



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN GUBERNAMENTAL DE LA
ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL
CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA
DIABETES: 2013-2018**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**

P R E S E N T A:

**PRUDENCIO CASTELLANOS VERÓNICA
ELIZABETH**



**ASESORA DE TESIS : DRA. GUADALUPE
GEORGINA SOSA HERNÁNDEZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, MARZO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

La culminación de esta etapa es un trabajo conjunto, posible gracias a la presencia y al apoyo de distintas personas con las que crucé mi camino. Así como al tiempo, paciencia y constancia invertido en muchos años.

Dedico esta tesis a mis padres y mi hermano, quienes han estado apoyándome a cada paso, motivándome a salir adelante, y honrándome con su compañía.

Agradezco en especial a mi mamá por enseñarme a vivir el aquí y el ahora, por brindarme un gran ejemplo de dedicación y responsabilidad, y por siempre buscar la manera de impulsarme a salir adelante.

A Jorge, mi hermano y mi eterno compañero de vida, por enseñarme a ser paciente, y por todas las pláticas y risas que me regala.

A Taicat, por estar en cada desvelo de la carrera y de esta tesis, y por enseñarme a dejar ir.

A Mauricio, mi mejor amigo desde hace 12 años: gracias por todas las carcajadas hasta tirarnos al piso, por tu amor incondicional, por el apoyo académico y profesional, y por quererme como soy.

A Erika, por ser mi mejor amiga en la Facultad y hacer de todos los semestres juntas algo maravilloso, y por su apoyo constante para que no declinara con este proyecto.

A Lorena, por estar en los momentos más difíciles de 2018, por escucharme siempre y motivarme a acabar este proyecto.

A la primera persona a la que le conté mi tema de tesis en 2017, quien me apoyó en esos días difíciles en la biblioteca Vasconcelos donde no le veía fin a esta investigación, ni a la ardua situación. Gracias por enseñarme a creer en mí y por quererme en todas mis versiones.

A la UNAM, por contribuir en mi crecimiento académico y profesional, por financiar mis estudios en Argentina, y por poner en mi camino a personas tan valiosas. Agradezco enormemente a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales por abrirme los ojos ante el feminismo y ante problemas sociales que desconocía, y por hacerme una mejor persona.

A mis profesores, que, con su colaboración académica y humana contribuyeron a mi desarrollo profesional con sentido social. Especialmente a la doctora Georgina Sosa, quien me incitó a culminar mi paso por la Universidad de esta manera tan honorable y me brindó su completo apoyo en la realización de este trabajo de investigación, a pesar del tiempo que tomó su finalización.

Agradezco al sínodo por invertir su tiempo en la lectura de este trabajo de investigación y por sus recomendaciones para mejorarlo.

A los que fueron especiales a lo largo de estos años, pero tomaron un camino diferente. A todos y cada uno de ellos, infinitas gracias.

Análisis de la comunicación gubernamental de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes: 2013-2018.

Agradecimientos.....	2
Introducción.....	7
1. Primer capítulo: La importancia de la comunicación gubernamental en la sociedad.	
1.1 Comunicación política.....	13
1.1.1 Comunicación institucional.....	20
1.1.2 Comunicación gubernamental.....	24
1.1.3 La Imagen del gobierno.....	27
1.2 Estrategias de comunicación institucional y gubernamental.....	29
1.2.1 Diseño de una estrategia política gubernamental.....	31
1.3 Campañas de comunicación gubernamental en el combate de malos hábitos y adicciones.....	35
2. Segundo capítulo: La obesidad en México y sus causas	
2.1 El problema de la obesidad en México.....	38
2.1.1 ¿Qué es la obesidad?.....	41
2.1.2 El aumento de obesidad en México.....	44
2.1.3 México: primeros lugares en obesidad y diabetes.....	45
2.1.4 La pobreza, catalizador de la obesidad.....	46
2.2 La obesidad en números.....	48
2.2.1 Las fallas de mercado.....	48
2.2.2 Costo gubernamental de la obesidad.....	50
2.2.3 Costo actual de la obesidad: 2018.....	55
2.2.4 Costos empresariales en torno a la obesidad.....	57
2.2.5 Costos individuales de la obesidad.....	58
2.2.6 Prevalencia y aumento de obesidad en México.....	60
2.2.7 Obesidad y pobreza.....	65

2.3	La industria alimentaria en México.....	66
2.3.1	Conceptos básicos en torno a la industria alimentaria.....	66
2.3.2	La economía mexicana: 1940-1980.....	68
2.3.3	Economía neoliberal.....	69
2.3.4	Pérdida de soberanía alimentaria en México.....	70
2.3.5	El Tratado de Libre Comercio de América del Norte.....	71
2.3.6	Patrones alimentarios de Estados Unidos.....	75
2.3.7	Cambios en el patrón alimenticio de México.....	76
2.4	Antecedentes institucionales de la lucha contra la obesidad en México.....	79
2.4.1	El código PABI.....	81
2.4.2	Antecedentes estatales de la ENPCSOD.....	85
2.4.3	Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.....	88
2.4.4	Acciones de la gestión de Peña Nieto.....	90
3.	Tercer capítulo: Estudio de caso: Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD)....	
3.1	La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes desde la Comunicación Gubernamental.....	91
3.1.1	Terreno de batalla.....	91
3.1.2	Las metas que se persiguen.....	101
3.1.3	Nosotros.....	103
	a) El presidente.....	103
	b) El gobierno.....	104
	c) Principales funcionarios.....	105
	d) El partido del gobierno.....	106
3.1.4	Otros actores en el campo de batalla.....	106
3.1.5	Los <i>targets</i>	108
3.1.6	Un mensaje determinado.....	108
3.1.7	Dentro de un calendario.....	109
3.1.8	A través de los medios adecuados.....	109

3.2 Los ejes de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y su cumplimiento.....	110
3.2.1 Salud Pública.....	113
3.2.2 Atención Médica.....	115
3.2.3 Regulación Sanitaria y Política Fiscal.....	116
a) Etiquetado.....	116
b) Publicidad.....	119
c) Política Fiscal.....	121
3.2.4 Reuniones del OMENT.....	122
3.2.5 Fundaciones e Institutos empresariales “contra la obesidad”.....	123
3.3 Análisis de contenido de las últimas campañas audiovisuales de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.....	124
3.3.1 Análisis de la página web.....	125
3.3.2 Análisis de Facebook y Twitter.....	128
3.3.3 Análisis cronológico de imágenes y videos de la campaña “Chécate, Mídete Muévete”.....	130
3.3.4 La campaña de comunicación y sus desaciertos.....	140
Conclusiones.....	142
Fuentes generales de consulta.....	149

Introducción

Desde hace tres décadas, México ha experimentado cambios profundos en los patrones alimenticios de la población y con ello, transformaciones en la salud pública. Las enfermedades más recurrentes ahora son de carácter no transmisible, tal como la obesidad o la diabetes, y conllevan diversas repercusiones.

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación se enfocará en el análisis de la obesidad en los últimos años, focalizándolo en la comunicación gubernamental de las políticas públicas del gobierno de Enrique Peña Nieto. La importancia de la comunicación gubernamental a nivel social se debe a que es el medio para masificar las acciones del gobierno frente a la ciudadanía, para que puedan conocerlas y acceder a los programas que ofrecen las Instituciones.

Asimismo, la comunicación gubernamental es útil para identificar las problemáticas sociales que requieren la atención de políticas públicas. Un factor elemental para que la comunicación gubernamental sea eficaz, es la construcción de un consenso entre gobernantes y gobernados, ya que la legitimidad y permanencia de la dimensión comunicativa del gobierno depende de la aceptación que le otorguen sus públicos.

La pertinencia de realizar una investigación en Ciencias Sociales sobre obesidad y sobrepeso se debe a que no constituye un problema de salud individual, sino que refleja el contexto económico y político de un país, a través de los alimentos a los que tiene acceso su población; de igual manera la presencia de obesidad en una sociedad, denota la desigualdad existente entre la población, al demostrar que las personas tienen acceso a alimentos de baja o alta calidad de acuerdo a su clase social, y ello desemboca en alteraciones en el peso caracterizadas por el almacenamiento de grasa.

La obesidad es un problema de salud grave al estar estrechamente relacionada con otros padecimientos que afectan la calidad de vida de las personas, como: “la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades cardiovasculares (que incluyen

la hipertensión arterial, displidemia¹, insuficiencia cardiaca crónica e infarto agudo al miocardio, cáncer de mama, cáncer colorrectar, osteoartritis, entre otras”. (Aguilar et al., 2012, pág. 279)

El conglomerado de enfermedades antes mencionadas, representan una emergencia sanitaria en distintos países al afectar la productividad laboral, el desempeño académico y el desarrollo económico de distintos países. Y México es uno de los países con altos índices de obesidad y sobrepeso.

En la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2016 se reportó que el 72.5% de adultos en México padece obesidad y sobrepeso. Ante ello el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reportó en 2015 que cada año mueren 170,000 mexicanos a causa de la obesidad y 87,245 personas por diabetes.

Lo anterior se agrava con lo reportado en el informe “Panorama de la Salud 2017”, presentado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, (OCDE), donde se señala a México como el país número uno en diabetes en los países miembros, ya que el 16% de la población padece esta enfermedad. Cuando el promedio de diabetes en los países pertenecientes a la OCDE es del 7%.

Ante la gran cantidad de personas con sobrepeso, obesidad y diabetes, el Estado mexicano gasta grandes cantidades de dinero en atención médica. Tan sólo, en el Presupuesto de Egresos de la Federación del año 2018 se destinaron \$415, 972,464 de pesos a la atención y prevención de la obesidad.

Al ser un problema público que conlleva altos costos económicos estatales y elevados índices de mortalidad, el gobierno mexicano tiene el deber de atender a la población con estos padecimientos a fin de buscar el mejoramiento social. Aunque, la obesidad ha contado con la atención estatal a través de programas y estrategias

¹ Displidemia: “La displidemia (o displipemia) consiste en la presencia de altos niveles de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) que son transportados por las lipoproteínas en la sangre”. Goldberg, Anne Carol. (2018). “Dislipidemia”. Manual MSD. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>

desde hace algunos años, ¿por qué en la actualidad más del 70% de adultos en México se encuentra en condiciones insanas si ya existen programas enfocados a su reducción?

Para responder a tal cuestionamiento, el presente trabajo de investigación, tiene por objetivo general, el análisis de la estrategia del sexenio de Enrique Peña Nieto para combatir la obesidad: La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD), cuyo fin es develar el bajo nivel de trabajo interinstitucional en México respecto a esta problemática pública. Como objetivos secundarios, la investigación buscará: detectar si ha habido un trabajo conjunto de las instituciones implicadas en la Estrategia para cumplir con los objetivos que se plantea, y analizará el contenido audiovisual de la estrategia de comunicación (fotos y videos).

La ENPCSOD es una estrategia federal, implementada en el año 2013 en el gobierno de Enrique Peña Nieto. En ésta, están implicados varios entes gubernamentales a quienes les compete trabajar en conjunto para perseguir un mismo objetivo: mejorar los niveles de bienestar de la población y desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles.

Para cumplir dicho objetivo, la Estrategia se basa en la promoción de estilos de vida saludables, la otorgación de servicios de salud de calidad, y la regulación del etiquetado y de la publicidad de alimentos chatarra. Sin embargo, ello no se conseguirá sin el trabajo conjunto de las instituciones, y para lograrlo se debe establecer un consenso en torno a la problemática.

Por lo anterior, la presente investigación está conformada por tres apartados en donde se plasmará la relación entre obesidad y comunicación gubernamental. En el primer capítulo titulado “La importancia de la comunicación gubernamental en la sociedad”, se efectúa una revisión teórica del campo de estudio de la Comunicación Política, de la cual se deriva la Comunicación Gubernamental e Institucional, con la cual será analizada la Estrategia Nacional.

El papel de la Comunicación Política en esta investigación resulta imprescindible para entender las relaciones de poder de los actores que intervienen en la Estrategia. Asimismo, son conceptualizadas las Estrategias de Comunicación Política, para comprender mejor el funcionamiento del objeto de estudio. Por último, en este primer capítulo se realiza una revisión de las campañas de comunicación que anteceden a la Estrategia en lo respectivo a la prevención de malos hábitos alimenticios.

En el segundo capítulo titulado: “La obesidad en México y sus causas”, se explica detalladamente qué es la obesidad y los factores que intervienen en su funcionamiento, así como su acelerado aumento en México a causa del propio desarrollo económico y social del país.

Asimismo, el lector podrá encontrar un análisis de datos duros en torno a los costos económicos de la obesidad, a fin de demostrar que un problema de salud individual, puede permear el presupuesto público, la productividad empresarial y la calidad de vida de la población de un país. Y para poder entender a fondo la situación, se abordará un recuento histórico de la industria alimentaria y sus cambios en los últimos años.

Uno de los cambios económicos que influyeron en el aumento de obesidad en México es El Tratado de Libre Comercio de América del Norte (firmado en 1994), al hacer asequibles productos procesados a bajos costos, los cuales no eran parte del patrón alimentario en México en décadas anteriores. Ello desembocó en una transformación en la manera de alimentarse de los mexicanos, que se asemeja al patrón alimenticio de Estados Unidos.

Esto puede comprobarse con el acelerado aumento de los índices de obesidad y sobrepeso de los habitantes del territorio mexicano, el cual pasó de 1994 a la fecha “del 32 al 70 por ciento debido a la falta de acceso a la alimentación nutritiva que ha sido reemplazada por la comida chatarra importada de EUA.”. (Pelaez, 2015)

A esta conjugación de factores económicos y políticos, se le añade la situación económica de la mayoría de la población mexicana: un nivel de ingresos que no permite cubrir las necesidades básicas de manera eficiente. Es decir, la pobreza también será un factor que se tomará en cuenta para analizar el aumento de la obesidad en México.

En el último apartado del segundo capítulo el lector encontrará los antecedentes institucionales de la Estrategia: políticas públicas enfocadas a velar por los derechos del consumidor y la disminución del consumo de comida chatarra, así como medidas interinstitucionales anteriores que también perseguían la reducción de la obesidad y el mejoramiento de los estilos de vida en los mexicanos. Ello será útil para visibilizar qué postura ha tomado el gobierno mexicano en torno a la obesidad y si ello se ve reflejado en la Estrategia vigente.

En el capítulo tres titulado: “La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes desde la Comunicación Gubernamental”, se efectuará el análisis de esta medida de gobierno, basado en información periodística y en la teoría de la comunicación institucional descrita en el primer capítulo.

Bajo el mismo marco, serán expuestos cada uno de los ejes de la Estrategia y se analizará si se cumplieron los objetivos de cada uno de ellos, con el propósito de descubrir cuáles fueron los errores institucionales por los cuales no ha sido contenido el problema de la obesidad.

Finalmente, será elaborado un análisis de contenido de los materiales audiovisuales que conforman la Estrategia, a fin de identificar los componentes ideológicos y las formas de accionar de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” en distintos medios de comunicación.

En suma, la tesis busca demostrar que la obesidad en México es un problema muy complejo que no se soluciona con la creación de productos comunicativos

dirigidos a la población, sino que es elemental que Estrategias como la ENPCSOD sean instrumentadas con base en el consenso institucional.

Es necesaria la existencia de un cambio gubernamental de fondo para combatir la obesidad que impera en México, al ser un país con graves problemas económicos, reflejado en el bajo poder adquisitivo de la población, y de nada sirven las recomendaciones emitidas en campañas de comunicación si las instituciones no trabajan en conjunto, permitiendo que ello de pauta a conflictos de intereses entre el gobierno y empresarios.

Mientras no existan condiciones propicias para que las personas puedan contar con tiempo libre para realizar actividad física y con los recursos necesarios para alimentarse balanceadamente, no será posible mejorar su calidad de vida a lo largo plazo. En México tener acceso a un estilo de vida sano, parece ser un privilegio en vez de un derecho.

Capítulo 1. La importancia de la comunicación gubernamental en la sociedad

1.1 Comunicación Política

El presente capítulo, sentará las bases teóricas para poder desarrollar el análisis de Comunicación Gubernamental de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD), principal objetivo de este trabajo de investigación.

A fin de contextualizar nuestro objeto de estudio, se esbozará el contenido de esta Estrategia. La ENPCSOD fue implementada en el año 2013 por el gobierno de Enrique Peña Nieto; es de carácter federal y están implicadas diversas instituciones a las que les competirá una cooperación institucional para preservar la salud de la población mediante la promoción de estilos de vida saludables, así como el acceso efectivo a servicios de salud a personas diagnosticadas con diabetes mellitus; y mediante la regulación del etiquetado y la publicitación de alimentos.

Las dependencias participantes planteadas en la Estrategia son: Secretaría de Educación Pública, Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Economía, Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, Comisión Nacional de Seguridad, Secretaría de Energía, Comisión Nacional del Agua, Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Red Mexicana de Municipios por la Salud, Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, Academia, Fundación Mexicana para la Salud A.C, y la Iniciativa privada.

La Comunicación Gubernamental, principal herramienta con la que será analizada dicha estrategia, deriva de un “campo de reciente y creciente desarrollo en el ámbito académico científico”: la Comunicación Política. (Canel, 2006, pág. 17)

Cabe mencionar que existen discordancias en la concepción y las prácticas que los autores tienen de la Comunicación Política, al estar implicadas estrategias

comunicativas como la propaganda, el marketing electoral y las relaciones públicas, que conducen a la tecnificación de este campo de estudio.

No obstante, antes de exponer las distintas definiciones de “Comunicación Política”, resulta pertinente ahondar en los conceptos “comunicación” y “política”, los cuales son elementales en dicho campo de estudio debido a su relación dialógica, y serán explicados más adelante.

Para fines de este trabajo de investigación, se entenderá a la política como: “una actividad que consiste, esencialmente, en la toma de decisiones que incluyen proyectos, planes y programas de acción. (...) Las medidas políticas: hacen referencia a un fin por lo que se gobierna, que es la consecución del bien público; se apoyan en el poder, es decir, quien adopta las decisiones está legitimado para ello por unas instituciones y leyes; e implican conflicto en el sentido que en torno a ellas caben diferentes posturas y posiciones”. (Ibíd., 2006, pág. 18)

Es decir, a la política le atañen los asuntos públicos, y en conjunto, las decisiones que se adoptan para una comunidad. Retomando la cita de Canel, no es posible concebir la política sin las relaciones de poder que están inmersas en ella y aunque cuente con una multiplicidad de posturas, unas tienen más peso que otra, ello se verá reflejado en la decisión que se tome para el bien común.

Ahora la pregunta es: ¿cómo incide la comunicación en un proceso de toma de decisiones? El proceso comunicativo consta de la transmisión simbólica mediante la cual, los actores implicados entiendan la finalidad de los mensajes y generen consensos en torno a una cuestión.

La comunicación está implicada en todos los procesos políticos: desde la elección de un candidato mediante el sufragio, en los acuerdos efectuados por los políticos al interior de su partido, en la percepción y las reacciones que los ciudadanos tienen de una medida gubernamental, o bien, en la manera de comunicarse de las instituciones en torno a una medida en común; el último

ejemplo será el caso comunicativo que se analizará en este trabajo de investigación.

El papel que ejerce la comunicación dentro del proceso de la política se relaciona con la aplicación de decisiones para la comunidad. José María Canel, considera que la comunicación es esencial en la toma de decisiones políticas, debido a que: “la adopción de medidas necesita de información (conocimiento de la situación) y de un intercambio de opiniones entre aquellos que están implicados. Por tanto, todos los procesos de toma de decisiones requieren de la comunicación de una concatenación de intercambio de signos, señales y símbolos”. (Ídem., 2006, pág. 18)

Una de las principales funciones de la comunicación en los procesos políticos es lograr que las medidas adoptadas por la autoridad sean vinculantes y difundidas entre la comunidad. La estrecha relación entre ambos conceptos, se debe a que la comunicación sirve para conseguir consenso, al acercar intereses comunes y con ello contribuir a la resolución de conflictos. Un ejemplo de lo antes dicho tiene cabida en el funcionamiento de la ENPCSOD, donde se busca la resolución de una problemática social a través del diálogo entre actores políticos que conlleve al establecimiento de acuerdos para lograr que la ciudadanía tenga una mejor calidad de vida.

A fin de adentrar al lector en el estudio de la Comunicación Política, se abordará la vinculación que Dominique Wolton establece entre la política y la comunicación, a fin de definir un área de conocimiento con características propias:

La comunicación política traduce la importancia de la comunicación en la política, no en el sentido de una desaparición de enfrentamiento sino, al contrario, en el sentido en el que el enfrentamiento, que es lo propio de la política, se realiza hoy en las democracias, en el modo comunicacional, es decir, en definitiva, reconociendo al otro. El surgimiento de la comunicación política como fenómeno importante es, sencillamente, el resultado

del doble proceso de democratización y de comunicación iniciado dos siglos atrás, que asegura la transcripción del ideal político democrático del siglo XXVIII en un espacio público ensanchado en el que los distintos miembros tienen una categoría legítima. (Wolton, 1992, pág. 30)

La relevancia del estudio de la Comunicación Política como un campo autónomo a la política y a la comunicación, se basa en un espacio de intersección, donde uno depende del otro. Es decir, se considera que los actos políticos tienen cimiento en el intercambio de información y que la comunicación adquiere carácter político al producir efectos en el sistema político, todo ello basado en la participación de distintos actores sociales.

A partir de los años 50, académicos de diversas disciplinas se enfocaron en explicar y caracterizar el campo de la Comunicación Política. En 1956 se cimienta el estudio de la Comunicación Política como campo diferenciado con la publicación del libro *Political Behavior* de Eulau, Eldersveld y Janowitz. Para estos autores, la Comunicación Política es planteada como un proceso mediador que hace posible las relaciones entre las instituciones gubernamentales y los electores.

En cambio, la producción de conocimiento de Comunicación Política de los años 60 a 90 se enfocó en la transmisión de mensajes más amplia, cuya finalidad es tener un efecto en la distribución de poder en la sociedad. Autores como: (Fagen, 1996); (Chaffe, 1975); (Blake y Haroldsen, 1975); (Nimmo, 1978); (Meadow, 1980) y (Trent y Friedenber, 1995), establecieron definiciones que hacían referencia al carácter comunicativo de la Comunicación Política, mediante el intercambio de mensajes y símbolos.

Un autor de la Comunicación Política retomado por Canel y que resulta pertinente mencionar para el análisis de esta tesis es Michael Schudson, quien define el término “mensaje” de una manera más amplia al incluir tanto los mensajes expresos como los mensajes implícitos. La teoría de Schudson resulta importante,

porque visibiliza que una Institución al no emanar mensajes en relación a una situación que le compete, también está comunicando algo al mostrar desinterés.

Schudson también plantea que el estudio de la Comunicación Política debería extenderse a la dimensión comunicativa de todos los actos de las estructuras políticas, así como a la emisión de mensajes por parte de todos los posibles protagonistas. Si bien, con anterioridad han sido mencionados los actores de la Estrategia, es importante señalar quiénes son los actores legítimos en el campo de la Comunicación Política y para ello explicaremos la teoría de Dominique Wolton.

Para precisar los actores implicados, el autor francés Dominique Wolton, define este campo de estudio como: “el espacio en que se intercambian los discursos contradictorios de los tres actores que tienen legitimidad para expresarse públicamente sobre política, y que son los políticos, los periodistas y la opinión pública”. (Ídem., 1992, pág. . 31)

En todo proceso de la Comunicación Política están inmersos estos tres autores interactuando, en el caso de la problemática pública de la obesidad, los políticos son tanto las instituciones implicadas, como el presidente y los legisladores que votan a favor o en contra de las iniciativas de ley relacionadas con los alimentos chatarra. Los periodistas son quienes monitorean todo el tiempo los acontecimientos en torno a la obesidad: leyes, denuncias, pronunciamientos de las Instituciones, etcétera. Y la opinión pública está conformada por toda la ciudadanía y las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) que manifiestan su postura a través de encuestas o posicionamientos públicos.

Los tres discursos que conforman la comunicación política, están basados en una interrelación cimentada en la información, la política y la ciudadanía. Y cada uno de ellos responde a distintos tipos de legitimidad en una democracia. Por una parte, la legitimidad de la política está ligada con la elección, que le otorga poder al gobierno en turno para instaurar determinadas medidas para el bien común. En cambio, la legitimidad de los medios se basa en el derecho a la información en una sociedad

democrática, brindándole a la ciudadanía las herramientas para la construcción de la opinión pública.

Una vez identificados los actores de la Comunicación Política, es pertinente situarlos en un modelo de estudio que permita explicar una situación concreta. De acuerdo con Canel (2006) que retoma a Gosselin (1998) hay dos ejes para el análisis de la Comunicación Política: el eje vertical conformado de territorios y arenas, y el eje horizontal de acción/recepción.

El concepto de territorio hace referencia a los ámbitos donde se desarrolla realiza la Comunicación Política. Puede ser de carácter local, regional, nacional o internacional. Por ejemplo: los estados, los partidos, los grupos de presión, los sindicatos, los movimientos sociales, o las empresas. (...) Y las arenas, son “el conjunto de los dispositivos, fórmulas, marcos, reglas y estrategias que definen las situaciones de interacción en las que se pueden enfrentar, evaluar y difundir públicamente los discursos de los actores políticos”. (Gosselin, 1998 en Canel, 2006, pág. 30 y 31)

Es decir, un territorio es el lugar donde se desarrolla la comunicación política, y una arena es el alcance que tienen los discursos emanados de los políticos, tales como: debates o discursos políticos televisados.

Este modelo será empleado para explicar en el análisis posterior los territorios en los que se ha trabajado la reducción de la obesidad en México: Instituciones Públicas y Privadas, Asociaciones Civiles, Cámaras de Diputados y Senadores, etcétera. Así como las arenas en las que fue presentada la Estrategia, las alertas de emergencia y los conflictos con los empresarios de alimentos procesados. Finalmente, las siguientes tipologías de acciones serán útiles para analizar las declaraciones de los políticos y los productos comunicativos de la Estrategia.

El eje de acción/recepción tiene cimiento en las intenciones que se encuentran detrás de un discurso político. Para ello, Gosselin (1998) en Canel (2006) se apoya

en las 4 tipologías de acciones de Weber: teleológica, axiológica, afectiva y rutinaria. Y añade dos más: dramatúrgica y comunicativa.

- Teleológica: Es una acción planificada con una intención y que, con unos cálculos y estrategias se propone lograr unos objetivos concretos.
- Axiológica: Basada en por valores, normas y criterios éticos. La comunicación política se realiza en un contexto normativo y a la vez, del ejercicio de ésta surgen nuevos valores y reglas.
- Afectiva: La comunicación política utiliza recursos de carácter psicológico para modificar conductas de los receptores.
- Rutinaria: La comunicación política incluye conductas, tanto por parte de quien emite mensaje como de quien lo recibe.
- Dramatúrgica: En ésta, los políticos “salen a escena” mostrando intenciones, pensamientos y sentimientos que al ciudadano le gustaría llegar a conocer.
- Comunicativa: Busca coordinar sus planes de acuerdo con los demás, con el fin de compartir significados basados en el entendimiento común.

Una vez presentado este esbozo del campo de estudio queda explicar la definición de Comunicación Política con la que se regirá esta tesis. Debido a que los actores considerados por Wolton resultan limitados en nuestro objeto de estudio, debido a que en la ENPCSOD, participan actores que no están contemplados por Wolton, como la sociedad civil o grupos empresariales.

José María Canel, considera una concepción amplia de la Comunicación Política y de los mensajes que la conforman, tal como lo planteaba Schudson. Para fines de esta tesis, entenderemos a la Comunicación Política de la siguiente manera:

Comunicación Política es la actividad de determinadas personas e instituciones (políticos, comunicadores, periodistas y ciudadanos), en la que, como resultado de la interacción, se produce un intercambio de mensajes con los que se articula la toma de decisiones políticas, así como la aplicación de éstas en la comunidad. (...) Esta definición incluye una visión amplia del término “mensaje”, no restringe el ámbito de estudio a la

actividad política que resulta de la ley, sino que incluye el ámbito social y cultural; concibe un mensaje político, tanto expreso como latente, del que puede ser emisor no sólo el que ostenta poder sino cualquier miembro de la sociedad; al entender la relación entre los protagonistas como una relación de interacción, implica una concepción circular del proceso de comunicación (abandonando la concepción tradicional clásica de emisor y receptor); y está abierta al dinamismo que los protagonistas están constantemente generando significados. (Canel, 2006, pág. 27)

Ahora bien, del campo de estudios de Comunicación Política se derivan: la Comunicación Gubernamental y la Comunicación Institucional, con las cuales será analizada la gestión de la ENPCSOD. A pesar de relacionarse estrechamente con la Comunicación Política, estos campos de estudio cuentan con vertientes de análisis y propósitos propios. Por ello serán abordadas en los siguientes apartados.

1.1.1 Comunicación Institucional

Es pertinente abordar la comunicación institucional, en tanto que, como su nombre lo indica, es la comunicación realizada por una institución y está dirigida a determinados receptores. Este trabajo de investigación, al enfocarse en las instituciones públicas, tendrá por receptores a las y los ciudadanos.

Será caracterizado el campo de estudio de la Comunicación Institucional antes que el de Comunicación Gubernamental, debido a que el gobierno está conformado por instituciones y es importante primero definir sus normas comunicativas en las que se basa para establecer relaciones de calidad con la ciudadanía; antes del diseño de estrategias persuasivas, de las que se encarga la comunicación gubernamental.

José María Canel (2007) considera que “la comunicación de las instituciones públicas tiene consecuencias en la salud de las personas, en la belleza de los parques, en la seguridad de las calles, en la calidad de los transportes, en la

protección del medio ambiente, en la paz...” Ello guarda una estrecha relación con las estrategias efectuadas por el gobierno y en el impacto que generan en la vida de la ciudadanía, y especialmente con las estrategias de comunicación de las instituciones políticas, las cuales influyen en la confianza que los ciudadanos depositan en el gobierno.

Existen diferencias que determinan los procesos comunicativos de las instituciones públicas y de las instituciones privadas. En primer lugar, el liderazgo de una institución pública está sujeto a plazos electorales a diferencia de las instituciones privadas, cuya identidad corporativa no cuenta con tal duración. En el caso de México el plazo presidencial es de 6 años.

Asimismo, la comunicación de las instituciones públicas está regulada de manera más estricta que la comunicación de las empresas, en cuanto a lo establecido por la ley. Y finalmente, la segmentación de una institución pública es mucho más amplia que el de la institución privada. En el caso de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, cualquier ciudadano puede ser propenso a estos padecimientos y no es tan sencillo limitar un público, como en la venta de un producto.

Ahora bien, ¿qué es una Institución? Para introducir al lector en este concepto diremos que: la Institución es, un entramado de acciones encaminadas a un fin. Por tanto, una institución es una organización con propósitos específicos.

Toda Institución se basa en “principios configuradores y bajo una estructura concreta, coordinan diversas actividades para lograr determinados fines en el ámbito de una entidad social superior, a la que sirve y proporciona cohesión y paradigma”. (Sotelo, 2001 en Canel, 2007, pág. 27)

Conocer la definición de institución es elemental para tener en cuenta cuál es el fin de las instituciones en el gobierno, y especialmente en la Estrategia. Y partiendo de lo anterior, las instituciones se enfocan un fin específico que parte de la realidad social. Un claro ejemplo son las instituciones enfocadas en la juventud,

en la atención de la salud o en las relaciones diplomáticas. Por ello es necesaria su cooperación para generar un cambio integral.

Es menester entender la composición de las instituciones para entender cuál es su relación con la ciudadanía. De acuerdo con Canel (2007), toda institución está compuesta de dos factores: el legal, relacionado con leyes y decretos; y el relativo al ejercicio de poder, basado en el intercambio entre la institución y los públicos.

Lo que atañe para esta investigación es entender la segunda acepción, correspondiente a la perspectiva comunicativa de las instituciones. Un autor que plantea esto de manera clara es Martín Algarra, quien considera que la comunicación de las instituciones se basa en una perspectiva simbólica, donde la relación entre las partes implica un contenido cognoscitivo, a través de una representación.

La importancia de la dimensión comunicativa de las instituciones públicas, se debe a que, su legitimidad y permanencia depende de la aceptación que le otorguen sus públicos. Ello sólo puede ser logrado mediante la relación que establece con otros (la ciudadanía) a través de símbolos.

El valor de lo simbólico en la comunicación institucional reside en la realidad que deben compartir las instituciones y los ciudadanos para lograr un fin en común. Para ello es empleado el símbolo, cuyo fin es transmitir una realidad “apresentativa”, donde los objetos pueden asociarse con realidades que no están presentes.

La comunicación institucional al ser simbólica es referencial porque hace referencia a algo. La transferencia de esa realidad produce modificaciones tanto para el emisor y el receptor. Incluso, recibir un mensaje y mantenerse indiferente implica un cambio.

Un ejemplo de los símbolos en común entre las instituciones y la ciudadanía es la importancia que se le otorga a la familia tradicional en los videos de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” pertenecientes a la ENPCSOD. México es un país

conservador, donde gran parte de los ciudadanos consideran que una familia está conformada por papá, mamá e hijos, y que cada uno desempeña roles específicos, y estos videos publicitarios de la Secretaría de Salud refuerzan este precepto social.

Para lograr una comunicación eficaz, la institución necesita saber cómo reacciona la ciudadanía: qué piensa de ella, qué espera, sus expectativas en sí. A este conocimiento del interlocutor, Schutz lo define como “actuar sobre el otro”; los cuales son actos cargados de intención dirigidos hacia otro. Para este autor, la interacción se lleva a cabo cuando una persona actúa sobre otra con la intención de que emita una respuesta.

Otro autor que aborda los procesos interpretativos de la comunicación es Kenneth Burke, para él, las personas definimos las situaciones para poder responder a ellas. Burke utiliza lo que denomina la “pentada dramatística” para definir las situaciones: ¿qué sucedió?-el acto; ¿en qué contexto?-la escena; ¿quién realizó el acto?-los actores; ¿cómo se hizo?-medios para la acción (*agency*); ¿por qué?-propósito.

Por otra parte, Heath (2001) en Canel (2007), relaciona la obra de Burke con el pensamiento estratégico al proponer una lógica retórica para la comunicación de las Relaciones Públicas. Dicha perspectiva “acepta que todo lo que cada organización (...) hace y dice es significativo (es decir, tiene sentido), por las interpretaciones que la gente hace de esas acciones”. (Heath, 2001 en Canel, 2007, pág. 59)

Las aportaciones de estos autores son importantes para entender la planificación previa que realizan las instituciones para lograr que sus propósitos se cumplan al empatarse con los valores de la ciudadanía a fin de que exista una comunicación institucional simbólica.

La institución al comunicarse con la ciudadanía selecciona determinados nombres, símbolos y logos. Por tanto, emite mensajes con contenido específico a fin de que el destinatario pueda interpretar correctamente la intención que motivó la

creación de ese producto comunicativo y el cambio que se busca, tal como la reducción de la obesidad. Asimismo, la institución debe estar abierta a conocer la situación del público para que interprete lo que éste necesita y emita planes de acción al respecto.

En suma, la comunicación institucional es un proceso bidireccional que busca producir un cambio en determinado, por ende es de carácter estratégico. En el siguiente apartado se expondrán más a fondo las estrategias que el gobierno lleva a cabo para lograr determinados fines mediante la instrumentalización de la comunicación gubernamental.

1.1.2 Comunicación Gubernamental

Este campo de estudio, que también corresponde a la Comunicación Política; esencialmente versa en el lugar que ocupa la comunicación en la definición del pacto social, mediante el cual se construyen relaciones de poder, autoridad y consenso.

“La comunicación gubernamental debería analizarse dentro de un antiguo problema: la relación entre la sociedad y el Estado. La necesidad de organizar un proceso de comunicación desde el Estado y el gobierno hacia la sociedad (...) se origina en las demandas de la sociedad (...) que deben ser satisfechas por el aparato de Estado y por quienes tienen la responsabilidad de dirigirlo”. (Elizalde, Damián, & Riorda, 2006, pág. 149)

Lo anterior, quiere decir que el Estado, instrumentalizado en Instituciones Públicas tienen el deber de satisfacer las distintas problemáticas ciudadanas a través de estrategias y proyectos que conduzcan a una atención del problema, tal es el caso de la violencia de género, las adicciones, un problema de salud como la obesidad, etcétera.

Bajo este marco, la creación gubernamental de estrategias, estructuras y procedimientos también tienen el fin de construir relaciones con distintos autores y

grupos de interés. Tal es el caso de la conformación de la ENPCSOD, donde participan instituciones públicas y privadas.

Yolanda Meyenberg (2015), define la comunicación gubernamental a través de dos componentes o sistemas: el de mercadotecnia y la publicidad, y el del proceso de comunicación en sí mismo:

El primer proceso busca difundir los logros del gobierno empleando las técnicas propias de la publicidad comercial. En cambio, el segundo propone informar y dar a conocer, con base en datos y argumentos, las razones que fundamentan las decisiones que toma el gobierno. Si bien, ambos procesos buscan elevar los niveles de consenso hacia un gobierno y reducir el disenso, cada uno de estos sistemas tiene sus propios códigos.

De acuerdo con Meyenberg, la operación de la publicidad gubernamental en un amplio sentido, no sólo considera a la mercadotecnia destinada a promover logros gubernamentales, sino todo lo referente a la información sobre las iniciativas presidenciales y a explicar las razones de esas acciones, a fin de atender las inquietudes de la prensa y de la opinión pública.

Las dos vertientes de la comunicación gubernamental, establecidas por Meyenberg, hacen tangible la definición de Riorda. Es decir, el gobierno genera estrategias que contribuyan a la resolución o a la prevención de un problema social, sin embargo, no son de gran utilidad si no se les da difusión ante la ciudadanía para que puedan conocerlas y acceder a los programas y actividades que ofrecen las Instituciones.

Rubén Aguilar Valenzuela (2008), coautor de *La comunicación presidencial en México*, considera que la comunicación gubernamental se sustenta en el derecho a la información que tienen los ciudadanos y en la obligación que tiene el gobierno a rendir cuentas.

Por otra parte, Karen Sanders y María José Canel (2013), definen comunicación gubernamental como el rol, la práctica, los propósitos y los logros que se llevan a cabo en nombre de una institución pública, cuyo fin principal es ejecutivo y en servicio de una racionalidad política, y que se constituyen sobre la base del consenso directo o indirecto de las personas y se ponen en práctica para cumplir su voluntad.

Tanto la definición de Sanders y Canel, como la de Aguilar Valenzuela, abordan un proceso elemental en la Comunicación Gubernamental: el consenso. Mientras que la definición de Meyenberg, expone que las medidas empleadas por las Instituciones deben darse a conocer para que sean eficaces. Los demás autores antes mencionados indican que éstas no son útiles si la ciudadanía no establece un consenso en torno a ellas, esto quiere decir que debe existir un acuerdo tácito entre gobierno y ciudadanía en torno a las acciones que está elaborando.

Aplicando esta teoría en el objeto de estudio, si el Estado no establece un consenso con los ciudadanos, en torno a la realización de actividad física y de una alimentación saludable para cuidar su salud, o bien si esto no se efectúa porque el Estado no cumple cabalmente con la creación de condiciones propicias para que esto se realice, no será eficaz la medida gubernamental.

Por ende, como esboza Aguilar Valenzuela, los ciudadanos están en su completo derecho a la información y rendición de cuentas por parte de las Instituciones para conocer qué están haciendo y qué no, mediante las actividades institucionales a las que se les otorga presupuesto para el bienestar de la ciudadanía.

Partiendo de las definiciones de comunicación gubernamental antes mencionadas, podemos aseverar que, sus dos funciones prioritarias son: persuadir a la sociedad para conseguir su aprobación y rendirle cuentas. Sin embargo, esta tesis se regirá por la definición de comunicación gubernamental de Yolanda Meyenberg:

La comunicación de los gobiernos se refiere básicamente al diseño de estrategias persuasivas que, a lo largo de la historia, han utilizado las autoridades para convencer a la sociedad de su

capacidad para conducir la gestión pública. Esto implica traducir estas estrategias en prácticas que permitan a los gobernantes presentar sus posiciones, conseguir aliados y ganar la partida a sus oponentes. (...) En el ámbito persuasivo, los comunicadores deben considerar desde cuestiones tan inteligibles como las percepciones de los ciudadanos acerca de la política y de los políticos. (...) En el ámbito informativo (...) lo determinante es ganar la confianza de los periodistas y de la opinión pública, de modo que todo el esfuerzo de comunicación cristalice en la aprobación de las acciones del gobierno y de los gobernantes. (Aguilar & Meyenberg, 2015, pág. 36 y 37)

Consideramos esta definición y no otra, porque engloba la rendición de cuentas del gobierno, que responde al derecho a la información de los ciudadanos y cristaliza los propósitos de las instituciones públicas en la elaboración de estrategias persuasivas, asimismo, considera las alianzas que realizan los gobernantes para cumplir con sus fines, ya sea con otras instituciones o con otros actores implicados. Y como el objetivo general del trabajo de investigación es analizar una estrategia gubernamental, Meyenberg contaba una definición que se acercaba más a nuestro campo de estudio.

1.1.3 La imagen del gobierno

Un elemento importante de la Comunicación Gubernamental es la imagen que la ciudadanía percibe del gobierno, pues a través de ella comunican las decisiones que toman en las instituciones a través de un lenguaje sencillo y del uso de símbolos que les permitan crear empatía con los destinatarios de las políticas.

La construcción de una imagen de gobierno es “el modelo mental que se forma la sociedad acerca de los gobiernos como resultado del procesamiento de toda la información relativa a su actuación. En la imagen convergen el conjunto de ideas, valores, creencias y tal vez, los mitos que los gobiernos quieren proyectar sobre sí mismos”. (Ibíd., 2015, pág. 41)

Es decir, en la imagen de gobierno se definen los valores en los que se funda su gestión y alrededor de ellos se construyen acciones de comunicación. La imagen que proyectó la gestión de Enrique Peña Nieto desde el inicio de su gestión fue completamente reformista: en el sector de telecomunicaciones, en el sector educativo, en lo energético, y esta estrategia gubernamental refleja las intenciones de querer generar un cambio en el sector salud y en el bienestar de la población, al disminuir el número de obesos y por ende de diabéticos e hipertensos.

La imagen del gobierno es transmitida mediante mensajes, cuyo propósito es convencer y la mejor manera de hacerlo es a través de lo que André Gosselin (1998) en Meyenberg (2015) llama acción dramática, esto es, crear el ambiente propicio para una representación semejante a la que hacen los actores en los teatros. Mediante esta acción se busca formar parte de los deseos y los sentimientos de los otros, incorporando a la estrategia una manera más íntima de presentarse ante los demás.

La acción dramática se instrumentaliza mediante elaboración de historias para transmitir estrategias gubernamentales, a fin de competir con el mercado de mensajes a los que las personas se encuentran expuestas en medios de comunicación. En los contenidos de la campaña “Chécate, Mídete Muévete”, perteneciente a la Estrategia, se comunica la pertinencia de reducir la obesidad, a través de historias relacionadas con la vida cotidiana de las personas.

Retomando la definición de comunicación política de Dominique Wolton, los actores legítimos para expresarse en el espacio público son: los políticos, los periodistas y a la opinión pública. Aunque se llegó a la conclusión de que esta definición es limitada al no considerar a las asociaciones civiles o a empresarios, partiremos de ella para abordar el espacio de la comunicación de los gobiernos.

En la comunicación gubernamental el espacio en que se intercambian discursos no está basado en una serie de actores, sino en la jerarquía de las agendas de los gobiernos. El objetivo principal de la agenda gubernamental es “difundir su proyecto político y hacer partícipe a la sociedad de las acciones de la gestión pública, con el propósito de elevar sus niveles de consenso”. (Ibíd., 2015, pág. 65)

La agenda gubernamental también puede denominarse agenda estratégica y está sustentada en los programas de acción del gobierno, en las posiciones del presidente ante los asuntos de Estado y en los lineamientos de un buen gobierno y en el marco jurídico de estas cuestiones. A continuación se buscará dar cuenta de otras estrategias que emplean los gobiernos para materializar sus proyectos y tener una adecuada comunicación con la ciudadanía para lograr entablar un consenso que permita la aprobación de su gestión.

1.2 Estrategias de Comunicación Institucional y Gubernamental

Para Jaime Durán Barba (2003), en la Comunicación Política hay distintos tipos de estrategias: las que se efectúan en las campañas electorales y las que se llevan a cabo a lo largo de una gestión de un gobierno.

En el caso de las segundas estrategias, hay cierto grado de complejidad al no tener resultados inmediatos, tal como en una campaña electoral que culmina después de las elecciones; las estrategias de comunicación gubernamental surgen de la necesidad de que el gobierno en turno informe las acciones de su gestión.

Uno de los factores que condiciona el planteamiento de una estrategia institucional es del carácter extenso de sus públicos. Ya que, el gobierno se dirige a toda la población, en la medida que todos son parte importante del tejido social, sean o no votantes como en el caso de una estrategia electoral. A continuación se revisará la definición de estrategia de Durán Barba:

La estrategia entonces es un plan integral en el que cobra sentido todo lo que hace y deja de hacer el gobierno y todo lo que comunica y deja de comunicar. (...) No existe estrategia de comunicación que no parta de un programa sólido de investigaciones. Supone trabajo intelectual frío, objetivo (...) la estrategia es racional. El fin de la estrategia no es satisfacer la vanidad del presidente, sino conseguir metas concretas. (Durán Barba, 2003, págs. 35-36)

Centrándonos en las estrategias de comunicación gubernamental, y específicamente institucional, es menester mencionar que, todas las instituciones públicas tienen necesidades de comunicación al enfrentar problemas, conflictos y amenazas y deben gestionar la comunicación hacia la ciudadanía mediante estrategias, a fin de alcanzar determinados objetivos y superar los conflictos en los que se ve envuelta.

Es decir, las instituciones públicas utilizan la comunicación para atravesar procesos de cambio. Las instituciones, al enfrentarse con un problema social, tal como lo es la obesidad, requerirán accionar estrategias para modificar la situación.

Canel (2007) establece que, la estrategia sirve como pauta para tomar las decisiones que permitan llevar a cabo el proyecto político de un gobierno. Dependiendo de la forma en que se aborde estratégicamente la aplicación del proyecto político, se definirán las responsabilidades de cada unidad de la institución.

El carácter interinstitucional de la ENPCSOD, exhorta a las instituciones a trabajar en conjunto para lograr un mismo fin. Una estrategia interinstitucional se basa en la constante interacción de los actores, donde las relaciones de poder son inherentes, pues hay instituciones con mayor presupuesto o peso gubernamental que otras. La Escuela del Poder, retomada por Canel (2007), concibe a la estrategia como un proceso de negociación y concesiones entre grupos que están en conflicto.

De acuerdo con la Escuela del Poder, los acuerdos generados entre los actores de una organización surgen de los grupos más poderosos al conseguir que se respete su postura en medio de una pugna de intereses. Esto será imprescindible para analizar situaciones concretas de la Estrategia entre la iniciativa privada y la Secretaría de Salud.

Otro factor elemental en la configuración de una estrategia será el proceso dialógico entre la institución y la interpretación de sus públicos, mediante el que se decidirá quién, cuándo, con qué planteamientos y con qué contenido debe comunicar una institución pública, pues de ello dependerá el éxito de ésta.

Un teórico que aborda relación dialógica entre la institución y sus públicos es Steyn. Este autor define esta vertiente de la estrategia como comunicación corporativa y de las relaciones públicas estratégicas, para lo cual: “busca el equilibrio entre las dos partes, identificando preocupaciones e intereses de unos y otros; asegura que los objetivos de la organización están en línea con los valores sociales, con las normas y con las expectativas de los públicos”. (Steyn, 2007 en Canel, 2007, pág. 80)

Esta postura hace más estrecha la distancia entre la institución y sus públicos, al permitir que la ciudadanía se forme expectativas de lo que espera de la institución, así como las obligaciones que las instituciones adquieren para con la ciudadanía.

El proceso dialógico descrito anteriormente hace referencia a la responsabilidad de ambos entes en el funcionamiento de una estrategia. En la ENPCSOD, la ciudadanía esperaría que las instituciones cumplan su función y las instituciones, que los ciudadanos modifiquen sus hábitos alimenticios y tengan un estilo de vida más activo.

Por tanto, el análisis de la estrategia interinstitucional de la gestión de Peña Nieto está compuesta de dos vertientes: por una parte, las relaciones de poder entre las instituciones participantes al confluir distintos intereses, sin embargo, esta relación institucional debe conducir a un trabajo conjunto que desemboque en la segunda vertiente: la comunicación entre las instituciones y la ciudadanía, cuyo propósito es la reducción de la obesidad. Y uno no se podrá lograr sin el otro.

1.2.1 Diseño de una estrategia política gubernamental

Una vez caracterizadas las estrategias de comunicación, en este apartado se describen los elementos que conforman a una estrategia de comunicación política gubernamental, con base en el planteamiento de Jaime Durán Barba.

a) Terreno de batalla	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde el punto de vista objetivo, reconocer la realidad objetivamente le otorgará al gobierno, una visión clara de los conflictos que perjudican al Estado, a fin de buscar comunicar las soluciones de la manera más apta para los ciudadanos. 2. Desde el punto de vista desde la imagen. Se necesita entender la realidad que percibe la ciudadanía. Los gobernados tienen una percepción distinta de la a la que tienen los gobernantes, debido a que el proceso comunicativo es simbólico. Por tal motivo, es importante tener en cuenta ambos puntos de vista para la planeación de una estrategia en torno a un problema nacional como lo es la obesidad.
b) Las metas que se persiguen	<p>El gobernante o el emisor de la estrategia, deberá tener establecidos los objetivos bajo los que se regirá; ello para no modificar el fin que se planteó al inicio de la formulación de la estrategia y evitar que fracase el plan de acción.</p>
c) Nosotros	<ol style="list-style-type: none"> 1. El presidente: es elemental conocer las debilidades y fortalezas en todos los ámbitos del gobernante: personales, sociales, políticas, económicas, etc. Ello facilitará la elaboración estratégica, al plantear metas sólidas y reales, con base en lo existente, para elegir los canales comunicativos más apropiados. 2. El gobierno: Es imprescindible que el titular del ejecutivo esté rodeado de funcionarios con credibilidad para evitar tener una imagen desagradable en la ciudadanía. Se deben identificar las virtudes y defectos de los funcionarios, para elaborar estrategias de comunicación adecuadas y tener mayor control de estos. 3. Principales funcionarios. Los colaboradores más cercanos al presidente (como los titulares de las Secretarías) deben tener presencia ante la sociedad, mediante apariciones mediáticas, con el propósito de sucumbir ante los temores de la sociedad. La tarea de estos funcionarios será mantener comunicado al gobierno con la ciudadanía.

	<p>4. El partido del gobierno. Es fundamental procurar la imagen del partido en el poder; se debe conocer la impresión que tienen los gobernados de los triunfos o fracasos del partido, para poder generar mensajes gubernamentales eficaces.</p>
<p>d) Otros actores en el campo de batalla</p>	<p>1. Partidos y movimientos políticos. Es necesario considerar a todos aquellos grandes y pequeños grupos que tienen injerencia en el tema.</p> <p>2. Movimientos sociales y grupos de presión. Mayoritariamente están conformados por pequeños grupos, sin embargo, suelen ser participativos en la esfera pública, debido a su desagrado con las políticas públicas del gobierno. Se debe poner especial énfasis en estos grupos, ya que se debe conocer cómo obtener legitimidad ante ellos.</p> <p>3. Los otros poderes del Estado. Es importante considerar las relaciones con el poder legislativo y el poder judicial, pues también se encargan de asuntos políticos. Se deben tener en cuenta sus objetivos para entablar una comunicación efectiva y evitar enfrentamientos que puedan degradar la imagen pública del ejecutivo.</p>
<p>e) Los <i>targets</i></p>	<p>1. Los seguidores duros son aquellos que apoyan al gobierno en turno.</p> <p>2. Los seguidores blandos son aquellos ciudadanos indecisos que pueden dejar de respaldar al gobierno, por ello, la estrategia comunicativa debe fijarse en este grupo para evitar perder adeptos.</p> <p>3. Los seguidores posibles son los individuos que mantienen una postura neutral y en los cuales también enfocará se enfocará la estrategia para anexarlos como simpatizantes.</p> <p>4. Los opositores blandos son los gobernados que están en contra del gobierno pero no radicalmente. En cambio, los opositores duros son los que definitivamente no simpatizan con el gobierno o con el titular.</p>

f) Un mensaje determinado	Las características para elaborar un mensaje de calidad son las siguientes: se debe hablar de cosas reales para gente real; mientras menos sean las malas noticias es mejor; los mensajes deben mantener una fuerza emocional considerable; el nacionalismo es un discurso inadecuado para tratar de solucionar los problemas; en la transmisión de mensajes deben estar incluidos todos los ciudadanos, pero para comunicarse con un sector en específico, hay que tomar en cuenta la segmentación. Finalmente, es importante innovar en los mensajes emitidos con información precisa, real y creativa.
g) Dentro de un calendario	La acción a realizar debe estar consideradas en un plazo específico.
h) A través de los medios adecuados	Es fundamental considerar mediante investigaciones, cuál es el medio adecuado para comunicar a cada <i>target</i> en el momento correcto.

Elaboración propia. Con base en: Durán Barba, Jaime. (2003). "Estrategias de Comunicación Política" en Arterton, Christopher; Izurieta, Roberto; Perina, Rubén. Estrategias de Comunicación para Gobiernos. Buenos Aires, Argentina. La Crujía ediciones. p. 38-62

La construcción de una estrategia de comunicación gubernamental es bastante compleja, pues es necesario construir la imagen de las instituciones con base en la percepción y valores de la ciudadanía para que puedan identificarse con ella.

Asimismo, resulta elemental que el gobierno, mediante sus instituciones, lleve a cabo consensos para trabajar en pos del bienestar ciudadano, y no motivado por intereses individuales cimentados en conflictos de intereses, que regularmente tienen relación con intereses comerciales con las empresas.

El modelo planteado por Durán Barba, es ideal para analizar de manera integral la postura gubernamental en torno a un tema, la multiplicidad de actores involucrados, los objetivos de la estrategia y los medios por los que se difundirá. A fin de determinar si las acciones efectuadas por el gobierno en turno están basadas en el mejoramiento de la vida social y con ello ofrecer una mejor gestión que se enmarque en la rendición de cuentas a la ciudadanía.

1.3 Campañas de comunicación gubernamental en el combate de malos hábitos y adicciones alimenticias

En este último apartado se abordan las normas legales y estrategias gubernamentales en el combate de malos hábitos y adicciones alimenticias, que anteceden a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, con objeto de contar con los antecedentes de las acciones institucionales que se han llevado a cabo y tener en cuenta los aciertos y desaciertos de las mismas, que condujeron al planteamiento de la ENPCSOD.

Los programas y políticas de nutrición desarrollados en México en las últimas décadas, se enfocaron en propósitos no específicamente relacionados con la obesidad, pues fueron elaborados “en un periodo en el que la obesidad y sus comorbilidades no habían sido identificadas todavía como un problema de salud

pública, y por lo tanto, no eran una preocupación central en las políticas de salud y desarrollo social”. (Ibíd., 2012, pág. 290)

Los programas gubernamentales en torno a la nutrición han sido los siguientes: los desayunos escolares, el Programa Oportunidades (en su primera etapa), el programa de abasto social de la leche Liconsa, el abasto de alimentos a través de las tiendas Diconsa, el Programa de Ayuda Alimentaria. Pero lo cierto es que los objetivos de éstos eran la prevención de la desnutrición, más no la prevención de la obesidad.

Hasta hace pocos años, no existían programas y políticas integrales y complementarias para la prevención de la obesidad, con cobertura nacional. No fue sino, hasta el año 2006 cuando se efectuaron las primeras acciones sobre prevención de obesidad, en un taller de prevención de obesidad infantil, organizada por el instituto de medicina de los Estados Unidos de América y el Instituto Nacional de Salud Pública. A pesar de que se enfocaba en la obesidad infantil, este evento sentó las bases para la creación de una política nacional de prevención de obesidad, con base en recomendaciones de expertos en la materia.

A raíz del evento antes mencionado, se identificaron los primeros programas de prevención de obesidad a nivel poblacional, entre los que destaca: el PrevenIMSS, el Programa Nacional de Salud del Adulto y del Anciano de la Secretaría de Salud.

Cuatro años después, en 2010, la Secretaría de Salud desarrolló el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), una estrategia que giró en torno al sobrepeso y la obesidad. “Este acuerdo se construyó con las recomendaciones de investigadores de varios institutos nacionales de salud y otras instituciones académicas, coordinadas por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud”. (Ibíd., 2012, pág. 293)

El Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria fue uno de los primeros en identificar a la obesidad en México como un problema de Salud Pública.

Asimismo, reconoció que la prevención de la obesidad era una responsabilidad central del Estado y no del individuo, y su importancia en la sustentabilidad del desarrollo nacional y de la salud pública.

El ANSA al igual que la ENPCSOD, buscaba reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México mediante la cooperación institucional. Su meta estaba definida para 2012, al no ser efectiva por carecer de “sanciones en caso de incumplimiento”, un año después, en 2013, fue publicado la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD).

Otras medidas para la reducción de la obesidad en México fueron: el Código de autorregulación de publicidad enfocada a la población infantil (Código PABI) propuesto por el Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR) y la autorregulación de etiquetado de productos; el Programa 5 Pasos por tu Salud y los programas de Prevención y tratamiento especializado de las instituciones de seguridad y protección social (PrevenIMSS, PrevenISSSTE y Consulta Segura, enfocados en la detección oportuna y control tanto de la obesidad como de sus enfermedades crónicas vinculadas.

Además, se identificaron dos campañas con visibilidad mediática en lo referente a la prevención de la obesidad: “Muévete y métete en cintura en la oficina”, lanzada el 28 de junio de 2010 en la Ciudad de México, y “Fue la obesidad, después la diabetes...”, llevada a cabo en el Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México en noviembre del 2012.

La campaña “Muévete y Métete en Cintura en la Oficina” dio inicio el 28 de junio de 2010 en la Ciudad de México, en ese entonces Distrito Federal, con el objetivo de desacelerar el aumento de la prevalencia del sobrepeso u obesidad en los servidores públicos, a través de estrategias de intervención educativa y de la modificación del entorno laboral para promover una alimentación correcta, la realización de actividad física cotidiana y un adecuado manejo del estrés.

Esta campaña se efectuó en el marco de La Ley para la Prevención y Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, la cual establecía que Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones, Entidades y Órganos de Gobierno debían desarrollar acciones de prevención y atención del sobrepeso, obesidad y trastornos alimenticios.

En cambio, la campaña “Fue la obesidad, después la diabetes...” estuvo a cargo de la Alianza por la Salud Alimentaria en noviembre de 2012, los medios donde se promocionó fueron: el Sistema de Transporte Colectivo Metro en las Líneas 1, 2 y 3 del Metro, así como en paneles de las estaciones en Pantitlán, Cuatro Caminos, Indios Verdes, Tacubaya, Taxqueña y Balderas. Y en cinco espectaculares en el norte, poniente y sur de la Ciudad de México.

El objetivo de esta campaña fue alertar a la ciudadanía sobre la diabetes, sus graves efectos en la salud y su relación con el consumo de refresco. Por tal motivo, se enfocó en visibilizar los efectos secundarios de la enfermedad, tales como: la amputación, la ceguera, y la muerte; mediante fotografías realizadas por Martín Gavica, de personas que están sufriendo estos padecimientos de la diabetes avanzada.

A pesar de la existencia del trabajo previo de las instituciones gubernamentales y de las Asociaciones de la Sociedad Civil por frenar el problema de salud pública derivado de la obesidad, que antecede a la ENPCSOD, no ha existido un avance tangible en la resolución del problema

2. La obesidad en México y sus causas

2.1 El problema de la obesidad en México

En los años recientes, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades ligadas a estos padecimientos representan un alto costo económico para el Estado mexicano. Tan sólo en el Presupuesto de Egresos de la Federación (2018), se destinaron casi 416 millones de pesos a la prevención y atención del sobrepeso y la obesidad.

Asimismo, de acuerdo con un análisis realizado por El Universal, con base en un cruce de datos de la Organización Mundial de la Salud y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del año 2015, aproximadamente, al año mueren 170,000 mexicanos a causa de la obesidad, mientras que la segunda causa es diabetes con 87,245 decesos.

Incluso, en la actualidad, México ocupa el primer puesto en prevalencia de diabetes mellitus en personas entre 20 y 79 años, de acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). “Este dato es alarmante para el sistema de salud pública mexicano, pues significa que sus medidas no han sido eficaces”. (Secretaría de Salud, 2013, pág. 14)

Otro factor de suma importancia en la problemática es que, los grupos sociales en mayor desventaja socioeconómica muestran una mayor prevalencia de peso excesivo. Es decir, el no contar con suficientes ingresos económicos es un causante de la obesidad; las personas adquieren alimentos baratos que los satisfagan, sin importar que sean de mala calidad.

Al representar altos costos económicos y humanos, es importante analizar si la estrategia del actual gobierno federal para atender la obesidad ha sido aplicada por cada una de las instituciones que integran el proyecto, y si la comunicación gubernamental de la estrategia ha sido eficaz, para la disminución de la problemática.

Por tal motivo, en este segundo capítulo se caracterizará el problema de la obesidad en México, los factores que influyen en su desarrollo, el costo económico que tiene para el Estado mexicano; y la transformación de la industria alimentaria en México, derivada de las políticas neoliberales implementadas a partir de los años 90; y finalmente, se hará un recuento de los antecedentes institucionales de la lucha contra la obesidad en México que desembocan en la estrategia actual.

El panorama nutricional en México se ha configurado con el paso de los años y con ello las enfermedades derivadas de la nutrición, como la obesidad, la

hipertensión y diabetes. Tal como refiere Carmen Sánchez de la Mora en *¿Cómo ves?: La obesidad*:

Si preguntamos a nuestros padres y abuelos cómo comían hace 30 o 50 años, en sus respuestas nos daremos cuenta de que la forma actual de alimentarnos ha cambiado mucho. Cuando nuestros abuelos tenían nuestra edad se solía comer en casa, en la mesa familiar. Los postres se preparaban en el hogar, los dulces y las golosinas se disfrutaban en fechas especiales o fiestas, y era raro ver personas obesas y mucho menos jóvenes o niños en esa condición". (Sánchez de la Mora, 2013, pág. 15)

Es decir, los hábitos alimenticios y los estilos de vida en el país se han modificado completamente y esto lleva a que las personas tengan acceso a la comida chatarra en tiendas, supermercados y hasta en máquinas expendedoras. Del exceso calórico y de los estilos de vida cada vez más sedentarios, se derivan la obesidad y el sobrepeso.

La obesidad no es exclusiva de México, al ser considerada como "una pandemia que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo". La situación se agrava en los países en desarrollo, los cuales presentan un mayor grado de aceleración en comparación con los países desarrollados. De igual forma, hay un aumento en la prevalencia de obesidad a edades más tempranas. (Escobedo, Méndez-Sánchez, & Villa, 2004, pág. 1)

A diferencia de otros padecimientos de salud, la obesidad es una enfermedad no transmisible, esto significa que su origen se debe a hábitos relacionados con la alimentación.

Además, de ella se derivan enfermedades crónicas como: "La diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades cardiovasculares (que incluyen la hipertensión

arterial, dislipidemia², insuficiencia cardiaca crónica e infarto agudo al miocardio, cáncer de mama, cáncer colorrectar, osteoartritis, entre otras". (Aguilar et al., 2012, pág. 279)

Este cúmulo de enfermedades representa una emergencia sanitaria en todo el mundo, al afectar la productividad laboral, el desempeño académico y el desarrollo económico de los países.

2.1.1 ¿Qué es la obesidad?

Teniendo claro que la obesidad es un grave problema en México y en el mundo, queda por definir qué significa y qué implica esta enfermedad. En términos llanos, la obesidad puede definirse como una cantidad muy alta de grasa corporal en relación con la masa corporal magra, causada por un desequilibrio energético, producto de una alta ingesta de energía (calorías) a través de los alimentos y bebidas, y por la limitada salida de las mismas, debido a la falta de actividad física.

La Organización Mundial de Salud (OMS), un organismo especializado de la Organización de las Naciones Unidas, define a la obesidad como: "una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud". Asimismo, la OMS, considera que la obesidad es medible con base en el tejido adiposo del cuerpo, el cual puede calcularse sacando el Índice de Masa Corporal.

"El Índice de Masa Corporal (IMC) –peso en kilogramos dividido por el cuadro de la talla en metro (kg/m²)- es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25 y la obesidad como un IMC igual o superior a 30". (OMS, 2017)

Este trabajo de investigación, se registró bajo la definición establecida por los

² Dislipidemia: "La dislipidemia (o dislipemia) consiste en la presencia de altos niveles de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) que son transportados por las lipoproteínas en la sangre". Goldberg, Anne Carol. (2018). "Dislipidemia". Manual MSD. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>

autores de “Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado”; al ser más completa, pues consideran todos los factores implicados en la obesidad.

La obesidad es una enfermedad de curso crónico que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología multifactorial, donde interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida, así como determinantes sociales y económicos. Se caracteriza por un aumento en los depósitos de grasa corporal y, por ende, ganancia de peso, causados por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de energía de los alimentos excede al gasto energético y, como consecuencia, el exceso se almacena en forma de grasa en el organismo”. (Aguilar et al., 2012, pág. 11)

Lo complejo de la obesidad es explicar las causas del balance positivo de energía, al componerse de factores multifactoriales, donde convergen los sistemas: económico, social, cultural y legal. A continuación serán descritas las causas directas e indirectas de la obesidad, a fin de identificar el papel de cada uno de los sistemas antes mencionados.

El principal factor inmediato de la obesidad es el balance energético, modulado por la cantidad de calorías consumida en los alimentos y por la práctica de actividad física que permita quemar calorías y evitar subir de peso. Otras causas inmediatas son los factores fisiológicos y genéticos, los cuales hacen referencia a la composición genética como determinante de obesidad, al asociar a la arquitectura genómica³ como responsable de la ganancia de grasa corporal.

A su vez, estas causas inmediatas son influenciadas por causas secundarias de tipo ambiental y social, basadas en la disponibilidad de alimentos procesados como: galletas, frituras y bebidas azucaradas; así como en su bajo

³ “La arquitectura del genoma tiene un valor muy importante para controlar la expresión de los genes (...) y, por tanto, para las funciones especializadas de las células del cuerpo”. Efecturo Barcelona. (16 de enero, 2018). “La arquitectura del genoma determina el destino y función de las células” Disponible en: <https://www.efefuturo.com/noticia/genoma-celulas/>

costo. “De acuerdo con el “consenso actual de la comunidad científica (...) los factores ambientales y sociales son la causa de los grandes aumentos en la prevalencia de obesidad en la población.” (Ibíd., pág. 14)

Las causas ambientales de la obesidad en la sociedad están ligadas directamente con el sistema social, donde los seres humanos estamos inmersos día a día. Al estar expuestos de forma permanente a lo que acontece en este ámbito, logra permear nuestro comportamiento.

La influencia del ambiente impacta directamente en nuestros hábitos alimenticios, inclinándonos al consumo de productos procesados al ser más accesibles. Un ejemplo de ello, es que un paquete de pan dulce sea más asequible y barato que una ensalada, con la que no conseguiremos saciedad.

A continuación serán descritos los tipos de sistemas ambientales: Por una parte, el más inmediato al individuo es el microsistema o entorno familiar, en el que se edifica el comportamiento del individuo, pues ahí es donde se forman los primeros hábitos, tal como la forma de alimentarse. En este sistema se instrumentalizan los privilegios sociales de un individuo; pues no son los mismos hábitos alimenticios que adquiere un niño de clase alta a uno de clase baja.

El siguiente nivel es el mesosistema o el sistema comunitario: el círculo social cercano, el entorno escolar o el entorno laboral, que también ejerce influencias mediante la cultura y normas locales. Y el último nivel que permea a los dos sistemas antes señalados, es el macrosistema, compuesto de factores sociales, económicos, culturales, legales, normativos, y de las políticas públicas que rigen a una sociedad. (Ibíd., pág. 47)

El macrosistema resulta de gran importancia en esta tesis, debido a que la situación política y económica de México ha sido una de las causas más importantes en el aumento de obesidad en el país.

2.1.2 El aumento de obesidad en México

A lo largo de las últimas cuatro décadas se ha modificado el panorama de enfermedades más recurrentes en México, pasando de una problemática basada en la desnutrición y en enfermedades infecciosas como mayores problemas de salud pública; a la epidemia de enfermedades no transmisibles, como la obesidad, las diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El cuestionamiento aquí es: ¿qué cambió?

De 1980 a 2000 se identificó un incremento sumamente acelerado en sobrepeso y obesidad. De forma paralela también se presentó “un incremento alarmante de 47% en la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2, pasando de ser la novena causa de mortalidad en 1980 a la tercera en 1997 y a la segunda causa de mortalidad en el país en 2010, con cerca de 83,000 defunciones.”. (Ibíd., pág. 12)

Por ello, serán retomados los factores ambientales macrosistémicos a fin de explicar el aumento de la obesidad en México en las últimas décadas. Antes de que el país incursionará en una economía basada en la globalización, su macrosistema solía tener un carácter limitado, donde el consumo alimentario de los habitantes se basaba en los productos nacionales.

Esta tesis considera a la firma del Tratado de Libre Comercio como un hecho coyuntural que propició el aumento de la obesidad a nivel macrosistémico. Debido a que tuvo lugar un completo afianzamiento de la globalización y modificación de los patrones alimenticios a raíz de su aprobación. Otras causas macrosistémicas, relacionadas con el aumento de la obesidad son:

La urbanización e industrialización, la globalización, los cambios en la dinámica familiar, cambios tecnológicos en la producción y procesamiento de alimentos, la alta influencia de los medios de comunicación masiva en el consumo de alimentos, los cambios tecnológicos en el trabajo, transporte y recreación que disminuyen la demanda de gasto de energía, políticas agrícolas, fiscales

(impuestos sobre los alimentos y subsidios) y de comercio exterior que favorecen la disponibilidad de alimentos y bebidas poco saludables. (Ibíd., pág. 14)

Todos estos cambios culturales en México, que han causado la obesidad y el sobrepeso se han instrumentalizado en el consumo de productos procesados tales como: bebidas con alto contenido de azúcares y alimentos con carbohidratos refinados y grasas, con bajo contenido de fibra y agua.

2.1.3 México: primeros lugares en obesidad y diabetes a nivel mundial

En el año 2010, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), elaboró un análisis comparativo de la obesidad en sus países miembros. México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, tan sólo superado por Estados Unidos. La obesidad se ha convertido en un tema prioritario para la mayoría de los países miembros, pues la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece obesidad.

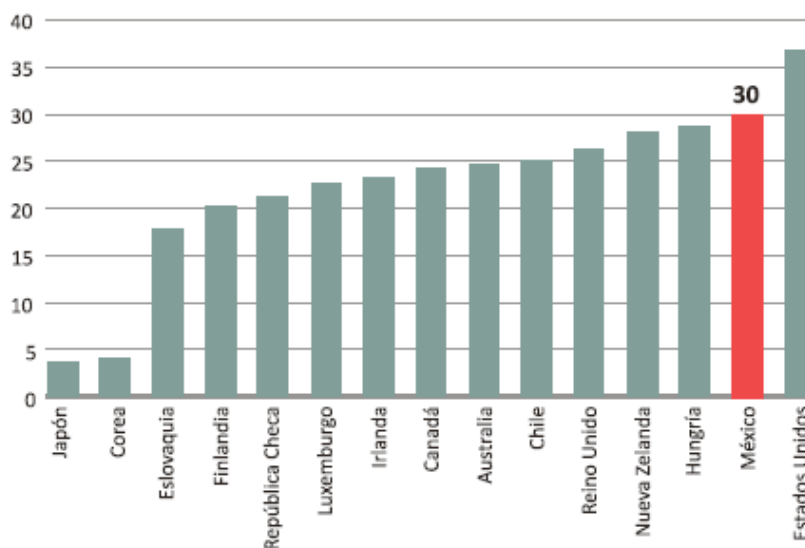
En el posterior apartado de industria alimentaria el lector podrá comprender por qué México es el país subsecuente a Estados Unidos en obesidad, y cuáles han sido los Tratados Internacionales que influyeron en el aumento de la obesidad en México, mismos que han desembocado en una grave situación de salud pública.

Asimismo, el informe “Panorama de la Salud 2017”, presentado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, (OCDE), indicó que, México es el país número uno en diabetes, ya que el 16% de la población padece esta enfermedad. Cuando el promedio de diabetes en los países pertenecientes a la OCDE es del 7%.

En suma, México se encuentra en un grave problema de salud pública, que lo hace repuntar en primeros lugares a nivel mundial, por ello, es prioritario que

las autoridades mexicanas realicen acciones efectivas que contribuyan a repuntar el desarrollo económico y social de la población.

Porcentaje de población adulta con obesidad, países OCDE 2010



Extraída de: Secretaría de Salud. (septiembre 2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. pp. 104. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

2.1.4 La pobreza, catalizador de la obesidad

Un factor que define a la problemática de la obesidad, es la vulnerabilidad de las personas en condición de pobreza, al tener un limitado acceso a alimentos saludable. Incluso, existe evidencia de la relación entre los determinantes socioeconómicos de obesidad y la pobreza:

En México se ha documentado particularmente en zonas rurales (...) desabasto de frutas y verduras; un estudio representativo de zonas rurales halló que 21% de las localidades rurales estudiadas no había disponibles para la venta, de manera regular, frutas y en 13% no se encontraban verduras. El problema se agrava aún más en las comunidades indígenas. (Ibíd., pág. 17)

Resulta incoherente que, en las zonas con menor accesibilidad a alimentos saludables (frutas y verduras), exista e impere la disponibilidad de alimentos altos

en grasas y azúcares y bebidas azucaradas. Sin embargo, es así. Incluso hay estudios⁴ que indican que los grupos indígenas muestran una “adicción a la Coca-Cola”, logrando conjugar obesidad y desnutrición.

De acuerdo con el estudio “El creciente costo de una dieta saludable” a cargo del Instituto de Desarrollo Internacional, el precio de las frutas y vegetales aumentó en un 91% entre 1990 y 2012, mientras que la comida ultra-procesada disminuyó su costo en un 20% en Brasil, México, China y Corea del Sur. (Forbes Staff, 2015)

Para combatir la obesidad, el gobierno mexicano ha implementado impuestos a la comida chatarra (alimentos y bebidas altos en azúcares y grasas) a fin de que la población reduzca su consumo. Esta ley se implementó a través del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS), la cual se aprobó en 2014; mediante este impuesto se le agregó 1 peso por litro a las bebidas azucaradas.

Sin embargo, esto sólo parece ser útil para enriquecer las finanzas públicas, sin que los recursos recaudados sean empleados en la creación de políticas públicas que contribuyan a que los grupos vulnerables tengan acceso a una alimentación de calidad.

A ello se le añade la agitada vida diaria de la población económicamente activa, quienes pasan la mayor parte de su día trabajando y en el transporte público, lo que los obliga a comer en la calle productos que además de insalubres son baratos.

Una de las premisas principales de esta tesis, es que más allá de que la población carezca de información de calidad, la obesidad está determinada por los bajos recursos de la población mexicana.

⁴ Marcial Pérez, David. (6 de octubre, 2016) “Adicción a la ‘coca-cola’ en el México indígena”. El País. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2016/10/05/mexico/1475622999_083399.html

2.2 La obesidad en números

En este segundo apartado, se darán a conocer los datos cuantitativos de la obesidad en México, es decir: los costos económicos de la obesidad para el sector salud, encuestas que demuestran el acelerado aumento de obesidad y el sobrepeso en las últimas décadas; así como datos que testifiquen una de las causas inherentes a la obesidad: la pobreza

El primer tema a tratar serán los costos económicos que genera la obesidad en México; éstos, pueden ser analizados mediante dos vertientes: por una parte, el costo directo anual en atención médica para el sistema público de salud, y, por otro lado, el costo indirecto que se basa en la pérdida de productividad debido a muerte prematura. Posteriormente se efectuará un análisis de estas dos vertientes.

2.2.1 Las fallas de mercado

Para explicar los costos de la obesidad, es imprescindible relacionarla con la perspectiva de las fallas de mercado, pues sólo mediante este campo es posible identificar que los supuestos de la teoría económica, no se están cumpliendo cabalmente y ello genera este problema de salud.

Las fallas de mercado, son aquellas situaciones que aparecen cuando un mercado carece de una distribución eficiente de los recursos, éstas se dividen en cinco sectores:

1. información imperfecta
2. racionalidad imperfecta
3. las inconsistencias en el tiempo
4. el efecto multiplicador
5. el costo directo e indirecto de la obesidad no enfrentado por el consumidor (Segal & Watts, 2009)

En primer lugar, está la información imperfecta, que no es más que las elecciones de consumo racionales, basadas en la información suficiente sobre la calidad de los productos y sus beneficios y consecuencias al consumirlos. En el

caso mexicano, aunque casi todos los productos cuentan con información nutricional, en muchos casos es difícil de interpretar.

La racionalidad imperfecta está estrechamente relacionada con el punto anterior, pues de la complejidad de la interpretación de la información, se deriva que los individuos no conozcan “con precisión los riesgos y las consecuencias económicas y de salud de sus decisiones respecto a la alimentación, el ejercicio y el peso”. (Ídem., 2009)

Las inconsistencias en el tiempo, hacen referencia a la falta de prevención de los individuos, para evitar riesgos futuros al tomar mejores decisiones en el presente. Un claro ejemplo es que las personas cuiden su alimentación con una dieta saludable, a pesar de que no tengan ningún padecimiento de salud, a fin de prevenir enfermedades.

El efecto multiplicador tiene como cimiento las relaciones sociales. Es decir, la obesidad está basada en la forma de alimentarse entre las familias, amigos, etc.; generalmente los alimentos consumidos son procesados o chatarra, al tener un amplio acceso a ellos, en tanto que las personas están inmersas en un ambiente obesogénico.

“Un ambiente obesogénico está compuesto por los factores externos que nos rodean, que puede conducir al sobrepeso u obesidad”. Es decir, los hábitos alimenticios, no son una cuestión individual, sino que influye el ambiente donde las personas se desarrollan, tanto a nivel familiar como nacional. (Gottau, 2016)

Y finalmente, los costos directos e indirectos de la obesidad, son los no enfrentados por el consumidor; sino que, son enfrentados por la administración pública a través de la atención médica (directos), así como por las empresas (indirectos), al existir pérdida de productividad de los empleados y requerir incapacidad por enfermedad.

Con base en la información anterior, es posible aseverar que los costos económicos de la obesidad dependen de una cadena de responsabilidades muy compleja, donde confluyen distintos actores: la industria alimenticia, la administración pública, las empresas en general y los consumidores. En esta lógica todos los actores tienen responsabilidades en la disminución de la obesidad, pero sin duda a quien le atañe dirigir un plan de acción eficaz es al gobierno.

2.2.2 Costo gubernamental de la obesidad

Tal como se explicó con antelación, en la actualidad tanto el Estado, como las empresas enfrentan costos en torno a esta problemática. La primera estimación que presentada en torno a los costos de la obesidad, se llevó a cabo por la Unidad de Análisis Económico (UAE) de la Secretaría de Salud en 2008.

Para la estimación se desarrollaron diversos escenarios en un modelo de proyección de tendencias, el cual fue nombrado como *Documento técnico para la estimación del impacto financiero en la salud de la población mexicana derivado de la obesidad y el sobrepeso* a cargo de la UAE.

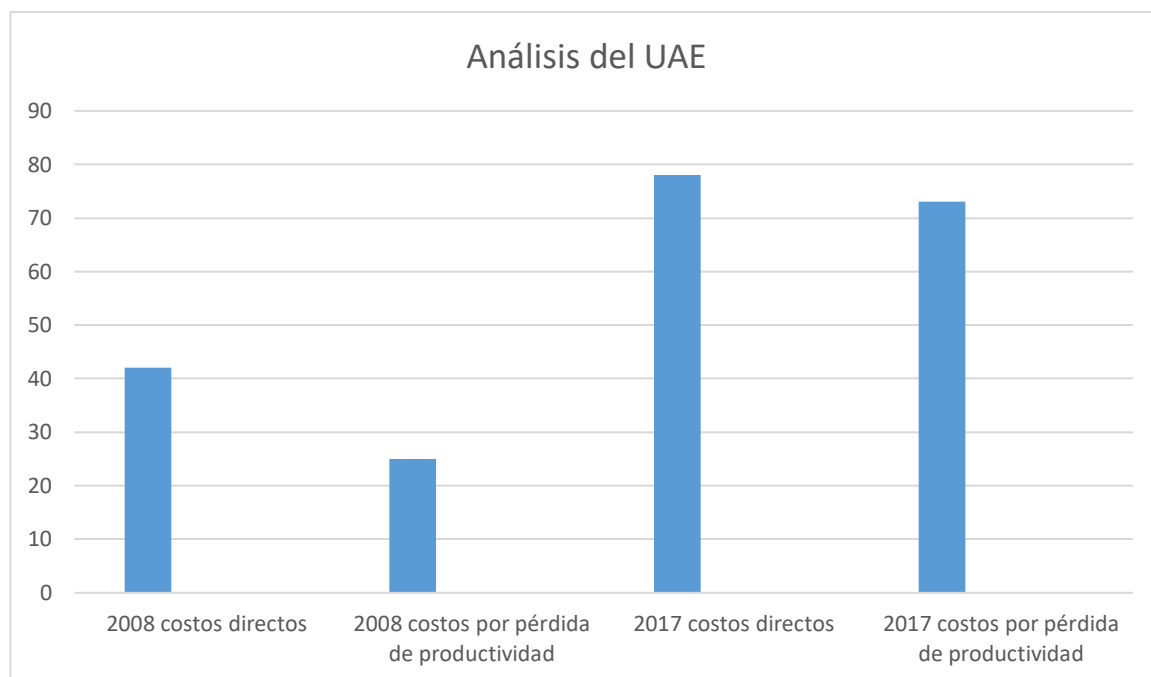
“Este modelo emplea información de incidencia de prevalencia, fracción de enfermos o defunciones atribuibles a obesidad y sobrepeso, el salario base de cotización al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el costo unitario para cuatro grupos de enfermedades seleccionadas que incluyen 14 intervenciones médicas”. (Aguilar et al., 2012, pág. 283)

En lo que respecta al costo indirecto, la estimación incluye: muerte prematura y pérdida de productividad por ausentismo laboral, ya que existe evidencia de que las personas obesas son más propensas a ausentarse de su trabajo por cuestiones relacionadas con las enfermedades crónicas que padecen”. (Ibíd., pág. 285)

Año	Efectos económicos directos	Externalidad financiera por pérdida de productividad	Total
2008	42 000 millones de pesos	25,000 millones de pesos	67,000 millones de pesos
2017	78,000 millones de pesos - 101,000 millones de pesos	73,000 millones de pesos - 101,000 millones de pesos	Sin datos exactos

Elaboración propia con base en: Gutiérrez Delgado C, Guajardo-Barrón V. (2008). Documento técnico para la estimación del impacto financiero en la salud de la población mexicana derivado de la obesidad y el sobrepeso. Documento de trabajo 2/2008, Unidad de Análisis Económico, Secretaría de Salud, México, 2009

El cuadro anterior reporta las estimaciones de los costos de la obesidad para el año 2008 y 2017, elaboradas por la UAE. Se reportaban los efectos económicos directos y la externalidad financiera por pérdida de productividad. La estimación para 2017 duplicaba los costos de 2008 al considerar que las medidas adoptadas por el gobierno no mostraran un efecto significativo y el problema no se frenaría.



Elaboración propia con base en: Gutiérrez Delgado C, Guajardo-Barrón V. (2008). Documento técnico para la estimación del impacto financiero en la salud de la población mexicana derivado de la obesidad y el sobrepeso. Documento de trabajo 2/2008, Unidad de Análisis Económico, Secretaría de Salud, México, 2009

En la gráfica anterior se reflejan los costos de la estimación por millones de pesos, los datos considerados para el año 2017 son las cifras más bajas (78 y 73 millones de pesos) y aun así la diferencia con los costos de 2008 son abismales.

Por otra parte, los siguientes cuadros muestran los costos de atención médica anual de enfermedades relacionadas con la obesidad y sobrepeso del año 2008, así como una estimación de las muertes relacionadas con obesidad y sobrepeso de 2008 a 2017. Estos datos son de suma importancia pues nos ayudan a construir un camino que indique la cantidad de dinero que se gasta en cada uno de estos padecimientos.

Las estimaciones, resultan más alarmantes si consideramos que El Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA), antecedente directo a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD) no cumplió con su finalidad y la estrategia actual no ha mostrado resultados significativos, a lo largo de los 5 años de su implementación.

Es decir, al no existir trabajo gubernamental eficaz en torno a la obesidad, con base en los datos expuestos, podemos aseverar que, en la actualidad, el costo económico de esta enfermedad es más alto.

Enfermedades seleccionadas	Intervención	Incidencia 2008 (por cada 10 000 personas)	Costo promedio anual 2008 (pesos)
Cáncer de mama	Diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama	6.72	258 336
Diabetes mellitus	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II	452	3 451
	Estabilización en urgencias del paciente diabético	8.24	6 003
	Diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a diabetes	90	5 454
	Amputación de miembro inferior secundaria a pie diabético	18	8 397
Enfermedades cardiovasculares	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial	668.75	3 425
	Diagnóstico y tratamiento de dislipidemia	17.38	2691
	Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica	3.84	9 347
	Estabilización en urgencias por crisis hipertensivas	6.27	6 610
	Estabilización en urgencias por angina de pecho	6.27	7 434
	Manejo hospitalario de HTA	3	8 206
	Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda (edema pulmonar)	0.38	27 658
	Infarto agudo al miocardio	0.72	4 729
Osteoartritis	Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis	29.53	1 415

Extraído de: Gutiérrez Delgado C; Guajardo-Barrón V. (2008). Documento técnico para la estimación del impacto financiero en la salud de la población mexicana derivado de la obesidad y el sobrepeso. Documento de trabajo 2/2008, Unidad de Análisis Económico, Secretaría de Salud, México, 2009

Enfermedades seleccionadas	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2008-2017
Tumor maligno de colón y recto	303	321	339	357	377	397	419	441	464	488	3 907
Tumor maligno de mama	378	397	416	437	458	480	503	527	552	578	4 727
Diabetes mellitus	30 291	32 104	34 012	36 018	38 123	40 332	42 643	45 058	47 574	50 190	396 345
Enfermedades cardiovasculares	14 532	14 840	15 148	15 456	15 762	16 066	16 365	16 657	16 941	17 214	158 982
Total	45 504	47 661	49 916	52 268	54 721	57 275	59 930	62 684	65 532	68 471	563 961

Extraído de: Gutiérrez Delgado C; Guajardo-Barrón V. (2008). Documento técnico para la estimación del impacto financiero en la salud de la población mexicana derivado de la obesidad y el sobrepeso. Documento de trabajo 2/2008, Unidad de Análisis Económico, Secretaría de Salud, México, 2009

2.2.3 Costo actual de la obesidad: 2018

Una herramienta clave para analizar el costo actual (2018) de la obesidad y el sobrepeso en México, es el Presupuesto de Egresos de la Federación. El gobierno requiere recursos para cumplir con sus funciones, los cuales son asignados mediante el gasto público.

El monto detallado para cada ramo de la economía mexicana se plasma en el Presupuesto de Egresos de la Federación, el cual autoriza la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y es de carácter anual.⁵

Mediante el análisis de este documento, podemos comprobar a través del Ramo 12, presupuesto asignado al Sector Salud, que la cantidad de dinero asignado a las instituciones de salud, ha ido en aumento a raíz de la implementación del Tratado de Libre Comercio.

El último Presupuesto de Egresos de la Federación del año 2018, estuvo compuesto de un total de \$5, 279, 667, 000,000. El presupuesto destinado a la Secretaría de Salud (Ramo 12) fue de 122, 557, 337,320. (Cámara de Diputados, 2017)

De acuerdo con el documento del Presupuesto de Egresos de la Federación del año 2018, el monto asignado al Sector Salud, persigue como propósito fundamental el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud (rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios). Asimismo, considera pertinente la prevención y atención de la obesidad a fin de disminuir la demanda de servicios de salud.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2018_291117.pdf⁵ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2018. (29 de noviembre, 2017) Disponible en:

Tres apartados del presupuesto asignado al Ramo 12 del año 2018, destinan recursos de forma directa a la prevención y atención del sobrepeso, obesidad y diabetes: igualdad de hombres y mujeres con \$395, 420,982 pesos; la atención de niños y adolescentes con \$19, 051,482 pesos; y la prevención del delito y adicciones, que también considera el rubro de la obesidad, otorgándole \$1, 500,000 de pesos. Dando un total de \$415, 972, 464 pesos. Sin duda una cifra alarmante, y sin considerar el presupuesto que fue destinado a las enfermedades derivadas de la obesidad. (Secretaría de Salud, 2018)

Rubro al que se le destinan recursos en lo referente a obesidad (2018)	Monto
Igualdad de hombres y mujeres	\$395, 420,982
Atención de niños y adolescentes	\$19, 051,482
Prevención del delito y adicciones	\$1, 500,000
Total:	\$415, 972, 464

Elaboración propia, con base en: Secretaría de Salud. Presupuesto de Egresos de la Federación 2018 Estrategia Programática. Disponible en: http://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/12/r12_ep.pdf

En cambio, en 1994, año en que se instauró el Tratado de Libre Comercio (TLCAN), el presupuesto total asignado era de \$107, 509, 089, 500, y el destinado al Sector Salud de \$5, 304, 100,000. A pesar de que no se cuentan con datos de los ingresos destinados al sobrepeso y la obesidad en 1994, el aumento de presupuesto del Ramo 12 de 1994 a 2018 indica una gran brecha. (Secretaría de Gobernación, 1993)

Presupuesto total asignado (1994)	Presupuesto del Ramo 12 (1994)	Presupuesto total asignado (2018)	Presupuesto del Ramo 12 (2018)
\$107, 509, 089, 500	\$5, 304, 100, 000	\$5, 279, 667, 000, 000	\$122, 557, 337,320

Elaboración propia, con base en: Secretaría de Salud. Presupuesto de Egresos de la Federación 2018 Estrategia Programática y Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación: Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 1994

El TLCAN es un hecho muy importante en la problemática, porque como se explicó en el apartado anterior, a partir de 1994 cambió el macrosistema en México,

y dio paso a la obesidad, al permitir nuevas formas de consumo.

Si bien, el aumento presupuestal se puede explicar en el aumento poblacional de 26 millones de personas de 1994, a la fecha; pasando de 94 millones reportados en el censo de 1995 a cerca de 120 millones de habitantes registrados en el censo de 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sin embargo, el excesivo aumento presupuestal al Sector Salud refleja problemas graves de salud en la población.

A diferencia de lo que indicaba la estimación del año 2008, el costo actual de la obesidad es de \$415, 972,464 de pesos, alejándose muchísimo del máximo de 101,000 millones calculados para 2017 por la UAE.

2.2.4 Costos empresariales en torno a la obesidad

En lo referente a las pérdidas de las empresas por productividad: un reporte del Global Burden of Disease (GBD) para Latinoamérica, citado por el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), afirmó que los diabéticos pierden 3.1 por ciento de su tiempo laboral a causa de su padecimiento. Recordemos que la diabetes es una enfermedad estrechamente relacionada con la obesidad.

Bajo el mismo tenor, un estudio del Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), señaló que en México existen 8.6 millones de diabéticos, y que el grupo de edad más afectado son adultos en etapa productiva, entre 40 y 60 años. (Olvera, 2016)

Las afectaciones que sufren las empresas frente a la obesidad son multifactoriales y no son de menos importancia a las que enfrenta la administración pública, ya que deben de cubrir los costos por horas perdidas en consultas médicas, trabajo ineficiente, o ausentismo laboral por tratamientos, todas esas horas perdidas por tratamiento suman “312 millones 142 mil 095 horas laborales”, lo cual es muy significativo traduciéndolo a cifras económicas.

Asimismo, deben cubrir costos por mortalidad prematura. De acuerdo con el estudio del IMCO antes señalado “las pérdidas en ingreso por morbilidad van de 9 a 25 mil millones de pesos”. Por ello, es necesario que las empresas de la industria alimentaria, que también están implicadas en la estrategia, cedan ante las medidas gubernamentales para disminuir la obesidad, tales como un etiquetado claro que señale el riesgo a la salud que ocasionan sus productos.

En los últimos años la obesidad en México se ha convertido en un fenómeno que arrasa todo a su paso, y las empresas nacionales e internacionales que invierten en el país no están eximidas de esos efectos. Por tal motivo es necesaria una atención integral.

2.2.5 Costos individuales de la obesidad

El gobierno y las empresas no son los únicos entes afectados por el costo de la obesidad, pues las personas que carecen de servicios de salud públicos, deben de costearse el tratamiento de la obesidad y la diabetes.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Empleo, para septiembre de 2016, 18 millones 626 mil 402 de personas estaban aseguradas en el IMSS, pero 30 millones de personas, que trabajan en la informalidad deben pagar su enfermedad por sí mismos.

El anterior dato puede ser ligado con el cálculo del IMCO, el cual indicó que, los pacientes con diabetes en México, gastan por todo un tratamiento, dependiendo de su caso y el tiempo, de 92 mil 860 pesos a 1 millón 976 mil 054 pesos. (Olvera, 2016)

En la siguiente tabla, extraída del estudio del IMCO se señalan los costos del tratamiento conforme avanza la enfermedad. Lo que resulta más asombroso es que, el mismo Instituto considera que un mexicano promedio no podría cubrir por sí mismo los costos de una diabetes muy avanzada, ni siquiera todos los ingresos obtenidos en su vida laboral serían suficientes.

Etapa de tratamiento	Duración	Costos
Diagnóstico y control de prediabetes: Tres consultas de diagnóstico e inicio de tratamiento, consultas periódicas, estudios de laboratorio y metformina	2 Años	\$22,923
Diagnóstico y control de diabetes e hipertensión: Consultas periódicas con internista y oftalmólogo más estudios de laboratorio y medicinas (para control de azúcar, control de presión y medición constante de glucosa)	8 años <i>1 año después de la primera etapa</i>	\$190,320
Infecciones urinarias y control: Consultas periódicas con internista y oftalmólogo más estudios de laboratorio (incluyendo orina) y medicinas (para control de azúcar -ahora insulina-, control de presión, medición constante de glucosa)	5 años	\$129,714
Crisis neuropática, operación de cataratas y control: Consultas periódicas con internista y oftalmólogo, más estudios de laboratorio y medicinas (para control de azúcar con insulina, control de presión, medición constante de glucosa y neuropatía), cirugía y medicinas (para control de azúcar con insulina, control de presión, medición constante de glucosa y antibióticos)	6 años	\$368,764
Inicia falla renal, anemia y control: Consultas periódicas con internista, oftalmólogo y nefrólogo más estudios de laboratorio, cirugía y medicinas (para control de azúcar con insulina, control de presión, medición constante de glucosa, antibióticos y eritropoyetina)	3 año	\$280,007
Seguimiento de falla renal y hemodiálisis: Consultas con el internista y el nefrólogo, estudios de laboratorio y hemodiálisis dos veces por semana. Se descartan los costos de medicinas, ya que el tratamiento se complica mucho por la diálisis.	5 años	\$984,326
Costos totales en valor presente (pesos 2014)		\$1,976,054

Extraído de: Instituto Mexicano para la Competitividad. "Kilos de más, kilos de menos. Los costos de la obesidad en México". p. 11. Disponible en: http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf

Lo más grave de un tratamiento por obesidad es que termina desembocando en muchas más enfermedades: diabetes, hipertensión, neuropatías, problemas renales, entre otras.

Las personas sin seguro médico al no poder cubrir los costos de todo su tratamiento inevitablemente mueren y por ende las estadísticas de muerte por obesidad son tan altas. Anteriormente se mencionó que el INEGI considera que, aproximadamente al año mueren 170,000 mexicanos por obesidad y 87,245 por diabetes.

2.2.6 Prevalencia y aumento de obesidad en México

A continuación, se expondrá la prevalencia⁶ y el aumento de la obesidad a partir de 1988, a fin de comprobar el aumento de la obesidad debido a la instauración de políticas neoliberales, cuya pertinencia se mencionó con antelación.

La información presentada está basada en encuestas elaboradas por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública, tales como La Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) de 1988 y 1999 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) del año 2006, 2012 y 2016.

Prevalencia combinada de sobrepeso y riesgo de obesidad 1988-2012

Año	1999	2012
Niños menores de cinco años	26.6%	33.6%
Adolescentes	11.1%	35.8%
Mujeres de 20 a 49 años	34.5%	70.6%

Elaboración propia, con base en Aguilar Salinas, Carlos; Hernández Ávila Mauricio; Murayama Rendón, Ciro; Rivera Dommarco, Juan Angel; Vadillo Ortega, Felipe. (2012) Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. Universidad Nacional Autónoma de México. Pág. 8

Prevalencia combinada de sobrepeso y riesgo de obesidad de niños en edad escolar 1999- 2012

Año	1999	2012
Niños	28.2%	36.9%
Niñas	25.5%	32%

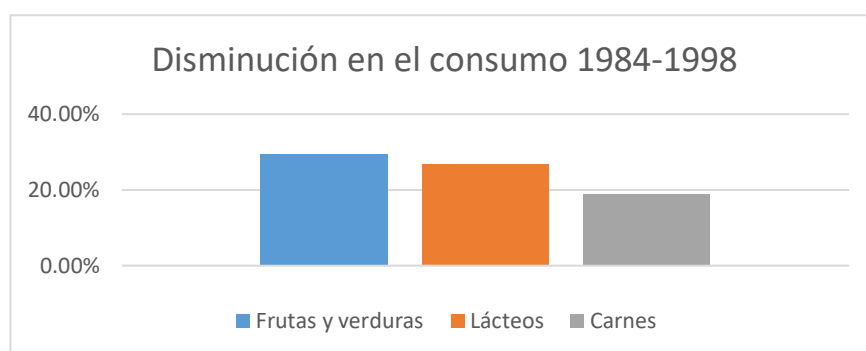
Elaboración propia, con base en Aguilar Salinas, Carlos; Hernández Ávila Mauricio; Murayama Rendón, Ciro; Rivera Dommarco, Juan Angel; Vadillo Ortega, Felipe. (2012) Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. Universidad Nacional Autónoma de México. Pág. 83

⁶ “La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país”. Enciclopedia Salud. (16 de febrero, 2016) Definición de prevalencia. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/prevalencia/>

Como se puede apreciar en las tablas anteriores, en un corto periodo de tiempo el panorama de salud en México se ha modificado drásticamente con el aumento de la obesidad; especialmente en adolescentes y mujeres adultas. Si bien, en niños y niñas también existe un aumento, no es del 100%, como en los anteriores grupos poblacionales. Cabe mencionar que no se encontró información de prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores en ese lapso de tiempo.

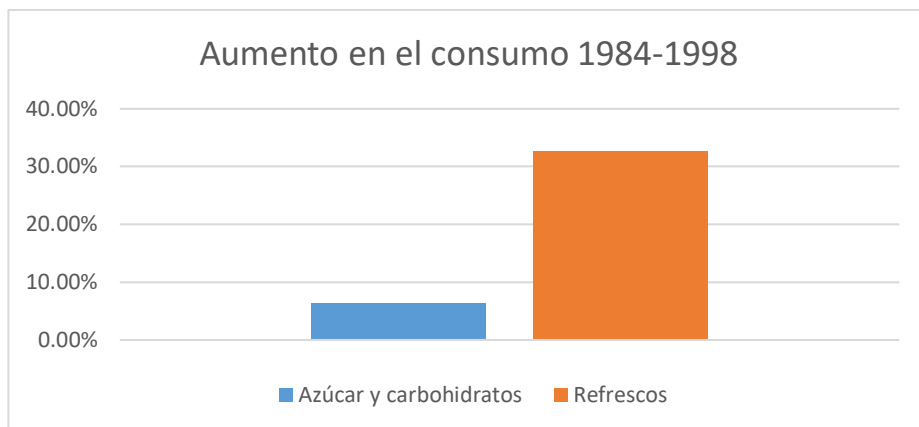
Anteriormente, ha sido expuesto que, el sobrepeso y la obesidad, guardan una estrecha relación con el consumo de productos procesados y la disminución de alimentos saludables. Lo cual puede corroborarse con base en las encuestas de ingreso y gasto en los hogares, llevadas a cabo a cargo del Instituto Nacional Estadística, Geografía e Informática (INEGI) entre 1984 y 1998.

Este periodo de tiempo resulta esencial en el aumento de peso de los mexicanos, porque se indica en las siguientes tablas, la población mexicana modificó su consumo de alimentos básicos a mediados de los años 90, determinado por las relaciones comerciales cimentadas en el Tratado de Libre Comercio de América del Norte.



Elaboración propia, con base en Aguilar Salinas, Carlos; Hernández Ávila Mauricio; Murayama Rendón, Ciro; Rivera Dommarco, Juan Angel; Vadillo Ortega, Felipe. (2012) Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. Universidad Nacional Autónoma de México.

Entre 1984 y 1998, disminuyó el consumo de frutas y verduras (29.3%), lácteos (26.7%) y carnes (18.8%). También hubo una reducción en el consumo de tortilla y frijoles, alimentos esenciales en la dieta de la población mexicana.



Elaboración propia, con base en Aguilar Salinas, Carlos; Hernández Ávila Mauricio; Murayama Rendón, Ciro; Rivera Dommarco, Juan Angel; Vadillo Ortega, Felipe. (2012) Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. Universidad Nacional Autónoma de México.

Por otra parte, aumentó el consumo de productos altos en azúcar refinada y carbohidratos (6.3%) y bebidas carbonatadas como refrescos (37.2%). Es decir, ciertos alimentos que eran base de la dieta tradicional en el país, fueron sustituidos por alimentos procesados, exportados de otros países.

México es uno de los países con mayor consumo de refrescos y bebidas azucaradas. Según los resultados de las encuestas nacionales de salud de 1999 a 2006, el número de hogares que consumen refrescos embotellados aumentó de 48% a 60% durante dicho período. (Secretaría de Salud, 2013, pág. 22)

Asimismo, se considera pertinente darle seguimiento al aumento de la obesidad en México, al estudiar un periodo de tiempo más actualizado: 2012-2016, ello con base en las Encuestas Nacional de Salud y Nutrición. A fin de evidenciar que los mexicanos han seguido aumentando de peso con el paso de los años, en vez de que se revierta la problemática.

Prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en México, del periodo 2012-2016.

Año	2012	2016
Adultos	71.2%	72.5%

Elaboración propia. Con base en la Secretaría de Salud. "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016". 149 pp. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf y en Secretaría de Salud. "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: 2012". 200 pp. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Aunque no fue muy abrupto el aumento de obesidad y sobrepeso de 2012 a 2016 en adultos, es posible detectar que la problemática no se contiene ni se reduce, sino que sigue avanzando. Cabe mencionar que imperó el aumento de peso en mujeres adultas.

El factor anterior, hace tangible la situación social actual de las mujeres en México, quienes en muchos casos deben realizar las labores del hogar, trabajar y hacerse cargo de las labores del cuidado, lo que en muchos casos desemboca en una falta de autocuidado y, por ende, en desarrollo de enfermedades como la obesidad.

Prevalencia de diabetes en 2012 y 2016

ENSANUT 2016	2012	2016
Porcentaje	7.4%	9.4%

Elaboración propia. Con base en la Secretaría de Salud. "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016". 149 pp. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf y en Secretaría de Salud. "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: 2012". 200 pp. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

La diabetes, es una enfermedad relacionada con la obesidad que también aumentó de 2012 a 2016. Como se analizó anteriormente su costo en atención médica es muy alto y al no existir suficientes servicios de salud gratuitos en México, la diabetes cuenta con un índice elevado de mortalidad.

Prevalencia combinada de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años en 2016

ENSANUT 2016	Niñas	Niños
Niños en edad escolar (5 - 11 años) 33.2%	19.5%	20.2%

Elaboración propia. Con base en la Secretaría de Salud. "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016". 149 pp. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf

Este es el único grupo de edad donde descendieron los casos de obesidad y sobrepeso de 2012 a 2016. En 2012 los datos, presentados en tablas anteriores indican un 36.9% en niños y 32% en niñas. A pesar de ello, resulta alarmante que más del 20 por ciento de menores en México tenga este grave padecimiento.

Prevalencia combinada de obesidad y sobrepeso en zonas rurales y zonas urbanas en 2016

ENSANUT 2016	Zonas rurales	Zonas urbanas
Porcentaje	71.6%	72.9 %

Elaboración propia. Con base en la Secretaría de Salud. "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016". 149 pp. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf

Aunque las zonas urbanas muestran una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en México, al ahondar más en la ENSANUT 2016, es posible encontrar que las zonas rurales vulnerables, muestran una prevalencia de sobrepeso 4.5 puntos porcentuales más alta, siendo un indicio del principal causante de la obesidad en México: la pobreza.

“Un análisis de los incrementos de sobrepeso y obesidad combinada entre 1988 y 1999 indica una mayor velocidad de aumento entre la población más marginada socialmente; por ejemplo, los aumentos más grandes (>30% por año) se observaron en zonas rurales y la población indígena, mientras que los mayores aumentos de obesidad entre 1999 y 2006 (>15% por año) también se observaron en la población indígena “. (Aguilar et al., 2012, pág. 86)

El aumento de obesidad ha sido mayor en estos grupos vulnerables, en tanto que éstos tienen menor disponibilidad de alimentos saludables y de agua simple y mayor disponibilidad de bebidas azucaradas y de alimentos altos en grasas y carbohidratos, los cuales, al ser menos costosos que los alimentos saludables, aumentan el riesgo de obesidad entre la población más pobre.

2.2.7 Obesidad y pobreza

Los ingresos de la población mexicana resultan de suma importancia en los patrones de consumo de los mexicanos. Para ello se hará mención de lo recabado en las Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH).

En un análisis sobre costos por caloría en México con datos del ENIGH, del periodo de 1992-2010, se encontró que “los hogares con menores ingresos consumieron alimentos de menor costo por caloría, (con) menor calidad nutricional y mayor densidad energética”. (Ibíd., pág. 18)

Es decir, la dieta de las personas de más bajos recursos está orientada a alimentos con alto contenido energético, a diferencia de los individuos con mayores ingresos. Se ha demostrado que el precio por caloría es más barato cuando se obtiene de alimentos menos sanos, como pan dulce y embutidos de baja calidad.

“Las personas más pobres centran su consumo en pan, tortillas y cereales, frutas y grasas vegetales comestibles; mientras que las personas con mayor ingreso, destinan un mayor porcentaje de su consumo energético a carnes, leche, derivados de leche, huevos, etc.”. (Ibíd., pág. 147)

Tomando en cuenta el panorama en México donde hay una gran cantidad de personas en situación de pobreza, ¿cómo le hacen para cubrir sus necesidades nutricionales si no tienen ingresos suficientes?

La respuesta al cuestionamiento anterior, es que las personas adquieren alimentos que les otorguen saciedad, sin importar si les brindan calidad nutricional, ya que los alimentos con mejores valores nutricionales son más costosos y otorgan

menor saciedad.

Por tal motivo, será indispensable realizar una revisión a los cambios que sufrió la industria alimentaria en México en el siguiente apartado, debido a que éste es el indicio de los hábitos alimenticios actuales de la población mexicana.

2.3 La industria alimentaria en México

No es posible analizar el contexto obesogénico en México que se ha desarrollado a pasos agigantados en los últimos años si lo deslindamos del principal motivo por el que se ha generado: la industria alimentaria.

Por ello es que, en este apartado, se explicarán los conceptos básicos relacionados con la industria alimentaria y se realizará un breve recorrido de las políticas alimentarias que se han implementado en el país y cómo éstas repercutieron en la forma de alimentarse de los mexicanos.

2.3.1 Conceptos básicos en torno a la industria alimentaria

Algunos conceptos básicos relacionados con la industria alimentaria, que resultan de gran utilidad para entender la obesidad en México, se encuentran: nutrición, alimentación, alimentos procesados, patrón alimentario entre otros...

Para ello, se hará mención del artículo “La industria de alimentos y nutrición”, elaborado por Héctor Bourges, Director de Nutrición del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, quien nos ayuda a entender cómo se fueron configurando los patrones alimenticios en México.

Se partirá del supuesto de que todos los seres humanos, sin excepción alguna, necesitan abastecerse de sustancias que le permitan llevar a cabo sus funciones para mantenerse y reproducir las células que componen sus tejidos. A estas sustancias elementales se les conoce como nutrimentos. De ahí es donde deriva el término nutrición.

“Se entiende por nutrición el conjunto de procesos biológicos, psíquicos y sociales que están involucrados en la obtención, asimilación y transformación metabólica de los nutrientes, y el primero de esos pasos –la obtención de los nutrientes por el organismo- constituye la alimentación.” (Bourges, 2003, pág. 66)

Sin embargo, la alimentación es mucho más que el aporte de nutrientes, al estar basada en valores, tradiciones, hábitos y costumbres de las poblaciones, que reflejan la manera en que entienden la vida y el mundo. Por tanto, la alimentación implica un entramado de prácticas.

Como se explicó en el apartado anterior, una de las causas de la obesidad, es el consumo de alimentos altamente procesados, no obstante, ello no significa que el procesamiento de productos sea “malo”, al contrario, pues gracias a su existencia es posible la conservación más prolongada de los alimentos y el ahorro de tiempo.

En la actualidad los consumidores no requieren ser dueños de una vaca, que produzca leche, ni contar con los utensilios necesarios para elaborar su propio queso, por ejemplo. El problema reside en el abuso de los productos procesados, tales como: galletas, refrescos, papas, etc. Aquí es donde incursiona el concepto de patrón alimentario, el cual refleja la alimentación habitual de los mexicanos en un tiempo dado.

El concepto de patrón alimentario es indispensable en la problemática de la obesidad, al reflejar la alimentación de un país de acuerdo a cierta construcción social, con base en “transformaciones de la demanda determinada por cambios culturales, de organización social y del desarrollo económico”. (Aguilar & et al., 2012, pág. 125)

El patrón alimentario de México se ha modificado a raíz de modificaciones en torno a la política económica, que ha llevado a los mexicanos a cambiar su forma de alimentarse, pasando de alimentos tradicionales como frijol y maíz a comida procesada alta en carbohidratos. Por consiguiente, en el siguiente

apartado se abordarán los tópicos económicos en torno a la industria alimentaria en México.

2.3.2 La economía mexicana: 1940-1980

En lo concerniente a la política económica de la industria alimentaria, hay elementos inherentes a ella que influyen en las decisiones que toma un país: la tenencia de la tierra, el control de precios tanto de productos terminados como insumos, infraestructura de almacenamiento y distribución, programa de fomento a las actividades agropecuarias y protección de la industria nacional. (Castañón, Del Valle, & Solleiro, 2003, pág. 15)

Este análisis partirá del “modelo económico de la Revolución mexicana”, denominado así por la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL); en éste, el Estado mostraba un gran “intervencionismo en los ejes antes descritos, especialmente en el fomento económico y en la regulación del comercio exterior. Gracias a ello, de 1935-1982, el PIB se incrementó 15.9 veces (1 592.7%), lo que implicó un incremento de 340.4% en el PIB per cápita”. (Calva, 2003, pág. 87)

En lo que respecta a la situación de la industria alimentaria, el control estatal se reflejó en el control de los precios de productos básicos como la tortilla y la leche para que pudieran estar al alcance de la población. Asimismo, el gobierno, a través de empresas paraestatales, adquiría granos básicos que posteriormente comercializaba a bajos precios. Y controlaba las actividades agropecuarias mediante los “precios de garantía”, con el que modernizó el sector agrícola y permitió su crecimiento.

El gobierno mexicano podría retomar estas acciones en la actualidad para incentivar el consumo de frutas, verduras y proteínas saludables, ya que se sugiere su consumo para la reducción de la obesidad, pero el gobierno no realiza un control de precios sobre ellas ni efectúa subsidios para que sean accesibles para la población.

“De 1946 a 1965 la tasa anual del producto interno bruto (PIB) fue de 6.1%. Este desarrollo permitió la demanda de alimentos, tanto interna como externa. (...) Todavía, para junio de 1985 las importaciones de alimentos procesados sujetas a licencia representaban el 98.1% y en agricultura el 95.8%”. (Castañón, Del Valle, & Solleiro, 2003, pág. 16)

No obstante, este modelo proteccionista e intervencionista, que empleaba los subsidios alimentarios, se modificó a partir de 1983. Dando paso a un modelo económico basado en el mercado, como regulador de la distribución de los recursos, del desarrollo económico y de las inversiones. A este sistema económico se le conoce como neoliberalismo, y a partir de su implementación cambió el patrón alimenticio en México, traduciéndose en un problema de obesidad.

2.3.3 Economía neoliberal

En el año 1983, se instaura en México la estrategia económica neoliberal, sustentada en “la ideología ortodoxa que atribuye al Estado la causa de los males económicos y diseñada conforme a las prescripciones de cambio estructural, ajuste y estabilización económica preconizadas por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial”. (Calva, 2003, pág. 86)

Es decir, a partir de entonces la política económica del país comenzó a regirse de acuerdo a entes internacionales, cuyas, medidas generalizan a los países, emitiendo recomendaciones desvinculadas al contexto social, económico y al poder adquisitivo de la población.

Con el neoliberalismo, el mercado comenzó a fungir como un garante de la inversión productiva y el desarrollo económico; y también como mecanismo de asignación de recursos. En términos reducidos, al mercado le fueron adjudicadas las funciones que anteriormente fungía el Estado, pues éste redujo su papel como promotor del desarrollo económico y del bienestar social.

De acuerdo con Calva (2003), el mercado adquiere dichas atribuciones al dar paso a la apertura comercial externa; así como la liberalización de inversión extranjera y del sistema financiero.

Ahora bien, ¿cuáles fueron las modificaciones que ejerció el neoliberalismo en la industria alimentaria? Como se expuso, de 1940 a 1980 imperó la producción agrícola y las exportaciones de productos mexicanos, sin embargo, con la incursión del neoliberalismo, la producción de alimentos en México se redujo enormemente, cambiando a un modelo donde México comenzó a importar y adquirir alimentos de otros países, como Estados Unidos.

“La producción, en kilogramos per cápita de los ocho principales granos en 1999 se redujo 27.6% respecto a 1981; la producción de carnes rojas disminuyó 34.6% en ese lapso; la producción de leche se redujo 15.5% (...) a la registrada en 1981. Las importaciones de alimentos se dispararon de 1 790 millones de dólares (mdd) en 1994 a 8 601 mdd en 1999”. (Castañón, Del Valle, & Solleiro, 2003, pág. 18)

Con la reducción de granos básicos y alimentos que eran la base de la alimentación de los mexicanos, se dio paso a una nueva forma de alimentarse, mediante nuevos productos que ingresaron al país, con los cuales de forma gradual se modificó el patrón alimenticio, haciendo que México perdiera la capacidad de abastecer el consumo alimentario de su población y se tornara en una nación llena de habitantes con una salud deplorable.

2.3.4 Pérdida de soberanía alimentaria en México

Tal como se mencionó en el apartado anterior, la transición al modelo neoliberal implicó cambios en la producción agrícola en México; desplazando cultivos fundamentales en el consumo de la población como maíz y frijol.

A partir de entonces, se polarizó el campo mexicano, “en un sector capitalizado y dinámico vinculado a los cultivos de exportación y a la ganadería,

con cada vez menos recursos los cultivos tradicionales, base de la dieta popular. (Trápaga & Torres, 2001, pág. 47)

Esto se agrava con el paso de los años, en tanto que México ya no es capaz de abastecer a su población de alimentos de producción nacional, quedando supeditado a la exportación de productos extranjeros, inferiores en calidad nutricional. A esto se le conoce como pérdida de soberanía alimentaria.

La soberanía alimentaria se inserta en la capacidad de un Estado-Nación para incidir en su territorio, política y económicamente. En este tenor, “la soberanía alimentaria establece que el Estado al tener potestad tiene la obligación de garantizar la alimentación, a través de los productores nacionales para una producción agroalimentaria suficiente y necesaria para la población”. (Gómez Velasco, 2016, pág. 28)

Es importante hacer énfasis en la cadena productiva de la soberanía alimentaria, que incluye a los trabajadores del campo y a la población en general. No es sólo la capacidad de acceso y cantidad de los alimentos. Con la soberanía alimentaria se busca traer beneficios a cada uno de los actores implicados en el proceso hasta a los consumidores, brindándoles productos de calidad; lo cual ha perdido México.

La economía mexicana al no poder garantizar una adecuada oferta interna de alimentos, ha comenzado a ofertar alimentos procesados provenientes de Estados Unidos, principalmente. Cuya relación comercial está basada en el modelo neoliberal y en el establecimiento del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, el cual se abordará a continuación.

2.3.5 El Tratado de Libre Comercio de América del Norte

Mediante el siguiente análisis del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), se busca visibilizar que, las políticas económicas alimentarias de un país reflejan la forma en que su población se alimenta día a día, y, en consecuencia, en

su estado de salud, lo cual está estrechamente relacionado con el problema de obesidad que le atañe a esta tesis.

“El TLCAN es un acuerdo que establece las reglas sobre el intercambio comercial de bienes y servicios entre Canadá, Estados Unidos de América y México. Fue firmado en noviembre de 1993 y entró en vigor el 1° de enero de 1994”. (Tratado de Libre Comercio de América del Norte , 2018)

La siguiente tabla expone los objetivos del TLCAN, para posteriormente explicar la relación que guardan con la industria alimentaria actual en México.

Objetivos del TLCAN
Favorecer la apertura comercial de América del Norte a través de la eliminación de las barreras arancelarias y no arancelarias del comercio y la inversión entre Canadá, Estados Unidos y México.
Promover condiciones de competencia leal en la zona de libre comercio.
Proteger los derechos de propiedad intelectual en los tres países miembros.
Establecer procedimientos eficaces para la aplicación y cumplimiento del Tratado y para la solución de controversias.
Promover la cooperación trilateral, regional y multilateral encaminada a aplicar y mejorar los beneficios del Tratado.
Eliminar obstáculos al comercio.
Facilitar la circulación transfronteriza de bienes y servicios entre los territorios de los tres países firmantes.
Aumentar las oportunidades de inversión en los tres países miembros.

Elaboración propia, con base en: Tratado de Libre Comercio de América del Norte. Disponible en: <http://www.tlcan.com.mx/que-es-el-tlcan.html>

Con la apertura comercial, hay una eliminación de barreras arancelarias y en la libre inversión entre los tres países, haciendo posible la libre circulación de los productos y servicios, tal como la comida procesada proveniente de Estados Unidos.

Si bien, el Tratado promueve las condiciones de equidad, mediante la competencia leal en la zona de libre comercio. Sin embargo, la polarizada situación económica entre Canadá, Estados Unidos y México, ocasiona que, en la relación comercial, un país sea más dependiente a otro. En este caso el país más dependiente ha sido México.

Además, como se expuso con antelación, México en vez de aumentar la producción de sus productos básicos para exportarlos a Estados Unidos y Canadá, la redujo, quedando supeditado a los productos que estos países le ofertaban.

El argumento anterior es sustentado mediante la siguiente información del Banco de México (Banxico). De acuerdo a este ente, con la implementación del TLCAN, el intercambio comercial de productos agroalimentarios ha crecido significativamente. En 1993, México importó productos agroalimentarios por un valor de 5 mil 634 millones de dólares, mientras que para 2016 adquirió un total de 25 mil 229 millones de dólares.

El Tratado contribuyó al aumento de la obesidad en México al beneficiar las importaciones de Estados Unidos, sobre todo en el área de dulces y productos azucarados al indicar que:

1. Los dulces, confites y demás productos que contienen más de 65% (en peso) de azúcar empacados para venta al detalle estarán fuera de cuota.
2. Ningún dulce étnico ni refresco en polvo pagará arancel de importación. Los canillitas, dulce de panela, dulce de atado, leche burra, mazapán, horchata, entrarán libre de impuestos. (SICE, pág. 4)

En la actualidad los mexicanos incorporamos de manera intensa hábitos

nocivos relacionados con la alimentación, provenientes de Estados Unidos. Entre estos hábitos resalta la tendencia a consumir productos elaborados: comidas rápidas con elevado contenido de azúcar refinada y grasa saturada, bebidas carbonatadas, sales, saborizantes y colorantes artificiales, frituras, entre otros. Todo ello ha llevado al deterioro la calidad alimentaria en México.

2.3.6 Patrones alimentarios de Estados Unidos

A fin de comprender cómo es que los mexicanos adquirimos hábitos de nuestro país vecino mediante el TLCAN, se hará una revisión de las políticas alimentarias de Estados Unidos. Esta nación es una de las economías agrícolas más eficientes del planeta, por tanto, es un proveedor de alimentos muy activo.

En los años treinta, comienzan a producirse excedentes agrícolas que reflejan la capacidad estadounidense para satisfacer la demanda interna de alimentos a precios estables. Pero es hasta 1985 cuando la política agrícola estadounidense busca frenar los altos costos ocasionados por la sobreproducción, enfocándose en atender las necesidades y la demanda del mercado internacional. (Trápaga & Torres, 2001, pág. 33 y 35)

El consumo alimentario estadounidense se basa en productos altos en carbohidratos refinados, cereales, carnes rojas y productos lácteos, cuyo habitual consumo ocasionan padecimientos degenerativos como la obesidad, lo cual repercutió en México.

Es evidente, que los propósitos de Estados Unidos no era beneficiar a países tercermundistas mediante la venta de sus alimentos, sino, obtener ganancias, a costa de afectar la soberanía alimentaria de otras naciones. Lamentablemente el patrón alimentario que heredó México no fue nada benéfico.

2.3.7 Cambios en el patrón alimenticio de México

Para culminar este apartado, donde se ha explicado la forma en que se modificó el patrón alimentario en México, a continuación se describirán las características de la dieta mexicana antes de las modificaciones ocasionadas por la economía neoliberal, así como la actual industria alimentaria en México y las empresas por las que está compuesta.

Se iniciará recapitulando la forma en la que se alimentaba la población mexicana a mediados de los años cuarenta. Destacaban 3 tipos diferentes de dietas:

- La dieta indígena: Esta dieta constaba del consumo de maíz, frijol, chile, pulque, algunas verduras como nopales y quelites, azúcar, café, y pequeñas cantidades de huevo y carnes rojas.
- La dieta mestiza: Al ser característica de la clase media, el consumo del frijol, verduras, leche, carne y huevos aumentaba. Aunándole productos como pastas, sopas, harinas y refrescos.
- La dieta “variada”: Por lo general es consumida por la clase con mayor poder adquisitivo, se caracteriza por añadir a los anteriores tipos de alimentación hábitos de consumo propios de países más desarrollados que consumen productos industrializados. (Ortiz, Vázquez, & Margarita, 2005, pág. 5)

Esta forma de alimentarse se modifica con el paso de los años, derivado de la transición económica y social del país, instrumentalizada en la implementación del TLCAN y ello desemboca en el consumo de productos originarios de Estados Unidos.

Además de la influencia extranjera, el cambio de alimentación de los mexicanos a productos procesados, está estrechamente relacionada en resolver las necesidades de una nueva demanda en las ciudades. A modo de ejemplo, “en 1950 la población urbana sólo representaba el 25%. Las últimas cifras de 2010 indica que el 78.03% de la población vive en ciudades, lo cual modifica el consumo alimentario”. (Aguilar & et al., 2012)

La transición alimentaria derivada de los anteriores factores, se intensifica con el consumo de alimentos fuera del hogar que corresponde a una característica esencial de las sociedades urbanizadas. Los largos y difíciles traslados en el transporte, restringen a las personas de realizar sus comidas en el hogar, obligándolos a consumir los productos que están a su alcance: comida procesada.

El procesamiento industrial es benéfico al facilitar la manipulación y el transporte de los alimentos. Sin embargo, la presencia de empresas de alimentos transnacionales en México y las tecnologías del procesamiento de los alimentos, han hecho posible la modificación de sabores y características; lo que ha conducido al consumo de alimentos altos en calorías y de baja densidad nutricional, incrementando las tasas de obesidad.

Los elementos que caracterizan a la industria alimentaria, pueden ser relacionados con las principales empresas de comida chatarra y de dulces en México. Esta industria de chatarra está concentrada por 5 principales empresas:

- Grupo Bimbo S.A de C.V: Destaca en el mercado de confites de azúcar, con sus marcas principales Coronado y Vero.
- Pepsico: Líder en Confitería de azúcar y gomas de mascar, con su marca principal Sonric's
- Nestlé: Una de las principales empresas productoras de confitería de chocolate que ocupa 20% del mercado con marcas como Carlos V, Crunch, Kit-kat y Nesquik.
- Ferrero: Una de las empresas más importantes en confitería con chocolate: Kinder Delice, Ferrero Roche, Nutella y Kinder Bueno. Participa en el mercado entre 18 y 19%.
- Mars: Es una empresa que produce tres categorías de golosinas estableciéndose como una de las empresas de mayor renombre con marcas como Snickers, M&M's, Skittles y Salvavidas. Tiene una participación de 20% en el mercado. (Sánchez, 2005)

Las industrias deberían regirse por un código ético que incluya una responsabilidad educativa que no fomente hábitos que afecte la salud de la población, así como el cabal respeto a la cultura alimentaria local. Sin embargo, el

código ético de la industria alimentaria en México no es eficiente, pues no ha alcanzado a prevenir y combatir el problema de salud pública que impera a nivel nacional.

Algunos elementos sobresalientes de la demanda alimentaria actual en México, además de los ya mencionados son: la oferta cimentada en productos procesados que no requieren preparación para su consumo; la accesibilidad de los alimentos chatarra para las capas medias y bajas de la población y la segmentación del mercado de consumo de acuerdo al ingreso de los consumidores. (Aguilar & et al., 2012, pág. 128)

Como se ha analizado, el nivel de ingresos de la población, es un determinante en la elección de alimentos de acuerdo al precio y no a su valor nutrimental. De esta manera, el consumo se orienta a alimentos baratos que brinden saciedad, eliminando posibilidad alguna de mejorar la salud de la población a través del equilibrio dietético, pues no cuentan con las posibilidades económicas para ello.

La obesidad es un problema de salud pública en México, que requiere la atención del Estado, al estar determinada por cambios políticos y económicos, tal como el modelo neoliberal, aunado a que el consumo alimentario se basa en el nivel socioeconómico de la población y eso impide que las personas de estratos bajos, gocen de una dieta de calidad.

La regulación debe ser un instrumento para asegurar un buen desempeño del Estado a fin de garantizar los derechos fundamentales y con ello contribuir a la existencia de una ciudadanía capaz de responsabilizarse de su salud en una sociedad que no promueva un ambiente obesogénico. Por ello es que en el último apartado de este segundo capítulo se revisará la normatividad existente en lo relativo a la lucha contra la obesidad, para determinar si estas medidas realmente fueron efectivas, y cómo influyeron a la estrategia actual.

2.4 Antecedentes institucionales de la lucha contra la obesidad en México

En la última parte de este segundo capítulo, se revisarán los antecedentes institucionales (reglamentos y estrategias) que versan en torno al control de la comida chatarra y la reducción de la obesidad.

Dentro de estos documentos legales, se abordará la desregulación neoliberal de la publicidad, ya que de ella se deriva el comportamiento de las empresas de comida procesada en los medios de comunicación, el cual es un factor para informar o desinformar a la ciudadanía en lo referente a alimentación de calidad.

México cuenta con instrumentos legales que establecen los principios básicos en las relaciones de consumo desde hace varias décadas; el primer ordenamiento en la materia, enfocado en la regulación de la Publicidad fue el Reglamento de Publicidad Para Alimentos, Bebidas y Medicamentos, promulgado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1974, el cual detalla las disposiciones generales del Código Sanitario de 1973.

“El Reglamento de Publicidad Para Alimentos, Bebidas y Medicamentos de 1974, tuvo como finalidad: “evitar que se engañe al público sobre la calidad, origen, pureza, conservación, propiedades de su empleo o se induzca a prácticas que dañen la salud” (García Calderón, 2007, p. 159)

La importancia de la anterior norma jurídica, tiene cimiento en la relación comercial respecto a los derechos de los consumidores. La industria alimenticia debe estar regulada para que los empresarios estén obligados en proporcionar información veraz de los productos que ofertan, a fin de que los consumidores sean conscientes de lo que están comprando y de sus repercusiones.

El Reglamento de Publicidad Para Alimentos, Bebidas y Medicamentos de 1974 evolucionó en otra reglamentación que se encarga de regulación de los alimentos: la Ley Federal de Protección al Consumidor (LFPC), la cual entró en

vigor el 24 de diciembre de 1992. En esta Ley, se establecieron derechos importantes de los consumidores, como: el acceso a la información sobre el consumo adecuado, así como su divulgación y la protección contra la publicidad engañosa y abusiva.

La LFPC de 1992 establece que: “el consumidor tiene derecho a la información adecuada y clara sobre los bienes y sobre los riesgos que presentan”. Así como a publicidad veraz que no induzca al error o confusión. (Aguilar et al., 2012, pág. 20)

En el caso específico de los alimentos, será importante analizar si la LFPC ha sido efectiva, pues a partir de entonces y específicamente desde 1993, con la firma del Tratado de Libre Comercio, la obesidad ha ido en aumento en la población mexicana. En el segundo capítulo se ahondará más en esta norma legal.

Por otra parte, “en junio de 1993, se aprobaron modificaciones al Reglamento de Control Sanitario de la Publicidad, que habría de suprimir la autorización previa de la mayoría de la publicidad regulada por la Secretaría de Salud. (...) Los cambios efectuados a la reglamentación relativa a la publicidad de los productos relacionados con la salud, se inscriben en la política desregulatoria emprendida por el gobierno mexicano, la cual a su vez es producto del proyecto neoliberal del Estado mexicano”. (García Calderón, 2014, pág. 217)

Lo anterior, en el marco de la desregulación del mercado, producto de la firma del Tratado de Libre Comercio, la cual se anunciaba con el lema “Regular menos para regular mejor”. Es decir, se buscaba la sustitución de reglamentos y autorizaciones gubernamentales por códigos de ética y la autorregulación de la industria.

La industria publicitaria en México, se fue configurando a partir de la firma del Tratado de Libre Comercio (TLCAN) en 1994, al enfrentar nuevos retos en el mercado con las empresas de Estados Unidos y Canadá que incursionaron en el país, y con ellos, su respectiva publicidad.

El proceso desregulatorio de la publicidad dio inicio con la modificación de la Ley General de Salud, en los artículos 301, 306, 307 y 310. Uno de los artículos que nos atañe para estudiar la obesidad en México es el 301, el cual establecía que: “sólo requeriría permiso la publicidad de bebidas alcohólicas, de tabaco, insumos para la salud y otros productos que pudieran poner en riesgo la salud. Esto eliminaba la autorización previa de alimentos (incluso los de bajo valor nutritivo).” (García Calderón, 2014, pág. 221)

A fin de afianzar la estrecha relación entre la publicidad y la difusión de alimentos chatarra, citaremos una declaración de 2010 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

Este instituto, dio a conocer que México era el país con la mayor cantidad de anuncios de alimentos con alta densidad energética, difundidos por televisión. El estudio “La desnutrición infantil y obesidad en la pobreza en México” señalaba que en 2010 si un niño pasaba en promedio dos horas diarias frente a la televisión habría visto más de 12 mil 400 anuncios de alimentos con alta densidad energética en un año. (Secretaría de Salud, 2013, pág. 24)

La comida chatarra procesada, al ser distribuida por empresas, requiere de publicitación para darla a conocer a la población y que la consuma. Muchas de esas campañas son dirigidas a niños, con el propósito de comunicar que el consumo es sinónimo de felicidad. Bajo este marco, en el siguiente apartado se analizará un Código que se enmarca en la autorregulación del mercado.

2.4.1 El Código PABI

La siguiente normatividad, no es una política pública enfocada en la reducción y prevención del sobrepeso y la obesidad, sino que es un código de ética; sin embargo, tiene una estrecha relación al enfocarse en la regulación de industria publicitaria de alimentos, por medio de la cual se comercializan los productos

chatarra que fomentan estos padecimientos.

El 1 de enero de 2009, anunciantes y publicistas pertenecientes al Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), promulgaron El Código de Autorregulación Publicitaria de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigido a la población infantil (PABI). El propósito del Código PABI fue fomentar la alimentación saludable y la práctica habitual de ejercicio, contribuyendo a la prevención del sobrepeso y la obesidad. Aunque este Código regula a las empresas del sector alimenticio, no es una política pública estatal, sino un código de ética empresarial autorregulatorio.

Los códigos de ética son un conjunto de normas y valores enfocados en regular la conducta de las personas dentro de un contexto específico, proponiendo una normativa que deberá ser cumplida por los firmantes del mismo. Los códigos de ética no implican sanciones gubernamentales, y es responsabilidad de los integrantes apegarse a lo estipulado. Por tanto, representan una regulación muy débil, donde los firmantes pueden violar las normas sin que se le apliquen medidas punitivas, como multas o suspensiones.

La principal premisa del Código PABI, es que la publicidad no debía inducir a error acerca de las características de los productos, así como no exagerar, omitir o ser ambiguo en los mensajes de los alimentos. Especialmente en los anuncios dirigidos al público infantil. De igual manera, no se debían transmitir mensajes donde la ingesta de ciertos alimentos o bebidas brindara superioridad social.

Este Código fue suscrito por 33 empresas, entre ellas: Grupo Bimbo (Marinela, Barcel, Bimbo y Ricolino), Kellogg's (Zucaritas, Choco Krispis, Froot Loops), Pepsico (Gamesa, Sonric'e, Pepsi, Sabritas), Nestlé (Carlos V, Nesquik, Trix, Crunch), Unilever, Cadbury Adams, Kraft, Sigma, Lala y Alpura. Al ser un Código de Ética, las empresas no están obligadas a cumplirlo, era una decisión deliberada. Sin embargo, no por ello debía evadirse.

“En 2010, a un año de su puesta en operación, la Secretaría de Salud evaluó el desempeño del Código PABI. Señalaba que varias empresas, no cumplían con sus señalamientos entre ellas, *Coca-Cola, Pepsi, Kellogg’s y Lala*”. (García Calderón, 2014, pág. 303) A fin de resumen, el Código PABI no fue suficiente para la prevención de la obesidad desde la parte comercial. En la ENPCSOD, se esboza la ineficacia del Código PABI al equipararlo con otras medidas internacionales en la misma materia, tal como el “Pledge” de la Unión Europea, el cual es también un esquema de autorregulación, impulsado por la industria europea de alimentos y bebidas.

Disposiciones	EU Pledge	Código PABI
Se prohíbe la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños menores de 12 años, con excepción de aquellos que cumplen con criterios científicos de nutrición.	sí	NO
Se desarrollan criterios de nutrición, aplicables a todas las compañías que actualmente tienen productos dirigidos a menores de 12 años.	sí	NO
El alcance del compromiso se extendió a internet, radio y medios impresos.	sí	NO
Fomenta la reformulación de productos más balanceados nutricionalmente.	sí	NO
En materia de chocolates, confitería y refrescos, las compañías no pueden realizar publicidad de esos productos dirigida a niños menores de 12 años.	sí	NO
Las empresas no deben publicitar sus productos en las escuelas primarias.	sí	NO
Obligatoriedad a largo plazo.	2014	NO
Está diseñado para utilizarse con otros propósitos como es la evaluación de declaraciones de nutrición y/o salud o para la aplicación de impuestos.	sí	NO

Extraído de: Secretaría de Salud. (septiembre 2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. pp. 104, Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

En esta tabla, es posible apreciar que el Código PABI se queda muy corto, al evadir la prohibición de publicidad a menores de 12 años, tener un impacto mediático muy limitado, no fomentar una cultura de la adecuada alimentación, continuar publicitándose en escuelas, y no ser útil para la evaluación de medidas en materia de nutrición. Y no sólo eso, el Código PABI también fue insuficiente en lo referente al etiquetado de los productos procesados al sólo reportar un

etiquetado frontal difícil de entender.

Asimismo, se adjuntará otro cuadro extraído de la ENPCSOD, donde se evidencia el poco compromiso empresarial de la industria alimenticia mexicana para mostrarles a los consumidores información nutricional asequible:

PAÍS	Panel nutricional trasero	Etiquetado frontal	GDA's	Semáforo
EUA	☑		☑	
UE		☑	☑	
Canadá		☑	☑	
España		☑	☑	
Australia	☑			☑
Colombia		☑		
Chile				
México	☒			

Extraído de: Secretaría de Salud. (septiembre 2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. pp. 104, Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

En otros países como Estados Unidos, la Unión Europea, Canadá y España, además del etiquetado frontal, que permita conocer al consumidor las repercusiones calóricas de producto a detalle; incluye Guías Diarias de Alimentación, conocidas como “GDA’s”, que orientan al consumidor al consumo de una dieta más sana y balanceada.

Carola García Calderón (2014) visibiliza la falta de interés del gobierno federal por regular la publicidad durante los mandatos de Vicente Fox y Felipe Calderón (2000-2012). “En este entorno, la publicidad de alimentos de bajo valor nutricional encontró un campo de acción con escasas restricciones”. (García Calderón, 2014, pág. 301)

Es decir, la existencia de una industria publicitaria regulada es imprescindible en la reducción de la obesidad. No sólo basta con códigos autorregulatorios que las empresas no cumplen en su totalidad al no ser

obligatorios, es elemental que el gobierno mexicano elabore medidas que contribuyan a un campo publicitario enfocado a un consumo consciente de productos chatarra.

2.4.2 Antecedentes estatales de la ENPCOSD

Aunque la obesidad fue aumentando cada vez más con el paso de los años, los gobiernos no realizaron acciones graduales encaminadas a su prevención y reducción de forma directa; fue hasta el año 2010 que se empleó una política integral de carácter federal en torno a la obesidad, instrumentalizada en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, cuando la situación ya se había salido de control.

Antes de ello, las políticas públicas en México en materia de nutrición estaban enfocadas en la desnutrición y la falta de alimentos, no en la prevención del consumo de alimentos de mala calidad y con alta densidad energética. Lo complejo del panorama actual es que se conjuga la desnutrición con el exceso calórico que se traduce en un sobrepeso y obesidad.

Uno de los Programas pioneros en la reducción de la obesidad fueron los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), instaurados en 2002. A pesar de que no sólo se enfocaba en la obesidad, se implementó un proceso de mejora de la medicina familiar que sistematizó la prestación de los servicios preventivos mediante cinco grandes programas: Salud del Niño (menores de 10 años), Salud del Adolescente (de 10 a 19 años), Salud de la Mujer (de 20 a 59 años), Salud del Hombre (de 20 a 59 años), y Salud de Adulto Mayor (60 y más años).

Las cartillas de salud consideraban la prevención de los siguientes padecimientos: obesidad, hipertensión arterial, desnutrición y diabetes mellitus. Entre muchos otros como: tabaquismo o violencia familiar. Estos problemas contaban con un grupo de ayuda. Por ello es que PREVENIMSS se considera como antecedente en la lucha contra la obesidad.

Los indicios de las acciones gubernamentales en México en torno a la reducción de la obesidad, a través del control de alimentos de bajo valor nutritivo y de bebidas azucaradas, ocurrió en 2005 en Sonora, donde se propuso una Ley de Educación que regulara la comida chatarra que consumían los menores.

Cinco años después, en el año 2010 la mayoría de estados (19) también regulaban la comida chatarra. El gobierno capitalino, también tomó acciones al respecto, el 3 de mayo de 2010 emitió una ley que buscaba reducir la venta de comida chatarra en los planteles escolares y a 50 metros de éstos.

El 23 de agosto de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para la distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. El objetivo de dicha medida fue impulsar hábitos saludables en los menores para la prevención del sobrepeso y la obesidad.

Otro programa estatal en materia de salud fue el Programa PrevenISSSTE, instaurado el 15 de octubre del 2010, con un objetivo aún más específico a lo relativo a la obesidad: empoderar a los derechohabientes, a fin de lograr la regresión del sobrepeso y la obesidad; la detección oportuna del cáncer de mama y cérvico uterino; de la diabetes y otras enfermedades crónicas degenerativas. (Secretaría de Salud, 2013, pág. 30)

Las políticas públicas en México con un enfoque exclusivo en materia de obesidad, fueron tardías, debido a que la principal preocupación gubernamental en materia de nutrición, solía ser la desnutrición. La pobreza en el país por muchas décadas ha sido un problema latente, sin embargo, con la incursión de las políticas neoliberales a inicios de los años 90, hubo una mayor presencia de empresas de alimentos procesados, que se publicitaban a través de los medios de comunicación, lo cual conllevó que las personas se orillaran por este tipo de productos que además de ser accesibles son baratos, y en menos de dos

décadas se modificó completamente el panorama nutricional, tendiendo a la obesidad y el sobrepeso.

A la anterior situación se le añade la falta de una regulación firme de la publicidad, tal como el código PABI donde las empresas no estaban obligadas a aplicar dichas medidas. Respecto a los programas pertenecientes al sector salud, como PREVENIMSS o PrevenISSSTE, sólo consideraron a la obesidad como un padecimiento más donde su reducción dependía de empoderar a los derechohabientes o los dotaran de recomendaciones mediante cartillas de salud, sin que el gobierno mexicano analizara que evitar el alza de la obesidad depende de que las personas puedan acceder a una alimentación de calidad, y para ello se requiere un trabajo institucional.

Todas estas medidas en contra de la obesidad guardan un factor en común: la restricción de la comida chatarra, y la recomendación superflua de consumir alimentos saludables. Al parecer no han funcionado porque no sólo se requieren recomendaciones para revertir la situación, el gobierno debe poner a disposición de la población los alimentos que les recomienda.

En lo relativo a antecedentes interinstitucionales, se encuentra la creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO), el 11 de febrero del 2010. Se instituyó como la instancia de control permanente en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en la población mexicana. (Ibíd., 2013, pág. 28)

El CRONACRO fue integrado por: la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y las secretarías de Economía, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública y Agricultura, Ganadería, Recursos Naturales y Pesca.

Ninguna de las anteriores medidas estuvo tan enfocada en la reducción de la obesidad como el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Pero como se explicará a continuación, este Acuerdo no cumplió con sus metas al carecer de una adecuada evaluación y rendición de cuentas.

2.4.3 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria

En 2010, la Secretaría de Salud desarrolló el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), una estrategia que giró en torno al sobrepeso y la obesidad. Este acuerdo se construyó con las recomendaciones de investigadores de varios institutos nacionales de salud y otras instituciones académicas, coordinadas por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

El Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria fue uno de los primeros en identificar a la obesidad en México como un problema de Salud Pública. Asimismo, reconoció que la prevención de la obesidad era una responsabilidad central del Estado y no del individuo, y su importancia en la sustentabilidad del desarrollo nacional y de la salud pública.

Al constituirse como una de las prioridades del gobierno en materia de salud, debía contar con presupuesto para sus acciones, “se debía incluir en el Plan Nacional de Desarrollo, (...) y establecer un sistema de seguimiento transgubernamental con una comisión intersecretarial y la creación de un foro para darle seguimiento en lo que respecta a la industria de alimentos”. (Aguilar et al., 2012, pág. 289)

Los actores involucrados del ANSA fueron: la Secretaría de Salud, la Comisión Federal de Riesgo Sanitario (Cofepris), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado (ISSTE), la Secretaría de Economía, la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco), la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Comisión Nacional del Deporte (Conade), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

(SHCP), la Secretaría de Agricultura, Ganadería Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (Sagarpa), la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), organizaciones no gubernamentales, sindicatos, medios de comunicación, industria alimentaria, entre otros.

El ANSA consideraba alcanzar las siguientes metas para 2012: a) revertir, en niños de dos a cinco años, el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad a menos de lo registrado en 2006, b) detener, en la población de cinco a 19 años, el avance en la prevalencia de sobrepeso y obeso y c) desacelerar el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta. (Ibíd., 2012 293)

Todas las acciones y programas requerían una evaluación constante para adecuar sus alcances y determinar su grado de obligatoriedad; a fin reducir el costo de la obesidad en el sistema de salud, y optimizar la distribución de los recursos públicos con el propósito de maximizar los beneficios en salud de la población mexicana.

Uno de los logros más importantes de los compromisos establecidos en el acuerdo, fue la creación de "Los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar en los planteles de educación básica", creados por la Secretaria de Educación Pública (SEP) y la Secretaria de Salud (Ssa) los cuales entraron en vigor el 1 de enero de 2011 (Ibíd., 289)

Este Acuerdo fue el antecedente directo de ENPCSOD, al tener metas similares, proyectadas para 2012 y considerar a la cooperación institucional como un elemento fundamental para la obtención de resultados. Sin embargo, fracasó ante la falta de sanciones en caso de incumplimiento por parte de las instituciones y de la industria de alimentos y bebidas.

Asimismo, el ANSA careció de un mecanismo de coordinación (Consejo

Nacional para la prevención de la Obesidad) con la suficiente autoridad para asegurar la implementación de las acciones propuestas, por ello no fueron cumplidos sus objetivos. Tampoco estableció procesos de evaluación periódicos. Ahora, queda por abordar las acciones del gobierno de Peña Nieto en materia de obesidad, donde se enmarca la ENPCSOD, que será analizada en el tercer capítulo.

2.4.4 Acciones de la gestión de Peña Nieto

Una de las últimas acciones efectuadas en la materia a cargo del gobierno de Peña Nieto, son las reformas al artículo tercero para que los educandos reciban alimentos nutritivos, y la regulación fiscal sobre bebidas endulzadas.

El 26 de febrero de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reformó el artículo 3ero en sus fracciones III, VII y VIII; y 73, fracción XXV, y se adicionó un párrafo tercero, un inciso d) al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX. El objetivo general puede resumirse con lo establecido en el Quinto Transitorio III, apartado C: “Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos”.

En lo referente a la regulación fiscal, “se aprobaron el 18 de octubre de 2013 en la Cámara de Diputados, una serie de reformas a leyes impositivas: “El Impuesto Especial sobre Productos y Servicios IEPS, consistente en gravar refrescos y bebidas endulzadas con un peso por litro y del 5% sobre la venta al público de los alimentos de alta densidad calórica comprendida en 275 calorías por cada 100 gramos o más” (García Calderón, 2014, pág. 310)

La anterior medida se enmarcó en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, la cual estuvo a cargo de la Secretaría de Salud. Entre sus objetivos principales están: regular el etiquetado de los alimentos procesados y la publicidad.

Dicha Estrategia es el objeto de análisis de la presente tesis, y consideraba

al consenso institucional como una actividad elemental para su funcionamiento. Sus metas fueron proyectadas para finales de 2018, y al estar por finalizar su vigencia, se determinará si ha tenido avances tangibles en resarcir uno de los principales problemas de salud pública en México: la obesidad.

3. La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes desde la Comunicación Gubernamental

3.1 La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes desde la Comunicación Gubernamental

A lo largo de los dos primeros capítulos ha sido caracterizado el campo de estudio de la Comunicación Gubernamental y las estrategias que emplea; así como la conceptualización de la obesidad, sus costos económicos, las causas sociales de esta enfermedad; y los antecedentes institucionales para la resolución del problema.

Todo ello, con el fin de contar con las herramientas suficientes para efectuar un análisis de Comunicación Gubernamental de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD), presentada en 2013.

La importancia de analizar la ENPCSOD se sustenta en el problema grave de salud pública derivado de las enfermedades no transmisibles: 72.5% de la población tiene obesidad y sobrepeso⁷, lo cual fue expuesto ampliamente en el capítulo anterior.

El objetivo general de la ENPCSOD, busca “mejorar los niveles de bienestar de la población y (...) desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles”. (Secretaría de Salud, 2013, pág. 55)

El análisis constará de la equiparación de la ENPCSOD con la teoría de

⁷ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2016. Para mayor información consultar “La obesidad en números”

comunicación política, institucional y gubernamental expuesta en el primer capítulo. Así como la exposición del modelo de Estrategia de Comunicación Política Gubernamental, propuesto por Jaime Durán Barba, en relación a la Estrategia Nacional.⁸

Con dicho análisis se buscará responder a la pregunta de investigación: ¿Existe un consenso institucional en torno a la ENPCSOD, y cuáles han sido los resultados de la estrategia a 5 años de su implementación?

Ello en el marco, de que la Estrategia es multisectorial y tiene un eje de políticas públicas donde todas las dependencias del gobierno deben de trabajar en conjunto para cumplir las metas establecidas”. (Ibíd., 2013, pág. 49) Es decir, la investigación se cimienta en un principio rector de la estrategia para su cumplimiento.

La Estrategia está compuesta por un conglomerado de instituciones públicas y actores de la iniciativa privada (empresas) y organizaciones civiles. Por ello es que se inserta en la Comunicación Política, pues este campo de estudio se cimienta en las interacciones de diversos actores que generan actos comunicativos, lo cual genera una concepción circular de significados; y la Estrategia se rige justo de esta manera.

Las dependencias participantes en la Estrategia son:

1.	Secretaría de Educación Pública
2.	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
3.	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
4.	Secretaría de Desarrollo Social
5.	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
6.	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
7.	Secretaría de Economía
8.	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
9.	Comisión Nacional de Seguridad
10.	Secretaría de Energía
11.	Comisión Nacional del Agua

⁸Modelo explicado en el apartado “Estrategias de comunicación gubernamental” del primer capítulo.

12.	Secretaría de Salud
13.	Servicios Estatales de Salud
14.	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
15.	Red Mexicana de Municipios por la Salud
16.	Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales
17.	Academia
18.	Fundación Mexicana para la Salud A.C.
19.	Iniciativa privada

Elaboración propia, con base en: Secretaría de Salud. (2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Para este trabajo de investigación se tomó en cuenta la definición de Comunicación Política de María José Canel⁹, debido a que considera los mensajes y las acciones explícitas y no expresas en el proceso de comunicación. El hecho de que una Institución no muestre interés en las metas que debe cumplir, está comunicando algo, y está influyendo en un proceso significativo, donde se ve afectado el funcionamiento de la Estrategia, al evitar que se cumpla el objetivo general planteado.

Un ejemplo de la falta de trabajo conjunto es el papel de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, la cual no ha efectuado acciones que le competen, como aumentar el subsidio en programas dirigidos a productores de alta marginación, para que las poblaciones más vulnerables puedan alimentarse sanamente. En cambio, únicamente realiza Congresos sugiriendo el consumo de frutas y verduras, realizando un trabajo superfluo que no corresponde a sus metas.

Lo anterior, es un punto de partida para explicar el modelo de Gosselin. En el caso de los territorios de la Estrategia, los contextos donde se desarrollan los actos oficiales en torno a la obesidad son: Asambleas entre instituciones y empresas, como la Asamblea General Ordinaria de MOVISA (organización empresarial), o las juntas del OMENT (Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles), donde comparten sus puntos de vista las instituciones,

⁹ Para mayor información acerca del campo de estudio de la Comunicación Política, remitirse al primer capítulo

organizaciones civiles y empresas.

Por otra parte, las arenas son los marcos o estrategias que definen la interacción entre los actores que convergen en la ENPCSOD, al mediatizar sus declaraciones. Una arena sería el periodismo de opinión en torno a las limitadas acciones de las instituciones, o bien, un pronunciamiento de las empresas en televisión en relación a la comida que ofertan a la población.

Y finalmente, las tipologías; la teleológica, indica que cada acción de cualquier actor de la Estrategia estará mediada por determinados objetivos dirigidos a sus intereses. En el caso de la relación entre instituciones y ciudadanía, todo mensaje tendrá una acción comunicativa, es decir, se buscará compartir significados en común, partiendo de la realidad de la población, un ejemplo son las vivencias familiares. Este factor es explotado en la campaña de comunicación que se analizará más adelante.

En lo que respecta al carácter institucional de los actores de las estrategias, es importante visibilizar que todos los sectores incluidos pueden ser considerados como Instituciones porque persiguen ciertas metas y se orientan en actividades específicas para beneficio social o comercial (iniciativa privada).

Por ende, las Instituciones se regirán mediante símbolos, cuyo fin es crear vínculos significativos para otros actores de la Estrategia, o para la ciudadanía, y mediante ello adquirir aceptación y legitimidad. Un ejemplo son los cabildeos que realiza la iniciativa privada con el gobierno para que no se efectúe un etiquetado legible que afecte sus intereses.

Otro ejemplo de símbolos dirigidos hacia la ciudadanía son las campañas de comunicación de una Institución, las cuales buscan legitimarse a través de símbolos que demuestren que las Instituciones están trabajando en torno a un tema.

La Comunicación Gubernamental también tiene injerencia en esta Estrategia, por el simple hecho de ser una medida estatal que busca la resolución de un

problema social, mediante un conglomerado de Instituciones Públicas. Para ello es necesario un consenso, tanto en el trabajo gubernamental como con los ciudadanos a los que está dirigida la estrategia.

Este consenso puede ser bidireccional, porque como establece Meyenberg, la Comunicación Gubernamental es indispensable para que los políticos o las Instituciones consigan aliados en torno a una meta, o que consigan ganar la confianza los periodistas y los ciudadanos.

Toda estrategia de Comunicación Gubernamental sirve como pauta para la realización de un proyecto político. Y retomando a la Escuela del Poder, los acuerdos generados bajo los que se regirá dicho proyecto, dependerán de los grupos más poderosos, como políticos importantes o las empresas cuyo poder está dado por el factor económico. Es decir, las interacciones de los actores en Estrategia no se rigen bajo condiciones equitativas. Es indispensable añadir este factor para entender por qué la Estrategia se ha inclinado hacia los intereses empresariales.

A continuación, se presentará una tabla con los objetivos que le atañen a cada una de las instituciones participantes en la ENPCSOD, y de ser ejecutados, sería posible la reducción de la obesidad en México.

<p>Secretaría de Educación Pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar los lineamientos generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en los planteles de educación básica, en coordinación con la Secretaría de Salud. • Impulsar, en coordinación con el SNDIF y Secretaría de Salud, la instrumentación de esquemas de alimentación correcta en las Escuelas de tiempo Completo. • Fortalecer la coordinación intersectorial SEP-Salud para revisar, aportar y, en su caso, incluir sugerencias que fortalezcan los contenidos en materia de salud y nutrición de los libros de texto gratuitos. • Promover la disponibilidad y consumo de agua simple potable en los planteles de educación básica. • Capacitar y concientizar a actores de la comunidad educativa sobre la alimentación correcta en las Escuelas de Tiempo Completo autorizadas para ofrecer alimentos. • Agregar contenidos de salud y alimentación correcta para las laptops que dotará el Gobierno Federal a los estudiantes de 5° y 6° de primaria.
<p>Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la aplicación de la Ley General de Cultura Física y Deporte (DOF 7 de junio de 2013) la cual tiene por objeto establecer las bases generales para la distribución de competencias, la coordinación y colaboración entre la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios en materia de cultura física y deporte, con la participación de los sectores social y privado. • Fomentar la actividad física en espacios públicos y recreativos. • Formar y capacitar recursos humanos para la promoción de la actividad física en todos los entornos con prioridad en escuelas de educación básica. • Promover e instrumentar eventos y actividades deportivas de forma organizada (torneos, carreras, etc.).
<p>Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar y establecer proyectos productivos que le permitan a los productores de bajos ingresos, generar productos de auto consumo en una primera etapa y en una segunda, la generación de ingresos por la venta de excedentes. • Buscar aumentar el subsidio en los programas donde la población objetivo sean los productores de alta y muy alta marginación, con un apoyo de hasta el 80% del costo del proyecto productivo. • Promover el establecimiento de huertos familiares de traspatio en zonas urbanas (Horticultura urbana).

Secretaría de Desarrollo Social	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con las actividades educativas sobre orientación alimentaria en el marco del programa OPORTUNIDADES. • Eliminar la oferta de los alimentos que no sean favorables para la salud en las tiendas Diconsa. • Fomentar la oferta de alimentos bajos en grasas saturadas, azúcar y sal en las tiendas Diconsa. • Mantener la disponibilidad de leche descremada y semidescremada en las tiendas Diconsa.
Secretaría del Trabajo y Prevención Social	<ul style="list-style-type: none"> • Promover entornos de trabajo saludables con alimentación correcta y consumo de agua simple potable. • Difundir y aplicar la Ley de Ayuda Alimentaria a Trabajadores (DOF 17-01-2011). • Promover estilos de vida saludable entre los trabajadores. • Promover y adecuar espacios en sitios de trabajo para la realización de actividad física.
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer la instrumentación de medidas fiscales, con el fin de reducir la demanda por el consumo de bebidas azucaradas y otros productos con alto contenido en grasa, azúcares y sal.
Procuraduría Federal del Consumidor	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir información sobre mercados de productos saludables. • Proteger la salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos de consumo y servicios considerados peligrosos o nocivos.
Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, en el desarrollo y rescate de espacios públicos seguros para realizar actividad física. • Promover en coordinación con las autoridades estatales y municipales la rehabilitación de parques o centros deportivos actualmente abandonados. • Mejorar avenidas y crear ciclo vías para favorecer la actividad física en la población.
Comisión Nacional del Agua	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el suministro de agua potable para la colocación de bebederos en parques y centros deportivos e impulsar la colocación de los mismos en coordinación con las autoridades estatales y municipales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y difundir campañas de comunicación educativa a nivel nacional para toda la población, dirigida a la promoción de la alimentación correcta y de la actividad física. • Instrumentar un programa de alimentación y actividad física.

<p>Secretaría de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un Modelo Clínico Preventivo Integral para el tratamiento de la obesidad y la diabetes. • Crear e implementar una regulación sanitaria de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas. • Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de monitoreo del comportamiento epidemiológico nacional del sobrepeso, obesidad y diabetes (Observatorio de salud). • Preparar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad. • Diseñar y operar mecanismos de difusión oportuna de información epidemiológica sobre el sobrepeso, la obesidad y la diabetes. • Fomentar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada. • Fomentar la capacitación y la educación continua de los profesionales de la salud de primer contacto. Detectar oportunamente poblaciones en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles. • Asegurar el abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos. • Apoyar a la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina y Nutrición en la modificación de la currícula de la carrera de medicina para que permita al médico general detectar y controlar la diabetes en el primer nivel de atención. • Generar un dialogo permanente con expertos y líderes de opinión sobre el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes y la naturaleza integral de la Estrategia. Actualizar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, con el fin de regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil de acuerdo a recomendaciones internacionales. • Establecer un etiquetado frontal para alimentos y bebidas diseñado en conjunto con la Secretaria de Economía. • Promover la reformulación e innovación de productos que favorezcan la alimentación correcta de la población. Promover la investigación científica para la prevención y atención del sobrepeso, obesidad y diabetes, y la promoción de la salud alimentaria en la población.
<p>Servicios Estatales de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar y difundir la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. • Adecuar la operación de los servicios estatales de salud a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. • Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional a nivel estatal para garantizar un adecuado desempeño de la Estrategia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la implementación de los ejes, pilares estratégicos y acciones planteadas por la estrategia con otras establecidas por las políticas, programas e intervenciones de carácter local. • Establecer mecanismos de seguimiento de la implementación de la Estrategia en los servicios estatales de salud. • Desarrollar estrategias de capacitación del personal de salud de la entidad para la operación de la Estrategia. • Participar en los ejercicios de capacitación, seguimiento, evaluación y retroalimentación de la Estrategia planteados por el nivel federal.
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar las acciones enfocadas a la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en los programas de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, particularmente en el programa de Desayunos Escolares y alimentos distribuidos por los Sistemas Estatales DIF y DIF D. F. en las escuelas • Fortalecer la inclusión de verduras, frutas, leche descremada, cereales integrales, leguminosas y agua simple potable en los programas de la Estrategia desayunos escolares.
Red Mexicana de Municipios por la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar acciones con las dependencias locales para realizar intervenciones integradas que favorezcan la alimentación correcta y la actividad física. Impulsar que en las oficinas del municipio se promueva la alimentación correcta y consumo de agua simple potable. Asegurar el abasto de agua potable con énfasis en las escuelas de educación básica y promover su consumo. • Apoyar en la organización de ferias con demostraciones de los alimentos saludables de la región. • Promover que los vendedores localizados afuera de las escuelas oferten mayoritariamente o exclusivamente frutas, verduras y agua simple potable. • Mejorar la infraestructura de espacios públicos y organizar eventos que motiven a la población para realizar actividad física. Otorgar un distintivo a aquellos establecimientos de alimentos que favorezcan la alimentación correcta y el consumo de agua potable. Compartir experiencias exitosas entre los municipios.
Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la alimentación correcta y la activación física en los diversos entornos.
Academia	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la investigación científica en materia médica y nutricional. • Generar un dialogo permanente con los actores relacionados con el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

Fundación Mexicana para la Salud A.C.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover programas de mejora en la salud en trabajadores para impulsar la productividad y la competitividad de la industria. • Participar activamente en la prevención de la obesidad infantil, a través de investigaciones y promoción de hábitos alimenticios saludables y de actividad física. • Desarrollar e impulsar la investigación científica, el desarrollo de recursos humanos, la innovación y el uso racional de la tecnología en materia de sobrepeso y obesidad.
Iniciativa Privada	<ul style="list-style-type: none"> • Reformular el contenido de la oferta de alimentos y bebidas. • Desarrollar material didáctico destinado al fomento de la alimentación correcta. • Promover campañas en medios para fomentar hábitos de consumo y estilos de vida saludable. • Declarar en los menús de restaurantes el contenido calórico de sus alimentos y bebidas e inclusión de frutas y verduras en su oferta. • Promover la actividad física.

Elaboración propia, con base en: Secretaría de Salud. (2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. p. 85-90.

Todos los objetivos son igual de pertinentes, porque cada institución tiene funciones específicas y cada una de las acciones impactan en sectores diversos, para perseguir un fin en común. Sin embargo, de 2013 a 2018, no ha disminuido la obesidad, pues como se explicó las instituciones no han trabajado en conjunto.

La ineficiencia de la ENPCSOD puede ser comprobada, mediante la emergencia epidemiológica por diabetes en noviembre de 2016, cuando la Estrategia ya llevaba vigente 3 años. El argumento de la declaratoria fue el acelerado aumento de defunciones por diabetes, las cuales aumentaron en un 700% en menos de 35 años. Para 1980, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus era de 14 mil personas al año, mientras que, en 2013 fueron 98 mil 521 personas. (Secretaría de Salud, 2016)

El fallo de la Estrategia se debe a que las Instituciones no han cumplido los objetivos que les corresponden. La Secretaría de Educación Pública no ha logrado retirar la comida chatarra en las escuelas, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público no ha instrumentado medidas fiscales suficientes para reducir el consumo de bebidas azucaradas que se traduzcan en políticas para incentivar la compra de alimentos saludables, y la Secretaría de Economía tampoco ha implementado un etiquetado frontal entendible para alimentos y bebidas.

Una piedra angular de este análisis, es que la Comunicación Gubernamental entre el gobierno y los ciudadanos no ha sido efectiva porque se basa en la persuasión de la ciudadanía mediante la campaña de comunicación, haciendo que el consenso gobernantes-gobernados sea una simulación y no exista una reducción real de la obesidad mediante la comunicación institucional. A continuación se hará uso del modelo de Durán Barba para plantear la situación integral en torno a la ENPCSOD.

3.1.1 Terreno de batalla:

Este rubro se compone del contexto general de la cuestión a analizar: la visión clara de los conflictos que perjudican al Estado y la realidad que percibe la

ciudadanía.

Los conflictos que perjudican al Estado, no son otra cosa que los costos económicos del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, a los que debe enfrentarse el sistema de salud pública en México¹⁰. La postura gubernamental puede apreciarse en las declaraciones de Enrique Peña Nieto en el evento en el que fue presentada la Estrategia el 31 de octubre de 2013.

Peña Nieto señaló que, México “es una sociedad que padece de sobrepeso y que tiene pocos hábitos (...) sanos, sobre todo, en enfermedades que son prevenibles. Mucho podemos hacer si logramos un frente común entre autoridades, en quienes recae la primera responsabilidad para ser promotoras de este esfuerzo, y la sociedad en su conjunto”. (Secretaría de Economía, 2013)

La percepción de la ciudadanía puede encontrarse en la Encuesta Nacional sobre Obesidad realizada por la Alianza por la Salud Alimentaria en agosto de 2013. Es importante tener en cuenta que, para la elaboración de esta Encuesta, se solicitó información acerca del peso y talla a cada uno de los encuestados. De acuerdo con los resultados:

El 83% de la población considera que la obesidad es un problema muy grave; 81% está de acuerdo en prohibir la venta de comida chatarra en las escuelas; 85% en que se instalen bebederos de agua en las escuelas y en que se establezca un etiquetado en los productos usando el semáforo para advertir que tan saludable o no es un producto; 81% en que se prohíba la publicidad de comida chatarra dirigida a la infancia y 77% en que se prohíba el uso de juguetes y promociones para la venta de alimentos no saludables a los niños. (El Poder del Consumidor, 2013)

A pesar de que más del 80% consideró que la obesidad es un problema de

¹⁰ Para mayor información de los costos estatales de la obesidad, remitirse al apartado “La obesidad en números” del 2° capítulo

salud pública, el 89% de personas que presentaron obesidad, se negaron en reconocerla. De las personas con sobrepeso el 49% consideraron que están en peso normal, es decir, reconocían el problema, pero se sentían ajenos a él. Sólo el 17% de encuestados reconocieron haber sido diagnosticados con sobrepeso u obesidad, lo cual evidencia la falta de atención médica.

Con base en ambas posturas, es posible establecer que existe un consenso en el “Terreno de batalla”. Es decir, la ciudadanía y el gobierno están de acuerdo en que el sobrepeso y la obesidad es un problema que requiere atención estatal.

3.1.2 Las metas que se persiguen

El objetivo que persigue esta Estrategia es la resolución de un problema social que tiene altos costos para el Estado mexicano, las empresas, los ciudadanos y que reduce la calidad de vida de la población. A pesar de que la obesidad cada vez complica más el panorama nacional, cada uno de los actores implicados tiene metas específicas.

Por una parte, las empresas tienen intereses comerciales, las instituciones persiguen un interés de acuerdo con las alianzas que haya establecido con otros actores, pues no obedecen los definidos en la Estrategia. Y la sociedad civil, en teoría persigue intereses que beneficien a la ciudadanía. Pero como, se expondrá más adelante, existen asociaciones civiles creadas para satisfacer intereses empresariales.

3.1.3 Nosotros

En este apartado deben considerarse 4 factores: las debilidades y fortalezas del presidente, el gobierno y su composición, los principales funcionarios implicados en la Estrategia y la imagen del partido del gobierno.

- a) **El presidente:** la imagen que ha mantenido Enrique Peña Nieto a lo largo de su gestión ha sido sumamente fluctuante, pues inició su gestión con un alto grado de popularidad, pero año con año fue yendo en picada.

De acuerdo con una encuesta de *El Universal*, en febrero de 2012, aún como candidato presidencial, el 63% de los encuestados lo veía cercano a la gente y en mayo de 2013, a los seis meses en la presidencia, ya solo el 47%. Y en noviembre de 2014, sólo lo veía cercano solo el 38%. (Aguilar, 2014)

No toda la gestión Enrique Peña Nieto ha tenido una imagen y niveles de desaprobación tan desgastados como están en la actualidad. Datos recientes de septiembre de 2017, de la encuesta del Pew Research Center, el 69% de mexicanos desaprueban la gestión federal actual. (Martínez, 2017)

Los errores políticos y ciertos acontecimientos como el caso Ayotzinapa, la reforma educativa, los gasolinazos, y los escándalos de corrupción, han influido en que la ciudadanía tenga una mala percepción de las estrategias que emplea el gobierno.

b) **El gobierno:** En este punto se consideran los funcionarios más cercanos al presidente. El gabinete de Peña Nieto estaba conformado de la siguiente manera:

- Secretaría de Gobernación (SEGOB) - Alfonso Navarrete Prida
- Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) - Luis Videgaray Caso
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) - General Salvador Cienfuegos Zepeda
- Secretaría de Marina (SEMAR) - Almirante Vidal Francisco Soberón Sanz
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) - José Antonio González Anaya
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) - Eviel Pérez Magaña
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) - Rafael Pacchiano Alamán
- Secretaría de Energía (SENER) - Pedro Joaquín Coldwell
- Secretaría de Economía (SE) - Ildfonso Guajardo Villarreal
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) - Baltazar Hinojosa Ochoa
- Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) - Gerardo Ruiz Esparza
- Secretaría de Educación Pública (SEP) - Otto Granados Roldán
- Secretaría de Cultura (CULTURA) - María Cristina García Cepeda
- Secretaría de Salud (SALUD) - José Ramón Narro Robles

- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS - Roberto Campa Cifrián
- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) - Rosario Robles Berlanga
- Secretaría de Turismo (SECTUR) - Enrique De La Madrid Cordero
- Secretaría de la Función Pública (SFP) - Arely Gómez González
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) - Tuffic Miguel Ortega
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) - Florentino Castro López (Presidencia de la República, 2018)

Además de las 18 Secretarías, se consideró pertinente mencionar a los titulares de dos instituciones públicas de salud de suma importancia en México. Sin embargo, no todas las instituciones están implicadas en la reducción de la obesidad, y aunque lo estén, no todos sus actores tienen relevancia en medios de comunicación, como los funcionarios que se mencionan a continuación.

- c) **Principales funcionarios:** Se hará énfasis en dos funcionarios del gabinete que han tenido visibilidad mediática en dos momentos importantes de la Estrategia. Por una parte, Ildefonso Guajardo Villarreal, titular de la SE, que acompañó al presidente Peña Nieto en la presentación de la estrategia. Y el doctor José Narro Robles, de Salud, quien emitió la declaratoria de emergencia epidemiológica por diabetes y obesidad en el año 2016.

Siguiendo la línea del punto anterior, Guajardo y Narro son funcionarios con una amplia trayectoria en la administración pública y en la academia, y al salir frente a los reflectores para hablar de la estrategia, le brindan respaldo al presidente Peña Nieto.

Por una parte, Guajardo, ha ocupado distintos cargos en la administración pública federal de México: Oficial Mayor en la Secretaría de Relaciones Exteriores (1994-1997), Subsecretario de Desarrollo Turístico (1997) y Secretario Técnico de Planeación, Comunicación y Enlace en la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (1998-1999). Y fue diputado federal en la LVIII Legislatura (2000-2003).

Y Narro, además de haber sido rector de la Universidad Nacional Autónoma de México de 2007 a 2011, ha recibido múltiples reconocimientos nacionales e internacionales por su trabajo académico; entre ellas la condecoración “Eduardo Liceaga” del Consejo de Salubridad General; 15 doctorados Honoris Causa de universidades nacionales, así como 5 de universidades extranjeras.

- d) **El partido del gobierno.** El Partido Revolucionario Institucional (PRI) es el partido político al cual pertenece el gobierno federal; este posee una gran fuerza política a nivel nacional, al haber sido el partido hegemónico del siglo pasado, en la actualidad, aún tiene un amplio respaldo ciudadano. Sin embargo, es un partido que ha sido muy cuestionado por los diversos casos de corrupción de miembros del partido, como el caso de Javier Duarte, ex gobernador de Veracruz, perteneciente al PRI.

El caso de Duarte fue tema muy especulado en 2018, debido a que dicho político fue acusado de enriquecimiento ilícito al desviar recursos a personas cercanas a él. Ello influye en la percepción que tiene la ciudadanía del gobierno, y puede desembocar en la reducción de apoyo ciudadano en los comicios, lo cual se reflejó en las pasadas elecciones de julio 2018, donde el Partido Morena abarcó la mayoría de cargos públicos en todos los niveles de gobierno.

3.1.4 Otros actores en el campo de batalla

En una estrategia de comunicación gubernamental, hay implicados otros actores además de las instituciones y servidores públicos. Durán Barba considera que los principales actores ajenos al gobierno son las ONGs y los empresarios, los cuales están implicados en los objetivos de la ENPCSOD.

Sin embargo, los intereses de las ONGs y los empresarios en torno a la reducción del sobrepeso, la obesidad y la diabetes son diametralmente opuestos. Las ONGs como La Alianza por la Salud Alimentaria o el Poder del Consumidor, han

denunciado hasta el cansancio los desaciertos que ha tenido el gobierno para revertir y prevenir la obesidad.

En cambio, los empresarios, han hecho todo lo posible para que, medidas incluidas en la estrategia como un etiquetado de fácil comprensión sea implementado en los productos procesados, ello porque representa un riesgo para sus ventas.

Un actor con gran visibilidad mediática que ha denunciado la incapacidad y el desinterés de las instituciones ante las regulaciones de la ENPCSOD, es Alejandro Calvillo, director del Poder del Consumidor. En noviembre del 2017, Calvillo propuso cuatro acciones para que las instituciones efectúen un trabajo efectivo en la reducción de la obesidad:

“Implementar un etiquetado frontal de fácil lectura; la prohibición de la publicidad dirigida a niños; la regulación de los alimentos en las escuelas, y la protección de los niños ante los sustitutos de la lactancia materna”. (Lira, 2017)

En cambio, la intromisión de las empresas de alimentos y bebidas en los ejes de la Estrategia ha ido muy a fondo, al estar involucradas en el diseño del etiquetado y de la regulación de la publicidad, y estar presentes en el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles, un ente que se creó a raíz de la Estrategia Nacional. Es decir, las empresas se inmiscuyen en las políticas que pueden afectar sus intereses.

“Algunas de las empresas presentes en el Observatorio están aglomeradas en el Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo, AC (CONMEXICO), que agrupa marcas como Coca Cola, Bimbo, Nestlé, Pepsico, Lala, Danone, Alpura, Barcel, entre otras”. (El Poder del Consumidor, 2018)

Es indispensable comprender el papel que juegan tanto las organizaciones civiles como las empresas, debido a que, el gobierno es el mediador en entre estos actores. Y con base en los datos presentados, las instituciones públicas han

privilegiado a las empresas, posicionándolas en una zona de confort donde cuidan sus intereses comerciales. Ello se demostrará al analizar los Ejes de la estrategia.

3.1.5 Los *targets*

Lo complejo del *target* de esta estrategia y de las campañas de comunicación por las que está compuesta, es que está dirigida a toda la población, ni siquiera se acerca un poco a una campaña electoral que sólo se dirige a ciudadanos; la prevención de la obesidad y sobrepeso se busca en toda la población: niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad. Por ello, debe ser lo suficiente clara y persuasiva para incitar a la población a cuidar de su salud. Sin importar si simpatizan o no con el partido de gobierno en turno.

Los funcionarios que acompañan al presidente y la situación del partido del gobierno federal influyen en el impacto de la estrategia, pues ahí se construye la percepción ciudadana en torno al gobierno y sus estrategias.

Aunque también es importante contar con una campaña exitosa que incite a un cambio de hábitos y para que ésta pueda ser eficiente, es elemental que el gobierno establezca condiciones ambientales y económicas que permitan la accesibilidad a alimentos saludables y a instalaciones deportivas públicas.

3.1.6 Un mensaje determinado

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes ha sido instrumentalizada a través de la campaña de comunicación “Chécate, Mídete, Muévete”.

La campaña busca comunicar mediante un mensaje imperativo corto y conciso que es necesario cuidar la salud a través del chequeo médico y el ejercicio; sin embargo, no es precisa al indicar cuáles son los productos que propician la obesidad, o bien, cómo leer la tabla nutricional que suele ser muy confusa para la mayoría de la población que no tienen conocimientos básicos

acerca de los macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) para comprender el etiquetado actual.

La campaña ha estado compuesta por diversos contenidos audiovisuales e imágenes promocionales, pero no ha tenido un impacto significativo. Esto se abordará en el último apartado.

3.1.7 Dentro de un calendario

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes desde su lanzamiento se enmarcó en un calendario con metas hacia fines del sexenio en 2018.

Estas metas fueron: “reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes, diagnóstico genético, reducción relativa de la prevalencia de inactividad física, detención en el aumento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes y aumento en el control de pacientes diabéticos. (Secretaría de Salud, 2013, pág. 55)

Este análisis resulta pertinente, al haber concluido el periodo gubernamental de Peña Nieto, y demostrar que las metas no se cumplieron como lo tenía previsto la estrategia, sino que, la situación ha empeorado cada vez más al proteger los intereses empresariales.

3.1.8 A través de los medios adecuados

Los anuncios de la campaña perteneciente a la Estrategia han sido comunicados hacia la ciudadanía en distintos medios, tales como: espectaculares, televisión, revistas e internet. Los medios de comunicación usados son tan diversificados, como lo es su *target*.

En suma, este modelo es útil para presentar de manera desagregada los datos en torno a la estrategia, y servir como un indicio de lo que implica el consenso institucional y las principales fallas en la estrategia. En los siguientes apartados se

realizará el análisis de cada uno de los ejes de la Estrategia y del contenido audiovisual de la campaña de comunicación, a fin de elaborar un análisis integral que permita comprender al lector la comunicación institucional y gubernamental de la ENPCSOD.

3.2 Los ejes de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y su cumplimiento.

En el apartado anterior se efectuó un panorama general de la Estrategia para poder entender su relación con el primer capítulo. Bajo esa misma línea, en este apartado serán analizados los ejes de la estrategia, mencionando los actos de las instituciones implicadas y sus discordancias, con base en la comunicación institucional.

Teniendo en cuenta todos los problemas que ocasionan el sobrepeso y la obesidad para la gestión pública y para los ciudadanos¹¹; la estrategia creada por el gobierno federal consideró cuatro premisas indispensables:

La salud debe de estar presente en todas las políticas públicas; el enfoque de atención debe contar con un abordaje integral; privilegiar la suma de esfuerzos y alineación de acciones de todos los sectores y todos los actores; y la rendición de cuentas como un elemento esencial para su funcionamiento. (Secretaría de Salud, 2013, pág. 51)

En todas esas premisas está contenida la necesidad de un consenso mediante la alineación institucional, por ello es que, se retomarán algunas de las atribuciones que les corresponden a distintos entes implicados en la Estrategia, para responder la pregunta de investigación de esta tesis.

Una de las acciones más importantes de la Estrategia es el etiquetado frontal para alimentos y bebidas, que le atañe a la Secretaría de Salud y a la Secretaría de Economía, ya que a ésta última le compete la política general de la industria y la

¹¹ Consultar el 2° capítulo para conocer la problemática más a fondo

protección al consumidor. Ello no se ha modificado debido a los conflictos de interés con la industria alimentaria; más adelante se hablará de este tema más a fondo.

Otra responsabilidad de la Secretaría de Salud es establecer sistemas de vigilancia de enfermedades no transmisibles. Pero de nada sirve que haya un sistema de vigilancia en torno a estas enfermedades, si no se propone una instrumentación eficiente de medidas fiscales para reducir el consumo de bebidas azucaradas y productos con alto contenido en grasa, azúcares y sal, lo cual es responsabilidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En lo que corresponde a la atención y prevención de la obesidad entre los niños y niñas, que pasan la mayor parte de su día en la escuela, se contempló en la Estrategia la actualización de los Lineamientos generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en los planteles de educación básica, a través de la Secretaría de Educación Pública y esto no ha ocurrido.

El estudio “Evaluación de la aplicación de la tercera etapa de los lineamientos para el expendio de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica” del año 2014, elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), indicó que aún en muchas escuelas donde se vende comida chatarra.

“Este reporte, basado en datos recopilados en 110 escuelas primarias públicas del país, señala que en el 80% de los centros escolares se encontró que todavía se vendían bebidas azucaradas y sólo un tercera parte contaba con bebederos de agua”. (Expansión CNN, 2014)

Un factor que incrementa la obesidad es la falta de recursos económicos para comprar alimentos saludables, que en muchos casos son más caros que los productos altos en grasa y azúcares¹². Por ello es que a SAGARPA debe aumentar el subsidio en los programas donde la población objetivo sean los productores de

¹² Consultar segundo capítulo para mayor información

alta y muy alta marginación, con un apoyo de hasta el 80% del costo del proyecto productivo.

Sin embargo, SAGARPA no ha fomentado proyectos productivos que permitan a los productores de bajos ingresos, generar productos de auto consumo; esto puede comprobarse mediante las inmensas exportaciones de productos básicos en México. Ello puede comprobarse con las estimaciones del Grupo Consultor de Mercados Agrícolas, al concluir la cosecha 2017-2018, México importará 16 millones 500 mil toneladas de maíz amarillo y blanco, por lo que sería el primer comprador a nivel internacional. (Espinosa; Tadeo, 2018)

El apoyo a los productores mexicanos no ha sido posible, porque en la actualidad impera un modelo económico neoliberal, que nos ha supeditado al consumo de productos de otros países como Estados Unidos; y porque en México, en lugar de existir un trabajo conjunto de las instituciones públicas, imperan los conflictos de intereses con la industria alimenticia, ponderando los intereses comerciales.

La obesidad, al ser una enfermedad de carácter multifactorial, también requiere soluciones multifactoriales. El establecimiento de un consenso entre las instituciones públicas es complejo y lo es aún más involucrar a la iniciativa privada en la problemática. Por tal motivo se abordará eje por eje, para analizar minuciosamente los errores institucionales en torno a la Estrategia.

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes se rige por tres ejes principales.

- 1.- Salud pública: vigilancia epidemiológica; promoción de la salud y comunicación educativa; prevención.
- 2.- Atención médica: calidad y acceso efectivo
- 3.- Regulación sanitaria: etiquetado, publicidad, medidas fiscales

3.2.1 Salud Pública

El primer eje de la Estrategia es la Salud Pública. A través de ella “se busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo”. (Gobierno de la República, 2013)

Este eje está compuesto de distintos puntos como la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles; para lograr tal fin se estableció un Observatorio cuya función es procesar información y emitir informes de indicadores relacionados con las enfermedades no transmisibles, mediante el Consejo Nacional de Enfermedades Crónicas.

El Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT), es uno de los elementos mediante los que se evidencia la falta de consenso entre instituciones públicas y las empresas en tanto que “las empresas de alimentos y bebidas están en el Observatorio, con lo que ellas mismas evalúan las políticas que pueden afectar sus intereses, por ejemplo, el Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo, AC (CONMEXICO), que agrupa marcas como Coca Cola, Bimbo, Nestlé, Pepsico, Lala, Danone, Alpura, Barcel, entre otras”. (Lira, 2016)

Asimismo, un artículo del Poder del Consumidor del año 2018, demuestra que además de la inclusión de las empresas al OMENT a través de sus cámaras representantes, organismos y asociaciones que financian; también “fueron excluidos de origen los propios institutos de salud y la Academia Nacional de Medicina”.

Es decir, no se está efectuando un trabajo eficaz en lo referente a la vigilancia epidemiológica, pues al estar inmiscuidas las empresas de alimentos procesados y al excluir ciertas instituciones de salud, se protegen los intereses comerciales, antes de buscar el bienestar de la población y la reducción de la obesidad.

Y en lo referente al esquema de prevención, detección oportuna y tratamiento, éste debe estar compuesto por la detección oportuna de la obesidad y la diabetes mellitus tipo mediante la implementación de mecanismos para detectar obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los lugares públicos, como escuelas, mercados o cualquier plaza pública.

Para cumplir el rubro de la promoción de la salud y prevención, se ha brindado promoción de la alimentación correcta y la actividad física a través de programas como PrevenIMSS. Pero no basta que las Instituciones indiquen cómo alimentarse adecuadamente o la regularidad con la que se debe realizar actividad física, si los factores ambientales no contribuyen a que esto pueda ser una realidad.

Las actividades que efectúa PrevenIMSS a través de la elaboración de boletines, como el manual de nutrición que se cita a continuación, es un ejemplo de que una dependencia puede efectuar su trabajo adecuadamente al brindar información, pero si las demás dependencias no cooperan en lo que a ellas les atañe, como un etiquetado eficaz o en la creación de un Observatorio sin la intromisión de la industria, los esfuerzos del Instituto Mexicano del Seguro Social o de cualquier otro ente en materia de Salud, serán en vano.

¿Qué significa tener una Alimentación Correcta?

La alimentación correcta es la base de una buena salud junto con el consumo de agua simple potable y la práctica diaria de actividad física, es la mejor manera de prevenir y controlar el sobrepeso, obesidad y otras enfermedades, como la diabetes y presión alta, entre otras. Por lo que es muy importante, asegurar tener una alimentación correcta a lo largo de toda la vida.

La alimentación correcta está representada gráficamente en el Plato del Bien Comer, que muestra los tres grupos de alimentos que deben estar presentes en las tres comidas principales del día:



52

Secretaría de Salud

Consta de tres grupos de alimentos:

- Verduras y frutas: Principal fuente de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra dietética
- Cereales y tubérculos: Principal fuente de hidratos de carbono
- Leguminosas y alimentos de origen animal: Principal fuente de proteínas

NOTA:

Las grasas, azúcares y sal **no** forman parte del Plato del Bien Comer, debido a que su abuso es perjudicial para la salud. Aprovecha los que contienen los alimentos en su forma natural.



Secretaría de Salud

53

Extraído del boletín "Nutrición" del IMSS. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guiaadoles_nutricion.pdf

3.2.2 Atención Médica

El segundo pilar de la Estrategia es la Atención Médica, mediante la cual se trata de “garantizar el acceso efectivo a servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad”. (Gobierno de la República, 2013, pág. 3)

A la fecha se sigue brindando atención a las personas que tienen obesidad a través de las instituciones de Salud Pública. Sin embargo, los costos de la atención son sumamente altos¹³. Lo anterior puede corroborarse en el Programa de Acción Específico (PAE) del sexenio 2013-2018.

El PAE en lo referente a la “Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018”, hace hincapié en mejorar la cobertura y registro de detección y control de la población con sobrepeso y obesidad en las unidades del Sistema Nacional de Salud a fin de mejorar su calidad de vida. Éste toma en cuenta 5 medidas:

1. Detección oportuna
2. Evaluación integral
3. Educación en salud
4. Vigilancia de la adherencia al tratamiento

5. Existencia de mejores fármacos para el tratamiento y control de enfermedades cardiovasculares. (Secretaría de Salud, 2013, pág. 37)

Aunque el PAE de Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013–2018 se vincula con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 al buscar la prevención y detección oportuna de casos de obesidad y riesgo

¹³ Consultar apartado de “La obesidad en números” del segundo capítulo

cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones, los esfuerzos del Sector Salud no son suficientes para disminuir la problemática.

Incluso, en marzo del 2018, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) indicó que “la Secretaría de Salud ha hecho un buen trabajo dando atención al tema de la diabetes y obesidad, pero hace falta más acción gubernamental en ese sector, así como que el sector alimentario tome parte, legislar sobre etiquetados claros de los alimentos y educación escolar”. (Excélsior, 2018)

Esto corrobora el planteamiento de esta tesis, el cual indica que es necesario el establecimiento de un consenso entre todas las instituciones, empresas y organizaciones incluidas en la estrategia, para llevar a cabo acciones alineadas, porque de lo contrario el trabajo aislado de una institución, tal como la Secretaría de Salud, no tiene impacto alguno.

3.2.3 Regulación Sanitaria y Política Fiscal

El tercer pilar de la Estrategia se refiere a la Regulación Sanitaria y la Política Fiscal. Será el pilar con más contenido a analizar, ya que incluye elementos sustanciales para la prevención de la obesidad y la diabetes, mediante la regulación del etiquetado, la publicidad de alimentos y bebidas, y las medidas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.

a) Etiquetado

El objetivo de regular el etiquetado, se basa en establecer un modelo que comunique la información nutrimental a los consumidores de una manera clara, para que puedan fomentar decisiones saludables. De acuerdo con la Estrategia, las empresas alimentarias deben implementar un etiquetado frontal que cuente con los siguientes requisitos:

1. Señalar el porcentaje que el contenido calórico del producto representa de acuerdo a la Ingesta Diaria Recomendada (IDR), distinguiendo la fuente de la cual

provenga el aporte calórico del producto, ya sean carbohidratos (azúcares y harinas) o grasas saturadas mayoritariamente.

2. Se deberá expresar el contenido energético total de producto y no su porcentaje basado en una dieta de 2000 kcal como se hace actualmente.

Sin embargo, el etiquetado frontal proyectado en la Estrategia, lejos de implementarse, ha sido contrario a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los azúcares añadidos. “El límite de la cantidad de azúcares debe ser menor a 5 gramos por cada 100 gramos de alimento sólido y de 2.5 gramos por cada 100 mililitros de bebida.” (Calvillo y Székely 2018, pág. 41)

El etiquetado actual no funciona para la mayoría de la población, al mostrar porcentajes diarios de consumo de grasa y azúcares, pero no indicar qué tan insano es su consumo y sus calorías exactas. Incluso, el etiquetado emplea un criterio de azúcar diario que viola los derechos de los consumidores.

La Encuesta de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016) reveló que sólo el 13,7 % de la población considera el etiquetado actual como “muy comprensible”.



Extraído de: Alianza por la salud alimentaria (25 de febrero, 2015). “México defiende en secreto la chatarra y los refrescos”. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/2015/02/mexico-defiende-en-secreto-la-chatarra-y-los-refrescos/>

El sistema de etiquetado actual, no se modificó al poner en vigor la Estrategia, a pesar de que se exhortaba a las empresas a contar con un etiquetado frontal claro. A la fecha sigue siendo una Guía Diaria de Alimentación (GDA), la cual fue promovida en el año 2011 por empresas de alimentos, a través de ConMéxico, hoy Movimiento por una Vida Saludable (MOVISA). (Ibíd., 2018, pág. 13)

MOVISA fue creada en septiembre de 2016, con el objetivo supuesto de sumarse a la lucha contra la obesidad, entre las empresas participantes están Bimbo, Coca-Cola, Walmart, PepsiCo y Nestlé. Este tipo de asociaciones son creadas por empresas para defender sus intereses, mediante la apariencia de asociaciones civiles.

Un etiquetado más entendible para México, sería un sistema de advertencia que indique con colores o símbolos la alta presencia de azúcar, grasas y/o sal que países como Chile y Ecuador han establecido:



Extraído de: Alianza por la salud alimentaria (25 de febrero, 2015). "México defiende en secreto la chatarra y los refrescos". Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/2015/02/mexico-defiende-en-secreto-la-chatarra-y-los-refrescos/>

En febrero de 2018, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) determinó que el etiquetado viola los derechos a la salud y a la información al no proveerles información clara a los consumidores sobre el contenido de azúcar de los productos.

El etiquetado actual en México “es contrario a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los azúcares añadidos, así como a los estudios y recomendaciones del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)”. (El Poder del Consumidor, 2018).

Este eje no se ha cumplido en su totalidad, al existir una falta de consenso entre la Secretaría de Salud y la Secretaría Economía, responsables de establecer un etiquetado claro, e instituciones de salud como el INSP.

Es indispensable un etiquetado entendible para que los consumidores adquieran mayor consciencia de los productos procesados, puedan tener mejores elecciones de compra y con ello se reduzca el sobrepeso y la obesidad al retomar la alimentación tradicional mexicana.¹⁴

b) Publicidad

La regulación publicitaria planteada en la estrategia, está enfocada en la protección infantil, al ser un grupo población proclive al desarrollo del sobrepeso y obesidad, mediante el consumo de alimentos procesados.

De acuerdo con la Estrategia, los horarios de audiencia infantil son: lunes a viernes: de 14:30 a 19:30 horas y sábados y domingos: de 7:00 a 19:30 horas. En ese lapso de tiempo únicamente podrán publicitarse los productos que cumplan con los criterios nutricionales avalados por la Secretaría de Salud.

¹⁴ Para ahondar en la dieta tradicional mexicana, consultar el apartado de la industria alimentaria en México del 2° capítulo

Asimismo, se podrá hacer publicidad de alimentos y bebidas en horarios de audiencia infantil siempre y cuando se garantice que la audiencia del programa no excede del 35% de niños menores de 12 años, o bien que se trate de telenovelas, noticieros, películas y series no aptas para público infantil o deportes.

Posterior a la publicación de la ENPCSOD se realizaron las reformas correspondientes en materia publicitaria. Esto ocurrió en abril del 2014, con la modificación al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad en el Diario Oficial para prohibir en televisión y cine la publicidad dirigida a niños de productos que no cumplan con los criterios nutrimentales especificados.

Tal como lo indica la estrategia, la regulación se aplica en horarios específicos (de lunes a viernes de 14:30 a 19:30, sábados y domingos de 7:00 a 19:30 y en cine cuando las películas son con clasificación A y AA).

Sin embargo, en el libro “La trama oculta de la epidemia. Obesidad, industria alimentaria y conflicto de intereses” de El Poder del Consumidor, se indica que la medida “es muy limitada ya que, de acuerdo a un estudio del Instituto Federal de Telecomunicaciones, los horarios que más ven los niños son entre 8 y 10 pm (no regulados) y los programas que más siguen son telenovelas, concursos, series (no regulados)” (Calvillo & Székely, 2018, pág. 40)

Otra limitación de la publicidad que plantea la estrategia, es que no cuenta con una regulación enfocada en medios digitales, en radio, contenido impreso y empaques de los productos. Aunado a que no están prohibidos el uso de personajes, regalos y promociones, que incitan a la venta de comida chatarra a los niños.

En suma, la actual regulación de la publicidad en México no es suficiente. Una regulación integral de la publicidad debe incluir los puntos antes mencionados, así como la reglamentar la publicidad para adultos, pues que tengan una mayor capacidad reflexiva no los ha eximido del consumo de estos alimentos de baja calidad nutricional.

c. Política Fiscal

La política fiscal consta de la implementación de impuestos a alimentos y bebidas que brindan un alto aporte calórico sin la presencia de nutrientes elementales, como vitaminas, minerales, proteína, etcétera. Un ejemplo de ello son los refrescos.

Este eje se instrumentalizó a través del impuesto a bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad energética (Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS), aprobado en 2014, que le agregó 1 peso por litro a las bebidas azucaradas.

La necesidad de regular la política fiscal parte de las grandes inversiones de empresas de comida chatarra en México. “Las inversiones de Coca-Cola para el periodo 2010-2020, las cuales ascienden a 12,4 mil millones de dólares. La cifra más alta de América Latina y la más alta en el mundo en relación al total de la población”. (Ibíd., 2018, pág. 8)

El impuesto sobre bebidas azucaradas y alimentos de alto contenido calórico no ha sido excepción en la ineficiente cooperación institucional en torno a esta Estrategia. El ente encargado de esta medida es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pero otras áreas gubernamentales también deben cooperar en la instrumentación de dichas medidas fiscales. Tal es el caso del Congreso mexicano, quienes aprueban o se oponen a ciertas reformas en pro de la salud de los mexicanos.

La ausencia de reglas frente a la figura de conflicto de interés es una de las principales trabas para la creación y ejecución eficiente de las políticas públicas necesarias para combatir la obesidad (...) En 2013, antes del establecimiento del impuesto de 10% a las bebidas azucaradas, en la discusión en el Congreso podían participar personas que abiertamente poseían claros intereses en contra de la medida como la senadora del Partido de Acción Nacional (PAN) Martha Elena García Gómez de Nayarit. La senadora era Presidenta de la Comisión de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia y esposa del ex gobernador de ese

estado, Antonio Echevarría Domínguez, ahora presidente del Consejo de Administración del Grupo Empresarial Alica, concesionario en Nayarit de las marcas Coca-Cola. (...) Según su declaración patrimonial, la senadora es socia de las empresas Distribuidora en la Costa de Nayarit, Desarrollo Urbano de Nayarit y Fletes Alica, que transporta productos de Coca-Cola. (Calvillo & Székely, 2018, pág. 38)

Con lo anterior, es posible corroborar la relación entre actores del sector público y empresas de la industria alimentaria, quienes cooperan entre sí para evitar medidas que perjudiquen sus intereses. Incluso en octubre de 2015, diputados de los Partidos: Revolucionario Institucional (PRI) y Acción Nacional (PAN), propusieron la modificación del (IEPS) en bebidas azucaradas.

“Se buscaba reducir en 50 por ciento el impuesto a las bebidas azucaradas que tuvieran 5 gramos o menos de azúcar por cada 100 mililitros. (...) Uno de los principales actores en la modificación del IEPS para beneficiar a las empresas, fue Genaro Borrego, ex Presidente del Comité Ejecutivo Nacional del PRI, actual Director de Asuntos Corporativos de grupo FEMSA.”. (Ibíd., 2018, pág. 38)

Sin embargo, este no es el único fallo de la política fiscal, no basta con tratar de disminuir el consumo de comida chatarra, también se deben hacer más asequibles los alimentos saludables.

De acuerdo con el informe “Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México”, realizado por el Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO) en 2015, “no existen instrumentos complementarios para incentivar el consumo de alimentos nutritivos como frutas, verduras y agua potable”. (Lira, 2016)

3.2.4 Reuniones del OMENT

El Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles realiza reuniones periódicas donde se abordan todos los elementos de la Regulación Sanitaria y Política Fiscal: Etiquetado, Publicidad de alimentos y bebidas y Medidas fiscales. En ellas se busca establecer acuerdos entre gobierno, empresas y organizaciones

civiles para atender el problema de la obesidad.

No obstante, con base en datos del Poder del Consumidor, existe una ausencia de cooperación institucional, pues las empresas buscan la protección de sus intereses a toda costa. Incluso, en una reunión a inicios de 2018, tuvo que pausarse por órdenes de la Secretaría de Salud debido a que el sector privado se negaba a aceptar los criterios internacionales.

La Secretaría de Salud decidió ser quien tome las decisiones regulatorias con base en las recomendaciones de organismos internacionales, institutos de salud y el sector público. (El Poder del Consumidor, 2018) Y de ser así, las cosas cambiarían completamente, para el panorama de la obesidad en México.

Como se ha expuesto, no existe un consenso institucional de las dependencias públicas, los legisladores, las organizaciones no gubernamentales y las empresas; en tanto que se ha optado por la superposición de los intereses de la industria alimentaria, mediante diversas tácticas, la principal de ellas: influir en el diseño de las políticas públicas que rigen al país.

3.2.5 Fundaciones e Institutos empresariales “contra la obesidad”

Una vía para en el diseño de las políticas públicas es la participación de empresas mediante “fundaciones” muy similares a las asociaciones civiles, que en apariencia buscan reducir la obesidad. Pero que en realidad su objetivo es procurar los intereses de la industria de alimentos procesados.

Algunos ejemplos de estas asociaciones es MOVISA o “Ponte al 100”, impulsado por Coca-Cola, con el fin de “colaborar” con el Gobierno Federal para motivar a los mexicanos a hacer ejercicio y llevar una dieta equilibrada”. (Calvillo & Székely, 2018, pág. 14)

La intención de estas fundaciones parece favorable, pero no incitan a la reducción de alimentos chatarra, sino que hablan de una dieta equilibrada. Asimismo, atribuyen la obesidad a la falta de ejercicio.

Una forma más que tienen las empresas para influir en las decisiones gubernamentales es la creación de Institutos de Investigación que guardan relación con instituciones estatales prestigiosas. Por ejemplo, el Instituto Gatorade de Ciencias del Deporte (GSSI) de PepsiCo, quienes colaboraron con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), para el Congreso Internacional Ciencia en Movimiento.

Con todo lo expuesto y analizado, es posible aseverar que existe una evidente falta de consenso institucional para atacar de raíz el problema de la obesidad en México. A diferencia del gobierno, las empresas saben negociar muy bien para establecer acuerdos en torno a sus intereses con funcionarios, o con instituciones ya sea de forma tácita como directa, mediante sus “fundaciones” sin fines de lucro.

Parte del fracaso de la estrategia, está determinado por instrumentación de la campaña de comunicación “Chécate, Mídete, Muévete”, ya que, mediante contenidos audiovisuales e imágenes en redes sociales, televisión y espectaculares, el gobierno ha buscado persuadir a la población. Pero la campaña ha carecido de impacto y de estrategias que se adecúen a toda la población para cambiar los estilos de vida de la población, a hábitos más saludables. Por tal motivo será analizada en el apartado subsecuente.

3.3 Análisis de contenido de las últimas campañas audiovisuales de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

Este último apartado consta de un análisis de contenidos de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”, lanzada en 2013. Cuyo objetivo es crear “hábitos saludables” y con ello evitar y reducir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

La importancia de una campaña de comunicación en la prevención de la obesidad y la diabetes, versa la función de crear y propagar mensajes “que permitan a la población conocer plenamente la enfermedad, sus principales causas y efectos,

pero además debe tomar en cuenta los canales a través de los cuales se va hacer llegar esta información al destinatario”. (Barroso, 2012, pág. 207)

Para cumplir la difícil tarea de cambio de comportamientos alimenticios, las instituciones deben usar la comunicación estratégica para lograr los objetivos deseados. Mediante la comunicación, las instituciones plantean sus objetivos, sus públicos meta, mensajes cargados de intenciones y medios específicos, para llegar a su público.

El objetivo de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”, no sólo es informar los daños que provoca la obesidad en las personas que la padecen, sino, incitar a la reflexión, para que los receptores se reconozcan en el problema y ello los incite a la acción para que ese cambio pueda ser reflejado en una sociedad más saludable, con menores índices de obesidad y sobrepeso.

Un factor de suma importancia en el análisis de la campaña de comunicación, son los canales en los que ha sido difundida. La estrategia, ha tenido presencia en medios tradicionales, como en la televisión mediante comerciales y en spots en la radio. Así como en medios digitales como en su propia página web, Facebook y Twitter.

3.3.1 Análisis de la página web

En primera instancia, se analizará la página web de la campaña. Tal como lo indica el título de la misma “Chécate, Mídete, Muévete”, está basada en tres ejes; mismos que son desglosados en la página. Cabe mencionar que en el portal <http://checatemitetemuevete.gob.mx/#full-slider-wrapper>, es posible crear un perfil personal para dar seguimiento al chequeo médico, la alimentación saludable y la práctica de ejercicio.

MÁS VALE PREVENIR



El primer Eje “Chécate” exhorta a la población a acudir regularmente a sus clínicas de salud, para hacer del chequeo un hábito, y con ello poder detectar a tiempo padecimientos relacionados con el exceso de peso. Asimismo, indica la importancia de monitorear la circunferencia de la cintura, checar el peso por la mañana y un mapa con las clínicas de salud, para que las personas puedan acceder a ellas más fácilmente.



El siguiente Eje “Mídete”, recomienda a las personas cuidar el consumo de calorías diarias. De igual forma, sugieren no hacer dietas extremas para bajar de peso. Y también, ponen a disposición de todo aquel que consulte la página una calculadora que indica el Índice de Masa Corporal al introducir los datos de peso y talla. A pesar de que es un intento bueno por comunicarle a la población que se alimente mejor, en ningún momento se menciona que no consuman alimentos

chatarra, lo cual puede interpretarse como una evasión a la raíz del problema.



Finalmente, el último Eje “Muévete”, sugiere la práctica regular de ejercicio, especialmente realizar caminata de 3 a 4 veces a la semana al ser “benéfica en la prevención de enfermedades”. Asimismo, la página cuenta con una “calculadora de actividad física”, sin embargo, los rangos de edad son muy amplios, 18-30, 31-40,41-50, 51-60 y más de 60; con ello se generalizan las necesidades de las personas.

Es decir, tanto las necesidades alimenticias como las físicas son sugeridas muy a la ligera; por ejemplo, alguien con sobrepeso puede realizar caminata 3 veces a la semana, pero si no se alimenta acorde a sus necesidades, no bajará de peso.



Es imprescindible tener en cuenta que, en México la percepción de la mayoría de las personas en torno a la alimentación balanceada es llevar a cabo una dieta restrictiva que te “mate de hambre”, cuando en realidad es una adecuada combinación de todos los grupos alimenticios.

Un elemento en juego en una dieta saludable es su costo. Y este es un determinante esencial en la obesidad en México, en donde muchos individuos tienen sobrepeso y obesidad por falta de recursos; comer carbohidratos refinados es más barato que comer alimentos variados de alta calidad nutricional. Y nada de esto se aborda en los ejes de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”.¹⁵

Asimismo, el problema en la baja realización de actividad física, es que en muchos casos las personas no cuentan con los recursos para acudir a un centro deportivo, o bien, debido a los tiempos de traslado a los trabajos en las Ciudades, no tienen el tiempo necesario para realizarlo.

3.3.2 Análisis de Facebook y Twitter

Respecto a las redes sociales donde tiene presencia la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”: Facebook y Twitter, se encontró que ambas redes sociales, tienen la misma foto de perfil y de portada, a fin de proyectar una imagen institucional homogénea:

Facebook: Es una de las redes sociales con mayor impacto, y a pesar de ello, sólo cuenta con 245.318 me gusta, un número sumamente bajo en comparación al número de personas que tienen acceso a internet en México. Al analizar la página, se encontró que existe un bajo índice de publicaciones, al publicar una a la semana, o incluso menos.

¹⁵ La relación de obesidad y bajos recursos está plasmada en el segundo apartado del 2° capítulo



Twitter: Es una de las redes sociales con más impacto, después de Facebook, y la cuenta oficial de la campaña únicamente cuenta con 5,732 seguidores. Al igual que Facebook, esta cuenta también tiene un bajo rango de actividad, pues tan sólo de abril a junio de 2018, no se publicaron imágenes y videos en la materia. Por tal razón, es entendible el número tan bajo de seguidores, porque no se ofrecen contenidos atractivos con regular periodicidad.



Es menester mencionar que los pocos seguidores de la campaña en redes sociales, no se debe a que los mexicanos no tengan acceso a internet, ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2017, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México, 71.3 millones de personas en México tienen acceso a internet. En relación a los casi 130 millones de habitantes de México, la conectividad digital es bastante alta.

“Las principales actividades de los usuarios de Internet en 2017, son: obtener información (96.9%), entretenimiento (91.4%), comunicación (90.0%),

acceso a contenidos audiovisuales (78.1%) y acceso a redes sociales (76.6%)”. (Miguelés, 2018)

De los 71.3 millones de usuarios que tienen acceso a internet en México, cerca de 50 millones (76.6%), lo emplea para usar redes sociales. Equiparándolo con los 245.318 seguidores que tiene la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” en Facebook y con 5,732 seguidores de Twitter, podemos aseverar que la campaña ha carecido de estrategias de marketing digital, para lograr mayor impacto.

Además de que no existe una actividad constante de las cuentas a través de la publicación de contenidos orientados a la reducción del sobrepeso y la obesidad en redes sociales, no es posible sostener que la campaña está dirigida al público en general, debido a que los discursos que se emplean en los videos que componen la campaña, así como en las imágenes, parecen estar dirigidas a adultos, ya que, como se analizará a continuación, la campaña está sustentada en la conformación de una familia tradicional (papá, mamá e hijos), excluyendo a otros sectores sociales.

3.3.3 Análisis cronológico de imágenes y videos de la campaña “Chécate, Mídete Muévete”

Se efectuará un análisis de las imágenes y videos pertenecientes a la campaña “Chécate, Mídete Muévete” de tres años distintos: 2013, 2015 y 2018, con el propósito de apreciar cómo ha ido avanzando la campaña de comunicación audiovisual, e identificar los factores en común a lo largo de los años, los valores materiales que se abordan, las formas de acción sobre los receptores, y el *target* al que está dirigido la campaña.


Los videos seleccionados han sido transmitidos en televisión, en redes sociales y en YouTube. Estos contenidos se encuentran en los canales del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Dirección de Prestaciones Económicas Sociales y Culturales del ISSTE, y en el canal El Arsenal, ya que el último video de la campaña de 2018 no estaba disponible en los canales de YouTube del sector salud,

sin embargo ha sido publicado en las páginas de Facebook y en Twitter de la campaña.

Las imágenes de la campaña fueron extraídas de la página oficial de Facebook. Los contenidos tienen un factor en común: construir historias en torno al cuidado de la salud, la prevención del aumento de peso, y la activación física.

Campaña Chécate, Mídete, Muévete

2013

Contenidos de la campaña	Descripción	Análisis
	<p>En la imagen se puede apreciar a una familia compuesta por papá, mamá, hijos y una mujer mayor en la mesa, compartiendo alimentos saludables como: frijoles y vegetales. Todos los integrantes de la familia están sonriendo mientras miran la mesa. En la parte inferior de la imagen están los logos de la campaña: el logo de Chécate en color rojo con un estetoscopio en forma de corazón, Muévete en color amarillo con un plato y cubiertos, y Mídete en color verde con una silueta en movimiento.</p>	<p>La campaña dio inicio con imágenes como ésta que comunican que la labor de alimentarse sanamente y la mejora de la calidad de vida de las personas, inicia en el círculo familiar. Por tanto, se puede aseverar que uno de los valores materiales de la campaña es la familia. Al ser una campaña cuyo fin es educar a la población, excluye a sectores sociales que no se enmarcan con el modelo de familia convencional conformada por una pareja heterosexual e hijos. Los contenidos generados en 2013 no contemplan los estilos de vida laborales de la mayoría de mexicanos donde no es posible comer en casa.</p>
<p>El video fue publicado en YouTube el 31 de octubre del 2013 en el canal del Instituto Mexicano del Seguro Social y se titula: “Chécate, Mídete, Muévete La Familia”. Cuenta con 10,786 visitas al 25 de octubre de 2018. La duración es de un minuto con tres segundos.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=jBBcJP07W8c</p>	<p>El video inicia con una niña midiéndole la circunferencia del abdomen a su papá y éste sume el abdomen para tratar de modificar el resultado. En el siguiente cuadro, aparece una pareja de esposos en el baño, la señora se sube a la báscula y él pisa la báscula para que marcara más peso, la esposa, al darse cuenta que era una broma, se ríe. La escena subsecuente, se compone de una mamá intentando cerrarle el vestido a su hija adolescente y posteriormente sugiriéndole cocinar verduras en la cocina de su hogar. Después aparece la adolescente en la cocina, y en vez elegir pan dulce, opta por una manzana. Asimismo, sale a cuadro una familia, celebrando un cumpleaños, donde se muestra que, la persona festejada parte su pastel, sirviéndose una pequeña porción, esto,</p>	<p>Con el contenido de este video y con la imagen antes analizada, se puede deducir que la primera etapa de la campaña se enfocó completamente en el cuidado entre los más cercanos.</p> <p>A pesar de que es un video con el objetivo de comunicar que la obesidad es un padecimiento que afecta a muchas personas en México, en ningún momento aparece a cuadro una persona con tal padecimiento, por lo cual se les excluye gráficamente. Asimismo, no se muestran los productos empaquetados que más afectan la salud de las personas, se sugiere que se coma sano y realices más actividad para no subir de peso, pero no se menciona que no será de utilidad “moverse más”, si se consume comida procesada.</p> <p>Además, a través de este video se refuerza la figura de las madres de familia como responsables de la cocina, al sugerirle a su hija de lo que podían cocinar y no a su hijo. En</p>


	<p>acompañado de la frase imperativa “Mídete”. Después el padre de familia rechaza una comida grasosa en un puesto y prefiere jugar fútbol con su hijo en un parque, a la vez que una voz en off que dice “Muévete”. Enseguida aparece el papá rodeado de adultos bailando al aire libre. En el siguiente cuadro, una familia nuclear (papá, mamá e hijos) evitan las escaleras eléctricas del Sistema de Transporte Colectivo Metro y suben las escaleras de concreto. El video de la campaña culmina con la visita a un Centro de Salud, donde le miden la cintura al papá, acompañado de su familia. En el último cuadro del video, aparecen los logotipos de las instituciones que promueven estas acciones.</p>	<p>ningún cuadro se puede apreciar al papá en la cocina, reforzando los estereotipos de género.</p>
--	--	---

Campaña Chécate, Mídete, Muévete 2015

Contenidos de la campaña	Descripción	Análisis
	<p>En la imagen promocional de la campaña de 2015, aparece una señora y una niña caminando de la mano y se puede inferir que son madre e hija. Ambas están descalzas sobre el pasto y se están mirando una a otra. En la parte inferior de la imagen, al igual que en la fase pasada de la campaña, están los logos de la campaña: el logo de Chécate en color rojo con un estetoscopio en forma de corazón, Muévete en color amarillo con un plato y cubiertos, y Mídete en color verde con una silueta en movimiento.</p>	<p>Al tratarse de una mamá y una hija viéndose mutuamente, puede reflejarse una influencia mutua, en donde la enseñanza no sólo deviene de la adulta, sino que es bidireccional, ya que la niña no la está viendo solamente hacia arriba como si la admirara y la viera como una figura inalcanzable. El hecho de que ambas estén caminando alejándose, denota que buscan el progreso juntas, y eso sólo puede lograrse con el apoyo mutuo. Este contenido sigue la línea familiar que se presentó en 2013.</p>
<p>Este video pertenece al canal de YouTube del ISSSTE Dirección de Prestaciones Económicas Sociales y Culturales, y fue publicado el 28 de mayo de 2015, lleva por título: “05 Chécate, Mídete, Muévete nuevo”; y al 25 de octubre de 2018 cuenta con 5,681 visitas. Su duración es de 59 segundos. https://www.youtube.com/watch?v=67kTM6RKU2o</p>	<p>El video da inicio con una señora regando las plantas mientras se ve su abdomen abultado en el reflejo del cristal y su hija sale de la ventana y le dice que la está viendo. Después un señor acompañado de su esposa e hija está componiendo la tubería de la cocina y la niña le agarra su abdomen, que aunque no está tan prominente, no es plano; acto seguido el hombre se golpea en la cabeza. En la siguiente escena, la niña está jugando con su hermano, quien se esconde detrás de unas cortinas, y ella una vez más, toca el abdomen de un miembro de su familia. En el siguiente cuadro, la niña está con su papá y su hermano en un parque comprando helados, y le indica que se compre sólo un helado en lugar de tres. Después de ello, hace lo mismo con su mamá en una reunión familiar, incitándola a que disminuya la porción de los alimentos chatarra del evento.</p>	<p>En este contenido audiovisual el papel de la niña es imprescindible en la prevención de la obesidad y el sobrepeso de su familia, al fungir como vigilante en todos los actos que no corresponden con un estilo de vida saludable. Como se describió, la niña incita a sus papás y a su hermano a realizar caminatas en familia en lugar de usar el automóvil, servirse porciones de comida más pequeñas, e invitarlos a sustituir alimentos procesados (pan dulce) por fruta. Al igual que el video promocional de 2013, comunica que la prevención inicia en el círculo familiar, que es el más inmediato a los individuos. Los actores tampoco tienen alto grado de obesidad, sino que tienen una complexión “normal”. A diferencia de los contenidos generados en 2013 donde se acentuaba más el papel de las madres de familia, en este caso, el papel que fungen los niños tanto en la imagen fija como en el</p>

	<p>En el cuadro subsecuente aparece otra escena cotidiana de esa familia, en donde el hermano de la niña pone en su lonchera dos donas, y ella con su mamá las saca cuando él se da la vuelta y las sustituye por una manzana y un plátano. Posteriormente, la mamá de la niña estaba por abrir la puerta del coche y su hija la observa fijamente sugiriéndole que no lo haga, y en la escena siguiente están ambas paseando al perro en un parque en vez de tomar el coche. En la siguiente escena se encuentran en una fiesta y en el momento en el que les van a ofrecer una rebanada de pastel, la niña saca a bailar a su papá, en ese instante una voz en off dice: “Haz ejercicio y toma mucha agua”. En el penúltimo cuadro, la niña invita a su hermano a jugar fútbol con un balón en la mano, él acepta y deja de jugar su videojuego. Acto final, la familia entera acude a un centro de salud, donde una enfermera le mide a la mamá la circunferencia de la cintura y mide al niño en la báscula a la vez que sonrían. La niña sentada en el escritorio con su papá le pide asesoría a la enfermera y ella les enseña un folleto. El video finaliza con los logos institucionales de la Secretaría de Salud y del IMSS.</p>	<p>video, refleja que la situación también les compete, recordemos que México ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial. Aunque aborda temas entendibles para los niños, como jugar videojuegos, o jugar en el parque, no lo dice de manera entendible al comunicarles a los menores, los daños de la comida chatarra, por ejemplo. Al poner a una niña como el centro del video no garantiza que los niños sean el <i>target</i>, porque ellos no pueden conocer los procedimientos para acudir a un Centro de Salud, por ejemplo. Tampoco se aborda de manera directa el no beber refresco o comer alimentos procesados que están a disposición de la población en muchos puestos en la calle.</p>
--	--	---

Campaña Chécate, Mídete, Muévete 2018

Contenidos de la campaña	Descripción	Análisis
 <p>The image shows a woman in a dark business suit and red scarf jumping rope. Above her is the slogan '¡Muévete!' in green. Below her are three circular icons: a red heart for 'Chécate', a yellow plate and cutlery for 'Mídete', and a green person for 'Muévete'. At the bottom are the logos for 'SALUD SECRETARÍA DE SALUD', 'ISSSTE', and 'IMSS'.</p>	<p>En la imagen se puede apreciar a una mujer adulta vestida con un traje sastre y tacones mientras salta la cuerda, con la frase “Muévete” en letras verdes. Al igual que en los ejemplos anteriores, en la parte inferior de la imagen, están los logos de la campaña: el logo de Chécate en color rojo con un estetoscopio en forma de corazón, Muévete en color amarillo con un plato y cubiertos, y Mídete en color verde con una silueta en movimiento. Al igual que los logos del IMSS, ISSSTE y de la Secretaría de Salud.</p>	<p>La etapa final de la campaña que se expone en este cuadro salió en abril del 2018, meses antes de que finalizara la gestión priísta en diciembre de 2018. A diferencia de las etapas pasadas que se analizaron, en esta imagen se rompe el discurso familiar que se usó a lo largo de la campaña. En la imagen no aparece una madre de familia solamente, sino una mujer que por su apariencia se puede deducir que trabaja en una oficina, y que está realizando actividad física. Fue una buena manera de finalizar la campaña al dejar el recurso familiar, esta imagen no es la única que se lanzó, también aparecen personas de la tercera edad, adolescentes y niños, desvinculados de un lazo familiar.</p> <p>El error que se cometió en esta imagen y en general en toda la campaña fue no abordar de forma explícita las repercusiones que tiene el consumo de comida procesada. Por la palabra que está en la imagen, es posible aseverar que la campaña se centró en la actividad física y no en los ejes “Chécate y Mídete”.</p>

<p>Este último video es el más reciente al ser publicado el 12 de junio de 2018 y tiene por título “Chécate Mídete, Muévete” y está en el canal El Arsenal. Cuenta con 5,611 visitas al 25 de octubre de 2018. Tiene una duración de 30 segundos. https://www.youtube.com/watch?v=4V-aav4U4aM</p>	<p>Al inicio del video sale a cuadro un señor de la tercera a edad paseando a su perro, después una mujer joven jugando a los malabares con unas pelotas. Después vuelve a salir otra mujer de la tercera edad con un balón de basquetbol en las manos. En la escena siguiente salen simultáneamente una señora jugando con un aro, un adolescente saltando con una pelota y un niño saltando la cuerda. Enseguida aparece un señor saltando un resorte acompañado de dos niñas, mientras una voz en off dice: “No importa la hora, no importa el lugar, pásatela bien”, en segundo plano hay una mujer adulta vestida con un traje sastre bailando y saltando. Vuelve a aparecer en primer plano el señor de la tercera edad con su perro, pero ahora paseando en bicicleta, y detrás de él, un adolescente bailando, una señora brincando la cuerda de nueva cuenta y unas niñas saltando sentadas sobre su pelota. Después de que una voz en off dice: “Chécate, Mídete, Muévete”, aparece en escena una enfermera pesando a un señor con sobrepeso y midiéndole la circunferencia abdominal. Finaliza con los logos institucionales de la Secretaría de Salud y del IMSS. Cabe mencionar que a lo largo de todo el video, los actores aparecen saltando, jugando y bailando sobre un fondo blanco, no hay una locación específica como un parque u hospital, tal como en los ejemplos anteriores.</p>	<p>El video de esta etapa es más corto que los dos anteriores, es diferente al dejar de lado las escenas de convivencia familiar que analizamos anteriormente, aunque es dinámico al presentar a personas de distintas edades durante periodos muy cortos de tiempo, donde cada uno de ellos está jugando o moviéndose, en ningún momento se habla de la importancia de la alimentación. Fue interesante la conjunción de distintas personas con diversas edades y ocupaciones, lo cual se puede deducir por la ropa. Otro avance que cabe resaltar es que al final del video aparece un señor adulto con sobrepeso y antes no se había visibilizado a una persona con ese problema que se pretende prevenir. La canción que se usó a lo largo de la campaña siempre fue la misma, donde se hizo énfasis en las tres palabras que componen la campaña: Chécate, Mídete y Muévete, lo cual hizo la campaña repetitiva.</p>
--	---	---

No se cuenta con el dato exacto del presupuesto empleado para la campaña a lo largo de los 5 años en que ha estado vigente. Lo que es un hecho es que el gobierno gasta grandes ingresos en publicidad, e incluso excede el límite autorizado. Incluso, un artículo periodístico de Roberto Morán en *Letras Libres*, refleja que la dependencia que más gasta es el Seguro Social, pero ello no se ha reflejado en una mejor calidad de vida en lo que respecta a la reducción de la obesidad y de sus comorbilidades.

“En el año 2010, estaban autorizados 2,800 millones de pesos para gasto en publicidad y se gastaron 3,500 millones; al año siguiente, se gastaron 7,500 millones a pesar de que estaban autorizados 2,800 millones. Como el gobierno vio que gastaba demasiado en publicidad, para 2016 restringió todavía más el presupuesto y se autorizó 2,688 millones de pesos y terminó por gastar 9,585 millones de pesos.” (Morán, 2018)

El gobierno en vez de gastar cantidades tan altas en publicidad, podrían poner a disposición de la población puestos de comida saludable que sea un poco más barata de lo habitual al subsidiarla; porque puede seguir emitiendo mensajes hasta el cansancio, pero si las personas no cuentan con las condiciones, definitivamente no lo llevarán a cabo.

Los spots analizados son de años distintos y a pesar de ello, dos de ellos comprenden la misma línea: prevenir el sobrepeso y la obesidad, mediante el cuidado familiar. Bajo el tenor de los entornos ambientales expuestos en el segundo capítulo, esta campaña considera que la obesidad puede ser modificada desde el microsistema o entorno familiar, pues es ahí donde se forja la alimentación y por tal razón se emplea ese discurso.

La situación es más profunda que cuidarse entre los más cercanos. El spot que conforma la excepción es el del año 2018, al incluir a personas de todas las edades sin generar un vínculo familiar entre ellos. La campaña es reduccionista al

ocultar que la obesidad más que a la falta de caminata, se debe al consumo de alimentos procesados.

Como se expuso en el capítulo 2, existen otros sistemas de los que depende el control y la reducción de la obesidad en México: el mesosistema que incluye los entornos cercanos (escolar o laboral), donde las personas tienen acceso a comida insalubre, que se conjunta con los acelerados ritmos de vida. Así como el macrosistema, que contempla factores sociales, económicos o políticos. Mientras el gobierno no emplee políticas públicas para que la ciudadanía tenga acceso a una alimentación saludable, la situación no se modificará.

En el contenido audiovisual antes descrito, se exhorta a las madres de familia a hacerse responsables de la alimentación familiar, y optar por alimentos saludables, perpetuando los estereotipos de género y dando por sentado que las familias mexicanas se rigen bajo el rol tradicional donde las mujeres aún se encargan de la cocina, cuando en la actualidad muchas madres de familia son económicamente activas y dejaron de ejercer ese rol.

Otra observación de la campaña es que, a pesar de enfocarse en la prevención del sobrepeso y la obesidad, en su mayoría excluye a las personas con esos padecimientos, ya que los actores de los spots son personas que se encuentran en un peso “normal”, la única persona con sobrepeso que se puede apreciar en los videos, aparece sólo durante un momento en el contenido audiovisual de 2018. Es decir, de forma implícita estigmatiza a las personas obesas y se les excluye de la comunicación pública en la campaña.

La intención de la campaña es llegar a través de actividades de comunicación a la población mexicana en su conjunto, y como se ha expuesto, va dirigida a grupos poblacionales específicos, evitando que se cumpla el objetivo. Con base en los mensajes audiovisuales analizados de “Chécate, Mídete, Muévete”, es posible determinar que, la campaña audiovisual se dirige a población adulta, especialmente mujeres, al centrar la responsabilidad del cuidado en ellas.

De esta manera, excluye a otros grupos sociales, como niños, realizando contenido específico que sea entendible para su edad, el hecho de que actúen niños, no lo hace asequible para ellos. Aunado a ello, la campaña resulta monótona al usar la misma canción promocional por cinco años.

3.3.4 La campaña de comunicación y sus desaciertos

La campaña, al componerse de verbos con un tono imperativo “Chécate, Mídete, Muévete”, deposita la responsabilidad de la prevención de la obesidad en lo individual. Es decir, no existe una coherencia entre la comunicación y la realidad de las acciones que efectúan las instituciones públicas.

Aunque, a través de la campaña se le indica a las personas que se muevan contantemente, haciendo referencia a la práctica regular de ejercicio, debemos tomar en cuenta si los ciudadanos cuentan con las condiciones para realizarlo (tiempo, dinero, condiciones espaciales). Por ello es que los mensajes terminan siendo reduccionistas.

Aquí es donde es pertinente el concepto de transversalidad de la comunicación. El cual indica que debe existir “coherencia entre los objetivos de la comunicación (campaña), la responsabilidad, los discursos y los compromisos fomentados y contraídos con los públicos. (Nos, 2007: 227 en Barroso, 2012, pág. 211)

No existe coherencia entre la campaña y el trabajo interinstitucional ejercido por los actores pertenecientes a la Estrategia. En los apartados anteriores se demostró mediante un análisis de Comunicación Institucional que existe una ausencia de consenso entre instituciones públicas, empresas y organizaciones civiles, y hasta que ello se efectúe, podrá llevarse a cabo una comunicación eficaz.

Uno de los miembros más activos de la Estrategia, son las organizaciones civiles, quienes realizan declaraciones y denuncias de manera continua en lo referente a la falta de lógica de la campaña con los hechos gubernamentales.

Calvillo, director del Poder del Consumidor aseveró que “La Secretaría de Salud sólo lleva a cabo campañas tímidas, para llamar la atención, pero no tienen impacto”. (Vargas, 2017).

Y Ana Larrañaga, miembro de Salud Crítica cuestionó: “¿Cómo le recomiendas a la gente que coma frutas y verduras, si no las pones a su disposición, pero sí pones galletas, refrescos y otros productos ultraprocesados?” (Lira 2017) Esto puede ejemplificarse con la falta de políticas públicas que subsidien la producción de alimentos saludables; únicamente se busca la reducción de la chatarra mediante los impuestos, lo cual no funciona.

En conclusión, existe una limitada transversalidad de la comunicación. La campaña exhorta a la población a consumir comida saludable, cuando no tienen las condiciones ambientales y sobretodo económicas para hacerlo. Entonces, resultan mensajes utópicos difíciles de cumplir.

No es posible desvincular a la campaña de comunicación de la estrategia, ya que lo esencial para la reducción de la obesidad está cimentado en la cooperación de las dependencias, que a su vez descansa en el consenso institucional, el cual, como se demostró a lo largo de este último capítulo falló completamente en la ENPCSOD.

La reducción de la obesidad en México no sólo se basa en el etiquetado de los alimentos, ni en aumentar el impuesto de refrescos y galletas o en regalar folletos que indiquen cómo llevar a cabo un estilo de vida saludable.

En esta tesis se expuso que la situación depende de un contexto a nivel macrosistema y hasta que el gobierno no deje de regirse por políticas que afecte la soberanía alimentaria de la nación, y diseñe estrategias interinstitucionales donde se establezca un consenso entre los entes públicos y no se privilegie a las empresas, la obesidad en México no se modificará.

Conclusiones

Abordar el tema de la obesidad desde la perspectiva de la comunicación gubernamental, permite identificar a los actores con la facultad de realizar acciones para modificar la problemática en cuestión. Y con ello, develar cuáles son las situaciones y las relaciones de poder que influyen para que esta enfermedad se siga perpetuando a nivel social.

Dentro de los factores analíticos de esta tesis, fueron expuestas y se ahondó en las causas profundas del desarrollo de la obesidad en México, cimentada en la economía liberal¹⁶, mediante la cual es posible consumir productos provenientes de otros países a través de acuerdos comerciales, tal como el TLCAN.

Como se analizó, este Tratado dio paso a la subordinación alimentaria de México a Estados Unidos, pues aumentaron las importaciones de comida estadounidense. Con base en datos del Banco de México, en 1993, México importó productos agroalimentarios por un valor de 5 mil 634 millones de dólares, mientras que para 2016 adquirió un total de 25 mil 229 millones de dólares, es decir, 5 veces más.

El aumento de importaciones de comida estadounidense, se debe a la desigualdad económica entre los países implicados en el TLCAN, en donde México tiene menores recursos económicos para producir alimentos y exportarlos, por ende se ha supeditado al consumo de productos extranjeros. Otro factor que influye en la alta importación de alimentos con baja calidad nutricional es que el TLCAN establece que los alimentos altos en azúcares carecen de impuestos¹⁷ al entrar a un país y ello los hace de fácil acceso al ser menos costosos.

Sin duda, “las dietas modernas” conformadas por harinas y azúcares, son un factor inherente en el cambio de patrón alimenticio en México; sin embargo, no es

¹⁶ De acuerdo con Calva (2003), en la economía liberal, el mercado adquiere las atribuciones de dar paso a la apertura comercial externa; así como la liberalización de inversión extranjera y del sistema financiero.

¹⁷ Para mayor información consultar apartado 2.3.5 en el capítulo 2

que los mexicanos estén obligados a consumir productos procesados provenientes de Estados Unidos, sino que, las condiciones sociales (las amplias jornadas laborales) y económicas (falta de suficientes recursos) en México hacen más accesible y barata la comida chatarra al estar disponible en muchos negocios y puestos en la calle, mientras que la comida saludable suele ser más costosa, y las elecciones individuales suelen inclinarse en la primera opción y a ello se le puede atribuir el aumento de obesidad en México.

En el mismo orden de ideas, se expuso que, las causas ambientales de la obesidad en la sociedad están ligadas directamente con el contexto en el que se desarrollan las personas a nivel social e individual. El sistema ambiental más inmediato es el entorno familiar, donde se forman los primeros hábitos y también ahí se determinan las oportunidades económicas.

Al respecto, el análisis llevado a cabo, incluyó la vinculación de los problemas nutricionales como la obesidad, con la pobreza y desigualdad que impera en México. En el año 2016, el Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social (Coneval) dio a conocer que en México hay 53.4 millones de personas en situación de pobreza, poco menos del 50% de la población. Y ello repercute en la forma de alimentarse de las personas, al no contar con recursos suficientes para tener acceso a una alimentación de calidad, por tanto no es fortuito que en el mismo año, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) haya reportado que 72.5% de la población padezca sobrepeso u obesidad.

La relación entre políticas derivadas de la economía liberal, pobreza y el fácil acceso a productos procesados ha dado como resultado un problema con dos aristas: por una parte, aún existe “desnutrición” en México, sin embargo, ahora se ve reflejada en la malnutrición que desemboca en el aumento de tejido graso al consumir alimentos ricos en grasa y carbohidratos al ser más baratos. Es decir, los mexicanos aún no tienen niveles óptimos de nutrición, sino que se dio paso a un problema diametralmente opuesto al de hace unos años.

A pesar de que el Estado ha optado por la atención interinstitucional del

problema, mediante programas como: el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria en el sexenio de Felipe Calderón y la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes (ENPCSOD) en la gestión de Peña Nieto, no ha existido una reducción de la obesidad, al contrario.

A continuación se presentarán a modo de síntesis, los resultados hallados mediante el análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes (ENPCSOD), en lo referente al consenso institucional, objetivo general de este trabajo de investigación.

Al analizar la ENPCSOD con la comunicación gubernamental, se encontró que, los tres ejes que la conforman y los objetivos de las instituciones inmiscuidas, no se han cumplido cabalmente. Para lograr un consenso gubernamental, debe existir un diálogo permanente donde esté alineado el trabajo entre instituciones públicas, empresas y sociedad civil. Sin embargo, la coordinación institucional resulta de suma dificultad si se ponen por delante los intereses de cada uno de los actores, esencialmente de los empresarios.

Uno objetivos específicos de esta investigación, tuvo el fin de detectar la existencia de un trabajo conjunto de las instituciones implicadas en la Estrategia. Al respecto, no existe tal cooperación y se refleja en el incumplimiento de los objetivos de cada institución: la Secretaria de Educación Pública no ha logrado retirar la comida chatarra en las escuelas, y la Secretaria de Economía tampoco ha implementado un etiquetado frontal entendible para alimentos y bebidas. Además, dos de los tres ejes de la Estrategia, los cuales fungen como pilares de la misma, están mal ejecutados.

Por un lado, destaca la vinculación de las acciones de gobierno en materia de Salud: el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 en materia de Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013–2018, tiene relación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el cual contempla la Estrategia en su Eje de Atención Médica al buscar la prevención y detección oportuna de casos de obesidad y riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar

complicaciones, no obstante, los esfuerzos del Sector Salud no son suficientes si los otros dos ejes tienen fallas estructurales.

El eje con mayores discordancias en su cumplimiento es el de Regulación Sanitaria y Política Fiscal. Aunque desde 2014 está en vigor el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS), que le añade 1 peso por litro a las bebidas azucaradas, ello no se traduce en una política pública que beneficie el acceso a comida saludable como en los tiempos donde el gobierno controlaba el precio de productos básicos o subsidiaba granos básicos, para que pudieran estar al alcance de la población.

En lo que respecta al etiquetado actual de alimentos, no se indica qué tan insano es un producto a través de un sistema de advertencia que indique con colores o símbolos la alta presencia de azúcar y grasas, como lo indicaba la Estrategia. Sino que expresa porcentajes poco entendibles basados en una dieta de 2000 kcal. Es decir, el etiquetado no se modificó ni atendió lo estipulado en la ENPCSOD. Además, viola las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los azúcares añadidos, pues el límite de la cantidad de azúcares debe ser menor a 5 gramos por cada 100 gramos de alimento, y ello no se lleva a cabo en los contenidos de la comida procesada en México.

En adición a lo anterior, los horarios en que se regula la publicidad (lunes a viernes: de 14:30 a 19:30 horas y sábados y domingos: de 7:00 a 19:30 horas), cuyo fin es proteger a los niños de la exposición de comerciales de comida procesada, no es suficiente. Como se analizó en el tercer capítulo, los horarios en que los niños más ven la televisión son de 8 a 10 pm, cuya publicidad de comida chatarra no está regulada.

Es menester mencionar que la Estrategia Nacional carece de herramientas tangibles que permitan evaluar la eficacia de la coordinación de las instituciones, lo más cercano a ello es el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT), incluido en el eje de Salud Pública. Su principal función era generar un sistema de indicadores que analizara si la política pública mostraba avances

tangibles, y formular propuestas de acción en materia de enfermedades no transmisibles, el problema de ello es que se encuentra mediada por intereses empresariales, al estar incluidas empresas de alimentos y bebidas al Observatorio. Además, se excluyó a los Institutos de salud y a la Academia Nacional de Medicina.

El segundo objetivo específico de esta tesis consistió en analizar la campaña de comunicación “Chécate, Mídete, Muévete” de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes mediante sus videos y fotos. Por una parte, el análisis de redes sociales, permitió develar que no existe un trabajo eficaz en materia de marketing digital, con el cual puedan ser aprovechadas las plataformas digitales para la prevención de la obesidad.

Y en lo concerniente a los videos de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” se empleó el discurso de la familia tradicional para fomentar la prevención. Aunque se seleccionaron videos de distintos años, el contenido era el mismo: exhortar a las madres de familia a hacerse responsables de la alimentación del hogar, y optar por alimentos saludables al cocinar, perpetuando los estereotipos de género y contribuyendo de forma implícita a la doble jornada laboral que enfrentan las mujeres económicamente activas, al trabajar y encargarse de las labores domésticas.

Lo anterior es útil para entender por qué en México impera el sobrepeso y obesidad en mujeres adultas mayores de 20 años (75.6% de acuerdo con la ENSANUT de 2016); el tener una doble jornada laboral puede desembocar en una falta de autocuidado y, por ende, en el desarrollo de enfermedades.

Otro factor endeble de la campaña de comunicación de la Estrategia, es que se sugiere consumir frutas, verduras y alimentos saludables, pero el gobierno no la vuelve asequible a través del control de sus precios. Y ello desemboca en que la mayoría de mexicanos se inclinen al consumo de comida chatarra, pues debido a sus bajos ingresos, resulta más asequible consumir alimentos de baja calidad nutricional, pero que brinden saciedad, a frutas y verduras que se ofertan a elevados costos.

Para finalizar este análisis conclusivo, se puede aseverar que no existe una transversalidad de la comunicación, al no existir coherencia entre los objetivos de la campaña de comunicación “Chécate, Mídete, Muévete” y las acciones institucionales. Aunque la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes contempla la participación de diversas instancias públicas y privadas, termina por focalizar el trabajo en la Secretaría de Salud, quien se encarga de atender a las personas con diabetes y sus comorbilidades.

El basar el problema de la obesidad, en atención médica, da como resultado que se otorguen presupuestos demasiados altos en lo referente a la atención de enfermedades no transmisibles; tan sólo en 2018 fue de 415, 972, 464 pesos. Además de las pérdidas económicas por falta de productividad que afectan a las empresas, que van de 9 a 25 mil millones de pesos al año. Ello dibuja un panorama pesimista para el sistema nacional de salud y las empresas, que de no contenerse a tiempo, convertirá a México en un país poco productivo con aún más problemas económicos.

Las demás instituciones implicadas en la Estrategia con atribuciones para regular la publicidad, las medidas fiscales, o trabajar en lo concerniente a la prevención de la obesidad, no presentaron resultados puntuales; tanto por la falta de coordinación y relación con los intereses empresariales al estar inmiscuidos en institutos como el OMENT, como por la ausencia de programas específicos para cumplir tales objetivos asignados. En suma, no se cumplió el objetivo general de la ENPCSOD, que era mejorar los niveles de bienestar de la población y desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos de 2013 a 2018.

Ante el eminente fracaso de la Estrategia, la Sociedad Civil se ha posicionado constantemente, e incluso la asociación “Alianza por la Salud Alimentaria” lanzó la campaña “Que este no sea su futuro”, en febrero de 2018, meses antes de las pasadas elecciones federales de 2018. Dicha campaña exhortaba a los candidatos

a comprometerse con la creación de una política integral y efectiva que evite un futuro más recrudescido a raíz de las enfermedades no transmisibles.

Ahora la problemática de la obesidad queda en manos del gobierno a cargo de Andrés Manuel López Obrador, quien tendrá que replantear una propuesta que busque la reducción real de esta gran problemática de salud. Pero como se analizó en este trabajo de investigación, no tiene caso plantear un sinnúmero de propuestas ambiciosas sin la existencia de un consenso institucional y programas tangibles.

Es elemental el planteamiento de una nueva Estrategia de corte interinstitucional que tenga como prioridad el acceso a alimentos saludables y no sólo la promoción de su consumo a través de productos comunicativos. A pesar de que la ENPCSOD no obtuvo los resultados proyectados, sería interesante que el nuevo gobierno planteara una Estrategia de este tipo, evitando los errores de la gestión anterior, porque como se expuso, el trabajo conjunto de instituciones comprometidas es un factor ineludible para lograr cambios en problemas integrales y complejos en sociedad, como lo es la obesidad.

El pasado 13 de febrero de 2019, la diputada Carmen Medel, Secretaria de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, se comprometió a presentar un plan de acción de combate a la obesidad, que incluya la regulación de la publicidad, la formulación de una política fiscal a la industria de alimentos chatarra junto con una campaña de educación alimenticia y de prevención. Si bien, la diputada aseveró que tiene en cuenta los errores cometidos en la Estrategia anterior, quedará revisar los pilares bajo los que se regirá para que no recaiga todo el plan de acción en una campaña de comunicación.

El nuevo gobierno tiene que considerar un sistema de vigilancia en una medida interinstitucional, donde se obligue a las instituciones implicadas a presentar resultados cada determinado periodo de tiempo, así como, evitar la intromisión de las empresas en asuntos gubernamentales, tal como ocurrió en el OMENT. De esta manera la reducción de la obesidad estaría cimentada en un compromiso con la sociedad y no con intereses particulares.

Fuentes generales de consulta

- Aguilar, Rubén. (9 de diciembre, 2014). Animal Político. “El deterioro de la imagen presidencial”. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/bloqueros-lo-que-guiso-decir/2014/12/09/el-deterioro-de-la-imagen-presidencial/> Fecha y hora de consulta: 15/04/18 10:15 pm
- Aguilar Salinas, Carlos; Hernández Ávila Mauricio; Murayama Rendón, Ciro; Rivera Dommarco, Juan Angel; Vadillo Ortega, Felipe. (2012). Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. México. Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 432
- Aguilar Valenzuela, Rubén; Meyenberg, Yolanda. (2015). La comunicación presidencial en México: 1988-2012. México. Instituto de Investigaciones Sociales pp. 230
- Alianza por la Salud Alimentaria. (2012). “Fue la obesidad, después la diabetes...”. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/conoce-la-campana-fue-la-obesidad-despues-la-diabetes/> Fecha y hora de consulta: 28/11/17 8:00 am
- Alianza por la salud alimentaria (25 de febrero, 2015). “México defiende en secreto la chatarra y los refrescos”. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/2015/02/mexico-defiende-en-secreto-la-chatarra-y-los-refrescos/> Fecha y hora de consulta: 06/04/18 2:00 pm
- Barroso Camiade, Cristina. (enero-abril, 2012). “La obesidad, un problema de salud pública”. Universidad Autónoma del Estado de México. Espacios Públicos, vol. 15, núm. 33, pp. 200-215 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67622579011> Fecha y hora de consulta: 02/04/18 9:20 am

- Bourges, Héctor. (2003). "La industria de alimentos y la nutrición". 65-84 p. en Del Valle, María del Carmen; Solleiro José Luis, Estrategias Competitivas de la Industria Alimentaria, UNAM, México, Editado por Plaza y Valdés, 291 pp.
- Burke, Keneth. (1976). "Dramatism" en Combs, James E.; Mansfield, Michael (eds). Drama in life. The uses of communication in society. Hasting House. Nueva York. pp. 7-17 en Canel, María José. (2007) Comunicación de las instituciones públicas. Madrid. Editorial Tecnos. pp. 284
- Calva, José Luis. (2003). "Los retos socioeconómicos de México". 83-113 p. en Del Valle, María del Carmen; Solleiro José Luis, Estrategias Competitivas de la Industria Alimentaria, UNAM, México, Editado por Plaza y Valdés, 291 pp.
- Calvillo, Alejandro; Székely, Agata. (febrero, 2018). La trama oculta de la epidemia. Obesidad, industria alimentaria y conflicto de interés. El poder del consumidor. Disponible en: <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/02/la-trama-oculta-d-la-epidemia-obesidad-2018.pdf>
Fecha y hora de consulta: 03/04/18 4:00 pm
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2018. (29 de noviembre de 2017) Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2018_291117.pdf Fecha y hora de consulta: 08/03/18 1:30 am
- Canel, María José. (2007) Comunicación de las instituciones públicas. Madrid. Editorial Tecnos. pp. 284
- Canel, María José. (2006). Comunicación política: una guía para su estudio y prácticas. Madrid. Editorial Tecnos. pp. 262
- Canel, María José; Sanders, Karen. (2010). "Para estudiar la comunicación de los gobiernos. Un análisis del estado de la cuestión". Comunicación y Sociedad Vol. XXIII Núm. 1. Disponible en: <http://dadun.unav.edu/handle/10171/16146> Fecha y hora de consulta: 10/11/17 10:30 pm

- Castañón, Rosario; Del Valle, María del Carmen; Solleiro, José Luis. (2003). “Estructuras y perspectivas de la industria de alimentos en México”. en Del Valle, María del Carmen; Solleiro José Luis, Estrategias Competitivas de la Industria Alimentaria, UNAM, México, Editado por Plaza y Valdés, 291 pp.
- Chaloupka, Frank J. (agosto, 2011). “Public Policy Versus Individual Rights and Responsibility: An Economist’s Perspective”. National Institutes of Health. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181174/>
Fecha y hora de consulta: 24/10/18 4:00 am
- CEPAL. Biografía: Idelfonso Guajardo Villarreal. Disponible en: <https://periododesesiones.cepal.org/36/en/ildefonso-guajardo-villarreal>.
Fecha y hora de consulta: 22/04/18 3:40 pm
- Drewnoski y Specter, (2004) en Aguilar Salinas, Carlos; Hernández Ávila Mauricio; Murayama Rendón, Ciro; Rivera Dommarco, Juan Angel; Vadillo Ortega, Felipe. (2012) Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 432
- Durán Barba, Jaime. (2003). “Estrategias de Comunicación Política” en Arterton, Christopher; Izurieta, Roberto; Perina, Rubén. Estrategias de Comunicación para Gobiernos. Buenos Aires, Argentina. La Crujía ediciones. pp. 261
- Efecturo Barcelona. (16 de enero, 2018). “La arquitectura del genoma determina el destino y función de las células” Disponible en: <https://www.efefuturo.com/noticia/genoma-celulas/>. Fecha y hora de consulta: 10/05/18 3:20 am
- El Arsenal. (12 de junio, 2018). “Chécate, Mídete, Muévete”. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=4V-aav4U4aM> Fecha y hora de consulta: 25/10/18 5:00 pm
- Elizalde, Luciano H.; Fernández Pedemonte Damián; Riorda, Mario. (2006) La construcción del consenso. Gestión de la comunicación gubernamental. Buenos Aires, Argentina. La Crujía ediciones. pp. 317

- El Poder del Consumidor. (22 agosto, 2013). "Encuesta nacional sobre obesidad (1ª entrega)". Disponible en: | <http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/encuesta-nacional-sobre-obesidad-julio-2013/> Fecha y hora de consulta: 02/04/18 7:03 pm
- El Poder del Consumidor. (1 de febrero 2018) "La evaluación de la Estrategia Nacional frente a la Obesidad y la Diabetes es negativa, regulaciones sustanciales son una simulación". Disponible en: <http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/la-evaluacion-la-estrategia-nacional-frente-la-obesidad-la-diabetes-negativa-regulaciones-sustanciales-una-simulacion/> Fecha y hora de consulta: 15/04/18 10:15 pm
- El poder del consumidor. (22 de febrero 2018). "La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) atrae la revisión de la sentencia que declara inconstitucional el sistema de etiquetado frontal mexicano". Disponible en: <http://elpoderdelconsumidor.org/prensa/la-suprema-corte-justicia-la-nacion-atrae-la-revision-la-sentencia-declara-inconstitucional-sistema-etiquetado-frontal-mexicano/> Fecha y hora de consulta: 10/04/18 3:30 am
- El Poder del Consumidor (28 de febrero 2018). "Presenta El Poder del Consumidor pruebas de la intromisión de la industria en la política pública contra la obesidad en México y el mundo". Disponible en: <http://elpoderdelconsumidor.org/portada/presenta-poder-del-consumidor-pruebas-la-intromision-la-industria-la-politica-publica-la-obesidad-mexico-mundo/> Fecha y hora de consulta: 10/04/18 2:50 am
- El Poder del Consumidor. (7 de marzo 2018). "Lanza la Alianza por la Salud Alimentaria la campaña "Que este no sea su futuro", un llamado urgente y verdadero de atención a la obesidad". Disponible en: <http://elpoderdelconsumidor.org/portada/lanza-la-alianza-la-salud-alimentaria-la-campana-este-no-sea-futuro-llamado-urgente-verdadero-atencion-la-obesidad/> Fecha y hora de consulta: 2/05/18 1:30 am

- Enciclopedia Salud. (16 de febrero, 2016) Definición de prevalencia. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/prevalencia/> Fecha y hora de consulta: 13/05/18 9:37 pm
- Escobedo, Michelle H; Méndez-Sánchez, Nahum; Villa, Antonio R. (2004). "Estimación y proyección de la prevalencia de obesidad en México a través de la mortalidad por enfermedades asociadas". Medigraphic. México. Vol.140, Suplemento No. 2 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2004/gms042c.pdf> Fecha y hora de consulta: 01/06/18 6:00 pm
- Espinosa Calderón, Alejandro; Tadeo Robledo, Margarita. (25 de febrero, 2018) "Importación récord de maíz, una afrenta para México". Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2018/02/25/economia/021a1eco> Fecha y hora de consulta: 28/05/18 3:24 pm
- Excélsior. (11 de marzo de 2018). "Obesidad en México, problema de gravedad mayor: FAO". Disponible en: <http://www.excelsior.com.mx/global/2018/03/11/1225688> Fecha y hora de consulta: 03/06/18 9:40 pm
- Expansión CNN. (20 de agosto de 2014). "La regulación de comida chatarra en las escuelas es "letra muerta": ONG. Disponible en: <https://expansion.mx/nacional/2014/08/20/la-regulacion-de-comida-chatarra-en-las-escuelas-es-letra-muerta-ong> Fecha y hora de consulta: 03/06/2018 3:39 pm
- Facebook. "Chécate, Mídete, Muévete". Disponible en: <https://www.facebook.com/Checatemitetemuevete/> Fecha y hora de consulta: 03/05/2018 1:20 pm
- Forbes Staff. (15 de mayo de 2015). "Comida saludable, un lujo en los países emergentes". Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/comida-saludable-un-lujo-en-los-paises-emergentes/> Fecha y hora de consulta: 03/08/18 5:00 pm

- García Calderón, Carola. (abril 2014). El poder de la industria publicitaria en México. México, DF. Comunicación política editores. 333 pp.
- García Calderón, Carola. (2007). El poder de la publicidad en México en los inicios del Siglo XXI. México, DF. Comunicación política editores. 271 pp.
- Gobierno de la República. (2013). “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes SÍNTESIS EJECUTIVA”. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/SIntesis_Ejecutiva.pdf Fecha y hora de consulta: 20/03/2018 12:15 pm
- Goldberg, Anne Carol. (2018). “Dislipidemia”. Manual MSD. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>. Fecha y hora de consulta: 10 de mayo del 2018 4:10 am
- Gómez Velasco, Huri Gabriela. (mayo, 2016). Las políticas públicas y la soberanía alimentaria de México. TLCAN y PROCAMPO (1993-2008). Tesis de licenciatura. México. UNAM. pp. 139
- Gosselin, André. (1998). “La comunicación política. Cartografía de un campo de investigación y de actividades” en Gauthier, Gilles; Gosselin, André y Mouchon, Jean (comps). Comunicación y Política. Gedisa. Barcelona. pp.9-18 en Canel, María José. (2006). Comunicación política: una guía para su estudio y prácticas. Madrid. Editorial Tecnos. pp. 262
- Gottau, Gabriela. (15 de diciembre, 2016). “Ambiente obesogénico: qué es y cómo controlarlo para comer más sano”. Directo al paladar. Disponible en: <https://www.directoalpaladar.com/salud/ambiente-obesogenico-que-es-y-como-controlarlo-para-comer-mas-sano>. Fecha y hora de consulta: 11/05/18 1:47 pm
- Gutiérrez Delgado C, Guajardo-Barrón V. (2008). Documento técnico para la estimación del impacto financiero en la salud de la población mexicana derivado de la obesidad y el sobrepeso. Documento de trabajo 2/2008, Unidad de Análisis Económico, Secretaría de Salud, México, 2009 en Aguilar

Salinas, Carlos; Hernández Ávila Mauricio; Murayama Rendón, Ciro; Rivera Dommarco, Juan Angel; Vadillo Ortega, Felipe. (2012) *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Heath, Robert L. (2001). "A rhetorical encastrament rationale for Public Relations. The good organization communicating well" en Heath, Robert L.; Vásquez Gabriel (eds). *Handbook of Public Relations*. Sage Thousands Oaks, California. pp. 31-50 en Canel, María José. (2007) *Comunicación de las instituciones públicas*. Madrid. Editorial Tecnos. pp. 284
- Hernández Borbolla, Manuel (21 de noviembre, 2017). "El proyecto con el que AMLO busca transformar a México (y hasta ganar más medallas olímpicas)". Disponible en: https://www.huffingtonpost.com.mx/2017/11/21/el-proyecto-con-el-que-amlo-busca-transformar-a-mexico-y-hasta-ganar-mas-medallas-olimpicas_a_23283586/ Fecha y hora de consulta: 26/09/18 8:00 pm
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) "Chécate, Mídete, Muévete". Disponible en: <http://checatemitetemuevete.gob.mx/#full-slider-wrapper> Fecha y hora de consulta: 03/05/2018 2:23 pm
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (12 de abril, 2018). "Chécate, Mídete, Muévete". Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/galerias/checate-midete-muevete-154018> Fecha y hora de consulta: 25/10/2018 9:23 pm
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (31 de octubre del 2013). "Chécate, Mídete, Muévete La Familia". Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=jBBcJP07W8c> Fecha y hora de consulta: 03/05/2018 4:10 pm
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (30 de julio, 2016). "#Mídete 2016". Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=DSe732BFGeM> Fecha y hora de consulta: 03/05/2018 4:00 pm

- Instituto Mexicano del Seguro Social. “Nutrición”. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guia_adolesc_nutricion.pdf Fecha y hora de consulta: 10/04/2018 1:20 am
- Instituto Mexicano para la Competitividad. S/A. “Kilos de más, kilos de menos. Los costos de la obesidad en México”. Disponible en: http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf Fecha y hora de consulta: 03/08/18 4:00 pm
- ISSSTE Dirección de Prestaciones Económicas Sociales y Culturales. (28 de mayo, 2015). “05 Chécate, Mídete, Muévete nuevo. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=67kTM6RKU2o> Fecha y hora de consulta: 03/05/2018 3:50 pm
- León, Mariana. (12 de noviembre de 2017). “México, primer lugar en diabetes en países de la OCDE”. El Financiero. Disponible en: <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/mexico-primer-lugar-en-diabetes-en-paises-de-la-ocde> Fecha y hora de consulta: 20/05/17 2:30 pm
- Lira, Ivette. (14 de noviembre de 2017). “La “emergencia” por obesidad no trajo cambios: ONGs; gigantes de la chatarra maicean al Gobierno”. Disponible en: <http://www.sinembargo.mx/14-11-2017/3350066> Fecha y hora de consulta: 25/03/2018 2:46 pm
- Lira, Ivette. (31 de octubre de 2016). “El fracaso del Gobierno con la obesidad es por sus nexos con la industria de la chatarra: ONGs”. Disponible en: <http://www.sinembargo.mx/31-10-2016/3108742> Fecha y hora de consulta: 25/03/2018 1:30 pm
- Marcial Pérez, David. (6 de octubre, 2016). “Adicción a la ‘coca-cola’ en el México indígena”. El País. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2016/10/05/mexico/1475622999_083399.html. Fecha y hora de consulta: 10 de mayo del 2018 3:50 am
- Martínez A., León. El Economista. (14 de septiembre, 2017). Niveles de desaprobación de Peña Nieto llegan a 69%: Pew Center. Disponible en:

<https://www.eleconomista.com.mx/politica/Niveles-de-desaprobacion-de-Pena-Nieto-llegan-a-69-Pew-Center-20170914-0053.html> Fecha y hora de consulta: 23/04/2018 7:52 pm

- Migueles, Rubén. (20 de febrero, 2018). "Usuarios de internet en México llegan a 71.3 millones de personas: Inegi". Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/cartera/telecom/usuarios-de-internet-en-mexico-llegan-713-millones-de-personas-inegi> Fecha y hora de consulta: 12/05/18 5:40 pm
- Morán, Roberto. (7 de febrero, 2018). "La publicidad no basta para que los mexicanos bajemos de peso". Disponible en: <https://www.letraslibres.com/mexico/economia/la-publicidad-no-basta-que-los-mexicanos-bajemos-peso> Fecha y hora de consulta: 25/10/17 8:00 pm
- Ortiz Gómez, Ana Silvia; Vázquez García, Verónica; Montes Estrada, Margarita. La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. (noviembre, 2004). *Revista de investigaciones científica*. ISSN-e 0188-4557, Vol. 13. Núm 25. pp. 17. Disponible en: URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41702501> Fecha y hora de consulta: 10/05/17 10:00 pm
- Olvera, Dulce. (Octubre 29, 2016). Obesos, diabéticos, ineficaces: la epidemia se lleva vidas y miles de millones. <http://www.sinembargo.mx/29-10-2016/3108120> Fecha y hora de consulta: 12/05/17 7:00 pm
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (enero, 2015). Obesidad y Sobrepeso. Centro de Prensa Nota Descriptiva núm 311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> Fecha y hora de consulta: 19/05/17 10:40 pm
- Organización Mundial de la Salud. (octubre, 2017). "10 datos sobre la obesidad". Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/> Fecha y hora de consulta: 21/02/2017 3:51 pm

- Peláez, Vicky. (8 de abril, 2015). “El Tratado de Libre Comercio que destruyó México. Sputnik Mundo. Disponible en: <https://mundo.sputniknews.com/firmas/201504081036193368/> Fecha y hora de consulta: 12/05/17 10:00 pm
- Sánchez, Ana Cristina. (15 de abril, 2015). Las empresas dulceras más importantes en México. Players of life. Disponible en: <http://www.playersoflife.com/articulo.php?id=8971> Fecha y hora de consulta: 12/05/17 7:30 pm
- Sánchez-Reina J. Roberto. (junio, 2016) “Comunicación de la salud en la campaña “Chécate, mídete, muévete”. Representaciones y eficacia. Universitat Pompeu Fabra. Prácticas alimentarias desde una perspectiva sistémica completa Número 3_94 Jul.-Sept., 2016 ISSN: 1605-4806 pp. 640-656. Disponible en: <http://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/viewFile/730/741> Fecha y hora de consulta: 13/04/2018 9:20 am
- Sánchez, Verenise. (17 de marzo, 2016). “120 mil mdp al año le cuesta a México la obesidad”. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Disponible en: <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/economia/5827-120-mil-mdp-de-pesos-al-ano-le-cuesta-la-obesidad-a-mexico> Fecha y hora de consulta: 02/05/2018 11:40 pm
- Schudson, Michael. (1997). “Sending a political message: lessons from the American 1790s”. Median Culture and Society. vol 19. pp.311-330 en Canel, María José. (2006). Comunicación política: una guía para su estudio y prácticas. Madrid. Editorial Tecnos. pp. 262
- Secretaría de Economía. (31 de octubre 2013). “Encabeza el Presidente Peña Nieto la Estrategia Nacional para prevenir y controlar sobrepeso, obesidad y diabetes”. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/encabeza-el-presidente-pena-nieto-la-estrategia-nacional-para-prevenir-y-controlar->

sobrepeso-obesidad-y-diabetes Fecha y hora de consulta: 30/03/2018 12:00 pm

- Sánchez de la Mora, Carmen (agosto 2013), ¿Cómo ves? La obesidad, UNAM, México, 160 pp.
- Secretaría de Economía (SE). Alimentos Procesados Unidad de Inteligencia de Negocios. México. pp. 33. Disponible en: http://www.academia.edu/28922077/Alimentos_procesados_Unidad_de_Inteligencia_de_Negocios Fecha y hora de consulta: 10/05/17 8:30 pm
- Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación: Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 1994. (30 de diciembre de 1993). Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4818732&fecha=30/12/1993 Fecha y hora de consulta: 08/03/18 1:30 am
- Secretaría de Salud. Directorio: José Narro Robles. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/estructuras/1-dr-jose-narro-robles> Fecha y hora de consulta: 22/04/18 3:20 pm
- Secretaria de Salud. Prensa. (14 de noviembre 2016). “Emite la Secretaría de Salud emergencia epidemiológica por diabetes mellitus y obesidad”. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/emite-la-secretaria-de-salud-emergencia-epidemiologica-por-diabetes-mellitus-y-obesidad> Fecha y hora de consulta: 22/04/18 12:15 pm
- Secretaria de Salud. (2016). “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016”. 149 pp. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf Fecha y hora de consulta: 14/05/18 1:13 am
- Secretaria de Salud. (2012). “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: 2012”. 200 pp. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> Fecha y hora de consulta: 14/05/18 1:13 am

- Secretaría de Salud. (septiembre 2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. pp. 104, Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf Fecha y hora de consulta: 28/11/17 9:30 am
- Secretaría de Salud. (17 de junio del 2014) “Más vale Prevenir: Chécate, Mídete, Muévete”. Disponible en: <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/cheocate.html> Fecha y hora de consulta: 02/05/18 11:20 pm
- Secretaría de Salud. (junio, 2010). “Muévete y métete en cintura en la oficina”, Distrito Federal. Disponible en: http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=62 Fecha y hora de consulta: 28/11/17 10:00 am
- Secretaría de Salud. Presupuesto de Egresos de la Federación 2018 Estrategia Programática. Disponible en: http://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/12/r12_ep.pdf Fecha y hora de consulta: 08/03/18 1:43 am
- Secretaría de Salud. (2013). Programa de Acción Específico (PAE) “Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018” Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevencionControlObesidadRiesgoCardiovascular2013_2018.pdf Fecha y hora de consulta: 03/06/18 9:39 pm
- Segal, Leonie; Jennifer J. Watts. (21 de junio, 2009). Market failure, policy failure and other distortions in chronic disease markets”. National Institutes of Health. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2704185/> Fecha y hora de Consulta: 12/02/18 12:30 pm

- Siempre! Staff. (25 de julio, 2016). "Obesidad en México, se debe a la pobreza". Disponible en: <http://www.siempre.mx/2016/07/obesidad-en-mexico-se-debe-a-la-pobreza/> Fecha y hora de consulta: 02/08/18 8:48 pm
- Sistema de información sobre el comercio exterior (SICE). Tratado de Libre Comercio: Principales beneficios del TLCAN con Estados Unidos. pp.04. Disponible en: http://sice.oas.org/TPD/USA_CAFTA/Studies/BenefTLC_SLV.pdf Fecha y hora de consulta: 13/05/17 6:00 pm
- Sotelo, Carlos (2001). Introducción a la comunicación institucional. Ariel Comunicación. Barcelona en Canel, María José. (2007) Comunicación de las instituciones públicas. Madrid. Editorial Tecnos. pp. 284
- Steyn, Benita. (2007). "Contribution of Public Relations to organizational strategy formulation" en Toth, Elizabeth L. (ed.). The future of excellent in Public Relations and communication management. Challenges for the next generation. Lawrence Erlbaum Associates. Nueva Jersey. pp. 131-172 en Canel, María José. (2007) Comunicación de las instituciones públicas. Madrid. Editorial Tecnos. pp. 284
- Torres, Torres Felipe. (1997). *Evolución de la industria alimentaria mexicana: principales factores condicionantes: Dinámica económica de la industria alimentaria y patrón de consumo en México*. Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM, 1997, pp.39
- Trápaga Delfín Yolanda; Torres Torres Felipe, (abril 2001) La alimentación de los mexicanos en la alborada del tercer milenio, UNAM Instituto de Investigaciones Económicas, México, 254 pp.
- Tratado de Libre Comercio de América del Norte. Disponible en: <http://www.tlcan.com.mx/que-es-el-tlcan.html> Fecha y hora de consulta: 02/08/18 2:00 pm
- Vargas Sepúlveda, Carlos. (24 de octubre, 2017). "Ya pasó casi un año de la alerta por obesidad y diabetes, y aún no hay estrategia para combatirlas.

critica EPC". Disponible en: <http://www.sinembargo.mx/24-10-2017/3336325>

Fecha y hora de consulta: 15/03/18 1:10 am

- Wolton, D. (1992). "La Comunicación Política: construcción de un modelo" en Ferry, J. M; Wolton, D. El nuevo espacio público. España. Gedisa. pp. 28-46
- Zamitiz Gamboa Héctor. (Enero-abril, 2005). "La política, ¿Objeto transdisciplinar?". Estudios Políticos, núm. 4. México. UNAM/FCPyS.