres y madres de familia piden mayor información, sobre las medidas adecuadas de alimentación, lo saludable o lo dañino, lo que implica la obesidad, prevención, tratamiento y consecuencias de dicho padecimiento.

Al respecto, el doctor Villalpando hace mención a una difusión que implique vigilar peso-talla, de promover la lactancia materna como obligatoria y de hacer todas las condiciones legales que favorezcan este tipo de intervenciones, además del cuidado de las mamás durante el embarazo.

Si bien, queda claro que la televisión mexicana resulta ser un medio que está catalogada por cumplir fines de entretenimiento, tal y como comentó el doctor Villalpando, es muy importante darle mayor espacio a la obesidad infantil, siendo que este problema de salud pública presenta índices de mortalidad en aumento a causa de las consecuencias de dicho padecimiento, situación que resulta preocupante para la población que cuenta con un niño o niña con dicha enfermedad, más sabiendo que no se les está informando adecuadamente, lo que les lleva a no seguir las medidas de atención adecuadas.

En términos generales, el presente trabajo logró conocer el tipo de mensajes que se están difundiendo dentro de los programas de televisión, desde el contenido, su lenguaje, la fuente de información, o el tipo de programas que hablan sobre la obesidad infantil, así como la manera de percibirlos por parte de los y las entrevistadas, además lo que éstos (mensajes) les están generando: preocupación, utilidad de la información, acciones emprendidas con base en lo que se difunde, etc.

Así pues, el presente trabajo invita a reflexionar en torno a la obesidad infantil dentro de los medios de comunicación, pues lo que se busca es un mayor espacio a temas que tengan que ver directamente con la salud, y respecto a la obesidad infantil se debe de profundizar en el tema y considerar, además de las causas o las consecuencias, a las medidas preventivas como fuente principal, a la par de las medidas de atención, tomando en cuenta que el problema se encuentra latente.

Respecto a las medidas de atención, se sugiere abordar lo que aporta los grupos alimenticios (proteínas, carbohidratos, lípidos (grasas), vitaminas, minerales, agua), explicando su funcionamiento y sus características, que se manejen guías de alimentación para que padres y madres ayuden a que sus hijos o hijas disminuyan su peso corporal, tablas de alimentos de la dieta que deben consumirse con moderación, hasta programas de ejercicio físico a cargo de profesionales en el tema (Korbman, 2007), dando así un seguimiento adecuado del problema y que no sólo se quede en una cápsula informativa dentro de un noticiario o tema de algún programa, esto con la intención de que los mensajes resulten ser complementarios en la atención de niños y niñas con obesidad, ya que lo primordial es acudir con el especialista, pues éste diseñará una dieta alimenticia acorde con las necesidades del paciente, y las actividades a realizar, tomando en cuenta los estudios que se le hayan realizado.

Así, y contemplando que el trabajo surgió a partir de la idea de realizar una investigación en materia de comunicación y salud, este trabajo invita a profundizar en el campo de estudio, pues quedan abiertas una serie de problemáticas en torno a la obesidad infantil, llevando a cabo lo que planteó el doctor Villalpando, como el tratamiento del tema dentro de los medios comprometidos, pues si bien ante esto, menciona que como noticia el

problema se está abordando adecuadamente, como problemática social no, por lo que sugiere:

- Abordar la obesidad infantil contemplando el seguimiento de peso y talla, la anemia (ausencia temprana de hierro en los alimentos) y la lactancia materna.
- Transmitir adecuadamente los conceptos médicos.
- Que el contenido esté dirigido al público específico, en el caso de niños y niñas, trabajar al respecto ya que no hay programas dirigidos a niños en materia de salud.
- Legislación en los medios.

Bibliografía

Acción Educativa en Diabetes, Obesidad y Sobrepeso, A.C. (2013). En *Acción Educativa en Diabetes, Obesidad y Sobrepeso, A.C.* Consultado el 23 de febrero de 2013. Disponible en: <http://aedosmex.org/>

Alcalay, R.; Mendoza, C. (2000). *Proyecto COMSALUD: un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios de comunicación masivos latinoamericanos*. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Alianza por una Vida Saludable (2009). Televisa y ConMéxico lanzan la campaña Elige estar bien contigo, Elige estar bien ConMéxico. En *Alianza por una Vida Saludable*. Consultado el 23 de febrero de 2013. Disponible en <http://www.avv.org.mx/sitio/?p=408>

Alsina, M. (1993). *La construcción de la noticia*. España: Ediciones Paidós.

Amador, F. (2004). Medios de Comunicación y opinión pública sanitaria. En *Reflexiones en Medicina de Familia*. Consultado el 30 de noviembre de 2011. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=829465>

Ariztía, J. (2009). Obesidad y Sobrepeso en México: un principio para los males cardiovasculares. En *Suplementos Newsweek en español*. Consultado el 6 de abril de 2014. Disponible en <http://www.newsweek.mx/suplementos/suplementoobesidad.pdf>

Barquera S.; Rivera J.; Campos I., et al. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México: Secretaría de Salud.

Becerril, W. (2012). Elaboración de un concepto de audiencias: seres humanos complejos y con derechos. En *Derecho a Comunicar, Revista Científica de la Asociación Mexicana de Derecho a la Información*. Consultado el 12 de noviembre de 2013. Disponible en http://www.derechoacomunicar.amedi.org.mx/pdf/num5/num5_04_walys_becerril_elaboracion_de_un_concepto_de_audiencias.pdf

Bello, N. (2006). *Fundamentos de Enfermería*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Berelson, B. (1977). *Análisis de contenido*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

Berrocal, S. (1985). *Notas sobre la manipulación de la información*. México: Ediciones Gerinka S.A.

Cano, D (2013). Baila y combate la obesidad. En *Salud 180*. Consultado el 21 de junio de 2013. Disponible en <http://www.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/baila-y-combate-la-obesidad>

Carmona, V. (2009). *La obesidad como problema de salud pública y su representación en el periódico El Tiempo (2007 al 2009)*. Tesis de licenciatura, Facultad de Comunicación y Lenguaje. Universidad Javariana, Bogotá, Colombia.

Castillo, L.; Orea, A. (2009). *Obesidad en Pediatría*. México: Editorial Intersistemas, S.A. de C.V.

Celorio, G.; López A. coords. (2007) *Diccionario de Educación para el Desarrollo*. Vasco: Instituto de Estudios Sobre Desarrollo y Cooperación Internacional.

ContraPESO. (2013). El sobrepeso y la obesidad en México. En *Plataforma Estratégica contra el Sobrepeso y la Obesidad*. Consultado el 23 de febrero de 2013. Disponible en <http://contrapeso.org/el-sobrepeso-y-la-obesidad-en-mexico/>

DeFleur, M.; Ball-Rokeach, S. (1994). *Teoría de la comunicación de masas*. Barcelona, España: Paidós.

El Universal (2008). México, primer lugar en niños con obesidad: IMSS. En *Sociedad*. Consultado el 25 de septiembre de 2011. Disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/notas/547368.html>

El Universal (2013). Únete y participa en “Kilos Malos Kilos Sanos”. En *El Universal*. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en

<http://www.eluniversal.com.mx/ciudad-metropoli/2013/nete-y-participa-en-39kilos-malos-kilos-sanos-39-933561.html>

Gallardo, S. (2005). *Los médicos recomiendan. Un estudio de las notas periodísticas sobre salud*. Buenos Aires: Eudeba.

Games, J.; Troconis, G. (2013). *Introducción a la Pediatría 8ª edición*. México: Editores Méndez.

García, E.; De la Llata, M.; et al. (2008). *La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión*. En *Salud Pública de México*. Consultado el 16 de septiembre de 2013. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10611162013>

Gaspar, L. (2002). Medios y Receptores. En: *Revista Mexicana de Comunicación*, pp.36-38.

Glosario de Salud Ambiental en español (2003). En *Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental*. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/manuales/glosarioES.pdf>

Godoy, C.; Flores, S. y Arostegui, M. (SF). Morbimortalidad en pediatría. En *Biblioteca Virtual en Salud Honduras*. Consultado el 7 de febrero de 2013. Disponible en <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1982/pdf/Vol9-1-1982-12.pdf>

Gómez, M. (2005). Los nuevos géneros de la neotelevisión. En *Revistas Científicas Complutenses*. Consultado el 24 de septiembre de 2013. Disponible en <http://revistas.ucm.es/inf/15788393/articulos/ARAB0606130002A.PDF>

Grupo Fórmula (2013). Liga Mx y laboratorios Rimsa se suman a campaña contra obesidad infantil. En *Grupo Fórmula*. Consultado el 23 de febrero de 2013. Disponible en <http://www.radioformula.com.mx/notasimp.asp?Idn=316316>

Gutiérrez, J.; Rivera, J. et al. (2012) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Hernández, R.; Fernández C.; Baptista P. (1997). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Gill.

Korbman, R. (2007). *Tratamiento y prevención de la obesidad en niños y adolescentes. Guía práctica para psicólogos, nutriólogos, padres y maestros*. México: Trillas.

Lozano, J. (2007). *Teoría e investigación de la comunicación de masas*. México, Pearson Educación.

Lujan, A.; Lillyan, P. et al. (2010). Obesidad infantil, la lucha contra un ambiente obesogénico. En *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*. Consultado el 14 de octubre de 2011. Disponible en http://med.unne.edu.ar/revista/revista197/5_197.pdf

Malagón, G.; Galán, R. (2002). *La salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Edmonton, Alberta, Canadá. Universidad de Alberta.

McCombs, M.; Luna, I. (2003). *Agenda Setting de los medios de comunicación*. México D.F.: Universidad Panamericana.

Mercado, P.; Vilchis, G. (2013). La obesidad infantil en México. En *Revista Alternativas en Psicología*. Consultado el 24 de junio de 2013. Disponible en <http://alternativas.me/index.php/numeros/28t/32-5-la-obesidad-infantil-en-mexico>

Noelle-Neumann, E. (1916). *La espiral del silencio: opinión pública: nuestra piel social*: Paidós.

Organización Mundial de la Salud (2012). Obesidad y sobrepeso. En *Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en <http://www.who.int/es/>

Organización Mundial de la Salud en español (1946). ¿Cómo define la OMS la salud? En *Organización Mundial de la Salud en español*. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Orozco, G. (1991). Mediaciones familiares y escolares en la recepción televisiva de los niños (Algunos hallazgos recientes). En *Revista Comunicación y Sociedad*. Consultado el 12 de septiembre de 2013. Disponible en http://www.comunicacionsociedad.cucsh.udg.mx/articulo/mediaciones_familiares_y_escolares_en_la_recepcion_televisiva_de_los_ninos_algunos_hallazgo

Osman (SF). Morbilidad. En *Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía*. Consultado el 25 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.osman.es/ficha/13321>

Parametría (2013). Lo que los mexicanos prefieren en la TV, según Parametría. Consultado el 29 de octubre de 2014. Disponible en <http://www.parametria.com.mx/DetalleParMedios.php?PM=592>

Paredes, R. (2007). Sobrepeso y obesidad en el niño y adolescente. En *El ejercicio actual de la medicina*. Consultado el 24 de septiembre de 2013. Disponible en http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/ago_01_ponencia.html

Portillo, M. (2005). *Metodología Cuantitativa Antología*. México D.F.: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Reyes, M.; Vorher, V. (2003). *Fundamentos conceptuales para el diseño de un noticiario en radio para niños y bases para su producción*. Tesis de licenciatura, Escuela de Ciencias Sociales. Departamento de Ciencias de la Comunicación. Universidad de las Américas Puebla, Cholula, Puebla.

Schoenbach, V. (2004). El fenómeno de la enfermedad. En *Comprendiendo los fundamentos de la epidemiología - un texto en desarrollo*. Consultado el 12 de noviembre de 2013. Disponible en <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/FenomenoDeLaEnfermedad.pdf>

Secretaría de Salud (2013). Lucha libre contra la obesidad. En *Secretaría de Salud*. Consultado el 23 de febrero de 2013. Disponible en: http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=547:campana-contra-la-obesidad&catid=71:informacion-sp

Semir, V.; Revuelta, G. (2006). La salud en el supermercado de la información. En *Revista Humanitas, Humanidades Médicas*. Consultado el 30 de noviembre de 2011. Disponible en http://www.upf.edu/pcstacademy/_docs/200606_humanitas.pdf

Serie Científica Latinoamericana (SF). ¿Qué es un ambiente obesogénico? Consultado el 5 de marzo de 2013. Disponible en <http://www.seriecientifica.org/en/serie-cientifica-latinoamericana-2013/que-es-un-ambiente-obesogenico>

Presidencia de la República (2010). Sobre peso y obesidad, desafíos indiscutibles e inaplazables: FCH. En *Presidencia de la República*. Consultado el 5 de marzo de 2013. Disponible en <http://calderon.presidencia.gob.mx/2010/01/sobrepeso-y-obesidad-desafios-indiscutibles-e-inaplazables-fch/>

Tabares, L. (2010). *El papel de los medios de comunicación en la prevención de infecciones de transmisión sexual en la Ciudad de México*. Tesina de licenciatura, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.

Taylor, S.; Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

10/02/2014		Programa de televisión 19:10 minutos Frecuencia	"Qué miedos o vacíos se esconden tras la obesidad infantil". Hoy	Totales
Personas que ofrecen testimonio	Padres			0
	Madres	II		2
	Padres y madres			0
	Niño con obesidad			0
	Niña con obesidad			0
	Niños y niñas con obesidad			0
	Otros			0
			Total	2

10/02/2014		Programa de televisión 19:10 minutos Frecuencia	"Qué miedos o vacíos se esconden tras la obesidad infantil". Hoy	Totales
Opinión en torno a la obesidad	Aspectos médicos	II		2
	Aspectos estéticos	I		1
	Aspectos emocionales	III		4
				Total

11/02/2014		Programa de televisión 03:07 minutos Frecuencia	"Cuide su salud". Primero Noticias	Totales
Temáticas	Cifras			0
	Causas	IIII		5
	Consecuencias	IIII		5
	Medidas de atención	IIII		5
	Medidas preventivas	IIIIIIII		10
			Total	25

11/02/2014		Programa de televisión 03:07 minutos Frecuencia	"Cuide su salud". Primero Noticias	Totales
Fuente de información	Conductores(as)			0
	Especialistas médicos	II		2
	Instituciones	I		1
			Total	3

11/02/2014		Programa de televisión 03:07 minutos Frecuencia	"Cuide su salud". Primero Noticias	Totales
Tipo de lenguaje	Lenguaje coloquial	IIIIIIIIII		13
	Lenguaje médico	IIIIIII		8
	Total			21

11/02/2014		Programa de televisión 03:07 minutos Frecuencia	"Cuide su salud". Primero Noticias	Totales
Personas que ofrecen testimonio	Padres			0
	Madres			0
	Padres y madres			0
	Niño con obesidad			0
	Niña con obesidad			0
	Niños y niñas con obesidad			0
	Otros			0
	Total			0

11/02/2014		Programa de televisión 03:07 minutos Frecuencia	"Cuide su salud". Primero Noticias	Totales
Opinión en torno a la obesidad	Aspectos médicos			0
	Aspectos estéticos			0
	Aspectos emocionales			0
	Total			0

11/02/2014		Programa de televisión 02:37 minutos Frecuencia	"Acciones contra la obesidad infantil". Hechos AM	Totales
Temáticas	Cifras			0
	Causas	II		2
	Consecuencias			0
	Medidas de atención	IIIIIII		8
	Medidas preventivas	III		4
	Total			14

11/02/2014		Programa de televisión 02:37 minutos Frecuencia	"Acciones contra la obesidad infantil". Hechos AM	Totales
Fuente de información	Conductores(as)	I		1
	Especialistas médicos	0		0
	Instituciones	I		1
	Total			2

11/02/2014		Programa de televisión 02:37 minutos Frecuencia	"Acciones contra la obesidad infantil". Hechos AM	Totales
Tipo de lenguaje	Lenguaje coloquial	IIIIIIII		10
	Lenguaje médico			0
	Total			10

11/02/2014		Programa de televisión 02:37 minutos Frecuencia	"Acciones contra la obesidad infantil". Hechos AM	Totales
Personas que ofrecen testimonio	Padres			0
	Madres			0
	Padres y madres			0
	Niño con obesidad			0
	Niña con obesidad			0
	Niños y niñas con obesidad			0
	Otros			0
	Total			0

11/02/2014		Programa de televisión 02:37 minutos Frecuencia	"Acciones contra la obesidad infantil". Hechos AM	Totales
Opinión en torno a la obesidad	Aspectos médicos			0
	Aspectos estéticos			0
	Aspectos emocionales			0
	Total			0

13/02/2014		Programa de televisión 19:18 minutos Frecuencia	"Yucatán, primer lugar en obesidad infantil". Los Reporteros	Totales
Personas que ofrecen testimonio	Padres			0
	Madres			0
	Padres y madres			0
	Niño con obesidad			0
	Niña con obesidad			0
	Niños y niñas con obesidad			0
	Otros	I (mujer con obesidad) I (Abuela) I (conductor ofrece testimonio de niño con obesidad)		3
	Total			3

13/02/2014		Programa de televisión 19:18 minutos Frecuencia	"Yucatán, primer lugar en obesidad infantil". Los Reporteros	Totales
Opinión en torno a la obesidad	Aspectos médicos			0
	Aspectos estéticos			0
	Aspectos emocionales			0
	Total			0

Anexo 2

Opiniones en torno a la obesidad infantil transmitidas en el programa “Hoy”

Dra. Lila Flores (Nutrióloga)

Primero que nada es la información que tenemos acerca de nuestras familias, toda mi familia es de tendencia a la obesidad y desde chiquita fui alimentada bastante bien, demasiado bien, me daban, me daban y yo engordaba engordaba, engordaba, pero era normal porque toda mi familia era igual, tengo tías tíos de 100kg, tengo un tío de casi 250 kg., bueno tenía porque ya enterraron, entonces, se los va a decir una ex gorda, es una cosa tremendamente emocional, para mí toda la parte de la obesidad empezó con la educación, con las creencias de la comida que tenías que comer para estar bien ¿no? Y comer en exceso es un problema muy grande.

Dra. Rocío del Carmen García Montiel (Psicóloga con Maestría en Terapia familiar y de pareja)

Todos los problemas con los papás generan ansiedad y angustia en los niños, no podemos decir que a veces los papás piensan que no se dan cuenta los niños de la situación que pasa en casa, pero todos los niños se dan cuenta, hasta los bebés sienten esta tensión y esta angustia y esto sí genera ciertas conductas, entre ellas la de comer en exceso, es una manera para gratificar o aplacar esta ansiedad que llegan a sentir estos niños ante la situación vivida, muchas de estas familias viven una situación verdaderamente caótica, algunas con mucha violencia y esto, aparentemente, aunque parece que no es hacia los niños, es indirectamente sentido por ellos, la violencia que pueden tener entre los padres, entonces sí, indirectamente sí provoca, es una de las reacciones, una de las maneras de demostrar que hay problema, el niño está compensando una situación también emocional, a veces también de abandono, muchos niños que, hemos visto que, por la situación familiar que están viviendo, sufren de un abandono de sus padres y también la comida, representa una manera... Una mamá me dice, le dejo todo el refrigerador completamente lleno de todas las cosas que le gustan, yo me voy a trabajar, pero regreso hasta las 8:00 de la noche, entonces, el que tiene que aprender a regularse y a controlar esta situación de alimentación es el

propio niño, el cual está en una situación de ansiedad y angustia que no puede controlar él mismo.

Juan José Orijel (Productor, Conductor y Columnista)

Yo lo que digo es, esto muy raro, porque por ejemplo a todos nos tratan igual, cuando estábamos chiquitos yo creo que todos llorábamos y a todos nos daban de comer, entonces yo creo que más bien tienen que ver como es el metabolismo de cada niño, no es la comida, porque yo conozco a niños que comen como locos y están flaquitos ¿no? Y hay gentes que, bueno, les engorda hasta la vaselina que se ponen en la cabeza, la verdad, o sea digo, yo creo que es cuidar a ellos, porque eso ya lo traen de herencia, a lo mejor los papás ya son gordos y de ahí heredan eso, porque de comer y de todo, bueno, desde chiquitos a todos nos dan.

Dra. Lila Flores (Nutrióloga)

Yo si estaba triste me daban de comer, si estaba contenta, me daban de comer, si lloraba, me daban de comer, o sea, cualquier situación se presentaba para darme de comer, entonces yo de verdad ahora sé que solamente pude bajar todo lo que bajé de peso pensando que estaba satisfecha, en cuanto me siento satisfecha, dejo de comer y eso es lo que tenemos que aprender con nuestros niños, a darles, no es que les evite la comida el dulce, sino que en cuanto se sientan satisfechos, lo paren, o sea, hay niños que comen, comen, comen, comen, y no engordan, pero ahí también entra la parte emocional, muchos niños engordamos porque cargamos con problemas que no nos corresponden, esa es la gran parte mental del ser obeso.

Andrea Legarreta (Conductora)

Lo que yo siento es que creo que tendría que ser muy importante desde chiquititos, es enseñarles que comer tiene que ver con salud también, o sea, no es esta cosa de engordo no engordo, o sea sí, hay muchas cosas emocionales, pero tiene que ver mucho la salud, o sea, si tú desde niño tú le mandas el lunch aunque toda la familia seamos flaquitos, yo le mando un lunch que está lleno de comida chatarra o de cosas, pues sí está delicioso, pero también tenemos que entender que aunque esté delicioso, los niños tienen que alimentarse bien, y

las personas si nos alimentamos bien se ve, o sea, más allá de que si estás flaquito o estás gordito, se ve, hay flaquitas llenas de celulitis o la piel se ve seca o se ven marchitas, o sea creo que es bien importante enseñar hábitos alimenticios desde chiquitos y sí, de pronto échate tu pastelito o lo que tú quieras, tampoco se trata de morirte de antojos, pero si no nos alimentamos sanamente, también eso tiene que ver con las emociones creo yo, o sea yo me doy cuenta que cuando comes algo que generalmente no es como saludable, te cambia desde el aliento, o sea te cambia todo y eso también influye en el estado de ánimo.

Dra. Rocío del Carmen García Montiel (Psicóloga con Maestría en Terapia familiar y de pareja)

Me parece importante señalar que los problemas no se pueden evitar, las situaciones conflictivas que pueda vivir una familia un niño, no es, pero sí tiene que ver que hay que tomar este problema de la obesidad como un problema de salud, independientemente de las broncas que puedan tener los chicos y las familias, una de las dificultades que nosotros vemos en el hospital es que no hay un reconocimiento es este problema de salud, fomentar la salud, no es estar bien por evitar, por no, evitar un problema, sino lo importante es que los papás puedan reconocer que hay un problema de salud y que cuando hay dificultades entre los padres es más difícil encontrar este reconocimiento, este es nuestro primer problema que hemos encontrado en el hospital, porque los papás no reconocen que hay un problema y esto es el primer paso para ayudar a un chico con un problema obesidad.

Dra. Lila Flores (Nutrióloga)

Uno de los principales casos de Bullying es de los papás hacia los hijos, esos es súper importante, el que un papá hombre, o un tío o un novio le digan a una niña gorda, o fíjate, una niña gorda jamás va a conseguir novio, eso es básico para un trastorno alimenticio.

Anexo 3

Entrevistas a niños y niñas que presentan sobrepeso u obesidad

a) Entrevista 1

Edad: 12 años	Sexo: Masculino
Grado escolar: Sexto de primaria	Localidad: Ampliación San José Xalostoc, Estado de México

Ricardo J. (RJ): ¿Sabes qué es la obesidad infantil?

Entrevistado (E): Sí.

RJ: ¿Qué es?

E: Cuando están muy gordos.

RJ: ¿Has visto programas o anuncios en la televisión que hablen sobre la obesidad?

E: Sí.

RJ: ¿Qué opinas de lo que se menciona?

E: Nada.

RJ: ¿Crees que es preocupante lo que se muestra sobre la obesidad infantil? Me dices que sí has visto, refiriéndome a los temas de salud que se pueden sufrir, se informa sobre el problema y lo que se puede sufrir, ¿eso se te hace preocupante?

E: Sí.

RJ: ¿Te consideras con problemas de obesidad?

E: Sí, un poco.

RJ: ¿Por qué?

E: Por lo gordo.

RJ: ¿Has sufrido de alguna ofensa (apodos) por parte de alguna persona, compañeros/as o familiares?

E: No, hay veces que en mi casa de cariño me dicen gordo, pero nada más o aquí (en la escuela) igual luego.

RJ: ¿Qué te comenta tu mamá o tu papá sobre esto?

E: Nada.

RJ: ¿Te dejan consumir comida chatarra? (Dulces, papas, refrescos).

E: Sí, pero eso casi no lo como, lo que como es mucha comida.

RJ: ¿Te han llevado con algún/a médico para hablar sobre la obesidad?

E: No.

RJ: ¿Recuerdas si en la televisión dicen lo que hay que hacer para evitar la obesidad o tratar el problema?

E: No comer tanto, que no comas comida chatarra y eso.

RJ: ¿Qué haces para combatir la obesidad?

E: Haga de cuenta que yo voy al box, pero ahorita del box me mandaron a que tengo que bajar de peso porque yo estaba más gordo.

RJ: ¿Crees que con lo que se informa en la televisión se puede solucionar el problema de la obesidad?

E: Sí.

RJ: Tú cómo te sientes al ser obeso(a) (bien, mal).

E: Yo quisiera bajar, pero hay veces que no me gusta.

RJ: ¿Conoces a más niños/niñas con obesidad?

E: Sí.

RJ: Para finalizar, si tú pudieras hacer un comercial para combatir la obesidad, ¿qué mensaje les darías a niños y niñas con este problema?

E: Que no comieran tanto, que no coman comida chatarra.

b) Entrevista 2

Edad: 11	Sexo: Masculino
Grado escolar: Sexto de primaria	Localidad: Juan González Romero, Gustavo A. Madero

Ricardo J. (RJ): ¿Sabes qué es la obesidad infantil?

Entrevistado (E): Sí.

RJ: ¿Qué es?

E: Cuando alguien está pasado de peso.

RJ: ¿Has visto programas o anuncios en la televisión que hablen sobre la obesidad infantil?

E: No.

RJ: Sabiendo lo que es la obesidad, ¿te consideras con problemas de sobrepeso u obesidad?

E: Más o menos.

RJ: ¿Por qué?

E: Porque estoy gordito.

RJ: ¿Has sufrido de alguna ofensa (apodos) por parte de alguna persona, compañeros/as o familiares?

E: No.

RJ: ¿Qué te comenta tu mamá o tu papá sobre el problema de la obesidad?

E: Que tengo que hacer ejercicio.

RJ: ¿En te casa te dejan consumir comida chatarra? (Dulces, papas, refrescos).

E: No mucha, me dicen que tome más agua que refresco y que no coma mucha “chatarra”.

RJ: ¿Te han llevado con algún/a médico para hablar sobre la obesidad?

E: No.

RJ: ¿Recuerdas si en la televisión dicen lo que hay que hacer para evitar la obesidad o tratar el problema?

E: No.

RJ: Me decías que te consideras con obesidad ¿qué haces para combatirlo?

E: No comer mucha “chatarra” y tomar más agua.

RJ: Tú cómo te sientes al ser obeso(a) (bien, mal).

E: Más o menos.

RJ: ¿Conoces a más niños/niñas obesos?

E: Sí, en la escuela.

RJ: Para finalizar, si tú pudieras hacer un comercial para combatir la obesidad, ¿qué mensaje darías a niños o niñas con obesidad?

E: Que no comieran mucha chatarra y que hicieran más ejercicio y que coman sano.

c) Entrevista 3

Edad: 12	Sexo: Masculino
Grado escolar: Sexto de primaria	Localidad: La Laguna, Estado de México

Ricardo J. (RJ): ¿Sabes qué es la obesidad infantil?

Entrevistado (E): No

RJ: ¿Sabes qué es el sobrepeso?

E: Sí, cuando comes mucho subes de peso.

RJ: ¿Has visto programas o anuncios en la televisión que hablen del sobrepeso de la obesidad?

E: Sí.

RJ: ¿Qué es lo que has visto?

E: He visto de unas máquinas que según bajas de peso rápido.

RJ: ¿Crees que es preocupante lo que se muestra sobre la obesidad? (refiriéndome a los problemas de salud que se puedan sufrir si se tiene obesidad).

E: No tanto.

RJ: Sabiendo lo que es la obesidad, ¿te consideras con problemas de obesidad?

E: Casi no.

RJ: ¿Has sufrido de alguna ofensa (apodos) por parte de alguna persona, compañeros/as o familiares?

E: Sí, compañeros.

RJ: ¿Qué te comenta tu mamá o tu papá sobre esto?

E: Me han dicho que cuando sea así le diga a la maestra.

RJ: ¿Te dejan consumir comida chatarra? (Dulces, papas, refrescos).

E: No.

RJ: ¿Te han llevado con algún/a médico para hablar sobre la obesidad?

E: No.

RJ: ¿Recuerdas si en la televisión dicen lo que hay que hacer para evitar la obesidad o tratar el problema?

E: Sí, que hay pastillas que cuando te las tomas, te las sigues tomando y ya después en unos dos o tres días ya bajas de peso.

RJ: ¿Crees que con lo que se informa en la televisión se puede solucionar el problema de la obesidad?

E: Sí o a veces no, porque si te las tomas, luego hay veces que no puedes bajar o si sí, es que sí puedes bajar.

RJ: Tú cómo te sientes al ser obeso(a) (bien, mal).

E: A veces me duele el tobillo, y es muy raro que no.

RJ: ¿Conoces a más niños/niñas obesos?

E: Sí, familiares, mi papá, de sobrepeso mi primo y mi hermano.

RJ: Para finalizar, si tú pudieras hacer un comercial para combatir la obesidad, ¿qué mensaje darías?

E: Que se cuiden y ya no coman mucha chatarra y eso.

d) Entrevista 4

Edad: 12	Sexo: Masculino
Grado escolar: Sexto de primaria	Localidad: Juan González Romero, Gustavo A. Madero

Ricardo J. (RJ): ¿Sabes qué es la obesidad infantil?

Entrevistado (E): Sí.

RJ: ¿Qué es?

E: Es cuando un niño tiene sobrepeso por comer mucho y por estar gordo.

RJ: ¿Has visto programas o anuncios en la televisión que hablen sobre la obesidad?

E: Sí.

RJ: ¿Qué opinas de lo que se menciona?

E: Se dice que no debemos de comer mucho y nos debemos de alimentar bien.

RJ: ¿Crees que es preocupante lo que se muestra sobre la obesidad? (refiriéndome a los problemas de salud que se puedan sufrir si se tiene obesidad).

E: Sí.

RJ: Sabiendo lo que es la obesidad, ¿te consideras con problemas de obesidad?

E: Sí.

RJ: ¿Por qué?

E: Porque estoy gordo.

RJ: ¿Has sufrido de alguna ofensa (apodos) por parte de alguna persona, compañeros/as o familiares?

E: No.

RJ: ¿Qué te comenta tu mamá o tu papá sobre la obesidad?

E: Que me debo de poner a hacer ejercicio.

RJ: ¿En tu casa te dejan consumir comida chatarra? (Dulces, papas, refrescos).

E: No.

RJ: ¿Te han llevado con algún/a médico para hablar sobre la obesidad?

E: No.

RJ: ¿Recuerdas si en la televisión dicen lo que hay que hacer para evitar la obesidad o tratar el problema?

E: No.

RJ: ¿Qué haces para combatir el sobrepeso, la obesidad?

E: Me pongo a hacer ejercicio todos los días.

RJ: ¿Crees que con lo que se informa en la televisión se puede solucionar el problema de la obesidad?

E: No.

RJ: Tú cómo te sientes, me dices que tienes sobrepeso, ¿cómo te sientes? (bien, mal).

E: Un poco llenito.

RJ: ¿Por qué?

E: Porque como mucho en mi casa.

RJ: ¿Conoces a más niños/niñas obesos?

E: No.

RJ: Para finalizar, si tú pudieras hacer un comercial para combatir la obesidad, ¿qué mensaje darías?

E: Que se alimentaran bien y que no comieran mucho.

e) Entrevista 5

Edad: 11 años	Sexo: Femenino
Grado escolar: Sexto de primaria	Localidad: San Miguel Xalostoc, Estado de México

Ricardo J. (RJ): ¿Sabes qué es la obesidad infantil?

Entrevistada (E): Sí, algo.

RJ: ¿Qué es?

E: Es tener más peso de lo normal.

RJ: ¿Has visto programas o anuncios en la televisión que hablen sobre la obesidad?

E: No.

RJ: Sabiendo lo que es la obesidad, ¿te consideras con problemas de obesidad?

E: Algo así.

RJ: ¿Por qué?

E: Porque siento que peso más de lo que debo de pesar.

RJ: ¿Sólo lo sientes o es porque acudiste a una cita médica?

E: Una vez que fui con un médico me dijo que tenía más peso de lo normal.

RJ: ¿Has sufrido de alguna ofensa (apodos) por parte de alguna persona, compañeros/as o familiares?

E: No.

RJ: ¿Qué te comenta tu mamá o tu papá sobre esto?

E: Que hiciera más ejercicio y que comiera mucha fruta y verdura y en la tarde nos vamos al parque a hacer ejercicio.

RJ: ¿Te dejan consumir comida chatarra? (Dulces, papas, refrescos).

E: A mí casi no me gusta.

RJ: ¿Hay de estos productos en tu casa?

E: Rara la vez, pero sí.

RJ: ¿Te han llevado con algún/a médico para hablar sobre la obesidad?

E: No.

RJ: ¿Qué haces para combatir la obesidad?

E: Eso, comer menos, pero comiendo frutas y más verduras y hacer ejercicio cuando voy al parque con mis papás.

RJ: Tú cómo te sientes al ser obeso(a) (bien, mal).

E: No sé, que no me gusta pesar más de lo normal.

RJ: ¿Conoces a más niños/niñas obesos?

E: Sí, del salón.

RJ: Para finalizar, si tú pudieras hacer un comercial para combatir la obesidad, ¿qué mensaje darías a niños y niñas?

E: Pues que no se sientan mal y que hagan ejercicio y que coman comida saludable.

f) Entrevista 6

Edad: 11 años	Sexo: Femenino
Grado escolar: Sexto de primaria	Localidad: Juan González Romero, Gustavo A Madero

Ricardo J. (RJ): ¿Sabes qué es la obesidad infantil?

Entrevistada (E): Sí.

RJ: ¿Has visto programas o anuncios en la televisión que hablen sobre la obesidad?

E: Sí.

RJ: ¿Qué opinas de lo que se menciona?

E: Sí te dicen lo que necesitas saber.

RJ: ¿Qué es lo que te dicen?

E: Cómo debes de comer, qué es lo que no debes de hacer.

RJ: ¿Crees que es preocupante lo que se muestra sobre la obesidad? (refiriéndome a los problemas de salud que se puedan sufrir si se tiene obesidad).

E: Sí.

RJ: Sabiendo lo que es la obesidad, ¿te consideras con problemas de obesidad?

E: No.

RJ: ¿Has sufrido de alguna ofensa (apodos) por parte de alguna persona, compañeros/as o familiares?

E: Sí, me llegar a decir cerdita en la escuela.

RJ: ¿Qué te comenta tu mamá o tu papá sobre esto?

E: Que iba a hablar con la maestra.

RJ: ¿Te dejan consumir comida chatarra? (Dulces, papas, refrescos).

E: No.

RJ: ¿Te han llevado con algún/a médico para hablar sobre la obesidad?

E: Es que mi mamá es doctora y ella me comenta sobre lo que debo de comer.

RJ: ¿Qué haces para combatir la obesidad?

E: Evitar comer tanta “chatarra”.

RJ: ¿Recuerdas si en la televisión dicen lo que hay que hacer para evitar la obesidad o tratar el problema?

E: Más o menos.

RJ: ¿Qué haces para combatir la obesidad?

E: No comiendo comida “chatarra”.

RJ: ¿Crees que con lo que se informa en la televisión se puede solucionar el problema de la obesidad?

E: Sí.

RJ: Tú cómo te sientes al ser obeso(a) (bien, mal)

E: Me siento mal, me dan ganas de bajar de peso.

RJ: ¿Conoces a más niños/niñas obesos?

E: No.

RJ: Para finalizar, si tú pudieras hacer un comercial para combatir la obesidad, ¿qué mensaje darías?

E: Pues que si quieren mejorarse pues que dejen de comer tanta comida “chatarra” ¿no? Y que coman fruta y verduras.

g) Entrevista 7

Edad: 11 años	Sexo: Femenino
Grado escolar: Sexto de primaria	Localidad: Juan González Romero, Gustavo A Madero

Ricardo J. (RJ): ¿Sabes qué es la obesidad infantil? ¿El sobrepeso?

Entrevistada (E): Sí, cuando alguien excede su límite de peso de lo normal.

RJ: ¿Has visto programas o anuncios en la televisión que hablen sobre el sobrepeso o la obesidad?

E: No.

RJ: Sabiendo lo que es la obesidad, ¿te consideras con problemas de obesidad?

E: No.

RJ: ¿Has sufrido de alguna ofensa (apodos) por parte de alguna persona, compañeros/as o familiares?

E: Sí, me dicen redonda.

RJ: ¿Qué te comenta tu mamá o tu papá sobre esto?

E: Nada.

RJ: ¿Te dejan consumir comida chatarra? (Dulces, papas, refrescos).

E: No, salgo todo el día.

RJ: ¿Te han llevado con algún/a médico para hablar sobre la obesidad?

E: No.

RJ: ¿Qué haces para combatir la obesidad?

E: En casa no comemos comida “chatarra”.

RJ: Tú cómo te sientes al ser obeso(a) (bien, mal)

E: Yo me siento bien.

RJ: ¿Conoces a más niños/niñas obesos?

E: Sí.

RJ: Para finalizar, si tú pudieras hacer un comercial para combatir la obesidad, ¿qué mensaje darías?

E: No me viene nada a la mente.

h) Entrevista 8

Edad: 11 años	Sexo: Femenino
Grado escolar: Sexto de primaria	Localidad: Juan González Romero, Gustavo A Madero

Ricardo J. (RJ): ¿Sabes qué es la obesidad infantil?

Entrevistada (E): Sí, cuando comen comida chatarra.

RJ: ¿Has visto programas o anuncios en la televisión que hablen sobre la obesidad?

E: Sí, anuncian que tiene que hacer ejercicio, comer sanamente.

RJ: ¿Qué opinas de lo que se menciona?

E: Que está bien.

RJ: ¿Crees que es preocupante lo que se muestra sobre la obesidad? (refiriéndome a los problemas de salud que se puedan sufrir si se tiene obesidad).

E: Sí.

RJ: Sabiendo lo que es la obesidad, ¿te consideras con problemas de obesidad?

E: No.

RJ: ¿Has sufrido de alguna ofensa (apodos) por parte de alguna persona, compañeros/as o familiares?

E: No.

RJ: ¿Te dejan consumir comida chatarra? (Dulces, papas, refrescos).

E: Muy poco.

RJ: ¿Te han llevado con algún/a médico para hablar sobre la obesidad?

E: No.

RJ: ¿Recuerdas si en la televisión dicen lo que hay que hacer para evitar la obesidad o tratar el problema?

E: Solamente comer sanamente.

RJ: ¿Qué haces para combatir la obesidad?

E: Evitar la comida “chatarra”.

RJ: ¿Crees que con lo que se informa en la televisión se puede solucionar el problema de la obesidad?

E: No.

RJ: Tú cómo te sientes al ser obeso(a) (bien, mal)

E: Bien.

RJ: ¿Conoces a más niños/niñas obesos?

E: Sí, en la escuela.

RJ: Para finalizar, si tú pudieras hacer un comercial para combatir la obesidad, ¿qué mensaje darías?

E: Que fueran al doctor para que se revisaran.

Anexo 4

Entrevistas a padres y madres de familia

a) Entrevista 1

Edad: 24	Sexo: Femenino
Ocupación: Ama de casa	Localidad: Gustavo A. Madero, Distrito Federal.

Ricardo J. (RJ): ¿Ha visto programas o anuncios sobre obesidad infantil en la televisión?

E: Sí

RJ: ¿Qué opinan sobre lo que se dice sobre el tema de la obesidad infantil en México?

E: Que debería de ser más... más ampliado, más específico para los padres de familia.

RJ: En la televisión se comenta que en la actualidad México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, ¿le resulta alarmante esta situación?

E: Sí

RJ: ¿Por qué?

E: Porque todos los niños corren el riesgo de ser obesos, y tanto son obesos como son muy delgados, y entonces imagínate si llegamos a un punto en que todos los niños son obesos, ¿cuántos niños con diabetes vamos a tener?

RJ: ¿Consideras que la información que se difunde en la televisión sobre la obesidad infantil es adecuada?

E: Siento que hace falta más información.

RJ: ¿Por qué?

E: No sé, como que no te especifican bien, no siento que esté muy bien especificado el tema sobre la obesidad infantil.

RJ: Y bueno, lo poco que has escuchado, ¿es de utilidad esta información?

E: Sí.

RJ: Más o menos qué has escuchado.

E: Que no les debemos de dar refrescos a los niños, dulces, papas fritas, más que nada sobre la alimentación.

RJ: ¿Qué ha aprendido sobre este tema y qué le era desconocido?

E: Para mí eso de la obesidad casi nada ha sido desconocido porque he tenido familiares con problemas de obesidad y he aprendido a alimentar mejor a mis hijos.

RJ: Bueno ya me estás hablando de la familia, ¿tiene a algún hijo/hija, o cualquier menor (que sea familiar suyo) con obesidad?

E: Tengo a mi abuelito.

RJ: Pero menor.

E: Menor no.

RJ: ¿Hay comida “chatarra” en tu casa?

E: Algunas veces

RJ: ¿Cómo cuál?

E: Papas fritas, a veces cuando no alcanzamos a hacer agua, refrescos.

RJ: ¿Recuerda las medidas que los medios de comunicación han hecho respecto a la obesidad?

E: Que les midas la cintura, tanto tú como a los niños, bueno, no sé eso.

RJ: ¿Las llevaría a cabo?

E: Sí

RJ: ¿Cree que las actuales reformas que implican aumentar el precio a ciertos productos como panecillos, chocolates, o jugos ayudarán a reducir la obesidad infantil?

E: No.

RJ:Cuál sería tu punto de vista, ¿por qué no?

E: Porque si de todos modos estando baratos son capaces de comprarlos, crees que estando caros no van a... Yo, por ejemplo, si no alcanzo a hacer agua, de todos modos voy y compro la “Coca Cola” de 3 litros que casi cuesta 30 pesos, ¿crees que la gente no lo va a hacer?

RJ: Finalmente, ¿considera importante que los medios de comunicación emprendan más campañas contra la obesidad?

E: Sí.

RJ: En este sentido, qué deberían informar y cómo.

E: No sé, pues yo creo que más bien informarnos bien todo, todo, todo, o sea cuáles son realmente las medidas más adecuadas, el no simplemente subir de precio los alimentos sino a lo mejor quitar algunos alimentos que realmente provoquen la obesidad.

b) Entrevista 2

Edad: 40	Sexo: Femenino
Ocupación: Ama de casa	Localidad: Gustavo A. Madero, Distrito Federal

Ricardo J. (RJ): ¿Ha visto programas o anuncios sobre obesidad infantil en la televisión?

Entrevistada (E): Sí

RJ: ¿Qué opinan sobre lo que se dice sobre el tema de la obesidad infantil en México?

E: Que estamos un poquito, o sea comemos mucho de lo sano que debemos de comer.

RJ: En la televisión se comenta que en la actualidad México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, ¿Le resulta alarmante esta situación?

E: No.

RJ: ¿Por qué?

E: Porque no.

RJ: ¿Considera que la información que se difunde en la televisión sobre la obesidad infantil es adecuada?

E: Sí.

RJ: ¿Por qué?

E: Porque dan información o sea sobre obesidad, todo eso.

RJ: ¿Le es de utilidad la información que se menciona?

E: Sí.

RJ: ¿Qué ha aprendido sobre este tema y qué le era desconocido? O sea lo que no había escuchado antes sobre la obesidad infantil y que actualmente se esté difundiendo.

E: Pues por ejemplo que hay que caminar, o hacer ejercicio.

RJ: Dentro de su familia ¿tiene a algún hijo/hija, o cualquier menor (que sea familiar suyo) con obesidad?

E: Pues ahorita tengo a mi chiquito, y sí me dijeron que sí estaba un poquito pasado de peso.

RJ: ¿Puede describir el caso?

E: ¿Cómo?

RJ: O sea, qué le comentaron, cómo se enteró que tenía sobrepeso.

E: Ah, porque se cansa mucho, y lo lleve al doctor y me dijo que sí, que estaba pasado de su peso.

RJ: ¿Hay comida “chatarra” en casa?

E: No.

RJ: ¿Ha llevado al niño/niña con algún/a nutriólogo/a?

E: No, hasta ahorita no,

RJ: ¿Recuerda las medidas que los medios de comunicación han hecho respecto a la obesidad?

E: No.

RJ: ¿Cree que las actuales reformas que implican aumentar el precio a ciertos productos como panecillos, chocolates, o jugos ayudarán a reducir la obesidad infantil?

E: Pues yo creo que sí, un poquito.

RJ: Finalmente, ¿considera importante que los medios de comunicación emprendan más campañas contra la obesidad?

E: Sí.

RJ: En este sentido, qué deberían informar y cómo.

E: Pues como sobrellevarlo más que nada, o sea más claro que como llevarlo o así.

c) Entrevista 3

Edad: 57	Sexo: Femenino
Ocupación: Hogar	Localidad: Atizapán de Zaragoza, Estado de México

Ricardo J. (RJ): ¿Ha visto programas o anuncios sobre obesidad infantil en la televisión?

Entrevistada (E): Sí.

RJ: ¿Qué opinan sobre lo que se dice sobre el tema de la obesidad infantil en México?

E: Pues qué opino... pues que es muy importante, o sea hacerles una educación en la alimentación, en el ejercicio y todo, para que tengan un futuro mejor.

RJ: En la televisión se comenta que en la actualidad México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, ¿Le resulta alarmante esta situación?

E: Sí.

RJ: ¿Por qué?

E: Es alarmante porque hay niños que desde muy chiquitos les da diabetes y tienen una vida muy triste.

RJ: ¿Considera que la información que se difunde en la televisión sobre la obesidad infantil es adecuada?

E: Pues yo digo que sí, pero también podría ser mejor ¿no? Que de hecho ya en las delegaciones hay muchos programas, por ejemplo ahorita del deporte, es muy importante.

RJ: ¿Le es de utilidad la información que se menciona?

E: Sí.

RJ: ¿Qué ha aprendido sobre este tema y qué le era desconocido?

E: Pues mire, no me era muy desconocido, porque yo en primer lugar tengo diabetes, pero o sea que a mí no es la diabetes la grave, o sea yo nunca tuve problemas de azúcar de hecho, y mi problema fue precisamente pero las grasas, me dijo el doctor que los triglicéridos aumentan por la comida, por ejemplo ya cuando uno está en eso... primero como ni te fijas, yo siento que la gente que no tiene ese problema como que aunque lo pasen en la televisión y todo, como que no les llama la atención, hasta que ya cuando tienes a alguien en tu familia es cuando... o te pasa a ti, o sea qué dices, Ay no sí es muy importante, como que uno mismo trata de transmitírselo a los demás, la importancia que tiene.

RJ: Dentro de su familia ¿tiene a algún hijo/hija, o cualquier menor (que sea familiar suyo) con obesidad?

E: Sí, mi nieto.

RJ: ¿Puede describir su caso?

E: Pues sí, que come mucho, haz de cuenta que come mucha pasta, yo siempre estoy con, y no comas tanta pasta; de hecho ahorita está con una nutrióloga, por lo mismo, de que él dice, Ay no, es que hago mucho ejercicio, sí hace mucho ejercicio pero come mucha pasta y esas cosas que engordan, entonces yo estoy duro y duro y luego hasta les caigo gorda... pero sí.

RJ: ¿Qué edad tiene?

E: 11 años.

RJ: Tomando en cuenta que está con una Nutrióloga, ¿ya está consciente que tiene obesidad?

E: Sí.

RJ: ¿Se lo diagnosticaron con sobrepeso u obesidad?

E: Con obesidad.

RJ: ¿Hay comida “chatarra” en casa?

E: Pues ahorita ya no, o sea primero sí, o sea su mamá, mi hija, que galletitas y que garnachas y demás sí, ahorita ya no, cero, de hecho nosotros pensábamos que el “fuze tea” que no eran malos y la Nutrióloga nos dijo que sí, entonces aunque él hacía... haz de cuenta estaba haciendo ejercicio, se echaba el grandotote, ahorita ya tiene su botella de agua (cuando hace ejercicio) y es lo que le dijo la Nutrióloga, que la “pansita” (estómago) es por eso, por el azúcar que se toman con los “Boing” y los “Fuze tea”.

RJ: ¿Recuerda las medidas que los medios de comunicación han hecho respecto a la obesidad?

E: ¿Las medidas? ¿De la cintura? O ¿cuáles medidas?

RJ: De prevención, usted al principio de la entrevista me comentó que sí había escuchado sobre la obesidad en la televisión, ¿qué medidas toman al respecto? O sea de qué se habla en la televisión.

E: Bueno de que tenga uno cuidado de cuánto mide y que si y mide más de 90cm en las mujeres que ya tienen tendencias a obesidad, que tienes que ir al doctor para que te traten, y en el seguro social igual, o sea dondequiera hay letreros, pero te digo, yo porque lo tengo, es cuando alguien está embarazada y de mi familia y te aparecen muchas embarazadas y cuando no, ni te fijas, solamente cuando tiene uno el problema cerca ¿no?

RJ: ¿Las llevaría a cabo?

E: De prevención, sí, de hecho mira (muestra una bebida “Splenda” (endulzante sin calorías y sustituto de azúcar)) esta es con “Splenda”, como que ya uno busca... de que bueno, me gusta el refresco, voy a tomar con “Splenda” para que me haga menos daño, que de hecho los nutriólogos sí nos dejan, a mí por ejemplo me dijo el doctor que sí, pero yo soy un caso raro, porque yo no empecé a bajar de peso como todo el mundo (hablando de diabetes) nada más de repente empecé a tener mucha sed, y yo veía en la televisión eso, que la gente que tiene sed... entonces fui yo solita a hacerme unos análisis y pues me dijeron “oiga, quién se los ordenó” y yo, nadie, yo nada más quiero hacerme el de la azúcar y la tenía altísima, entonces ya me hicieron estudios... que yo no puedo estar diabética, que porque les duele la cabeza, yo no tenía nada más que el azúcar, ya fui al doctor, me hicieron muchos estudios y resulta que el Médico internista dijo, que mi problema era que yo produzco demasiada insulina, entonces que, yo sí tomo el medicamento de diabético, pero que produzco tanta, que entonces, precisamente por eso me subió el azúcar, por tanta insulina que produzco y entonces el páncreas empieza a trabajar de más, entonces por eso sube el azúcar, por eso me iban a dar el medicamento de los diabéticos, pero que yo sí puedo comer fruta, o sea yo sí puedo tomar jugo por ejemplo, que no dejan, porque es demasiada azúcar, pero a mí sí me dan “chance”, porque dicen que yo sí produzco, el problema es los que no producen insulina, entonces tengo un caso raro; me tomo el medicamento de los diabéticos, pero según el médico dice que no soy diabética, pero por el desgaste del páncreas que trabaja de más por la insulina que produzco, debo tomar eso porque la melformina y todo eso que dan para la diabetes, o sea se supone que es lo que controla el páncreas, el funcionamiento, por eso yo con mi nieto, no por favor, y no comas esto, y no comas grasa... pero pues los niños ya ves que comen de todo, la ventaja es que él hace ejercicio, por ejemplo, yo no hacía ejercicio, me empezó lo de la azúcar y antes de que me hicieran todos los estudios; dieta, y tiene que caminar mínimo 20 minutos todos los días y sí, así empezó, entonces ahora como que ya se fija uno en todo.

RJ: Actualmente se están tomando medidas en el asunto, entonces están aumentando el precio a ciertos productos, se creó el impuesto...

E: La coca ya está muy cara, los gansitos, todo lo que tiene azúcar pues sí está mucho más caro, pero porque al Gobierno no le conviene tanta gente con obesidad y con diabetes, o sea que al sector salud le está costando muchísimo dinero.

RJ: En relación a la obesidad infantil ¿Cree que esto ayudaría a reducir este problema?

E: Sí, bastante, porque ya también uno no va a tener para estar gastando tanto, que mire, la gente más pobre la ve bien pobrecitos y andan en la calle con sus “cocas”, hasta de 2 litros, ahí por mi casa hay una señora... ¿cómo le llaman a las que duermen en la calle?

RJ: Indigentes.

E: Indigentes, su “coca” todos los días, o sea que anda ahí toda... y su coca no le falta, la gente muy pobre, de hecho hace años yo me acuerdo que hubo una... en la televisión, todos los refresqueros dijeron que querían ver la manera de poner vitaminas en los refrescos, porque precisamente la gente pobre prefieren una “coca “que un litro de leche, de alguna manera “vitaminar” los refrescos.

A mí me encanta la “coca” y de hecho me dijo el doctor, puedes tomarte todas las “cocas” que quieras, pero *ligh*, y a mí no me gusta, a parte que no me gusta me dan náuseas y dice el doctor que yo creo que es alergia, porque cualquier cosa que tiene todo lo *ligh* me da náuseas, yo creo que es alergia, entonces por eso ya tomo el “Splenda”.

RJ: Finalmente, ¿considera importante que los medios de comunicación emprendan más campañas contra la obesidad?

E: Sí.

RJ: En este sentido, qué deberían informar y cómo.

E: Pues todos los riesgos que llevan a uno comer comida chatarra y alimentos endulzantes, que de hecho ya se dice mucho, ya simplemente con el aumento de precios, pero pues ahí van a estar en quiebra los que lo producen ¿no? Aparte antes no tenían impuestos, ahorita ya tienen, entonces como que cada vez es más difícil, como que se le va cerrando el círculo a la gente, entonces está bien.

d) Entrevista 4

Edad: 31	Sexo: Femenino
Ocupación: Hogar	Localidad: Iztacalco, Distrito Federal

Ricardo J. (RJ): ¿Ha visto programas o anuncios sobre obesidad infantil en la televisión?

Entrevistada (E): Sí.

RJ: ¿Qué opinas sobre lo que se dice sobre el tema de la obesidad infantil en México?

E: Pues en la escuela está bien que nos obliguen a llevarles un menú más saludable, ya no podemos mandarlos con yogurt o cosas así que son más para subir de peso que para su beneficio ¿no?

RJ: últimamente en la televisión se comenta que en la actualidad México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, ¿Le resulta alarmante esta situación?

E: Pues sí.

RJ: ¿Por qué?

E: Pues porque nos habla de que... bueno tienden a enfermarse debido a eso ¿no? Como la diabetes, hipertensión, problemas en el corazón.

RJ: ¿Considera que la información que se difunde en la televisión sobre la obesidad infantil es adecuada?

E: Pues sí, yo creo que sí.

RJ: ¿Por qué?

E: Porque ya te informan más de los exactos.

RJ: ¿Le es de utilidad la información?

E: Sí.

RJ: ¿Qué ha aprendido sobre este tema y qué le era desconocido?

E: Más que aprender ya te lo están haciendo manejar como un hábito, te digo, en la escuela ya... por ejemplo mi hijo no come tanto, cosas así con grasa, toma más agua que refrescos, o sea sí lo hace pero ya menos.

RJ: Dentro de su familia ¿tiene a algún hijo/hija, o cualquier menor (que sea familiar suyo) con obesidad?

E: No.

RJ: ¿Hay comida “chatarra” en casa?

E: Sí.

RJ: ¿Cómo qué tipo de comida podrías mencionarme?

E: Chicharrones, hamburguesas, refrescos.

RJ: ¿Recuerda las medidas que los medios de comunicación han hecho respecto a la obesidad?

E: No.

RJ: ¿Cree que las actuales reformas que implican aumentar el precio a ciertos productos como chocolates, jugos, o el refresco ayudarán a reducir la obesidad infantil?

E: Yo creo que en cierta manera sí, si no, por lo menos a disminuirlo.

RJ: Finalmente, ¿considera importante que los medios de comunicación emprendan más campañas contra la obesidad?

E: Sí, yo creo que sí, estaría bien.

RJ: En este sentido, qué deberían informar y cómo.

E: No sé, qué beneficios tiene por ejemplo cada alimento.

e) Entrevista 5

Edad: 37	Sexo: Masculino
Ocupación: Trabaja y estudia	Localidad: Coyoacán, Distrito Federal

Ricardo J. (RJ): ¿Ha visto programas o anuncios sobre obesidad infantil en la televisión?

Entrevistado (E): Anuncios, obesidad infantil... pues no, no, no.

RJ: En la televisión se comenta que en la actualidad México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, ¿Le resulta alarmante esta situación?

E: Sí.

RJ: ¿Por qué?

E: Porque son niños, y este ya tan jóvenes y tan... bueno, los pocos datos que yo tengo es cuando uno tiene obesidad también está propenso a otras enfermedades más graves.

RJ: Dentro de su familia ¿tiene a algún hijo/hija, o cualquier menor (que sea familiar suyo) con obesidad?

E: No, ninguno.

RJ: ¿Hay comida “chatarra” en casa?

E: Comida chatarra, sí, sí hay.

RJ: ¿Cómo qué podrías mencionar en relación a la comida chatarra?

E: De repente hay muchos chicharrones... qué más, gansitos, bueno pastelitos ¿no? Qué más... comida chatarra, no nada más eso, de repente también papas fritas.

RJ: Actualmente el gobierno está implementando reformas, en este caso se está aumentando el precio a ciertos productos como panecillos, chocolates, o jugos, para ayudar a reducir el problema de la obesidad infantil, ¿tú crees que estas reformas servirían para reducir el problema?

E: Sí, yo creo que sí.

RJ: ¿Qué me podrías informar al respecto?

E: Sí porque cuando se tiene acceso muy fácil a ese tipo de productos, es muy fácil darles de comer, hasta para ellos, no les das de gastar y les rinde para varias cosas y entre más caros los vean yo creo que se limitan más ellos mismos, inclusive hasta los mismos papás, porque ellos se dan cuenta que ya están empezando a gastar más.

RJ: Finalmente, ¿considera importante que los medios de comunicación, específicamente la televisión, emprendan más campañas contra la obesidad?

E: Sí, yo creo que les hace falta todavía mucho.

RJ: En este sentido, qué deberían informar y cómo.

E: Pues dar más información sobre los daños que causan todos esos productos en exceso y como llevar una alimentación sana.

f) Entrevista 6

Edad: 29	Sexo: Masculino
Ocupación: Trabaja y estudia	Localidad: Iztapalapa, Distrito Federal

Ricardo J. (RJ): ¿Ha visto programas o anuncios sobre obesidad infantil en la televisión?

Entrevistado (E): Me parece que sí, creo que sí.

RJ: ¿Qué opinan sobre lo que se dice sobre el tema de la obesidad infantil en México?

E: Que los alimentan mal ¿no? A los niños.

RJ: En la televisión se comenta que en la actualidad México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, ¿Le resulta alarmante esta situación?

E: Pues como no tengo hijos con ese problema no mucho, pero sí me doy cuenta de eso.

RJ: ¿Considera que la información que se difunde en la televisión sobre la obesidad infantil es adecuada?

E: No, yo considero que debería de haber más ¿no? Siento que no es suficiente.

RJ: ¿La información que se menciona, le sería de utilidad?

E: Sí.

RJ: ¿Qué ha aprendido sobre este tema y qué le era desconocido?

E: ¿Cómo?

RJ: Sí, o sea tú sí has visto anuncios o programas de obesidad infantil, tú ya tenías un conocimiento del tema, o sea qué has aprendido que se haya mencionado, por decir las enfermedades que te ocasiona, que no lo sepas y que ya lo supiste, las medidas preventivas...

E: No sé, yo considero que no consumir refresco, o cosas así por la diabetes, para evitar la diabetes y todas esas cosas.

RJ: Dentro de su familia ¿tiene a algún hijo/hija, o cualquier menor (que sea familiar suyo) con obesidad?

E: No, ninguno.

RJ: ¿Hay comida “chatarra” en casa?

E: Sí.

RJ: ¿Cómo qué tipo de comida chatarra?

E: Hay charritos, hay Rufles, donas, panques, de eso casi siempre hay, chamoy...

RJ: ¿Recuerda las medidas que los medios de comunicación han hecho respecto a la obesidad infantil? Hablando de medidas preventivas, en los anuncios que has visto.

E: No, lo que llegué a ver creo que fue que en las escuelas se hacían programas para informar a las mamás... eso de las bebidas azucaradas.

RJ: ¿Las llevaría a cabo?

E: Sí, yo creo que sí.

RJ: ¿Cree que las actuales reformas que implican aumentar el precio a ciertos productos como panecillos, chocolates, o jugos ayudarán a reducir la obesidad infantil?

E: No.

RJ: Finalmente, ¿considera importante que los medios de comunicación emprendan más campañas contra la obesidad?

E: Sí.

RJ: En este sentido, qué deberían informar y cómo.

E: Pues las enfermedades que provocan ¿no? Aparte de lo físico de que eres un niño gordo, pero todas las enfermedades que les puede causar, hasta infartos creo ¿no?

g) Entrevista 7

Edad: 35	Sexo: Masculino
Ocupación: Trabaja	Localidad: Cuauhtémoc, Distrito Federal

Ricardo J. (RJ): ¿Ha visto programas o anuncios sobre obesidad infantil en la televisión?

Entrevistado (E): Sí.

RJ: ¿Qué opinan sobre lo que se dice sobre el tema de la obesidad infantil en México?

E: Pues siento que falta ser más específicos respecto a la comida, yo hago ejercicio, entonces sé que mientras más comas bajas más de peso, mientras tengas más comidas al día tu metabolismo aumenta y eso no he escuchado que lo mencionan, nada más dicen que comas sano ¿no? Se contradicen con la comida que están ofreciendo en los comerciales, que por lo general es comida chatarra, refrescos, papas, todo eso.

RJ: En la televisión se comenta que en la actualidad México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, ¿Le resulta alarmante esta situación?

E: Sí.

RJ: ¿Por qué?

E: Porque tengo un hijo y me preocupa a dónde pueda llegar a ser obeso, o va a convivir con gente obesa y obviamente pues se tiene que adaptar a lo que comen ellos por ejemplo y le afecta a la larga, también va a subir de peso porque va a comer lo mismo que come la gente con la que convive y pues casi todos tenemos sobrepeso.

RJ: ¿Considera que la información que se difunde en la televisión sobre la obesidad infantil es adecuada?

E: No, siento que falta información.

RJ: ¿Únicamente porque cree que falta?

E: Porque creo que falta y porque no especifican, nada más dan cierta parte, no dan soluciones o no hay campañas más fuertes, si hubiera una campaña más fuerte quitarían muchos comerciales ¿no? Por ejemplo.

RJ: ¿Esta información le es de utilidad?

E: ¿Cuál información? ¿De la “tele”?

RJ: Sí, la poca o la mucha que has escuchado.

E: Pues sí, para saber poco o más, pero muy limitada.

RJ: Y ¿ha aprendido algo nuevo de lo que ya sabías respecto a este tema?

E: De obesidad no.

RJ: Dentro de su familia, bueno en su caso ¿tiene algún hijo/hija, o cualquier menor con problema de obesidad?

E: No, todavía no.

RJ: ¿En su casa hay comida “chatarra”?

E: Muy poca.

RJ: ¿Cómo qué tipo de comida podrías mencionar?

E: Refrescos, refrescos de cola es lo que más hay.

RJ: ¿Recuerda las medidas que los medios de comunicación, en este caso, la televisión, han hecho respecto a la obesidad infantil? Hablando de medidas preventivas.

E: Pues algunas, por ejemplo que toman mucha agua, que coman a sus horas, que eviten la azúcar, que evites las comidas fritas.

RJ: ¿Las llevaría a cabo?

E: Sí, en lo que se puede.

RJ: ¿Cree que las actuales reformas que implican aumentar el precio a ciertos productos como panecillos, chocolates, o refrescos ayudarán a reducir la obesidad infantil?

E: No, la gente de todos modos... el cigarro aunque lo aumenten lo sigues comprando, pagas más, quien se beneficia al final de cuentas es la empresa que los hace, la gente va a pagar todavía por ellos igual.

RJ: Finalmente, ¿considera importante que los medios de comunicación emprendan más campañas contra la obesidad?

E: Sí.

RJ: En este sentido, qué deberían informar y cómo.

E: Deberían, como te decía, dar más consejos, no nada más decir come fruta y verdura, porque se supone que todo el mundo lo hacemos, ¿no? Indicar no comer ciertas marcas, por ejemplo en general como "*Marinela*", que pues yo no, son marcas que yo no veo que aportan nada nutricionalmente, por ejemplo los refrescos también, que no... dejar que aparecieran los anuncios de la "*Coca-Cola*" por ejemplo, como si fuera un cigarro, porque igual te puede matar a la larga, que dieran consultas a lo mejor a domicilio, que vinieran a tu casa a hacerte consultas en casa, y ver a los niños, cómo están, como un censo en las casas pero para conocer realmente cuál es el número de obesidad infantil.

h) Entrevista 8

Edad: 52	Sexo: Masculino
Ocupación: Trabaja y estudia	Localidad: Gustavo A. Madero, Distrito Federal

Ricardo J. (RJ): ¿Ha visto programas o anuncios sobre obesidad infantil en la televisión?

Entrevistado (E): Sí, sí he visto.

RJ: ¿Qué opinan sobre lo que se dice sobre el tema de la obesidad infantil en México?

E: Pues que está bien, es bueno que apliquen programas.

RJ: En la televisión se comenta que en la actualidad México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, ¿Le resulta alarmante esta situación?

E: No.

RJ: ¿Por qué?

E: La mayoría de mi familia no padecemos de obesidad.

RJ: ¿Considera que la información que se difunde en la televisión sobre la obesidad infantil es adecuada?

E: Podría ser que sí, pero no al 100% más o menos.

RJ: ¿Por qué?

E: Como que les hace falta más enfocarse bien a la realidad de las cosas, porque o sea la obesidad es de que la gente come mucha comida “chatarra” ¿no? Entonces no va muy bien dirigido, como que no está muy bien estudiado.

RJ: ¿Le es de utilidad la información que se menciona?

E: Los anuncios como que no, no serían de mucha ayuda a la gente que tiene obesidad.

RJ: ¿Has aprendido algo nuevo de este tema que desconocías anteriormente?

E: No.

RJ: Dentro de su familia ¿tiene a algún hijo/hija, o cualquier menor (que sea familiar suyo) con obesidad?

E: No.

RJ: ¿Hay comida “chatarra” en casa?

E: La limitamos.

RJ: ¿Algún tipo de comida “chatarra” que recuerdes que hay en tu casa?

E: Papitas.

RJ: ¿Recuerda las medidas que los medios de comunicación han hecho respecto a la obesidad?

E: No, no las recuerdo, he visto pero no las recuerdo, no me enfoco mucho en eso.

RJ: ¿Cree que las actuales reformas que implican aumentar el precio a ciertos productos como panecillos, chocolates, o jugos ayudarán a reducir la obesidad infantil?

E: No.

RJ: Finalmente, ¿considera importante que los medios de comunicación emprendan más campañas contra la obesidad? E: Sí.

RJ: En este sentido, qué deberían informar y cómo.

E: Pienso que debe ser un poco más específicos, y en cuanto al aumento de los precios, pues como que no va por ahí, la gente va a seguir comprando comida chatarra, mientras no tengas buen nivel económico la gente come lo que puede, entonces es por eso que hay tanta obesidad infantil.

Anexo 5

Entrevista a especialista médico

Dr. Salvador Villalpando Especialista en Gastroenterología y Nutrición Infantil encargado de la clínica de obesidad del Hospital Infantil de México Federico Gómez, del Instituto Nacional de Salud.

Ricardo (R): ¿Cómo fue que le surgió la idea de tratar los temas de salud en los medios de comunicación, tomando en cuenta que su formación académica es el área Médica?

Dr. Salvador (Dr. S): Cuando te preguntan cuáles son los tres problemas más frecuentes y más abordables de salud que tenemos en México, hoy, hoy en día, el primero que tiene que salir siempre y que resulten de interés, el primero que siempre tiene que salir, debe ser la obesidad infantil, por la trascendencia, por la gravedad, por toda la problemática, pero obviamente cuando te dan la posibilidad de una pregunta abierta, de cuáles son los temas prioritarios en México, primero empiezas con obesidad infantil, después a lo mejor otros que están ahí un poco correlacionados que siempre me interesa mucho abordar que son, 1. la vigilancia en el crecimiento en los primeros cinco años de la vida, 2. la introducción de lactancia materna, exclusiva por seis meses y prolongada por dos años, que eso como que no se le da importancia y es una intervención súper importante y 3. la introducción de alimentos de manera adecuada con una buena cantidad de hierro y bajo en carbohidratos, después de los primeros seis meses de vida, esa es una lactación oportuna, entonces siempre cuando hablamos de salud infantil, tiene que venir obesidad con estos tres anexos; este seguimiento de peso y talla, la anemia que ésta es la ausencia temprana de hierro en los alimentos y la lactancia materna y después ya vienen un montón de otras cosas que resultan siempre de interés porque las mamás siempre sienten que dan mal de comer a sus hijos, pero más que dar mal, tenemos malos hábitos, todas estas cuestiones son las que llaman mucho la atención, les interesa y siempre la gente tiene muchas dudas, por eso cuando se habla en medios de comunicación de estos temas, son los que tienen que salir como atractivos.

R: Sí, claro y aparte de que obviamente como van avanzando las nuevas tecnologías, la consulta ya abarca a nivel mediático, ya hay que llegar a las masas y hay que mantener

informada a la población, porque muchas veces son situaciones que las toman como desapercibidas, el ¡ay está gordito! ¡Está sano!

Dr. S: Sí, exacto y no creas que el problema es así tan a la ligera es que a lo mejor las mamás son muy consentidoras, pero en estudios que hemos hecho acá en el hospital hemos encontrado que no sólo las mamás sino los mismos niños y los Doctores, los Pediatras percibimos inapropiadamente las condiciones de obesidad de los niños, o sea cuándo les preguntas, en un cuestionario que tenemos, cuál de estos niños tiene obesidad, seleccionan dos de cinco y los cinco tienen obesidad, es interesante porque los ponemos en un tamiz en los que sí hay extremos de gorditos, pero hay niños que tienen obesidad que ya estamos tan evitados a verlos con obesidad que se nos hace normal, entonces es una parte muy difícil en el diagnóstico.

R: ¿Tuvo algunas complicaciones cuando empezó a difundir los temas de salud dentro de algún medio de comunicación?

Dr. S: Sí, cuando estás en televisión privada, en los grandes consorcios, sus compromisos con la industria de alimentos son suficientemente grandes como para hacer sugerencias, así mal llamadas sugerencias de, no satanizar productos, no usar marcas, que si tú lo piensas desde el punto de vista científico, cuándo todos los estudios que hay, atañéndoles riesgo a los alimentos, a la comida industrializada, nunca se refieren a marcas, entonces no tienes que usar marcas, pero sí eventualmente los estudios científicos están contrarios a las condiciones o los requisitos de compromisos de ventas y esos es lo que más interfiere en la difusión de la publicidad de una alimentación correcta por ejemplo.

R: Yo estaba tratando de abarcar más o menos el aspecto del tecnicismo, ahora tratándose de estas éticas que hay que llevar a nivel mediático, yo creo que también va más allá, porque hay que seguir ciertas reglas, pero a nivel tecnicismo, cómo llegar a las personas, o sea ese aspecto, cómo se le complica, vamos a hablar no sé, hipertensión, o algunos tecnicismos médicos que a la gente les son complejos, cómo tratar de que la gente les entienda, hablamos de una psicología médica prácticamente.

Dr. S : Sí, pero mira, más que hablar de diagnósticos, que ese es el punto que inclusive los médicos tratamos de sacarle la vuelta, es hablar de conflictivas que la gente puede identificar, por ejemplo, obesidad, pues es bien clara, ya la palabra está bien asentada, de hecho, también en algunos estudios que hicimos aquí, encontramos que a la gente, a las personas no les gusta que les llamen a sus hijos obesos, o gordos, entonces un punto muy importante es que ya que entran aquí, hacemos el diagnóstico de enfermedad de obesidad como tal, porque es una enfermedad y como tal hay que manejarla y hay que acostumbrar a la gente a decirle que se puede quitar esa enfermedad a diferencia de otras, se puede quitar esa enfermedad crónica, dándole un manejo adecuado, entonces esas son las cosas que tienen que quedar así como suficientemente claros y que eventualmente no es llamar gordo como una cuestión despectiva, pero sí, llamar las cosas por su nombre y porque te digo que la gente lo trata de evadir diciendo que está pasadito de peso, que es de hueso pesado; entonces para los niños es bien claro que una vez que se hace el diagnóstico de enfermedad de obesidad ya no se trata de un estado de salud, se trata de un estado de enfermedad, entonces sí hay que introducir los términos poco a poco, pero no como un problema social, sino como un problema de salud.

R: Me está contestando que el lenguaje en los medios es el adecuado, cree que en este tema de la obesidad infantil no se le complica a las audiencias entenderlo.

Dr. S: Por lo menos para obesidad no, me queda claro que no les cuesta trabajo, sí hay conceptos que sí cuestan trabajo, por ejemplo el famoso este de la insulina, explicarles a las mamás que todavía no está diabético o inclusive en los medios, que no, los niños no tienen ya el diagnóstico de diabetes, pero tienen el primer paso que es un componente que se llama resistencia a la insulina, o sea el mismo organismo tiene que hacer trabajar extra a su páncreas para mantener una adecuada azúcar en la sangre, entonces este concepto de decir que tienen insulina las personas adentro y que están produciendo más, a diferencia de lo que están escuchando que los diabéticos no tienen insulina y que se la tienen que poner, hace una contradicción muy importante, o sea mentalmente, en conceptos mentales es inapropiado porque también has visto esos tabús, que la gente cuando dice, no te pongas insulina porque te deja ciego, ¿sí? Cuando la diabetes por ejemplo ya está muy avanzada causa ceguera y cuando la diabetes está muy avanzada se tiene que usar medicamento como

insulina, entonces la asociación mental de la gente es que la insulina es la que causa la ceguera, ¿sí me explico? O sea ahí se formó un mito, y cuando tú le dices a la gente que la insulina ya está dentro de tu cuerpo no le hace sentido, porque entonces asumen también que su propia insulina los va a dejar ciegos, o sea no el mal control de la diabetes, sino la palabra insulina o la droga insulina o algo que está adentro, o sea que ya alguien les metió adentro de su cuerpo esa insulina, hace una confusión mental muy importante, entonces es un tema difícil de manejar, inclusive para los medios, tú lo viste a lo mejor , unos letreros panorámicos en Viaducto que decía, la insulina no deja ciego, acude a tu Médico a revisión, una cosa así, o sea tratando de desmitificar esta cuestión de que el medicamento insulina deja ciego, lo que hay que hacer es revisarte, controlar tu diabetes, etcétera, la insulina no es la que te deja ciego, entonces el puro concepto es bien difícil de transmitir.

R: ¿Para qué tipo de audiencia cree usted que están dirigidos los mensajes que maneja la televisión en cuanto a los temas de salud?

Dr. S: En general lo tratan de dirigir a toda la población, principalmente a los padres y madres de familia, si te fijas hay poco contenido dirigido a niños, las televisoras han encontrado que la televisión dirigida a niños tiene pocos dividendos, en cualquier términos, si te fijas no hay producciones de niños, se hacen animaciones, se hacen un montón de cosas pero no hay programas dirigidos a niños y menos en términos de educación y menos en términos de educación en salud, entonces lo poco que hay es dirigido a padres de familia y lo tratan de hacer abarcando muchos estratos, si te fijas el lenguaje trata de ser muy dirigido hacia población con estudios de primaria nada más, o sea que tengan esa posibilidad de lenguaje que es bien identificado, entendible por alguien que haya estudiado hasta cuarto de primaria y el lenguaje escrito también va en ese sentido, por eso es tan difícil tratar de comunicar conceptos complicados como esto de salud, diabetes, insulina y cosas por el estilo, entonces van ideas muy sencillas, de baja la cantidad de alimentos que comes, sube la cantidad de ejercicio que haces para que disminuyas obesidad.

R: Estamos hablando de a un público en general, no refiriéndose a un ámbito académico por decirlo, sino ¿al público en general?

Dr. S: Público en general y nivel no menor a cuarto de primaria

R: ¿Cree que haya algún problema por el manejo de cierto tipo de información médica en los medios de comunicación? Prácticamente, abarcando todas estas situaciones médicas, existe algo que impida, por decir es muy poca la información que se difunde dentro de los medios, de hecho tan sólo el programa de Los Doctores tuvo un espacio muy breve dentro de la televisión pública, entonces cuál es el problema que está evitando, que se le dé más espacio a novelas, a series, y los temas de salud están quedando.

Dr. S: Yo creo que lo primero que tiene que quedarle a todo mundo claro es que la televisión es para entretenimiento, en México es solamente para entretenimiento, no cumple fines educativos, y los programas que tienen fines educativos tienen pocas posibilidades de financiamiento, te digo que esa es toda la gran conflictiva, y cuando son así como muy dirigidos o muy obligados por los sistemas de Gobierno acaban siendo de poca trascendencia y poco financiados, no se desgastan en tiempo ni en recursos para algo que no les va a dejar, la industria de la televisión o la radio inclusive.

R: Claro, es un aspecto muy importante y que debe de tratarse... ya estamos abarcando prácticamente lo que es la cobertura, que es muy poca. El manejo de la información respecto a la obesidad infantil, qué opina sobre este tema del manejo de la información respecto a la obesidad infantil, tomando en cuenta obviamente cuando se posicionó México en el primer lugar, causó alarma, qué tanto se difundió.

Dr. S: Si tú te fijas, la primera información, digamos grave y alarmante que encontramos es en la Encuesta Nacional de Salud de 1999, en la que no nos comparábamos con otros países, pero seguramente estábamos tan mal, como estamos ahorita, y de 1999 hasta 2006 que es la siguiente encuesta de salud, realmente no se tomó ninguna medida seria y en 2006 comparado con la de 1999 se ve que el incremento es más del 50% en las edades infantiles, entonces ahí sí se despertó una alarma que la intervención que pudo tener el Gobierno en ese momento fue muy breve, un Gobierno completamente comprometido con la industria de transformación en general y cedió a todos los intentos, por ejemplo las cuestiones de la alimentación en las escuelas, el etiquetado de alimentos, cedió a las presiones de la industria, será esa característica de ese Gobierno, aunque también obviamente había cosas buenas, por ejemplo este programa de “Oportunidades”, “Progresas” que tenía que ver con administración de dinero a la comunidad, y siempre que se administra dinero a la

comunidad se ve como baja la tasa de obesidad, fíjate qué interesante, siempre pensamos que la obesidad es como nada más ya que hay muchos recursos se presenta la obesidad como exceso de alimentación, pero la obesidad es un problema de pobreza, entonces es un grave reflejo de nuestra condición económica nacional, en el que si no hay recursos suficientes para alimentos sanos, sí hay para alimentos que tienen altas concentraciones de calorías.

R: ¿Cree adecuada la manera en difundir el contenido de dicho problema? Las pocas veces o las veces que usted ha visto este problema de obesidad.

Dr. S: Si te fijas como se difunde el problema, más que en otras condiciones, se difunde a nivel de un segmento, una barra que es de noticias y sí, como noticia, bueno, sí está bien difundido, pero como problemática social no es abordada en los medios más que en algunos medios muy comprometidos, medios que tienen a lo mejor una línea más contestataria o más analítica de las condiciones gubernamentales, ahora el Gobierno ha abanderado las iniciativas y aún así no pasa de la franja de información, y no hay muchas opciones tampoco para hacer difusión o interacción educativa en los medios como no sea disminuir por ejemplo la propuesta publicitaria de la industria de alimentos, de la industria de la misma televisión, o sea el ver televisión por sí sola es un factor de riesgo de sedentarismo para la obesidad, entonces es muy contraproducente, una cosa contra la otra, por eso puedes entender que no haya mucha labor, interés, trabajo en ese sentido, porque va contra sus propios intereses de los medios.

R: En este aspecto, ¿qué recomendaría?

Dr. S: Legislación, creo que legislación en los medios, muy importantemente legislación, en el que se prohibiera la difusión publicidad de alimentos que pueden tener alto contenido calórico, del etiquetado de alimento, de cuestiones de educación, cosas por el estilo.

R: Finalmente y en términos generales, ¿cuáles cree que son los objetivos que se esperan al abordar temas de salud a nivel mediático? Enfocándonos en la obesidad infantil.

Dr. S: Yo creo que en términos de obesidad, la publicidad de estos tres aspectos que te mencioné al principio, de vigilar peso talla, de promover la lactancia materna como

obligatoria y de hacer todas las condiciones legales que favorezcan este tipo de intervenciones, el cuidado de las mamás durante el embarazo, que son aspectos que suenan así como muy vacíos pero que en realidad pueden hacer una diferencia enorme, una vez que ya tienes obesidad es muy difícil quitarla, muy difícil, todo acaba estando en la prevención, entonces si logramos tener niños sin factores de riesgo para desarrollar obesidad, sin el ambiente, la carga social que representan los medios de comunicación como un ambiente obesogénico que le llaman, esto disminuye muy importantemente los riesgos de tener obesidad, una forma de vida saludable, esos debieran ser los objetivos.