



“La Representación de la Obesidad y la Salud Alimentaria en Adolescentes”.

Estudio de Caso en la Ciudad de Puebla, México.

Anteproyecto de Investigación

Trabajo Final de Máster en Comunicación Social

Facultad de Ciencias de la Información

Universidad Complutense de Madrid

Curso 2013-2014

Presenta:

Jesús Roberto Sánchez Reina

Dirige:

Dra. Olivia Velarde Hermida

ÍNDICE	<i>ii</i>
ÍNDICE DE TABLA	<i>iv</i>
ÍNDICE DE FIGURAS	<i>iv</i>
INTRODUCCIÓN	<i>v</i>
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	<i>7</i>
1.1 OBJETIVOS.	<i>9</i>
1.1.1 Objetivo General.	<i>9</i>
1.1.2 Objetivos Específicos.	<i>9</i>
1.2 JUSTIFICACIÓN.	<i>9</i>
1.3 HIPÓTESIS.	<i>11</i>
2. CONSTRUCCIÓN DEL ESTADO DE LA CUESTIÓN.	<i>12</i>
2.1 LA COMUNICACIÓN EN LA SALUD ALIMENTARIA.	<i>13</i>
2.1.1 Los estudios sociales de la Alimentación en México.	<i>14</i>
2.1.2 La investigación en Comunicación de la salud alimentaria.	<i>19</i>
2.1.2.1 Publicidad y Salud Alimentaria.	<i>20</i>
2.1.2.2 Televisión y Consumo.	<i>22</i>
2.1.2.3 El Análisis de los Mensajes.	<i>23</i>
2.1.2.4 Comunicación en la promoción de la salud.	<i>25</i>
2.1.3 El Estudio de las Representaciones.	<i>27</i>
2.1.3.1 Las Representaciones en los adolescentes.	<i>29</i>
2.2 ALIMENTACIÓN Y SALUD EN MÉXICO.	<i>32</i>
2.2.1 Desarrollo Nutricio, Desarrollo Social.	<i>32</i>
2.2.2 Globalización: Transición Epidemiológica y Alimentaria.	<i>38</i>
2.2.3 Construcción Social de la Alimentación, la Obesidad y el Sobrepeso como fenómeno de estudio.	<i>41</i>
2.2.4 Proyección numérica y epidemiológica.	<i>45</i>
2.2.5 Puebla: Obesidad y Salud Alimentaria.	<i>48</i>
2.3 COMUNICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS REPRESENTACIONES.	<i>51</i>
3. MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN.	<i>54</i>
3.1 COMUNICACIÓN Y SALUD.	<i>55</i>
3.1.1 Comunicación en Salud: Concepto.	<i>55</i>
3.1.2 Paradigmas de la Comunicación en Salud.	<i>56</i>
3.2 COMUNICACIÓN: TEORÍA Y PRODUCCIÓN SOCIAL.	<i>58</i>
3.2.1 El Lugar de la Comunicación en la Ciencia.	<i>59</i>
3.2.1.1 Características de la Comunicación.	<i>60</i>
3.2.1.2 Teoría de la Comunicación.	<i>61</i>
3.2.2 La Teoría Social de la Comunicación.	<i>62</i>
3.2.2.1 Comunicación Pública y Comunicación Institucional.	<i>63</i>
3.2.2.2 Los Productos Comunicativos.	<i>66</i>
3.2.2.3 El Paradigma de la Mediación Social.	<i>68</i>
3.3 ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN PÚBLICA EN SALUD ALIMENTARIA. ..	<i>69</i>
3.3.1 Implicación de la Comunicación Pública en la Producción Social.	<i>69</i>
3.3.2 La Participación de los Media en la construcción de Representaciones de Salud Alimentaria.	<i>71</i>
3.3.3 El Modelo de Análisis.	<i>73</i>
3.3.3.1 El Análisis del Acontecer Público.	<i>74</i>
3.3.3.2 El Análisis de los Productos Comunicativos.	<i>75</i>
3.3.3.3 El Análisis de las Representaciones.	<i>76</i>
3.4 ADOLESCENCIA Y SALUD ALIMENTARIA.	<i>78</i>
3.4.1 Adolescencia.	<i>78</i>
3.4.2 El Concepto de Salud.	<i>80</i>

3.4.3 Salud Alimentaria.	81
3.4.3.1 Alimentación y Nutrición.	82
3.4.3.2 Desnutrición y Obesidad.	83
4. PLANTEAMIENTO METÓDICO DE LA INVESTIGACIÓN.	86
4.1 TIPOS DE ESTUDIO.	86
4.1.1 Estudio Cualitativo.	86
4.1.2 Estudio Descriptivo.	87
4.1.3 Estudio Transversal.	88
4.2 UNIDADES DE ANÁLISIS: UNIVERSO O POBLACIÓN Y MUESTRA.	89
4.2.1 Definición del Universo o Población de estudio.	89
4.2.2 Muestra.	90
4.2.2.1 Unidades de Muestreo.	91
4.2.2.2 Unidades de Contexto.	91
4.2.2.3 Unidades de Registro.	91
4.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	92
4.3.1 Grupos de Discusión.	93
4.3.1.1 Selección de los participantes.	94
4.3.1.2 Elaboración de la Guía de Entrevista.	95
4.3.1.3 Funcionamiento del Grupo.	97
4.3.2 Observación Participante.	97
4.3.2.1 Funcionamiento de la Observación.	98
4.3.2.2 Implementación de la Observación Participante.	99
4.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	100
4.4.1 Instrumentos y Recursos.	100
4.4.2 Cronograma.	101
4.5 EL ANÁLISIS DE DATOS.	102
4.5.1 Preparación de los Materiales.	103
4.5.2 El Tratamiento de los Contenidos.	103
4.5.2.1 Esquema del proceso de análisis.	104
A MODO DE CONCLUSIÓN.	107
BIBLIOGRAFÍA.	

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Modos y modelos de Comunicación en salud.	57
Tabla 2: Grupos de Enfoque para esta investigación.	95
Tabla 3: Cronograma de proyecto de investigación.	102

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1: Causas y Factores relacionados con la Obesidad en México.	44
Figura 2: Rasgos Sociodemográficos en el Estado y Ciudad de Puebla.	49
Figura 3: Afectaciones entre las prácticas de enculturización y el Cambio Social.	67
Figura 4: El paso de la información de los niveles referenciales a los niveles individuales.	73
Figura 5: De los Emergentes al Acontecer Público en Salud Alimentaria.	75
Figura 6: El Modelo de Análisis de la Investigación.	77
Figura 7: Relación de Población, Muestra, Unidades de Contexto y Análisis en la investigación.	92
Figura 8: Ficha Técnica para los Materiales.	103
Figura 9: Representación de los discursos mantenidos desde cada posición.	105
Figura 10: Posiciones individuales y grupales en el discurso.	106

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es el *anteproyecto* de una futura investigación correspondiente a los estudios de doctorado. Se trata de una fase preliminar en la que se han vertido los conocimientos y competencias adquiridos durante la formación académica en el Máster de Comunicación Social.

La perspectiva que ofrece es la que distingue a este programa de posgrado. A través de esta ha sido posible materializar una visión de comunicación comprometida con temas que conciernen a muchos profesionales. Pero sobre todo, a aquellos cuyo trabajo se relaciona con la información, el desarrollo y el cambio de las sociedades.

Las experiencias de aprendizaje con los profesores de este Máster se encuentran plasmadas en este trabajo. Probablemente resalten algunos puntos de vista. No por ello se han desestimado conocimientos. Pues todas las enseñanzas han sido valiosas para definir el enfoque de comunicación, la perspectiva de investigación y sus métodos.

El tema que aborda este trabajo no es algo nuevo. Desde hace algunos años la salud alimentaria ha sido objeto de estudio. No obstante, el cambio de patrones alimentarios y la influencia mediática actual, hacen de su tratamiento un hecho pertinente.

El análisis los Medios de Comunicación Masiva (MCM) en la salud alimentaria contribuye al estudio de los problemas que vinculan el acceso y consumo de información con los hábitos y prácticas alimentarias. A través de diferentes métodos y técnicas, se han formulado y comprobado distintas hipótesis.

El cambio de paradigmas que emplean la comunicación como simple transmisión de información, ya no requiere de esta visión mecanicista. Su investigación requiere de un análisis en profundidad que se encamine no sólo a conocer y describir los problemas relacionados con la alimentación en las personas, sino también en explicar cómo se generan o modifican los comportamientos individuales, las relaciones colectivas y sus manifestaciones culturales.

Esta consideración tiene lugar en la *Teoría Social de la Comunicación* de Manuel Martín Serrano. Este enfoque permite analizar las características y condiciones que influyen en la producción, distribución y uso de la información proveniente de sistemas de comunicación pública.

Esta perspectiva permite analizar científicamente cómo se generan los cambios y las relaciones entre los sistemas sociales y comunicativos. Su labor trasciende en la media que formula leyes para explicar las dinámicas entre la información y las transformaciones sociales. Se enfoca al análisis de las representaciones; visiones del mundo que los actores de comunicación elaboran y comparten en contextos de producción comunicativa.

El presente proyecto centrará su investigación en el análisis de las representaciones sociales de la obesidad y la salud alimentaria. Trabajaré con uno de los grupos sociales que actualmente representa a una de las poblaciones en riesgo, *los adolescentes*.

A lo largo de este documento, el lector encontrará las características que definen a este trabajo. Esta información ha sido organizada por capítulos. Así, en el capítulo uno, se podrá encontrar la definición y delimitación del problema de estudio; los objetivos e hipótesis de los que parte este trabajo.

El estado de la cuestión que describe algunas de las investigaciones que han abordado al objeto de estudio, se encuentra en el capítulo dos. Asimismo, se ha incluido una contextualización sobre la obesidad y la salud alimentaria en México.

En el capítulo tres, se describe el punto de vista formal desde el que se aborda esta investigación, así como sus características. También, se presenta el modelo de análisis que orientará el diseño de técnicas de recolección y el tratamiento de los datos.

Finalmente en el capítulo cuatro, se encuentra el planteamiento metodológico. Se describe el tipo de estudio a realizar, las técnicas e instrumentos que se emplearán para la recolección de datos.

Este anteproyecto se ha apegado a fuentes teóricas y metodológicas que definen y sustentan su diseño. Los conceptos y/o métodos para esta investigación han sido tratados en función de las demandas de este proyecto. Sin embargo, este no se encuentra exento de modificaciones en la medida que su desarrollo lo requiera.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

México experimenta una transición epidemiológica y alimentaria. Las últimas encuestas nacionales de salud reportaron un aumento progresivo de obesidad y sobrepeso¹. De acuerdo con estos datos, actualmente siete de cada diez mexicanos presentan exceso o acumulación de masa corporal. La población afectada es uniforme. Los resultados indican que el problema afecta de manera similar a niños, jóvenes y adultos.

Ante el inusitado aumento, México ocupa ya el primer lugar de obesidad en el mundo. La situación ha implicado un significativo coste económico (Barrera-Cruz et al. 2013). Se estima que la atención a pacientes con obesidad, generó un gasto de 67 mil millones de pesos en 2008². Y se calcula que para el 2017, este fluctúe entre \$151 mil millones y \$202 mil millones de pesos (Rivera, JA, 2012).

La investigación científica atribuye a distintas causas el incremento de personas obesas en el mundo. La modernidad, la globalización y el desarrollo han sido señalados como factores detonantes (Barrientos y Flores, 2008). No obstante, aún quedan por conocer ciertas condiciones que influyen en la sociedad mexicana.

Ante este panorama, el gobierno mexicano planteó la necesidad de emprender acciones estratégicas. El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA, 2010), así como la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013) fueron el resultado de dicha iniciativa, la cual dio pie a una serie de formulaciones.

Tanto el ANSA como la Estrategia Nacional señalaron la importancia de promover investigaciones encaminadas a conocer las condiciones necesarias para conseguir y mantener una buena salud en las personas. El análisis de las dimensiones sociales no fue excluido, pues se consideró que de su conocimiento depende la

comprensión ecológica del problema. En este contexto, la investigación social de comunicación ofrece una oportunidad para contribuir desde su análisis.

Si bien la investigación en temas de comunicación y salud no es reciente, el panorama actual demanda enfoques alternos a los que hasta ahora se han desarrollado³. El estudio de la transición alimentaria requiere de planteamientos actualizados y contextualizados, que aporten nuevos métodos y técnicas para su análisis, que profundicen en el conocimiento del problema.

Dado que los estudios relacionados con los receptores siguen siendo insuficientes, y que los trabajos existentes se han delimitado al estudio de los usos y hábitos informativos (y con apego a ciertos enfoques y teorías), esta investigación se plantea como objeto de estudio analizar la influencia de una modalidad de comunicación pública en las representaciones sociales de la salud alimentaria en un grupo de la población mexicana.

Tomando en cuenta que trabajos precedentes han reconocido que la elaboración, estructuración y activación de representaciones de salud y alimentación, se encuentra mediada por contextos sociales y comunicativos (Pareles, J., 2006 y Rivarosa y De Longhi, 2006)⁴, la presente investigación se encamina a analizar y describir cómo participan los medios de comunicación masiva (MCM) en la construcción de estas representaciones sociales.

Para su estudio, esta investigación delimitará su análisis a un caso en particular. Tratará sobre los adolescentes de la ciudad de Puebla. El estudio concretamente se orientará a revisar el caso de estudiantes de secundaria en contextos socioculturales distintos, la escuela pública y privada.

El abordaje teórico desde el cual será tratado el objeto de investigación, es la *Teoría Social de la Comunicación* de Manuel Martín Serrano. Dicha teoría aportará una serie de conceptos, modelos y metodologías que permitirán su análisis. No obstante, también se echará mano de las contribuciones de otros autores y disciplinas, indispensables en la construcción del objeto que se analiza.

Dadas estas condiciones y características, el presente proyecto se orientará a cumplir unos objetivos, los cuales están relacionados con la naturaleza del objeto de estudio y la perspectiva de la disciplina.

1.1 OBJETIVOS.

1.1.1 Objetivo General.

Describir la participación de los Medios de Comunicación Masiva (MCM) en la construcción de representaciones sociales de obesidad y salud alimentaria de adolescentes de la Ciudad de Puebla.

1.1.2 Objetivos Específicos.

- Analizar las representaciones sociales de salud alimentaria que elaboran los adolescentes en un contexto de producción discursiva.
- Identificar los temas con los que se vinculan dichas representaciones y cuya procedencia sean los MCM.
- Reconocer los productos comunicativos que ponen a disposición de los adolescentes dichos temas y representaciones.

1.2 JUSTIFICACIÓN.

La obesidad en México representa uno de los mayores problemas de salud pública que afecta la calidad de vida de sus ciudadanos. Su notable incremento en la población en los últimos 15 años refleja que esta enfermedad -sin condición alguna-, se encuentra presente en todas las edades, grupos y clases sociales.

En el caso del Estado de Puebla, esta entidad ocupa en la actualidad el quinto lugar nacional en obesidad infantil y juvenil (La Jornada, 2013). De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) una tercera parte de población entre 5 y 11 años tiene exceso de peso. En tanto 36.2% de la población adolescente entre 12 y 19 años presenta este problema.

Los efectos colaterales que este mal produce, ponen en manifiesto la verdadera dimensión del problema. Se estima que las enfermedades producidas por obesidad y sobrepeso, contribuyen al 75% de las muertes prevenibles en país. Entre ellas, la diabetes, enfermedad que afecta a grupos que antes no fueron considerados vulnerables (niños y adolescentes). Los costes económicos que requiere el tratamiento de la

obesidad y sus comorbilidades han elevado el gasto público del país a más del 0.3% del Producto Interno Bruto.

De no aplicar medidas efectivas, se calcula que para el 2050, la obesidad y sus comorbilidades triplicarán sus números. El gasto puede ser mayor si se toman en cuenta los efectos que esta produce en el desarrollo social y humano. Tal es el caso de la educación, un escenario donde los niños y adolescentes con obesidad y sobrepeso se exponen a retos sociales y cognitivos.

El estudio de la obesidad y la salud alimentaria permite la aproximación desde muchos puntos de vista. En el caso de esta investigación, el punto de vista formal contribuye en su análisis con los siguientes aspectos:

1. Permite explorar las relaciones que existen entre los medios de comunicación y la sociedad. Es decir, cómo estos contribuyen a crear visiones del mundo y representaciones de los problemas de salud alimentaria en México.
2. Aporta a un análisis histórico que da cuenta de las relaciones que existe en torno a la información y conocimiento de hábitos y prácticas alimentarias en la actualidad y con respecto a otras épocas.
3. Determina los conocimientos, intereses y necesidades de información que tienen las poblaciones, punto de partida fundamental para promover y comunicar en salud.

La perspectiva de la *Teoría Social de la Comunicación* de Manuel Martín Serrano ofrece un punto de vista formal para el análisis de la comunicación pública en vías de aportar nuevos conocimientos que contribuyan a entender la complejidad del fenómeno de la comunicación y salud alimentaria en México.

Si bien este trabajo no pretende elaborar modelos o estrategias generales para interpretar el fenómeno, sí pretende servir de base para otras investigaciones con el propósito de exponer la importancia de abordar los estudios de la comunicación en salud sirviéndose de una teoría que parte de la propia disciplina.

1.3 HIPÓTESIS

La hipótesis que se espera ampliar o redefinir en la medida que se analicen los datos obtenidos es la siguiente:

En las representaciones sociales que los adolescentes de la ciudad de Puebla construyen a propósito de la salud alimentaria, se manifiesta de forma implícita o explícita la información aprendida, organizada y modelada por un sistema de comunicación institucionalizado (MCM).

*

Para el desarrollo de esta investigación se ha procedido a la elaboración de un estado de la cuestión, trabajo que responde a las necesidades de identificar la pertinencia del tema así como los procedimientos adecuados para su tratamiento -enfoque teórico y metodología-. Sobre estos aspectos y otras experiencias de investigación se detallará en el siguiente capítulo.

NOTAS

1. México cuenta con cuatro encuestas nacionales de nutrición, representativas de la población nacional, realizadas en 1988, 1999, 2006 y 2012. En los resultados de la ENSANUT 2006 se habló por primera vez de un cambio de perfil alimentario –con relación a los resultados anteriores-, así como de los riesgos del aumento de obesidad y sobrepeso. ENSANUT 2012, refleja que las cifras no han cambiado. Al contrario, que en algunas poblaciones el problema va en aumento.

2. Equivalente a 6 mil millones de dólares. Y que podría fluctuar entre los 13 y 17 mil millones de dólares de 2008, en el 2017.

3. Una característica de las investigaciones de comunicación y salud alimentaria hasta ahora desarrolladas en México, ha sido su interés por el análisis de los medios y los mensajes, resultando aún poco explorado el universo de los receptores.

4. Pareles, J. (2006) realizó en análisis de cómo se construyen y organizan las representaciones sociales de comer saludablemente en dos poblaciones de Colombia (una rural, la otra Urbana). Rivarosa y De Longhi (2006) analizaron cómo se activan las representaciones de la alimentación saludable en estudiantes de secundaria en Argentina. Ambos estudios se comentan en el capítulo siguiente.

2. CONSTRUCCIÓN DEL ESTADO DE LA CUESTIÓN.

El objeto de estudio de toda investigación se encuentra integrado por un conjunto de datos que en su totalidad, intentan describir la realidad que lo conforma. Aunque es un hecho que los fenómenos de investigación nunca podrán ser abordados de forma completa, la información que se obtiene mediante la actividad científica, contribuye a *(re)elaborar* nuevas dimensiones de estudio; ejercicio que se pone en marcha con este trabajo de investigación.

La elaboración del estado de la cuestión tiene como propósito contextualizar el objeto de material que se investiga desde otros puntos vista que han abordado el fenómeno. Esta tarea conduce al análisis y sistematización de datos obtenidos por investigaciones precedentes. Además contribuye a identificar las asignaturas pendientes, entre ellas, planteamientos teóricos y metodológicos por abordar. Permite definir el punto de vista formal desde que se desea actuar.

En este capítulo se presenta la contextualización histórica y social de la comunicación y la salud alimentaria en México. En primer lugar, se describe la aproximación científica que ha tenido el estudio de las prácticas alimentarias. En especial, el abordaje desde las ciencias sociales y la comunicación social. Posteriormente, se relata el contexto socio-histórico en el que su ubica la salud, la alimentación y los trastornos relacionados con la acumulación de masa corporal – obesidad y sobrepeso-. Se describe la situación en México, así como en la Ciudad de Puebla –lugar donde se desarrollará el estudio-. Por último, se expone uno de los temas pendientes y que corresponde con el objeto de estudio de esta investigación.

2.1 LA COMUNICACIÓN EN LA SALUD ALIMENTARIA.

Uno de los cometidos de esta investigación es explicar cómo <<los procesos de comunicación pública>> participan en la construcción de <<representaciones sociales de obesidad y salud alimentaria>> de adolescentes en la ciudad de Puebla. Si bien hasta el momento no existe algún trabajo precedente al respecto (y de ahí la pertinencia del mismo), se ha hecho necesaria la búsqueda de investigaciones que se hayan aproximado al objeto de análisis desde diferentes perspectivas teóricas, metodológica e incluso en otras poblaciones.

Este trabajo ha requerido de la búsqueda de información en informes de proyectos institucionales, tesis, artículos, ponencias, entre otros. Han sido fuentes primarias las bases de datos tesis de universidades, además de las bibliotecas virtuales de la Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación (AMIC), del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Comunicación (CONEICC) y del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Por otro lado, se ha rastreado información en las plataformas virtuales de EBSCO, Scielo, Dialnet y el repositorio de Revistas científicas Latindex.

La búsqueda de información se llevó a cabo entre los meses de noviembre de 2013 y marzo de 2014. Los criterios de búsqueda fueron *investigaciones empíricas* relacionadas con el objeto de estudio. Se buscaron en primer lugar, trabajos de investigación desde el enfoque de comunicación social; sin embargo, por la limitación de estudios dentro de la disciplina, la exploración se amplió. Por lo que también se recogieron trabajos abordados por otras áreas (psicología, sociología, antropología, principalmente). Como criterio se seleccionaron sólo aquellos trabajos que abordaran alguna dimensión del fenómeno comunicativo (análisis de los medios, mensajes, audiencias).

De este modo se observó que la implicación de la comunicación en el análisis y descripción de la cultura alimentaria, se encuentra presente en una gran variedad de trabajos que han estudiado una o más particularidades del fenómeno. Si bien las investigaciones a las que se refiere este apartado no son representativas de la cantidad de estudios realizados en cada disciplina, estos permiten comprender la necesidad de un

enfoque alternativo. Algunos trabajos no han sido citados en este capítulo; sin embargo, se han agregado como parte de la bibliografía de consulta.

2.1.1 Los estudios sociales de la Alimentación en México

La alimentación ha sido objeto de estudio de distintas disciplinas. La complejidad del fenómeno la enmarca actualmente en un contexto *transdisciplinario* (Bertrán, M., 2010). Si bien una primera aproximación a su estudio ha ido de la mano de las ciencias de la salud, el conocimiento de hábitos y prácticas alimentarias ha alcanzado un grado de madurez en el que su tratamiento ya no depende ni está en función exclusiva de esta disciplina.

En cuanto a México, el estudio de las prácticas alimentarias se encuentra dentro de una gran variedad de investigaciones. Y aunque siguen destacando los trabajos provenientes del campo de la nutrición y la psicología, son cada vez más las pesquisas que se desarrollan desde la antropología, la sociología, el trabajo social, entre otras.

En relación a estas investigaciones se han recogido algunas experiencias desde los siguientes ámbitos de análisis:

Perspectiva Psicológica: En este ámbito se puede mencionar el estudio comparativo de hábitos alimentarios y actividad física en México, Colombia y España realizado en el año 2000 por Roales-Nieto et al. Este trabajo tuvo como finalidad analizar las creencias sobre salud y enfermedad en una muestra de 954 adolescentes de ambos sexos, -232 mexicanos-. A través de cuestionarios, los investigadores detectaron que el 58% de los adolescentes mostraron algún tipo de riesgo en el perfil de alimentación y 62.9% un perfil de riesgo en actividad física.

Asimismo, este trabajo señaló que los adolescentes manifestaron un perfil de inestabilidad en las creencias relacionadas con la salud y la enfermedad en las tres poblaciones. La principal conclusión y recomendación a la que llegaron los autores fue “considerar a la adolescencia como un momento clave para la formación de creencias y en la que acciones preventivas y estratégicas deben intervenir” (Roales-Nieto et al, 2004:501).

Un segundo trabajo que destaca es una investigación que aborda el estudio de hábitos alimentarios en un ámbito local realizado por Macedo et al. en 2008. Este trabajo tuvo como objetivo conocer los hábitos de adolescentes urbanos en la ciudad de Guadalajara. Los hallazgos muestran que la mayoría de adolescentes no consume la cantidad recomendable de frutas y verduras, pero sí una elevada ingesta de comida chatarra. En este escenario, la información y las creencias fueron señaladas como mediadoras en el consumo.

Al igual que otros investigadores, Macedo et al. (2008), consideran importante trabajar en el desarrollo de estrategias educativas y de intervención, además de guías alimentarias claras, con el objetivo de modificar los patrones inadecuados de consumo.

Otros estudios que no se relacionan directamente con adolescentes, pero sí con los hábitos y conductas alimentarias, son las investigaciones enfocadas a localizar la correlación entre las conductas individuales, la salud mental y los entornos socioculturales de la alimentación. Tal es el caso de Meléndez et al. (2010) quienes han identificado los factores sociales asociados con la obesidad y los comportamientos alimentarios de riesgo en niños. Además, los trabajos de Lazarevich et al. (2013) orientados a identificar la relación de la salud mental con las conductas alimentarias alteradas de estudiantes universitarios.

En los dos estudios anteriores se señala la incidencia que tienen los factores externos al individuo en la formación de hábitos y creencias, los cuales repercuten y definen las conductas y las emociones. En este aspecto, Lazarevich et al. (2013) consideran la necesidad de abordar en futuros trabajos de investigación y proyectos de intervención social, el análisis del manejo de la impulsividad, así como los estados de ánimo.

Finalmente, una de las contribuciones desde la psicología es la que aborda el problema desde un enfoque pluridisciplinar. Macías et al. (2012), quienes han trabajado con población infantil, proponen abordar el papel de la salud y la conducta alimentaria desde una perspectiva sistémica la cual estudie principalmente el papel de la familia, la publicidad de alimentos y la educación formal. De acuerdo con estos investigadores, Familia, Medios y Escuela son ejes

transversales para diseñar las directrices en la aplicación de programas, así como la organización del trabajo entre instituciones.

Perspectiva Antropológica: Este enfoque ha encontrado un importante nicho en el estudio de las prácticas y creencias alimentarias en México. En este contexto, existe una línea de investigación orientada al estudio de la salud y de la enfermedad de la que investigaciones médicas y estudios nutricionales han echado mano para explicar el fenómeno de la transición alimentaria. Y aunque también predominan los estudios con una perspectiva de antropología médica, desde la antropología sociocultural se registran algunos trabajos.

En este ámbito es posible referir al trabajo realizado por Palacios-Esquer et al. (2011) en el que se abordan las relaciones existentes entre los gustos y preferencias alimentarias de adolescentes con el lugar de procedencia y el estado nutricional actual. En este trabajo, las autoras se apoyaron de técnicas antropométricas y cuestionarios. Los resultados pusieron en evidencia la correlación existente entre el estado nutricional de los jóvenes, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y los hábitos y costumbres alimentarias. De esta manera, se demostró que la salud alimentaria de adolescentes procedentes de ciudades con un IDH mayor fue óptima en su mayoría. Sin embargo, los autores también señalaron que los factores culturales influyen en la forma que se constituyen las prácticas.

Por otro lado, existen algunos estudios con perspectiva sociocultural como el que desarrollaron Contreras et al. (2013) en una investigación con estudiantes universitarios de la Ciudad de México. Su objetivo fue identificar la influencia del *espacio social* en los gustos y preferencias de los individuos. A través de entrevistas semiestructuradas, los investigadores encontraron que la mayoría de los alumnos gustan de los alimentos que consumen en la cafetería de la universidad aunque estos sean reconocidos como no saludables.

Si bien los estudiantes entrevistados identifican el poco valor calórico y el daño para la salud, los investigadores señalan que los estudiantes consumen este tipo de alimentos para satisfacer el hambre, por el gusto y la economía. Con este trabajo fue posible concluir que el *habitus* es lo que moldea los gustos y

preferencias de los sujetos, los cuales se limitan a las opciones que tienen, y las cuales no les desagradan.

Perspectiva Sociológica: Díaz y Gómez (2006) afirman que los trabajos aportados por la sociología han permitido una mayor comprensión de las relaciones entre los sistemas de producción y de consumo. En el caso de México, estos estudios no han sido la excepción. Cada vez es mayor la aproximación de investigadores al conocimiento de las relaciones entre el sistema alimentario y la transición epidemiológica.

En esta línea se puede hacer mención de dos trabajos que ilustran el abordaje sociológico. El primero de ellos, una investigación hecha en la Ciudad de México por Torres, F. en el año de 2006, cuyo objetivo fue analizar las transformaciones del patrón alimentario urbano a partir de una nueva organización territorial de los distribuidores.

El trabajo de Torres, F. (2007) abordó las relaciones entre la oferta y demanda de bollería en diferentes delegaciones del Distrito Federal. Este trabajo partió de la hipótesis que hay un consumidor pragmático que estructura su dieta de acuerdo al tiempo que dispone, pero también de acuerdo a los recursos que tiene a la mano. Este fenómeno de acuerdo al autor, da origen a un nuevo consumo socialmente estructurado y segmentado, en el que se beneficia económica y políticamente a una menor parte de la población.

Por su parte Castillo y Ayala (2010) optaron por analizar la manera en que los habitantes de la ciudad mexicana de Ameca, Jalisco se organizan para obtener, manejar y consumir sus alimentos. A través de entrevistas semiestructuradas y a profundidad aplicadas a hogares, establecimientos comerciales y funcionarios del gobierno local, los investigadores señalan que las pautas alimentarias se encuentran constreñidas por los gustos y preferencias de las personas. Sin embargo, factores como los recursos alimentarios, el acceso a las tiendas de abastecimiento y la disponibilidad de alimentos en las mismas tienen un papel determinante sobre las mismas.

Este estudio señaló también otros aspectos importantes que inciden en el comportamiento alimentario. Como el creciente número de personas que comen

fuera del hogar, consumen alimentos precocinados o bajo un régimen especial de dieta por cuestiones de estética. La influencia en las conductas alimentarias por parte de grandes operadores comerciales ubicados en la zona y particularmente por el sistema de abastecimiento fue identificado como otro factor importante.

Perspectiva Socio-Histórica: Los estudios socio-históricos han tenido otro papel importante en la construcción del conocimiento. Su aportación hace posible comprender y evaluar las transformaciones sociales y culturales entorno al fenómeno de estudio. Dentro de este enfoque existe una variedad de estudios, los cuales autores como Rodríguez y Rodríguez (1998) han compilado. Son de interés aquellos trabajos que describen el cambio de las ideas, normas y reglas en relación a la salud alimentaria.

En este ámbito, son ejemplo los trabajos de Martínez, JP en relación a las ideas sobre la alimentación e higiene en México del S. XIX. El investigador se ha enfocado estudiar textos antiguos que abordan directa e indirectamente el tema. A partir de este trabajo el investigador ha podido señalar que existió una particular hegemonía cultural de Europa sobre las zonas occidentalizadas desde la conquista, las ciudades de México y Guadalajara, en este caso. Dicha hegemonía, en palabras del autor, “incidió en la concepción sobre la correcta ración alimentaria además de la actitud hacia ciertos alimentos como la carne” (2002:32).

Otros de los trabajos que llaman la atención son las investigaciones de Agostoni (2007) y Aguilar, S. (2008) en relación al papel que desempeñaron las enfermeras visitadoras en la primera mitad siglo XX.

La aproximación de Agostini (2007) se ha enfocado en describir cómo las autoridades de salud concibieron el trabajo de la enfermera visitadora en la década de 1920. Esta investigación reconstruye a través de técnicas documentales el papel de la enfermera visitadora como promotora de los buenos hábitos y costumbres entre las poblaciones indígenas y rurales de México.

Por su parte, Aguilar, S. (2008) aborda el tema desde una perspectiva fenomenológica, en la que por medio de la historia oral de vida de una enfermera

rural, trata describir el papel que las trabajadoras sanitarias en el México posrevolucionario. Dicho trabajo es sumamente interesante en la medida que no sólo describe un episodio histórico de la sociedad mexicana, sino también narran la forma en la que se efectuaba la divulgación de información y prácticas sanitarias.

En esta investigación se describe el papel del Estado en el manejo de la política social, el cual se caracterizó por ser paternalista. Asimismo se resalta que este tipo de práctica profesional dio empoderamiento a las enfermeras. Aunque por otro lado, este ejercicio transmitió el estilo de vida de una clase media a las poblaciones rurales e indígenas que no tenían los recursos para alcanzarlo.

Como se mencionó líneas arriba, los trabajos citados son sólo algunas referencias de investigaciones que se ubican dentro de algunas de las disciplinas que han estudiado la alimentación y los fenómenos relacionados con la misma. Si bien es un hecho la importancia que tienen estos estudios para comprender los hábitos y conductas alimentarias, otro aspecto relevante es la recomendación que estos hacen sobre la ampliación de los estudios multidisciplinarios, en los que como se verá en el epígrafe siguiente, se inserta la investigación de los fenómenos comunicativos.

2.1.2 La Investigación en Comunicación de la salud alimentaria.

La investigación en comunicación para la salud se ha convertido en una importante directriz para la actuación social, así como para la construcción de conocimientos. Al respecto, los trabajos de Tufte, T. (2003), Mosquera, M., (2003), Cuesta, Ugarte y Méndez (2006) permiten comprender el carácter fundacional de esta línea de investigación, sus temas y ámbitos de ocupación, así como las nuevas posibilidades y retos que enfrenta la salud y la enfermedad.

En cuanto a investigaciones empíricas desarrollada en México, los ámbitos prevalentes hacia donde se orienta el estudio de los fenómenos comunicativo y la salud alimentaria abarcan varios temas y objetos de estudio. En este trabajo se han distinguido

cuatro contextos (*la publicidad, la televisión, los contenidos y la comunicación en la promoción de la salud*) sobre los que se reseñan algunos de los principales hitos.

2.1.2.1 Publicidad y Salud Alimentaria

El poder que ejerce la industria de la alimentación, se ejecuta a través de prácticas manipulativas. Esta situación ha despertado el interés de los científicos quienes se han dedicado a explorar y describir las relaciones que existen entre la exposición a los mensajes y los cambios en la conducta alimentaria.

Los estudios sobre la publicidad han contribuido a revelar las formas en que la comunicación persuasiva influye en los comportamientos de las personas. Algunos de estos estudios han servido de base para la formulación de estrategias. Pues documentos como la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013), así como el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (2010) han seguido sus recomendaciones.

Un primer trabajo que destaca por su metodología, fue el realizado por Pérez-Salgado et al. en el año 2007. Se trata de un estudio que analizó la publicidad de alimentos en la televisión pública y los efectos de esta en los niños. Para su análisis, los investigadores recogieron una muestra de 9178 spots publicitarios en los que se identificaron los productos anunciados, su valor nutrimental -en el caso de alimentos-, así como las estrategias publicitarias empleadas por los anunciantes.

Como hallazgos de esta investigación, los autores destacaron que los alimentos anunciados en programas infantiles corresponden con productos altos en calorías, grasas y carbohidratos. Por otro lado, se descubrió que los anunciantes se sirven de estrategias publicitarias como las promociones y la asociación de productos con emociones positivas para motivar el consumo. Los autores concluyen esta investigación afirmando que los niños prefieren el consumo de alimentos anunciados en televisión. Estos alimentos fueron en su mayoría comida chatarra (Pérez-Salgado et al., 2010).

Otra investigación de referencia es la tesis de maestría realizada por Bazán, S. en el año de 2003. Este trabajo corresponde a un estudio de hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

Bazán, S. (2003) analizó los efectos de la publicidad en los hábitos alimentarios y sus consecuencias para la salud de los adolescentes. La autora se sirvió de dos técnicas que resultaron complementarias para su estudio: un análisis de contenido de la publicidad a la que se exponen los adolescentes y una encuesta dietética para conocer los hábitos alimentarios de los jóvenes.

Los resultados de este estudio permitieron describir que existe un consumo elevado de televisión y poca actividad física, situación que se percibió en el desequilibrio nutricional que mostraron los adolescentes -pues la mitad presentó sobrepeso y 14% obesidad-.

De acuerdo con Bazán, S. (2003) los hábitos alimentarios de los adolescentes se encontraron fuertemente influenciados por la publicidad televisiva, principalmente aquella que se anuncia durante el desayuno y la cena, que promueve el consumo de alimentos poco saludables.

Por su parte, Bacardí-Gascón et al. (2013) analizaron el efecto de la publicidad alimentaria en la televisión sobre el consumo de alimentos y la adiposidad en mujeres y niños en México. Los investigadores realizaron análisis de contenido de la publicidad dirigida a estos grupos en dos ciudades en México y emplearon la técnica de la entrevista para conocer los alimentos que las madres y los niños consumen.

Los resultados de este trabajo mostraron una asociación entre el consumo de los alimentos anunciados y la frecuencia en la que se presentan en la televisión. También se observó una asociación entre las horas frente a la televisión y la acumulación de masa corporal en las madres y los niños. Estos datos permitieron concluir que a mayor exposición a la TV incrementa el riesgo de obesidad infantil.

Ramírez et al. (2009) analizaron los anuncios de comida que se presentaron durante la programación de una semana en Baja California, México. El propósito de su estudio fue estudiar los tipos y la frecuencia de la publicidad de alimentos dirigida a los niños. De una muestra de 8299 anuncios, 22% de los spots televisivos estuvieron relacionados con comida. La mitad de estos estuvieron dirigidos a niños. Los productos que se promocionaron fueron principalmente alimentos hipercalóricos: papas fritas, postres y bebidas azucaradas. Estos datos permitieron concluir que los niños estuvieron más expuestos a la publicidad de alimentos altos en calorías a diferencia de los adultos.

Un tema alternativo que versa sobre esta línea, y que ha despertado interés como consecuencia de aumento de la obesidad y sobrepeso en México en los últimos años, tiene que ver con la regulación publicitaria.

A partir que la Estrategia Nacional para la Salud Alimentaria señalara esta línea como un eje considerable en la lucha contra la obesidad y sobrepeso, el tema ha sido objeto de discusión y crítica.

Aunque sobre el tema no se registran aún investigaciones empíricas, algunos autores proponen la necesidad de abordar temas relacionados con la legislación en materia de publicidad de alimentos de bajo valor nutritivo (Calderón, C., 2011), así como el papel de las industrias de la comunicación en la promoción de este tipo de alimentos y de otros cuyo consumo afecta la salud de las personas (Ortega et al., 2011).

2.1.2.2 Televisión y Consumo.

Otra línea de investigación sobre la que se ha indagado, es la relacionada con el papel que desempeña la televisión en la comunicación alimentaria. En este aspecto, resulta interesante observar trabajos que describen la relación que existe entre el consumo televisivo y las prácticas alimentarias.

Al respecto, Reyes-Gómez et al. (2006) han elaborado un estado de la cuestión que recoge los datos de diversas investigaciones en el mundo. En dicho trabajos, los autores presentan algunas de hipótesis comprobadas que relacionan el consumo de la televisión con el aumento de masa corporal en niños. Así, los autores hacen referencia a las investigaciones hechas por Dietz et al. (1994) sobre infantes norteamericanos en los que se descubrió que existe una relación entre obesidad, consumo televisivo y género.

Otro trabajo citado por estos autores trata sobre un experimento también realizado en aquel país. En esta investigación, Gartmaker et al. (1996) comprobaron que las mujeres son más propensas a modificar sus hábitos si son expuestas a información que les ayude elegir los alimentos que consumen.

Aradillas-García et al. (2008) evaluaron el impacto de la televisión sobre la prevalencia del síndrome metabólico en población infantil y adolescente en San Luis Potosí, México. En este estudio, realizado a 871 sujetos (490 hombres y 381 mujeres) entre 6 y 15 años de edad, se observó que el síndrome metabólico se encuentra presente

4.4 más veces en niños que ven altas dosis de televisión (7 horas en promedio) en comparación con aquellos que pasan menos horas frente este aparato.

Por su parte, Moreno y Toro (2009) hacen una aproximación al papel de la televisión como mediadora entre consumo y obesidad. Los investigadores abordaron este fenómeno estudiando una muestra de 484 niños de edades entre 6 y 13 años, pertenecientes a la clase media en San Luis Potosí.

Utilizando cuatro técnicas de investigación (encuesta, grupo de discusión, entrevista a profundidad y análisis de contenido), los investigadores identificaron que los índices de sobrepeso y obesidad en la muestra eran bajos. Sin embargo, detectaron un alto consumo de televisivo y alimentos hipercalóricos. Dicho consumo fue descrito como constante y creciente, pues a mayor edad se registró un mayor consumo.

Este trabajo permitió concluir que “la televisión es mediadora entre obesidad, problema de salud mundial y el consumismo..., consumismo y obesidad están relacionados de manera intrínseca, uno sin el otro no puede existir” (Moreno y Toro, 2009:08)

2.1.2.3 El Análisis de los Mensajes.

El análisis de los contenidos y las representaciones ha sido también objeto de investigaciones empíricas. Si bien parte de estos trabajos han tenido como objetivo el análisis de la publicidad, resaltan también aquellos estudios sobre los contenidos que elaboran los emisores de programas.

Al respecto, se puede destacar en primer lugar el trabajo de Rojas, S. (2014) quien ha analizado como parte de su tesis doctoral la construcción de representaciones de salud en la televisión. En su investigación, la autora aborda el papel que desempeña la televisión en la producción y reproducción de significados sociales sobre la salud y la enfermedad.

En un análisis de contenido a 672 horas de televisión mexicana en el año 2011, Rojas, S. señala que existe una escasa representación y comunicación pública de las instituciones de seguridad social, frente a reiterados mensajes de la industria farmacéutica. Por otro lado, también detectó que los emisores de estos mensajes caracterizan la salud como responsabilidad privada e individual, situación que de

acuerdo con la autora, lleva a desdibujar la figura de responsabilidad de las instituciones público sanitarias.

Mendiola y Pedroza (2011) manifiestan interés por analizar qué tipos de imágenes del cuerpo, la alimentación y la actividad física se presentan en la televisión mexicana dirigida a las audiencias infantiles de la Ciudad de Monterrey. Para el estudio, los autores analizaron 78 horas de programación de los canales con mayor audiencia.

Los resultados finales mostraron que los niños se exponen a muy pocos contenidos sobre el tema. Sin embargo, dichas menciones tienen casi siempre una valoración positiva. Por ejemplo, el análisis de los personajes señaló que no predominan los estereotipos. No hay personajes musculados o atléticos, tampoco delgados u obesos; las personas que aparecen suelen tener complexión normal/media. Por otro lado, los hábitos alimentarios que se muestran son más positivos que negativos. Lo mismo ocurre con las actividades físicas.

La perspectiva de género no ha quedado excluida en este tipo de investigaciones. Al respecto, un estudio realizado Meza, T. en año de 2006 examina el papel que desempeña la televisión en la construcción de la imagen de las adolescentes obesas a través de las telenovelas juveniles.

Desde un enfoque fenomenológico, la autora se sirve de la documentación existente sobre el objeto de estudio, así como entrevistas a profundidad con expertos para identificar el discurso que en la actualidad dirige las empresas de televisión a las audiencias adolescentes.

La investigadora concluye que las mujeres adolescentes obesas son sometidas a una triple marginación: por ser mujeres, pues su papel se desempeña de acuerdo a las normas del patriarcado; por ser jóvenes, estas se exponen como personajes inexpertos o inmaduros; y por ser gordas, pues no cumplen con los rasgos físicos para alcanzar el éxito, y por lo tanto son expuestas como fracasadas.

Por último, otro tipo de trabajos que llama la atención es el análisis de contenido de programas provenientes de Estados Unidos¹. Con relación a este tema, Cobos et al. (2013) estudiaron la construcción de representaciones de obesidad y sobrepeso en una serie de televisión de género comedia (SITCOM) que ha tenido buena aceptación entre la sociedad mexicana.

En este trabajo, los autores encontraron que aunque aparentemente la serie aborda el tema de la obesidad, -pues los personajes centrales son obesos, además de otros que les acompañan-, la serie tiene como tema central la relación amorosa entre los protagonistas, y no la obesidad cómo podría sugerir el título o sus personajes. No obstante Cobos et al. (2013) evidenciaron que la obesidad es el recurso que aporta el matiz cómico al programa.

La vinculación del problema de la obesidad con ciertos estereotipos y temas es otro aspecto relevante. De acuerdo con los datos analizados, la obesidad está relacionada con aspectos como son el consumo excesivo de comida y la ausencia de ejercicio o actividad física. Además, los hábitos de consumo que muestran los personajes suelen no ser saludables (consumen alimentos más calóricos que nutritivos).

Por otro lado, los autores también apuntan que el tratamiento de la obesidad tiene una perspectiva de género. Pues el hombre es más abierto a hablar de su obesidad mientras la mujer es más reservada. La obesidad masculina tiene un toque de gracia mientras que la femenina se trata con cierta delicadeza.

2.1.2.4 Comunicación en la promoción de la Salud.

En este tema destacan las investigaciones que se han enfocado a estudiar el papel de la comunicación en la promoción y formación de hábitos y creencias en salud alimentaria. Parte de este trabajo se ha orientado al análisis y evaluación de las campañas y de los productos comunicativos. En algunos otros casos a recoger las evidencias sobre cómo la comunicación pública se ha puesto en marcha.

Destacan en esta línea, la investigación histórica realizada por Arechiga, E. (2007), en cuyo trabajo ha descrito la influencia del marco jurídico en el diseño de la política pública sanitaria posrevolucionaria durante la primera mitad del siglo XX. Sobre este tema, el autor ha relatado que el marco constitucional tuvo una influencia más discursiva que práctica. Al tratarse de una política autoritaria, como suponía la regulación, los gobiernos optaron por la educación y la propaganda higiénica como vías para regenerar al pueblo mexicano y conducir a la nación por la senda del progreso.

Otra contribución importante es el análisis de contenido de libros de texto de educación primaria, realizado por Muñoz y Maldonado (2013). En este trabajo, los

autores analizaron las características técnicas y el sustento científico de los mensajes que exponen temas de salud y nutrición en dichos documentos.

Los resultados de su investigación indican que los mensajes en estos libros están desfasados. No contienen elementos para contrarrestar las ideas y creencias sobre alimentos y bebidas obesogénicas que promueven los medios de comunicación. Por otro lado, los textos no consideran las investigaciones científicas, además que algunos conocimientos están poco actualizados, como el caso del grupo de alimentos y sus equivalencias.

Con relación a las equivalencias nutrimentales de los alimentos, Muñoz, J. (2013) emprendió un análisis de contenido de una campaña para la promoción de hábitos saludables con el propósito de identificar los conceptos centrales en los que se fundamentan las recomendaciones de nutrición de la industria alimentaria.

A través del análisis de dicha campaña (propuesta de educación) para la alimentación sana, el autor señala que el tipo de discurso que se utiliza no corresponde con conocimientos actualizados, puesto la propuesta sigue presentando una composición y valor de la dieta tradicional, cuando la pirámide alimentaria ha cambiado, y además a esta hoy en día se incluye alimentos industrializados.

El autor expone que existe un desfase entre la práctica alimentaria y los avances científicos, el cual permite que las empresas de alimentos que emprenden campañas de este tipo, impongan como recomendación en la dieta los productos que estas mismas fabrican.

Por último, un estudio que vale la pena destacar corresponde a la tesis de licenciatura “Persuasión infantil a través de los espejos que no reflejan las campañas sociales contra la obesidad. Un estudio de caso”. Este trabajo, Miranda (2013) tuvo como objetivo demostrar cómo los errores en el diseño de mensajes pueden causar el fracaso de las campañas.

Miranda (2013) analiza la recepción de dos spots de una campaña contra la obesidad (uno de radio y otro de televisión). En una muestra de 200 alumnos adolescentes de una secundaria, la investigadora aplicó un cuestionario en la que encontró que muchos de los encuestados no recordaban el mensaje clave de la campaña;

además que aquellos que lo reconocieron, asociaron la obesidad como una responsabilidad de los padres.

La autora señaló que las entidades emisoras de estas campañas (la Secretaría de Salud), utiliza como recursos la autoridad de la institución, el miedo y la amenaza con la enfermedad. Y como principal error, no segmentar a las audiencias.

2.1.3 El Estudio de las Representaciones

Uno de los propósitos de este trabajo es analizar las representaciones sociales de salud alimentaria en adolescentes. Si bien este tema ha sido abordado desde la psicología y la sociología, en esta investigación será tratado desde un enfoque de mediación comunicativa. Para tener una visión al respecto, se ha considerado prudente revisar algunas investigaciones recientes que exploran y describen las representaciones de salud alimentaria, los riesgos y las enfermedades tanto en México como en el mundo.

Una primera referencia corresponde al trabajo realizado por Pareles, J. en el año 2000. Se trata de una investigación exploratoria que tuvo como objetivo señalar cómo se estructuran las representaciones sociales del comer saludablemente en dos contextos geográficos de Colombia.

A través de entrevistas a grupos diseñados, el investigador encontró que el conocimiento de los sujetos de estudio se encuentra estructurado de acuerdo con las recomendaciones de expertos en nutrición. No obstante, las prácticas sociales revelaron inconsistencias, pues estas mostraron que las creencias sociales pueden funcionar como sistemas estructuralmente ambiguos que se definen de acuerdo con los contextos de comunicación.

Esta ambigüedad se manifestó en los discursos que los sujetos confrontaron durante la entrevista. Así, para algunos participantes, lo urbano representó la alteridad mientras lo rural, lo natural y lo sano. Los entrevistados señalaron la salud como un don perdido que debe redescubrirse y donde el retorno a lo natural es la clave. Asimismo, estos expresaron nostalgia por la forma de comer en el pasado, catalogada como más pura, natural e incorruptible. De ahí que, ellos asignen a la cocina tradicional un valor especial que representa lo delicioso y lo saludable.

Otro aspecto que se detalló en esta investigación fue que comer saludable indica una nueva relación con la comida. Esta situación ilustró un conflicto entre el individuo - quien desea satisfacer una necesidad- pero también las normas y valores que la sociedad impone. Esto expresa una la tensión entre lo deseado y lo apropiado. Situación que las personas resuelven siguiendo por una parte las prescripciones y por otro la información construida socialmente.

Al respecto el autor indica, “las personas encuentran modos de justificar y adaptar sus elecciones de consumo a contextos comunicativos cambiantes, como por ejemplo pasar de lo físicamente saludable (lo que se prescribe) a lo mentalmente saludable (lo que se desea)” (Pareles, 2006:623)

Otro estudio bastante notable es el desarrollado por Prada et al. (2006). En este trabajo, los autores se ocuparon de describir e interpretar las representaciones sociales, así como los puntos críticos de una alimentación saludable en la población de bajos ingresos de la ciudad de Bucaramanga, Colombia.

A través de una investigación cualitativa, basada en el análisis de 25 grupos focales (245 personas), los autores demostraron que la población de estudio considera la alimentación saludable como aquella que contiene una gran variedad y una suficiente cantidad de alimentos. Por otro lado, los informantes señalaron las grasas y los carbohidratos como alimentos con efectos perjudiciales para la salud.

En este estudio también se encontraron algunos factores que inciden en la alimentación saludable. Entre ellos, el desconocimiento del valor nutricional de los alimentos, así como métodos de preparación (recetas). El interés y la responsabilidad de las mujeres madres hacia la alimentación familiar fue otro motivo. Finalmente, el estudio indicó que la familia, las instituciones de sector salud y educación son agentes importantes en la formación de hábitos y prácticas de las personas.

Por su parte, Théodore et al., (2011) abordaron el estudio de los factores culturales que motivan a los niños mexicanos consumir bebidas azucaradas, así como las implicaciones de estos en el diseño de programas para la promoción de estilos de vida saludable.

A través de nueve entrevistas con niños de 9 y 10 años, los investigadores encontraron que existen dos elementos de índole sociocultural -construidos en un marco cultural determinado-, que explican el actual patrón de consumo entre los niños.

El primero, una casi inexistente conceptualización de los niños con respecto al consumo de agua, confinada a la realización de actividad física y contraria a la amplia gama de circunstancias y ocasiones que encontraron para el consumo de alguna bebida azucarada. El segundo, la identificación de tres principios que parecen estructurar el consumo de las bebidas. La combinación de alimentos salados con bebidas dulces, el rol protagónico de las bebidas azucaradas en eventos sociales y la asociación estrecha del consumo de agua con la sed provocada por el esfuerzo físico.

Como parte de su tesis de maestría, Calderón, D. (2012) analizó la representación de la obesidad desde la mirada infantil. En este trabajo, la autora optó por realizar investigación de campo y estudiar a un grupo de estudiantes en una primaria de la Ciudad de México.

Haciendo uso de la entrevista a profundidad y análisis de los dibujos de los niños, Calderón, D. encontró como principal hallazgo que existe una violencia legitimada por la autoridad de la familia hacia los niños gordos. Por ejemplo, que los padres pongan apodos a sus hijos para hacer referencia a su complexión física, y los demás miembros lo acepten de forma positiva.

Asimismo, se encontró que la obesidad es asociada por los niños de forma negativa. Pues los infantes -aún siendo gordos- evaluaron en sus dibujos con característica negativas a las niñas y los niños de complexión robusta.

2.1.3.1 Las Representaciones en los adolescentes.

En un estudio realizado con adolescentes de entre 12 a 15 años y sus familias, Rivarosa y De Longhi (2006) formularon y delimitaron hipótesis que explican cómo se activan las representaciones sobre la noción de alimentación en alumnos escolarizados.

A través de entrevistas (abiertas y semiestructuradas), observación participante y análisis de material pedagógico, este estudio concluyó que existe un nivel de representación implícita vinculado a las prácticas culturales (tradición y economía) de la familia, basado en un discurso consensuado respecto al dominio de la alimentación.

El trabajo señaló que la eficacia representacional de esta noción no sólo surge por la interacción entre los ajustes perceptivos de la vida familiar/cotidiana, sino y conjuntamente, por la fuerza de los discursos consensuados funcionales y pragmáticos.

Asimismo, afirmó que las demandas de la situación familiar condicionan el significado de la noción de alimentación. Pues de acuerdo con los investigadores, dichas prácticas se normativizan por la comunicación en el grupo social con un carácter convencional. El contenido escolar por su parte, suscribe fuertemente en una perspectiva biológica que no promueve cambios conceptuales profundos, pero sí a nivel axiológico y/o actitudinal.

Collipal et al. (2006), analizaron el significado de la obesidad en estudiantes adolescentes de Temuco, Chile. En este trabajo, los investigadores entrevistaron a 372 adolescentes. Haciendo uso de la técnica de redes semánticas naturales, organizaron los datos obtenidos.

Entre los hallazgos de esta investigación, se encontró que las palabras con mayor valor semántico sobre el concepto de “*obesidad*” fueron: gordura, grasa, sobrepeso, discriminación, depresión, enfermedad, ansiedad, problemas, baja autoestima, chatarra y sedentarismo, entre otras.

Finalmente, los investigadores concluyeron que esta representación demuestra que los alumnos manejan información de las causas y alteraciones que conlleva la obesidad. Al mismo tiempo recomendaron que “se debe estimular la actividad física, la buena alimentación de los adolescentes, además de un buen manejo integrado de este problema dependiendo de la situación de cada uno de ellos” (Collipal, et al, 2006:262)

Rivarola et al., (2012) abordaron en su estudio cómo los estudiantes perciben la imagen de su cuerpo, y cómo la misma interfiere o no en el cambio de hábitos alimentarios. Para este trabajo, los investigadores se sirvieron de un cuestionario de hábitos alimentarios y otro sobre la figura corporal.

Dentro de los resultados más relevantes resaltó que los jóvenes manifestaron una mayor preocupación por el peso y figura corporal, relacionándolo con una presencia de disconformidad corporal, deseos de perder peso y temor a ganar peso, así también con un autoconcepto negativo.

En otro estudio sobre cómo la obesidad afecta el autoconcepto y autoestima de los y los jóvenes, Cuevas et al. (2012) desarrollaron un estudio cualitativo en el que cinco hombres y cinco mujeres fueron entrevistados. El objetivo consistió en analizar la relación entre la valoración personal, el nivel de autoestima y estado físico bajo una perspectiva de género.

Entre los resultados se encontró que existe tanto autoconcepto positivo y negativo en hombres como en mujeres. Lo anterior se refleja en situaciones como que las mujeres no se quieren parecer a nadie, mientras que uno de los hombres sí quiere parecerse a alguien a quien considera con más popularidad que él. Aunque el estudio no es significativo en muestra, arroja una nueva idea sobre como la autopresentación de la masculinidad no es tan distinta a las mujeres.

Finalmente, Meza y Pompa (2013) analizaron la insatisfacción corporal de los adolescentes de la Ciudad de Monterrey. Para su estudio, los investigadores emplearon un cuestionario de la forma corporal, un test de las actitudes hacia el cuerpo y la escala de autoconcepto.

Entre los hallazgos, los investigadores encontraron que los jóvenes con sobrepeso y obesidad presentan un autoconcepto físico pobre e insatisfacción corporal. También resaltaron diferencias significativas por género. Los grupos de mujeres con sobrepeso presentaron una pobre percepción y familiaridad con su cuerpo, así como autoconcepto físico y satisfacción corporal.

Con base en estos datos, los investigadores advirtieron que la presencia de actitudes negativas en grupos de adolescentes con sobrepeso y obesidad los hace vulnerables a presentar patologías, además de dificultades emocionales asociadas al desarrollo.

La contextualización de las investigaciones y puntos de vista que han tratado el objeto de estudio, han permitido identificar una nueva posibilidad de investigación en la que el estudio de la comunicación tiene sentido. No obstante, antes de profundizar en este tema, se considera necesario hacer un repaso por el contexto histórico y social del fenómeno de estudio, así como la identificación de la(s) problemáticas.

2.2 ALIMENTACIÓN Y SALUD EN MÉXICO.

La salud alimentaria ha estado sujeta a los cambios históricos de las sociedades. Pues en relación a esta, se han organizado las bases sociales y materiales que inciden en su transformación cultural, pero también comunicativa. De ahí que, las dinámicas sociales que se producen en torno a la alimentación, sean consideradas un importante objeto de estudio, el cual como explican Díaz. C. y Gómez C., 2005 ha despertado el interés de ciencias sociales.

En el siguiente apartado se presentan algunos de los acontecimientos que conforman el contexto histórico y social del objeto que se estudia. Si bien este no incluye una descripción a profundidad, trata de abordar los elementos necesarios para comprender el mismo. Sobre datos más descriptivos, se recomienda revisar la bibliografía referida.

2.2.1 Desarrollo Nutricio, Desarrollo Social.

Como se mencionaba líneas arriba, las prácticas alimentarias de la sociedad mexicana son un reflejo de las transformaciones sociales acontecidas a lo largo dos siglos. Pues mediante las formas que la gente accede, prepara y consume sus alimentos, es posible conocer las transiciones históricas que experimenta una población. En el sentido contrario, los cambios sociales, tecnológicos y culturales permiten describir y explicar las conductas alimentarias.

En este contexto, como algunos autores ya lo han descrito (Fausto-Guerra, et al., 2006; Barrientos y Flores, 2008; Aguilar, S., 2008; Kaufer, M. 2002), el panorama de la alimentación en México se encuentra articulado por episodios clave, en los que el discurso del desarrollo y la modernidad ha incidido. Al respecto, como Díaz, C. y Gómez, C. (2005) señalan, “la modernización de la sociedad ha puesto en manifiesto la creación de una cultura alimentaria paralela a la construcción de un mundo moderno”. Por lo tanto, esta sociedad ha edificado una cultura alimentaria, en la que se producen y consumen alimentos modernos, y en cuyas conductas de moda se encuentra una redefinición social.

Si bien la edificación de una cultura alimentaria ha estado condicionada a las transformaciones sociales, este fenómeno también ha encontrado resistencia. Prueba de ello son los hábitos y costumbres alimentarias prehispánicas que se conservan en ciertas regiones del país o las fusiones culinarias que dieron origen a ciertos platillos mexicanos (Iturriaga, J., 2006). Aunque dicha fusión gastronómica es un hecho relevante, para los fines de esta investigación se ha decidido explicar la conducta alimentaria a partir de las distintas transformaciones del país camino hacia la modernidad.

En este contexto, se ha encontrado que tanto la revolución industrial como la económica han sido fenómenos clave en el desarrollo y crecimiento del país a lo largo de los tres últimos siglos (Romero, J., 2012). De esta manera, la transformación histórica del país se encuentra marcada por la explosión tecnológica del siglo XIX, el nacimiento, auge y caída de un estado benefactor, así como la llegada del neoliberalismo y la incorporación de México dentro de las economías globales.

De acuerdo con Aguilar, S. (2008), una primera transición hacia la modernidad fue la que marcó la revolución industrial del siglo XIX. Pues en dicha etapa, la industrialización y la migración desencadenaron en grandes cambios dieron vida a los centros urbanos y ciudades. Por consiguiente, la vida en el campo fue sustituida por el trabajo en la fábrica, y con ello el nacimiento de una clase obrera. La pobreza urbana y la explotación obrera son algunas de sus principales externalidades. Pues las poblaciones migratorias –principalmente indígenas campesinos- fueron explotadas al servicio de la revolución tecnológica y el progreso (Turner, JK., 1973).

Bajo el lema del progreso y la modernidad, entre los periodos de la Restauración de la República (1867-1876) y el Porfirismo (1876-1911), las élites gobernantes configuraron nuevas formas de vida y el gusto por el estilo europeo reflejaría el sentido de lo moderno en las clases altas de la sociedad. Así, la alimentación se convirtió en un sello distintivo tanto de clase como de buen gusto. El discurso clave de la modernización estaría modelado por la idea del refinamiento como motor de progreso social.

En tales circunstancias, la europeización fue promovida intensamente durante la dictadura del Porfirio Díaz (1876-1911) bajo la creencia que la imitación de los estados Europeos era garantía de progreso. Por consiguiente, la alimentación sería por primera

vez objeto de regulación gubernamental. Al respecto, de acuerdo con Aguilar, S. (2008), los intelectuales porfiristas consideraban necesario cambiar ciertos rasgos culturales y alimentarios de la población a propósito de conseguir el emparejamiento con las grandes potencias. Sobre este aspecto, esta autora destaca los estudios realizados por el sociólogo Julio Guerrero en 1901.

Guerrero (cit. por Aguilar, S. 2008) sostiene en su investigación que, la dieta de las clases pobres -campesinos e indígenas- era el factor que mantenía al país en el atraso. Pues se trataba, según Guerrero, de una dieta pobre, poco nutritiva y con platos, a su juicio, abominables. En ese aspecto, el sociólogo recomendaría efectuar cambios en los gustos y preferencias alimentarias de estos grupos. Sus estudios fueron suficientes para promover la adopción de la cocina europea entre las clases medias y burguesas. Y aunque años más tarde dicha afirmación se desacreditara, la creencia se albergaría entre estos grupos. La dieta se convirtió en un sello distintivo de los grupos y clases.

El triunfo de Revolución Mexicana (1910-1920) supuso el rompimiento con el régimen porfirista. Dicho paso contribuyó a una reestructuración política la cual se prolongó por más de veinte años. Durante este periodo, los gobiernos posrevolucionarios enarbolaban un nuevo discurso. El desarrollo y el progreso nacionalista serían enclaves para perpetuar los ideales de la revolución, incluidos nuevos gustos y preferencias. Aunque para ello, el Estado se valiera de la violencia.

Los letargos de la revolución fueron disminuyendo en la medida que los gobiernos pudieron recuperar el orden y asegurar la paz a los ciudadanos. La conciliación entre gobierno y sociedad civil se lograría bajo un nuevo proyecto de estado, modelado por una segunda revolución industrial y económica. Con esto, una *segunda transición* hacia la modernidad, la de Estado desarrollista (1940-1970).

Garantizar el desarrollo económico requirió de nuevos planes y una redefinición de la política pública. La salud y alimentación serían sectores estratégicos para el funcionamiento del Estado (Martínez, J.P. 2002). En este sentido, como afirma Enríquez-Pérez, (2002), la política social se orientó a “la creación de un gran aparato institucional, que generó una importante cantidad de empleos asalariados y estables para atender demandas de educación, salud.”

El asistencialismo social fue la cúspide y estrategia que engendraron los gobiernos desarrollistas a propósito de la revolución, y con ello, como afirma Enríquez Pérez (2010), la domesticación y acorralamiento de los sectores populares de forma institucionalizada. Además que dicha práctica permitió legitimar a un nuevo gobierno, encabezado por el partido político que gobernaría hasta finales de siglo.

El estado desarrollista fue un estado benefactor que se centró en un desarrollo económico más que político (Ibíd., 2010. En un desarrollo material, más que social. En este aspecto, la modernización tecnológica sería clave para el progreso. “La modernidad estaría definida por una migración de hábitos tradicionales a modernos” (Enríquez-Pérez, 2002). La producción y el mercado de masas harían esto posible. Por consiguiente, el imaginario de la vida moderna se sostendría en el desarrollo de hábitos de consumo.

Ante dicha circunstancia, se forjaron nuevas representaciones, las cuales fueron propuestas y diseminadas por los medios de comunicación. En este aspecto como señala Aguilar, S. (2008), el discurso de la televisión fue importante, pues a través de este se promovieron formas de vida deseables. La familia de clase media en la ciudad se convirtió en la insignia de la modernidad y el progreso.

Por su parte, las instituciones de educativas y sanitarias se convirtieron en promotoras del cuidado de la salud y la alimentación. Esto se vio reflejado en las campañas que se llevaron a cabo en escuelas públicas y centros de salud entre los años de 1940 y 1970 (Rodríguez, A.C. y Rodríguez, M.E., 1998). Al respecto, como señala Aguilar, S. (2008), esta actividad tuvo una gran influencia de las clases medias hacia las clases pobres. Pues tanto profesoras como médicos y enfermeras conservaban prejuicios y creencias negativas respecto a los hábitos y costumbres de la gente pobre e indígena.

Esta misma autora describe que algunos de estos prejuicios y creencias influyeron en el diseño de la política social. Como el caso del sector salud en el que las autoridades del Instituto Nacional de Nutrición de los años 50's fueron poco tolerantes con las prácticas sociales de los indígenas. Pues de acuerdo con Aguilar, S. (2008), consideraban que la dieta de los indígenas era el factor único de desnutrición y retraso social, el cual además señalaron afectaba las características físicas y mentales de las personas. Dichas observaciones y recomendaciones darían pauta al diseño de la política

social que se encargaría de promocionar el consumo de alimentos ricos en proteínas: leche, carne y huevo.

No obstante las recomendaciones médicas y los esfuerzos del INN, las poblaciones indígenas siguieron enfrentado la marginación. El aumento de la pobreza, relacionado con el estancamiento de la vida en el campo, puso fin al pacto de la Revolución. La desnutrición y la hambruna afectarían a sus comunidades.

El Estado asistencialista se centró en un desarrollo económico más que político, circunstancia que favoreció el enriquecimiento las ciudades y el empobrecimiento de la periferia. Si bien la versión latinoamericana del Estado del bienestar consiguió en su momento la estabilidad económica que necesitaba el país, este invento también vio de frente sus debilidades. El progreso y el desarrollo cesaron.

El crecimiento, como advirtió Meadows, D. (1972), no era ilimitado; prueba de ello, la crisis mundial derivada por la escasez de petróleo en los años setentas. Sus consecuencias para la economía global pusieron a temblar a las más grandes potencias y junto a ellas, los países que dependían de su funcionamiento. Ante estas circunstancias y una gran deuda nacional, la burocracia institucional de México se volvió insostenible. La merma económica anticipó la quiebra de instituciones y con ello, el fracaso de la política social.

Si bien los efectos de la crisis económica se prolongaron durante 1980 –la década perdida-, el Estado encontraría la solución en el ajuste de su política social, incluido el desmantelamiento de algunas de sus instituciones. La apuesta fue un reflejo a la dinámica global, a la que se fueron integrando las economías en desarrollo. Particularmente, este fenómeno marcó en México la más reciente transición, cobijada por el neoliberalismo.

La liberación de la economía global prometió a los países en desarrollo abrazar nuevas oportunidades. En este aspecto, el sentido de modernidad halló nuevas dimensiones. El norte contagió de expectativas al sur. Los beneficios de esta la nueva era de globalización prometían ser la base para alcanzar el desarrollo y la sostenibilidad de las naciones. Y aunque muchos críticos señalaron resistencias, el choque de civilizaciones fue inevitable e irreversible (Huntington, 2001)

Bajo este panorama, los países en desarrollo importaron y reprodujeron nuevos modelos de crecimiento. La expansión de los mercados se convertiría en clave para el desarrollo e integración de las economías nacionales a través de acuerdos y tratados comerciales. Sin embargo, también serían los causantes de nuevas externalidades.

La incorporación de México a la globalidad se logró a través de las relaciones con el mercado, pero también con su integración a una sociedad global de la información y del conocimiento. El Tratado de Libre Comercio (TLCAN) modificó la oferta y la demanda de bienes. Entre ellos, la producción y consumo de alimentos. Por su parte, los medios de comunicación instaurarían una visión globalizada de las formas de vida y las que era necesaria seguir a propósito de alcanzar la modernidad y el desarrollo.

El estado neoliberal se encargaría de crear una sociedad segmentada (Enríquez-Pérez, 2002). Y aunque en ese sentido la tarea de gobernar se volvería aparentemente más fácil -pues como en el mercado, el estado se centraría en diseñar y abatir las necesidades de sectores estratégicos-, “la política social dejó de ser universalista para tratar sectores focalizados” (Ibíd., 2006). En cuanto a las políticas de salud y nutrición, esta segmentación traería consigo grandes transformaciones, las cuales se reflejaron en los modos de alimentación y consumo de las personas.

El neoliberalismo forzó al achicamiento del Estado, la privatización de empresas paraestatales, el desvanecimiento de la política social. El concepto de desarrollo social se diluyó y cedió terreno al de compensación social. La política social dejó de ser integradora y se orientó a asistir y salvar a los pobres. Se convirtió en la ambulancia que recogía a las víctimas de la política económica del Estado. (Enríquez-Pérez, 2010).

De esta manera, los presupuestos del estado se utilizaron para contrarrestar el precio de externalidades producidas por la globalización y el neoliberalismo. Se enfocó a asistir al los pobres que se aglomeraban en la periferia de la ciudad. La asistencia social se volvió eventual. Pues la política social pasó a responder coyunturas políticas, fenómenos del presente, como desastres naturales, terrorismo, elecciones, etc...Tuvo como propósito mitigar las manifestaciones visibles del malestar social dejando a un lado otros conflictos latentes.

Durante los sexenios de los presidentes José López Portillo, Miguel de la Madrid y Carlos Salinas de Gortari se implementaron programas institucionales que trataron de acorralar el hambre y la pobreza de grupos vulnerables, cuyas alcances y repercusiones han sido objeto de revisión y críticas (Kaufer, M. 2002; Enríquez-Pérez, 2002). No obstante, la relevancia que tuvieron los programas del Sistema Alimentario Mexicano (1980), la Comisión Nacional de Alimentos (1985) y Solidaridad (1990), algunos otros sectores de la población quedaron marginados del control y seguimiento alimentario, los cuales quedaron expuestos a los nuevos riesgos alimentarios.

2.2.2 Globalización: Transición Epidemiológica y Alimentaria.

La revolución económica e industrial permitió una importante aceleración del desarrollo, lo cual no sólo modificó las formas de producción y de consumo; pues esta también propició un cambio en los ecosistemas. Hasta la mitad del S. XX, el principal problema relacionado con la salud alimentaria era la desnutrición (Fausto-Guerra et al., 2006). En el presente, el panorama parece ser distinto. “El desarrollo engordó a México”. Sin embargo, “lo volvió obeso, no fuerte” (Romero, J., 2012),

Si bien el país ha tenido un importante crecimiento económico, este también enfrenta actualmente un incremento en las tasas de obesidad y sus comorbilidades. Dicha evolución se encuentra entre los casos más rápidos, documentados a nivel mundial. En ese sentido como algunos autores señalan, México experimenta una considerable transición epidemiológica (Fausto-Guerra y et al., 2006), y alimentaria (Suárez y Delisle, 2006).

A propósito de esta transición, Rivera, J.A. y et al argumentan:

“En el pasado, los principales problemas de la nación eran la desnutrición y enfermedades infecciosas, mientras que hoy en día la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición (ECNT) son los principales problemas salud”. (2012:03)

En este contexto, los datos de la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2012 muestran que cerca de una tercera parte de la población mexicana padece obesidad, otra tercera se encuentra en vías de padecerla, mientras el resto se expone al peligro. Así, de acuerdo con el informe especial del relator de la ONU

(cit. por Romero, J, 2012:04) “unos 35 millones de mexicanos adultos padecen de sobrepeso u obesidad”, personas que como describe este mismo informe estarán enfermas, en promedio, durante 18,5 años de su vida.

No obstante, el fenómeno no es exclusivo en México. La transición epidemiológica y alimentaria corresponde a una realidad global. Pues como Cockerham, G. y Cockerham, W. (2010) afirman, la globalización ha supuesto el intercambio de la salud, pero también de las enfermedades. Por consiguiente, al igual que otros países en desarrollo, México ha resultado favorecido del mismo modo que afectado.

Si bien en el pasado se consideró a la obesidad un trastorno de los países desarrollados, como Estado Unidos, en la actualidad el fenómeno se está replicando en los países de bajo y mediano ingreso. Los datos indican que en 1980 la tasa de obesidad en algunas de las economías en desarrollo era inferior al 10%. No obstante, en la actualidad, la cifra se ha duplicado. Así, más de la mitad de los países de la OCDE enfrentan graves problemas de obesidad y sobrepeso (Cecchini, M. et al., 2010). Por lo que, no resulta extraño que los patrones epidemiológicos en India, China y Rusia no sean distintos a los que se presentan en países como México, Chile o Brasil.

En lo que corresponde a la región latinoamericana, la obesidad y el sobrepeso se han convertido en un mayor reto. Aunque las economías emergentes de la región han logrado disminuir el hambre, al mismo tiempo han logrado aumentar los índices de obesidad y sobrepeso (Cardaci, D., 2013). Las últimas cifras del Banco Mundial indican que casi la cuarta parte de la población latinoamericana, es decir casi 130 millones de personas, son obesos (Banco Mundial, 2013).

En el panorama mundial, México ha llegado a ocupar los primeros lugares de prevalencia de obesidad en la población adulta e infantil, superando a Estados Unidos (FAO, 2013). Las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales muestran un incremento constante de la prevalencia a lo largo del tiempo. De 1980 a la fecha, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México se ha triplicado, alcanzando proporciones alarmantes (Villa, A.R., 2004 cit. por Barrera-Cruz, 2013).

De acuerdo con los resultados de la ENSANUT 2012 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3% (48.6 millones de personas). Esta cifra se compone de 32.4% de adultos con obesidad y 38.8% con sobrepeso, y la cual, vista

desde una perspectiva de género, indica que la obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%.

Bajo este panorama, la Presidencia de la República presentó en 2013 el documento “*Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*”, y en el que de acuerdo a los datos de encuestas previas a la ENSANUT 2012 señala:

“Las tendencias respecto al IMC mostraron que en mujeres de 20 a 49 años de edad, en el periodo de 1988 a 2006, la prevalencia de sobrepeso incrementó 41.2% y la de obesidad 270.5%. En cuanto a los hombres, en el periodo comprendido entre 2000 y 2012, la prevalencia de sobrepeso aumentó 3.1% y la de obesidad se incrementó 38.1%. Si unimos sobrepeso y obesidad, la prevalencia se incrementó 14.3% entre el 2000 y el 2012” (2013:17).

Por otro lado, en cuanto a población infantil, escolar y adolescentes, este mismo documento señala:

“La prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado ascenso a lo largo del tiempo, en 1988 era de 7.8% mientras que en 2012 ha llegado a 9.7%. Por otro lado, la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%”(2013:17).

Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional. Situación que, como señalan Barrera-Cruz et al., (2013), ha llevado al país ocupar el primer lugar de prevalencia mundial de obesidad, superando a Grecia, Estados Unidos e Italia.

En cuanto al grupo de los adolescentes, los resultados apuntan que:

“35% tiene sobrepeso u obesidad, esto es, más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia de peso excesivo en los adolescentes ha aumentado casi tres veces de 1988 a 2012” (2013:18).

Como se mencionada líneas arriba, es evidentes que México atraviesa por una transición nutricia caracterizada por el aumento inusitado de sobrepeso y obesidad, la cual afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones.

Dicho fenómeno resulta asombroso una vez que es comparado con el panorama nutricional de los años ochentas.

En síntesis, los datos de la ENSANUT 2012 ponen en manifiesto que una tercera parte de la población presenta rasgos de una de las más terribles enfermedades de este milenio, que un segundo tercio se encuentra potencialmente proclive a padecerla mientras el resto convive con ella. Si bien estos datos contribuyen a una definición numérica de la magnitud del problema, su dimensión social requiere de una aproximación compleja, la cual se abordará en el siguiente epígrafe.

2.2.3 Construcción Social de la Alimentación, la Obesidad y el Sobrepeso como fenómeno de estudio.

La transición nutricional actual se distingue por la coexistencia de distintos patrones que pueden yuxtaponerse y dar origen a combinaciones de carencias y excesos, desnutrición y obesidad (Pareles, 2006). En este ámbito, las causas que inciden en el comportamiento de este fenómeno han sido abordadas ya por distintas disciplinas, lo cual permite una organización de categorías, que se corresponden, interpretan y correlacionan el problema desde el punto de vista de las mismas.

Así, desde un punto de vista biológico, Kaufer, M. (2002) explica que la alimentación se encuentra condicionada por una serie de factores internos y externos a las personas, los cuales ponen en riesgo la obtención de los nutrientes suficientes y necesarios para la vida. Por su parte Prada et al. (2006), observan en la alimentación un proceso mediado por un conjunto de factores sociales, psicológicos y culturales que inciden en las actitudes, ideas, presupuestos, tabúes, méritos o deméritos hacia los alimentos.

Si bien la perspectiva biológica ha señalado como multicausal a la obesidad, el sobrepeso y la desnutrición, Pareles (2006) considera que estos problemas se derivan principalmente por variaciones sociales y regionales vinculadas con desigualdad y el acceso a los alimentos. Pues, independientemente de contextos geográficos particulares, el comer saludablemente se ha impuesto como una corriente generalizada, en la que el valor cultural define los marcos desde donde se establecen decisiones de consumo.

En ese sentido, Cabello Garza, 2013 afirma que los componentes endógenos y exógenos que inciden en las prácticas alimentarias están determinados por las interacciones sociales que se tienen con el contexto socioeconómico y cultural. Situación que, a consideración de Barrientos y Flores (2008), hace necesario su tratamiento desde un enfoque sociocultural, el cual complete el enfoque biomédico individual.

Al respecto estos mismos autores afirman que, hace falta reconocer que el abrupto incremento de la obesidad en las últimas décadas, así como su presencia en todas las latitudes, obedece a cambios en la forma de vivir de las personas y no está exclusivamente ligado a factores fisiológicos, genéticos o nutricios.

De esta manera, los autores afirman que es necesario que los problemas de la salud alimentaria sean entendidos e interpretados desde una perspectiva ecológica en la que los factores internos y externos no son vistos por separado o de manera aislada, sino como procesos. Así, la construcción social de la alimentación, la obesidad y el sobrepeso se define como un conjunto de procesos interrelacionados, con estructuras no lineales sino complejas (Rivera, J.A, et al. 2012).

A propósito de esta perspectiva, la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013) hace referencia al marco conceptual elaborado por Rivera, J.A. y González-Cossio, T. (2011), el cual se utiliza en esta investigación para explicar y comprender los factores y procesos que intervienen y organización en relación al desarrollo alimentario.

Este marco conceptual muestra tres niveles causales de la problemática, los cuales construyen y describen la complejidad de la realidad, así como la importancia de abordar su estructura en relación a los modelos culturales, conductas y representaciones sociales, tema que se abordará más adelante.

El marco conceptual elaborado por los autores (Figura 1) parte de un conjunto de causas básicas que juegan un papel importante en la dimensión y complejidad del problema. La relación que dichos factores de base establecen con las causas subyacentes e inmediatas constituye perspectivas multivariable que definen de distintas formas el fenómeno. En ese sentido, el marco describe:

1. La pobreza: Se considera que la poca o nula regularidad de un ingreso, condiciona la adquisición de los alimentos (Prada et al., 2006). Por otro lado, este factor no es exclusivo para quienes viven dentro de la pobreza extrema, pues como Torres, F. 2007 afirma, en momentos de crisis la población no reduce las cantidades de consumo básico, sino sacrifica la calidad y elimina los productos de mayor costo. Esto conduce a un mayor consumo de productos hipercalóricos. En ese sentido, (McKinlay cit. por Cardaci, 2013), afirman que las situaciones económicas y sociales no son una elección personal, pero que sin embargo forman parte de la vida de las personas.

2. Globalización y cambios estructurales: De acuerdo con Cardaci (2013), la investigación reciente ha hecho hincapié en el papel que han jugado los factores estructurales como la modernización del campo, el desarrollo tecnológico, la globalización económica y la liberación de mercados en la producción y consumo de alimentos. En este sentido como señala Torres, F. (2007), la presencia de un mercado de bienes más libre, abierto y globalizado ha puesto a disposición de las personas una mayor cantidad de alimentos, locales y de otros lugares. Por consiguiente, esto ha generado también una mayor circulación de ideas sobre los alimentos (Bertran, M., 2010), lo que ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional y una mayor oferta de alimentos industrializados.

3. El aumento de la urbanización: Este ha sido un cambio importante dentro de los países en vías de desarrollo. Pues la incorporación y uso de transportes mecanizados, no sólo volvió la vida en la ciudad más acelerada sino también caótica y desordenada (Rodarte, M., 2012). Por otro lado, como señala García, M., (2009), la insuficiencia de equipamientos y espacios deportivos influyeron en la disminución de la actividad física y por lo tanto en el predominio de la vida sedentaria.

4. La tecnología: Las nuevas tecnologías en la producción y procesamiento de los alimentos ofrecen una mayor diversidad de productos (desde golosinas hasta complementos alimenticios (Secretaría de Salud, 2013). En este aspecto, la información y orientación en salud alimentaria incide en la elección de los productos que se consumen. Por lo tanto, no disponer de estos recursos imposibilita que las

familias y personas puedan elegir llevar una dieta balanceada y un nivel de ingesta de energía correcta (Rodarte, M. 2012).

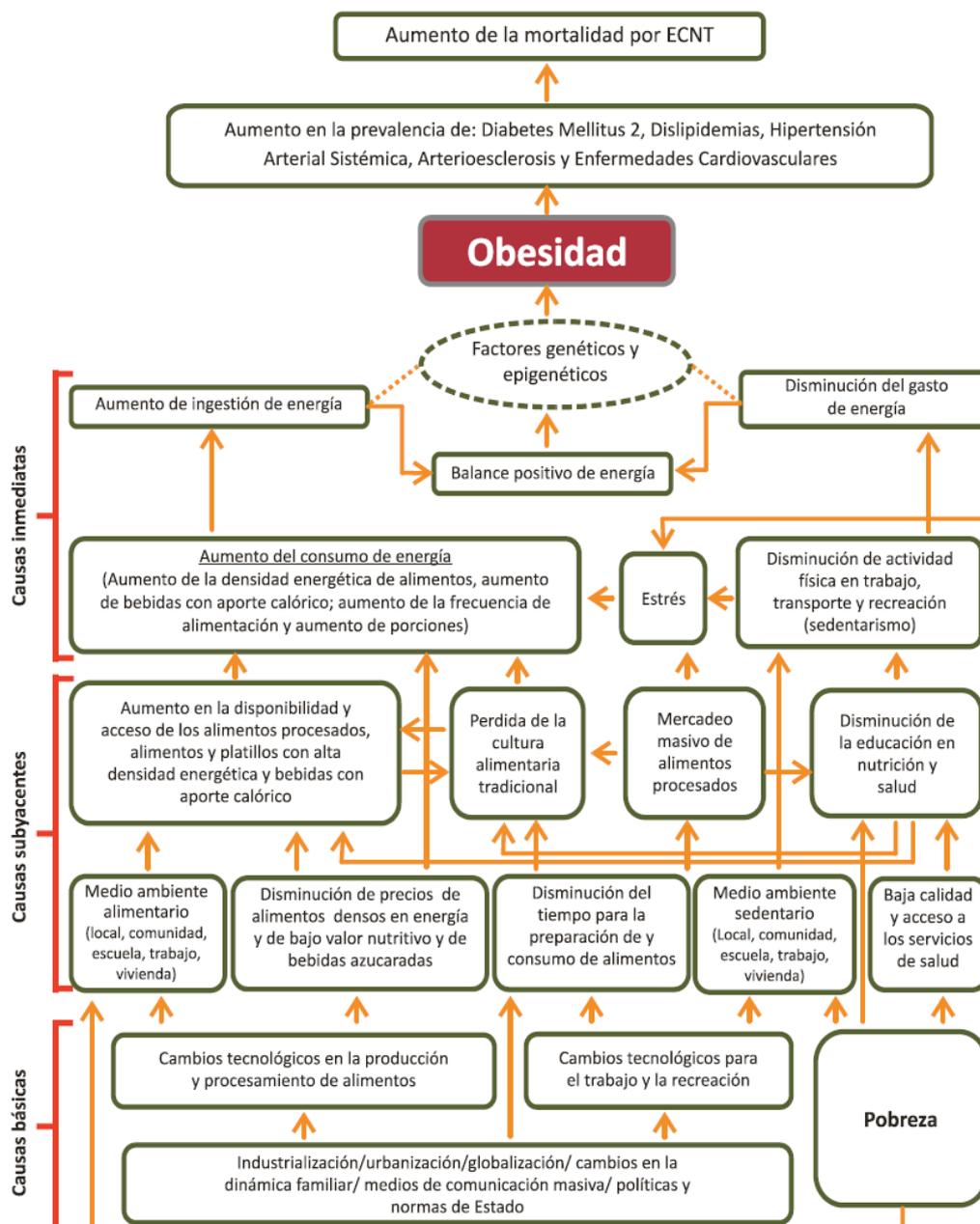


Figura 1: Causas y Factores relacionados con la Obesidad en México. Fuente: Modificado de Rivera, J. y González-Cosío, T. en *Pobreza, Nutrición y Salud*, 2011.

5. La Comunicación de Masas: De acuerdo con Pareles, (2006) esta constituye una fuente habitual de noticias sobre salud y nutrición, desempeñando un papel decisivo en la difusión y popularización de conocimientos científicos. No obstante, este mismo autor señala que la información proveniente de los medios puede convertirse

en un riesgo, puesto que la decodificación del discurso mediático se encuentra condicionada a las condiciones sociales y el entorno en el que vive el individuo (Cabello Garza, 2013).

6. La Publicidad: Existe un exceso de publicidad alimentaria y poca educación al respecto (García, M., 2009). De acuerdo con estudios hechos por Olivares et al. en 2003, los comerciales de televisión preferidos por escolares son los de productos envasados, dulces y salados, los cuales, como encontraron Pérez Salgado et. al. (2010), se sirven de estrategias de marketing que aluden los sentimientos y emociones de los niños. La publicidad de alimentos chatarra ha invadido todos los ámbitos. A través de distintos canales, la población está expuesta a un mercadeo masivo, provocando que en las personas se genere una necesidad imperiosa de consumir ciertos productos (Rodarte, M., 2012)

7. Cambio de Patrones alimentarios y de actividad física: Según Crovetto (cit. por Collipal, 2006), los factores para el cambio del IMC, en los últimos decenios, se debe al sedentarismo y al creciente consumo de grasas y azúcares. Pues como Collipal et al. (2006) han señalado, la obesidad no es causada necesariamente por comer demasiado, si no por ingerir alimentos altos en calorías y tener una actividad física muy baja. Por otro lado, el balance energético se ven influido por factores genéticos y epigenéticos, modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos relacionados con la acumulación (Secretaría de Salud, 2013).

2.2.4 Proyección numérica y epidemiológica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que para el 2015 exista una población global con aproximadamente 2 millones 300 mil adultos con sobrepeso, más de 700 millones con obesidad y más de 42 millones de menores de cinco años con sobrepeso (en Barrera-Cruz, 2013). Por su parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) estima que para 2020, dos de cada tres personas tengan obesidad o sobrepeso.

En el caso de México, la Secretaría de Salud (2013) señala que en las últimas dos décadas la tasa de obesidad tuvo un incremento similar a 30%. Dado que dicho trastorno contribuye a un número cercano de 200 mil muertes al año (AMNU, 2014), autoridades

de la OMS recomendaron incidir en su comportamiento como un factor de muerte prevenible (Informe OMS, 2007). No obstante, el país no ha experimentado cambio alguno. Al contrario, en el año 2013 México llegó a ser el primer lugar en obesidad en el mundo (La Jornada, 2014).

En este escenario, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) señala que los niveles actuales de obesidad y sobrepeso en la población mexicana representan una amenaza a la sostenibilidad del sistema de salud del país. Pues, ambos trastornos han incrementado significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la mortalidad prematura y el costo social de la salud, además de reducir la calidad de vida (Hussain y Bloom, 2011).

Un análisis reciente de la transición epidemiológica en México reveló que las ECNT causaron 75 % del total de las muertes y 68 % de los años de vida potencialmente perdidos (Stevens G en Barrera-Cruz et al., 2013). Al respecto, Burrows, R. (2000) afirma que la mayor prevalencia de obesidad en la última década se ha asociado también a una mayor incidencia de *diabetes tipo 2* en la población menor de 20 años.

En cuanto a su impacto económico, Verduzco y Morín (2013) han señalado que el sobrepeso y la obesidad suponen un importante costo social y económico para el país. Se estima que actualmente el gobierno federal gasta un 10% del presupuesto anual para combatir enfermedades relacionadas con estos trastornos alimentarios, cantidad que en un futuro no será suficiente si no se modifica la tendencia.

El gasto anual para problemas de salud pública está creciendo de manera considerable. En este contexto, estimaciones de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, indican que el gasto total atribuible al sobrepeso y la obesidad puede pasar de los cerca de 80 mil millones de pesos actuales a alrededor de 150 mil millones hacia 2017 (Secretaría de Salud, 2011).

Los costos podrían incluso ser mayores, si las cifras de comorbilidades como la diabetes no se controlan. Pues siendo esta la principal derivación de la obesidad y el sobrepeso, esta se ha colocado también como uno de los principales rubros de gasto público.

Datos de la Secretaría de Salud indican que el 90 % de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad (Barrera-Cruz et al., 2013).

Pues el número de muertes por año a causa de esta enfermedad, es superior a 50 mil personas, lo cual implica una afectación importante para la producción económica y el desarrollo social.

Esta misma estancia ha informado que en el país cada dos horas mueren cinco personas por complicaciones de diabetes. Las cifras de la SSA también describen que de cada 100 diabéticos, 10 tiende a padecer neuropatías, así como de cada cinco pacientes, dos presentan problemas de ceguera, mientras que de cada 100 enfermos, 14 desarrollan padecimientos renales (SSA, 2013)

De acuerdo con esta misma institución, los costos directos e indirectos generados por enfermos de diabetes suman 430 millones de dólares anuales. Y la cifra está en aumento, pues cada 12 meses se anexan 500 mil nuevos casos, lo que significan 110 millones de dólares más.

Por otro lado, existen otros datos que han hecho el fenómeno más alarmante. De acuerdo con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2012) se estima que la diabetes tipo 1 está creciendo a un ritmo de 3 por ciento por año en niños y adolescentes, y a un alarmante 5 por ciento por año entre niños en edad preescolar. Estos datos también dan cuenta que en el país hay alrededor de 400 mil menores de 15 años que viven con diabetes, situación que afecta la esperanza de vida de jóvenes y adolescentes. (OMS, 2008).

En este contexto, la afectación de la obesidad en población joven y edad escolar ha llamado la atención de investigadores, quienes con base en este incremento han señalado efectos colaterales. Principalmente en el aprovechamiento escolar y la autoestima.

De acuerdo con Leyva, BP. (cit. por García, E., 2005) los escolares que padecen exceso de peso y talla presentan dificultades de aprovechamiento en la escuela. Pues se observa que los excesos calóricos están afectando su desarrollo físico y cognitivo. Por otro lado, en estudios hecho por Rice (2007), se destaca que este tipo de problemas en la edad infantil y en desarrollo tiene una importante afectación a nivel de la autoestima, la salud mental, la competencia interpersonal y el ajuste social factores que se relacionan con el progreso en la escuela, las aspiraciones vocacionales y la delincuencia.

Finalmente, en los estudios de Collipal et al. (2006) se evidenció la relación que existe entre la obesidad con una baja autoestima. En el colegio de estudio se determinó que el término fealdad entre las niñas estuvo asociado a obesidad.

2.2.5 Puebla: Obesidad y Salud Alimentaria

Como se ha mencionado en el planteamiento de esta investigación, este trabajo tiene como propósito abordar la situación de los adolescentes en la *Ciudad de Puebla*. De esta forma, se ha considerado necesario incluir algunos datos sociodemográficos que describen a la población que ahí vive, así como las cifras que señalan la situación actual de la obesidad y el sobrepeso entre los *poblanos* (Figura 2).

La Ciudad de Puebla es la capital y ciudad más poblada de esta entidad federativa. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2010), es el cuarto municipio más poblado del país, y junto con los municipios conurbados del Estado y Tlaxcala, conforma la cuarta zona metropolitana más con más habitantes en México (2.7 millones).

De acuerdo con los datos del último censo poblacional de 2010, en el Estado de Puebla se contabilizaron cerca de 5.8 millones de habitantes, de los cuales una quinta parte habitó en la capital del Estado. La distribución por género señaló que en el Estado viven más mujeres que hombres, situación que se replica de forma similar en la capital del estado.

De acuerdo al censo poblacional de 2010, en el Estado de Puebla habita una población bastante heterogénea, que sólo difiere con una menor proporción en adultos mayores a los 70 años.

En cuanto a la población adolescente en la Ciudad de Puebla, el censo registró 274 mil 833 adolescentes, una quinta parte de la población total de la capital, y cuya distribución entre hombres y mujeres fue casi similar.

RASGOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ESTADO Y CIUDAD DE PUEBLA.

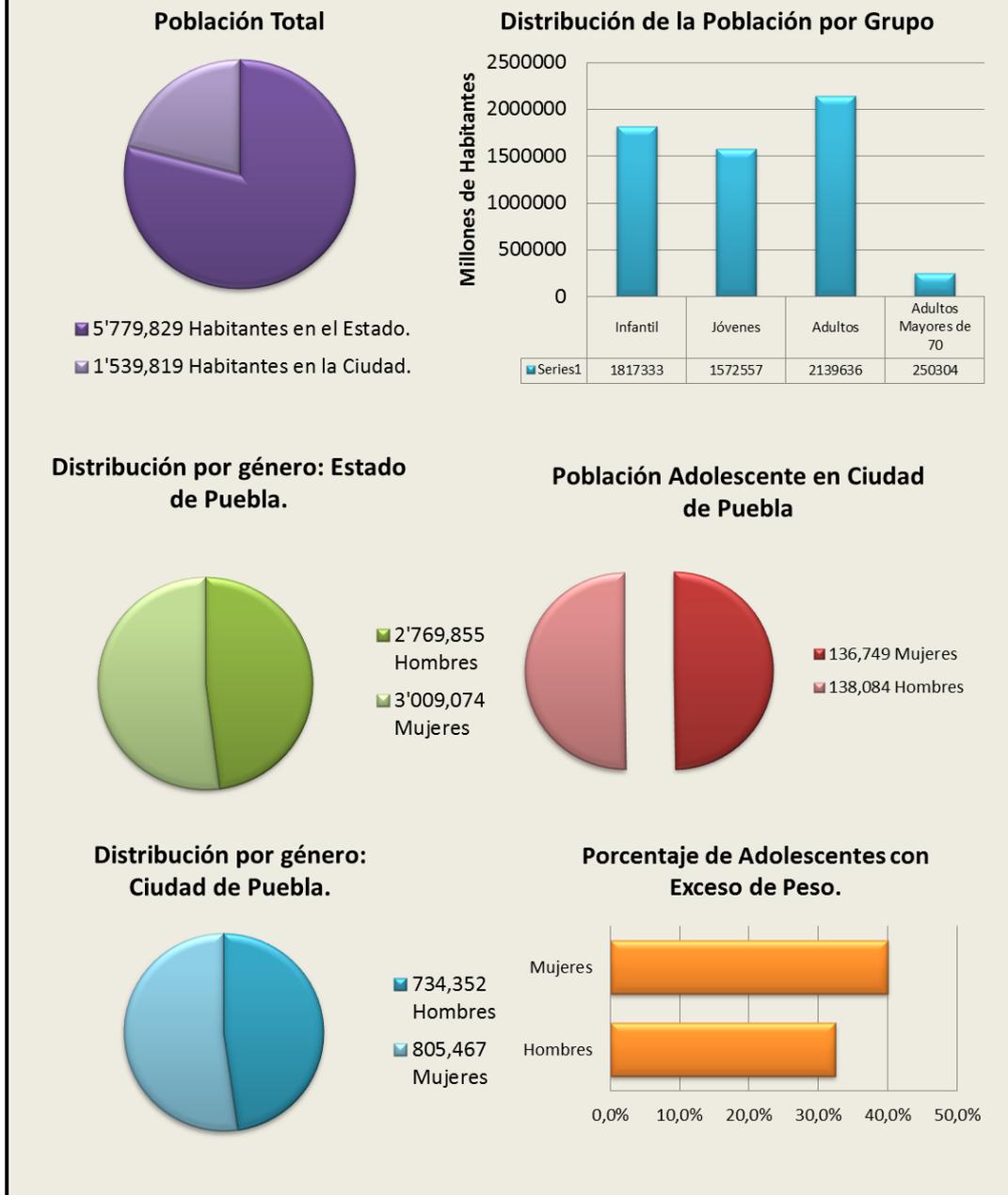


Figura 2: Rasgos Sociodemográficos en el Estado y Ciudad de Puebla. Elaboración Propia. Fuente INEGI, 2010.

Otras características sociodemográficas del Censo de 2010 indican que en el Estado de Puebla, la población infantil ha disminuido un 0.6% con relación al censo del año 2000, mientras que la población de jóvenes y adultos ha aumentado 7.2% y 14% respectivamente. De esta manera, el grueso poblacional lo representan los jóvenes y

adultos (edades entre los 15 y 64 años), que es equivalente al 61.6% de la población total de Estado.

En cuanto a los niveles de educación y alfabetización. En Puebla se cursan en promedio 8.0 grados escolares, ubicándose por debajo de la media nacional (8.6). En 2010, 98% de los menores asistieron a la primaria; 92% cursaron la secundaria, y sólo 66% de los adolescentes cursó la educación media. En cuanto a población analfabeta, 10.4% de jóvenes y adultos no saben leer ni escribir.

La protección y asistencia sanitaria indica que en el Estado de Puebla 74.1% de la población es derechohabiente de la sanidad pública (seguro social o popular). En contraste, 24.4% no se encuentra asegurada y sólo un 0.4% cuenta con algún tipo de seguro privado.

En cuanto al panorama nutricio y alimentario, el Estado de Puebla ha experimentado una transición alimentaria bastante similar a la que se presenta a nivel nacional. De acuerdo a las estadísticas de la última Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2012), 7 de cada 10 personas adultas tienen problemas de obesidad o sobrepeso, siendo la población femenina la más afectada.

Con relación a grupos por edad, los datos de la ENSANUT 2012 describieron la presencia de obesidad y sobrepeso en Puebla de la siguiente manera:

En población infantil, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años fue de 8.3%. En cuanto a su distribución en localidades urbanas y rurales, se encontró que tiene una incidencia de 8.9% y 7.0%, respectivamente.

En cuanto a los niños entre 5 y 11 años, se detectó que 29.2% de los niños tienen un exceso peso. La prevalencia de sobrepeso fue de 18.6% y la obesidad 10.6%. El sobrepeso en la población infantil urbana se mantuvo entre los años 2006 y 2012 en 20%. Para las comunidades rurales, este pasó del 12.6% en 2006 al 14.9% en 2012.

En cuanto a la población juvenil, el aumento de sobrepeso y obesidad superado la media nacional. En 2006, 26.7% de los adolescentes hombres y mujeres de Puebla presentó sobrepeso más obesidad, cifra que se observó muy superior en 2012 (36.3%). La distribución por sexo en 2012 mostró una prevalencia mayor

para las mujeres (40.0%) en comparación con los hombres (32.5%). Para los adolescentes de Puebla que habitaban en localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad pasó de 31.3% en 2006 a 40.7% en 2012. Para los habitantes de localidades rurales esta cifra representa actualmente 26.1%.

Para los adultos entre 20 y 59 años, la ENSANUT encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres fue de 71.1% y en mujeres de 74.5%. En cuanto a obesidad, la prevalencia fue más alta en mujeres con 34.3% que en hombres con 28.1%. Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso fue similar en ambos sexos (hombres 43.0% y mujeres 40.2%).

Como se ha podido observar, los datos que describen el estado alimentario de los habitantes en Estado de Puebla, no son diferentes a los que se presentan a nivel nacional. La evolución del fenómeno que detectó la última encuesta, ha llamado la atención de las autoridades. Por tal motivo, se ha urgido a la población, las instituciones y las empresas emprender actividades y programas para combatir el aumento inusitado de obesidad y sobrepeso.

En este contexto, la investigación social cobra sentido. Cualquier trabajo que se ocupe de abordar el fenómeno en el ámbito local, ha de conseguir fundamentar las bases sobre las que sea posible diseñar cualquier tipo de intervención social. Esta premisa es la que justifica parte de la presente investigación.

2.3 COMUNICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS REPRESENTACIONES.

Durante la elaboración del Estado de la Cuestión se ha encontrado un gran interés por parte de investigadores para analizar los efectos de la publicidad sobre las conductas alimentarias de niños y adolescentes. Sin embargo, se observa que hacen falta estudios que valoren los efectos cognitivos.

Tampoco se detectan estudios longitudinales que exploren los efectos de la publicidad de alimentos o las campañas de salud a corto o mediano plazo. Del mismo modo, hacen falta estudios que compararen los efectos de la publicidad por cohortes.

Otro aspecto que se debe profundizar es el relacionado con el uso de los medios. Aunque la televisión ha sido el medio predilecto para poner a disposición de los receptores los mensajes, las tecnologías de la información y comunicación están tomando un papel cada vez más relevante. En ese sentido, estas deberán considerarse no sólo como instrumentos de ocio o esparcimiento; deben incluirse también como instrumentos de análisis en los procesos de medicación del conocimiento y de las actitudes.

El análisis de los contenidos seguirá siendo un trabajo importante para los investigadores. Pues a propósito de los conocimientos, representaciones y temas que se divulguen a través de la historia de los medios (tradicionales o electrónicos), se deberán desarrollar exploraciones. También, se deberán tomar en cuenta aquellos contenidos que se producen y divulgan por los usuarios de nuevas tecnologías (*prosumidores*).

Los estudios sobre la comunicación que sirve/y de la que se sirven las instituciones de salud pública, es otro campo para analizar el funcionamiento y estructuración de la misma. Si bien la evaluación de programas y campañas ha sido tomada por la *comunicación aplicada*, existen otros ámbitos y temas en los que las investigaciones básicas son necesarias. Los análisis del discurso de la salud alimentaria o la historia de la propaganda sanitaria son algunos ejemplos.

Finalmente, uno de los espacios que ofrece la situación actual de la alimentación en México, es el estudio de las *representaciones sociales*. Si bien se han ejecutado diversas investigaciones en el campo. Se ha detectado que hace falta profundizar en el conocimiento de la dimensión simbólica de las representaciones de la obesidad y la salud alimentaria en México. Sobre todo en aquellos lugares donde el fenómeno ha tenido aumento.

La perspectiva de comunicación social ofrece para este tipo de estudio, un marco de análisis en el que se cree posible elaborar y explicar los supuestos que describan las relaciones entre los procesos de comunicación pública y las prácticas alimentarias. Se trata de abordar, cómo se construye el proceso de mediación al que autores como Pareles, J. (2006) o Rivarosa y De Longhi (2006) atribuyen el cambio o conservación de las prácticas y creencias. Este aspecto se abordará en el siguiente capítulo.

**

A lo largo de este capítulo, se ha analizado la dimensión social de las prácticas alimentarias en México. También, se ha descrito el problema de la obesidad y el sobrepeso, tema clave en esta investigación, así como el papel de la investigación en comunicación con relación al fenómeno.

A partir de las contribuciones de diferentes investigadores se han detectado algunas categorías que no han sido explotadas o aún tratadas como objeto de estudio. La comunicación sanitaria entendida como un sistema de comunicación institucionalizado es uno de ellos. Sobre este tópico corresponde el próximo capítulo.

NOTAS

1. La importancia de este estudio radica en que los contenidos extranjeros en la televisión mexicana ocupan entre el 30 y el 48 por ciento del total de la programación. De acuerdo con Lozano, JC (2010), el sistema televisivo mexicano se compone esencialmente de programación mexicana y estadounidense.

3. MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN

En el capítulo anterior se describió el contexto en el que se encuentra la investigación relacionada con temas de salud alimentaria. Se mencionó el trato que el objeto de estudio ha tenido desde distintas disciplinas, particularmente los enfoques que la psicología, la sociología y la antropología han dado. Asimismo, se señaló la importancia de poner en común los distintos puntos de vista, y de profundizar otros campos de conocimiento menos explorados.

La perspectiva de comunicación social fue señalada como el punto de vista formal desde el cual esta investigación pretende contribuir al conocimiento del problema. Si bien como se ha mencionado antes, la intervención social de comunicación en temas de salud alimentaria no es algo nuevo, este trabajo pretende contribuir con el estudio de una de las dimensiones menos exploradas, el análisis de receptores.

Para comprender cómo se construye esta perspectiva, es necesario exponer la teoría y conceptos que permitirán el análisis en este estudio. En este capítulo, se presentan cada uno de estos, sirviéndose de las definiciones que algunos autores han aportado.

Si bien los estudios de los fenómenos comunicativos han sido tratados por varias disciplinas y teorías, la perspectiva que ha decidido adoptar esta investigación es la de la *Teoría Social de la Comunicación* de Manuel Martín Serrano. Este enfoque permitirá analizar la comunicación de manera distinta a la perspectiva mecanicista que ha predominado en otras investigaciones.

Los argumentos de por qué se ha decidido utilizar esta teoría, se explicarán más adelante, en la medida que se profundice en la construcción teórica del objeto de estudio.

3.1 COMUNICACIÓN Y SALUD.

Como se ha planteado al inicio de esta investigación, el punto de vista formal, desde el que se analiza el objeto de estudio es la *Teoría Social de la Comunicación* de Manuel Martín Serrano. No obstante, antes de realizar la presentación de esta teoría, se ha considerado oportuno hacer una sucinta revisión de modelos y conceptos que engloban y describen la comunicación en salud.

3.1.1 Comunicación en Salud: Concepto.

“Los modelos de salud pública han derivado de un planteamiento médico a un psicosocial, donde la etiología de la enfermedad es biológica o psicosocial o una interacción de ambas” (Cuesta, Martínez y García, 2008). La comunicación en salud se posiciona desde hace algunos años como una disciplina importante para la formación de personas, familias y comunidades. Y se encamina a conducir hábitos y conductas que permitan desarrollar una vida favorable.

Conceptos de comunicación instrumental y dialógica han influido en esta práctica¹. Esto ha resultado en una dicotomía que posiciona el papel de la comunicación en dos escenarios distintos. El primero, como un proceso de intervención social, cuyo objetivo es proporcionar conocimientos y actitudes; el segundo, como una práctica que se sirve de los medios de información con fines de propaganda (Coe, G., 2008).

Al respecto, Servaes, J. (2002) y Obregón, R. (2009), relacionan las formas de emplear la comunicación con modelos teóricos que han prevalecido en el diseño y práctica de programas para la formación sanitaria. En estos modelos, los autores distinguen y diferencian un enfoque orientado a transmitir información y otro orientado a generar conocimientos.

Con base en estas observaciones y experiencias, se puede afirmar que *la comunicación en salud* se define actualmente como un proceso estratégico, enfocado a la promoción de prácticas sanitarias, así como la prevención de riesgos y amenazas. Sus esfuerzos corresponden con un uso instrumental de la información o un proceso dialógico de cambio.

Aunque los estudios de comunicación en salud han desarrollado una notable actividad desde ambas perspectivas, esta disciplina experimenta desafíos. Los cambios sociales y tecnológicos han implicado un cambio de paradigmas, situación que instan a la reflexión sobre los modos de investigar y aplicar el conocimiento.

Nuevos enfoques de comunicación buscan sobreponerse a los modelos tradicionales. En relación a este tema, conviene hacer una breve revisión en el siguiente epígrafe.

3.1.2 Paradigmas de la Comunicación en Salud.

La comunicación en salud ubica su conocimiento y práctica entre los usos instrumentales y dialógicos. *La comunicación como persuasión, transmisión de información, diálogo e interacción* son los enfoques en los que actualmente sus experiencias se han clasificado.

Para Pereira, JM (2005), estos paradigmas corresponden con las formas de abordar y emplear la comunicación en la investigación e intervención social. En la medida que los cambios sociales y tecnológicos han transformado las formas de interactuar, los modelos de comunicación ya no se limitan a las formas tradicionales, han surgido nuevos modelos (Ver tabla 1).

En la experiencia profesional, Servaes, J., (2000), Pereira, JM (2005) y Obregón, R. (2009) han podido observar que muchas prácticas de comunicación en la salud han sido enmarcadas en teorías rígidas sobre la comunicación de masas. Sin embargo, la dialéctica contemporánea de los medios ha modificado poco a poco esta figura.

Por consiguiente, como afirman Cuesta, Menéndez y García (2008:19), en el presente “ya no puede hablarse de un mecanismo comunicativo simple unidireccional, basado en la idea inicial del estímulo-respuesta”. Los procesos comunicativos han adquirido una especial relevancia en una sociedad donde la lógica dominante apela al conceso establecido mediante el diálogo (Cuesta, Ugarte y Méndez, 2006), a la interacción, la implicación.

PARADIGMA	DESCRIPCIÓN	MODELOS
Comunicación como Persuasión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estudiar la manipulación, la persuasión, la influencia de los medios de comunicación en las audiencias. ➤ Se limita a un esquema de mercadotecnia social para generar un cambio de comportamientos rígido sin tomar en cuenta las singularidades ni diferencias de la cultura del grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo Lineal de Lasswell
Comunicación como Transmisión de información	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La comunicación es una herramienta capaz de difundir contenidos para generar o reforzar el conocimiento de las personas. ➤ Es un eje fundamental para la interacción y el cambio social cuya importancia se basa en la eficiencia del proceso y sus efectos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Turba de W. Schramm, ▪ El modelo de difusión de innovaciones. ▪ Two Step Flow.
Comunicación como diálogo: intercambio y negociación de sentido.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Modo de comunicar opuesto a la manipulación y la persuasión. ➤ La comunicación es un proceso de mediación para la vida social donde los emisores y receptores intercambian opiniones, alternativas y puntos de vista para llegar a acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelos Dialógico de Comunicación. ▪ Comunicación Intercultural ▪ La ética discursiva de Habermas ▪ La Nueva Teoría Estratégica
Comunicación como interacción	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Modo de comunicación bidireccional que supera al modelo de trasmisión de información. ➤ Se basa en la construcción de redes que mantienen unidos a sus miembros a través del uso de medios e intercambio de información. ➤ Permite la diversificación y reflexión de contenidos en relación a los intereses de las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación en Red

Tabla 1: Modos y modelos de Comunicación en salud. Elaboración propia. Basado en Pereira, JM. 2005.

Un paradigma de comunicación alternativo, basado la comunicación dialógica e interactiva, parece sugerir una perspectiva que permita en primer lugar, investigar y diseñar la actuación social de comunicación con puntos de vista participativos. Por otro lado, conseguir que las personas asuman roles de participación y sentido social de responsabilidad y pertenencia, enriqueciendo los procesos culturales, la identidad social y los valores (Pereira, JM, 2005).

Si bien este paradigma parece reivindicar el papel de la comunicación en salud, resulta conveniente que sus prácticas se formalicen en un sustento teórico que le permita poner en común la naturaleza de su experiencia y el punto de vista social desde el que se aborda. De esta manera, no sólo se definirán procesos y formas democráticas de intervenir, sino también se generarán nuevos conocimientos, tomando en cuenta el campo de acción y el marco epistemológico.

La consideración de este estudio es que la naturaleza científica de la investigación en comunicación se encuentra en el marco teórico de la disciplina, el cual no corresponden, o se centra de manera exclusiva, en modelos de comunicación instrumentistas, sino con una perspectiva que aborda a esta como un fenómeno del hombre, la cultura y la sociedad. Esta afirmación encuentra su sustento en la *Teoría Social de la Comunicación* de Manuel Martín Serrano que se describe en el siguiente apartado.

3.2 COMUNICACIÓN: TEORÍA Y PRODUCCIÓN SOCIAL.

En el epígrafe anterior se dio cuenta de las definiciones y paradigmas que describen la comunicación en el ámbito de la salud. Se hizo mención de los modos de comunicar que han dominado en la práctica, así como los enfoques alternativos a los que aluden algunos autores. En relación a estos, se señaló su importancia para construir procesos de desarrollo y cambio social. Asimismo, se indicó la necesidad de emplear un enfoque teórico de comunicación, el cual permita formalizar y poner en común tanto las experiencias como los conocimientos.

Corresponde en este apartado describir y explicar, cómo la *Teoría Social de la Comunicación* de Manuel Martín Serrano puede abordar y contribuir al conocimiento de la salud alimentaria. Específicamente, en el caso de este trabajo.

Si bien en apartados anteriores se definió el concepto de Comunicación como objeto de estudio, corresponde en este momento hacer una sucinta explicación de este concepto, desde la perspectiva del autor, así como el lugar que esta ocupa en el campo científico. Aunque esta aclaración pudo haber venido antes, esta se expone hasta ahora

con el propósito de enlazar los conceptos que el autor ha realizado, y que son de utilidad para comprender el objeto de investigación en este trabajo.

Por otro lado, cabe aclarar que los conceptos y definiciones que se extraen y exponen, en este y en los próximos apartados, son sólo extractos de su extenso trabajo. La mayoría de estos han sido interpretados con la intención de darles uso en esta investigación. Por lo que en todo caso, para la profundización del tema, se sugiere revisar las obras originales que se citan y cuya referencia en extenso se encuentra en la bibliografía.

3.2.1 El Lugar de la Comunicación en la Ciencia.

A lo largo de la historia, la comunicación ha estado al servicio de las necesidades naturales del hombre y de su conocimiento; para la reproducción biológica de su especie y dar explicación sobre su origen. Así, el lugar que ocupa la comunicación como objeto de estudio, abarca el estado de su naturaleza, su papel en la evolución del hombre, pero también en la construcción de la cultura y la vida en sociedad.

Al respecto, Martín Serrano (2007: XVII) explica que “el objeto de estudio de las Ciencias de la Comunicación es de la naturaleza y es de la cultura”. La comunicación no sólo está sobredeterminada por las necesidades naturales, sino además por elementos que tienen valor axiológico. Los sujetos no sólo se sirven de la comunicación para satisfacer objetivos vitales, esta les permite también trascender al orden de la cultura, generando procesos de transformación social.

No obstante, Martín Serrano (2007: XVIII) aclara que “la comunicación llega a ser soporte de la cultura, pero no arranca con ella; sirve para la manifestación de valores, pero no se hizo para ellos”. La naturaleza de la comunicación se encuentra en la posibilidad de que por su *mediación* se produzcan cambios culturales, primero en escenarios naturales y luego en los sociales.

El objeto de análisis de las Ciencias de la Comunicación son las Acciones Comunicativas, un tipo de interacciones entre dos o más agentes que tienen como finalidad el intercambio de señales y expresiones. Esta acción se encuentra mediatizada

por sus fines y efectos, los cuales pueden o no corresponder a las necesidades humanas o de una sociedad.

En el marco de esta investigación, se puede observar que la comunicación se encuentra presente a nivel de las interacciones: *personales, grupales y comunitarias*; con propósitos de satisfacer necesidades biológicas individuales/grupales como alimentarse, protegerse, cuidarse, pero también sociales como informarse, construir/compartir cultura y formas de organización social.

La comunicación en salud alimentaria debe apreciarse como un eje de acción, pero también de cambio, en donde las capacidades comunicativas de las personas permitan cumplimentar necesidades básicas, pero también poner en común conocimientos que les proporcionen autonomía y bases para la organización social.

Las transformaciones sociales se producirán en consonancia con el cambio de las capacidades comunicativas. Corresponde en este trabajo analizar cómo se producen estas acciones y los cambios sociales/culturales que generan.

3.2.1.1 Características de la Comunicación.

Una vez visto el lugar que ocupa la comunicación en la ciencia, conviene revisar cuáles son las características que hacen de la comunicación una interacción distinta a otras, toda vez que es necesario identificar/distinguir en esta investigación aquellas interacciones que no son significativas para el estudio.

De acuerdo con Martín Serrano (2007:7), las características que hacen de la comunicación una interacción distinta a otras son las siguientes:

1. La comunicación es una clase de actividad, pero no deriva de cualquier actividad posible. Procede de actividades en las que se *implican* dos o más agentes.
2. Entre esas actividades implicativas hay algunas, pero no todas, que son *interacciones*. La comunicación es una modalidad de interacción.
3. En algunas de esas interacciones, pero no todas, se *emplean señales*. La comunicación es una interacción mediante señales.
4. Algunas de las señales, pero no todas, son *significativas*.
5. Entre los usos informativos que se pueden hacer de las señales en las interacciones, están los *usos indicativos*. Cuando los agentes están capacitados para esos usos son comunicantes.

Es importante que en esta investigación, se identifiquen como objeto de análisis sólo aquellos comportamientos comunicativos que obedecen a este tipo de características. Es decir, interacciones sostenidas por un emisor y un receptor las cuales empleen señales expresivas y significativas con el propósito de hacer algún tipo de indicación entre los actores implicados. Cualquier tipo de interacción distinta a esta, quedará descartada como objeto de análisis, toda vez que en algunos otros casos puede hablarse de interacciones implicativas, pero que no precisamente cumplen con la finalidad y/o los requisitos antes estipulados.

El estudio de la comunicación y sus características ha sido enmarcado como objeto de estudio en las Ciencias de la Comunicación, las cuales han abordado su estudio desde las Ciencias Humanas y las Ciencias Sociales. Si bien, su análisis ha sido comprendido por diferentes enfoques y teorías, para Martín Serrano, el estudio de la comunicación tiene su lugar en la Teoría de la Comunicación, punto de vista que propone el autor con el fin de explicar su estudio con un tratamiento que cubre requisitos epistemológicos no tratados ni abordados anteriormente.

3.2.1.2 Teoría de la Comunicación.

El análisis de las interacciones indicativas entre dos o más comunicantes se ha convertido en el objeto formal de la *Teoría de la Comunicación*. Actividades que consisten en producir, enviar y recibir información que se refiere a algún objeto de referencia. (Martín Serrano, 2007:69).

La teoría de la comunicación, en palabras del Martín Serrano (2007: xix)

“le hace un lugar a las leyes evolutivas para entender la cultura; y las constricciones de la cultura para entender la evolución. Un enlace entre dos niveles del mundo que solo se puede producir cuando algo se pone en medio. En esta caso, por la mediación de los usos comunicativos de la información”.

Así, de acuerdo con Martín Serrano (2007:290), esta teoría busca explicar “la naturaleza de la comunicación desde sus inicios, cuando satisface necesidades de los comunicantes animales y no había sociedad, ni cultura. Prosigue, hasta aclarar cómo ha participado la comunicación en las características de los humanos y sus sociedades: en la existencia de un universo abstracto y axiológico. Su labor termina cuando la

comunicación se institucionaliza. Sobre este análisis se ocupa la Teoría Social de Comunicación, punto de vista formal del que se sirve este trabajo.

Toda vez que el objeto material de esta investigación se ubica en una de las prácticas de comunicación institucionalizada -la comunicación finalizada por los Medios de Comunicación Masiva-, es necesario que su análisis sea tratado con las condiciones que ocupa su naturaleza. La Teoría Social de Comunicación es un punto de aproximación que permite dicho trabajo.

3.2.2 La Teoría Social de la Comunicación.

La producción, distribución y uso de la información de manera institucionalizada ha dado un objeto de estudio a las ciencias de la comunicación, el cual ha sido abordado con diferentes enfoques y perspectivas, y del que la Teoría Social de la Comunicación ofrece su punto de vista formal.

Desde hace décadas, los estudios de comunicación de masas se han encaminado al análisis de las relaciones que existen entre los *medios* de comunicación y la *sociedad*. No obstante, “hasta hace poco esta disciplina no contaba con una teoría de la producción social de información que satisficiera los requisitos epistemológicos equivalentes a los que ya cumplen otras teorías... (Martín Serrano, 2004:14).”

En estas circunstancias, la Teoría Social de la Comunicación, es la propuesta y contribución de Martín Serrano con el propósito de llenar este vacío epistemológico, el cual ha estado dominado por enfoques y modelos generalistas que no responde a los intereses y necesidades de una investigación de comunicación de masas. Es decir, que exploraren más allá de la visión instrumental.

Es importante aclarar que la Teoría de Social de la Comunicación, no es la Teoría de la Comunicación. Aunque ambas se encuentran relacionadas, la Teoría de la comunicación ha proporcionado el marco general del que se sirve la Teoría Social con el propósito de apoyar el estudio de las funciones y los usos de la comunicación institucionalizada.

Así, esta teoría tiene su propia orientación, que en palabras del autor se concibe como:

“La Teoría Social de la Comunicación, como toda ciencia, busca leyes generales, categorías universales y modelos predictivos. Por haber ligado el estudio de la sociedad y el de la comunicación, se pregunta por el cambio, o para ser más precisos por el intercambio entre dos cambios: el que se produce en las formaciones sociales y el que se manifiesta en las modalidades de comunicación pública”. (Martín Serrano, 2004:20)

Para Martín Serrano (2004), la Producción Social de Comunicación es el punto de partida para estudiar las relaciones que existen entre las transformaciones de la comunicación pública y el cambio de las sociedades. Este criterio no sólo permite analizar el funcionamiento de la comunicación pública en una sociedad sino también examinar las interrelaciones que existen con la misma.

“La Teoría Social de la Comunicación tiene su paradigma en La Teoría de la Mediación, su propio objeto de estudio en el estudio de la comunicación pública y su materia de análisis en los productos comunicativos” (Martín Serrano, 2004:39). Sobre cada uno de estos aspectos se detallará en los epígrafes siguientes considerando que al ser explorados por esta teoría, forman también parte del objeto de análisis en esta investigación.

3.2.2.1 Comunicación Pública y Comunicación Institucional.

La *Comunicación Pública* es el objeto de estudio de la Teoría Social de la Comunicación, y es por tanto, el objeto de investigación que se aborda en este trabajo. En ese sentido, resulta necesario definir este concepto y las modalidades en las que se emplea la misma.

En palabras de Martín Serrano (2004:89), la *Comunicación Pública* se define como una “forma social de comunicación en la cual la información se produce y distribuye por el recurso a un sistema de comunicación, especializado en el manejo de información que concierne a la comunidad como conjunto”.

Si bien esta forma de interacción no es la única que emplean las personas y sus comunidades (pues existen, y existirán otras), su análisis permite explorar cómo se

relacionan las formas de organización social y las comunicativas, identificando y explicando las afectaciones que se dan entre un sistema y otro.

La comunicación pública se sirve de distintos cauces de interacción. “El tratamiento diferenciado de la información que afecta a la comunidad en su conjunto y como un conjunto, supone la correspondiente especialización en funciones comunicativas diferenciadas...” (Martín Serrano, 2004:89). De esta manera, la información pública se organiza institucionalmente, fenómeno que se vuelve identificable porque esta posee unos rasgos distintivos.

De acuerdo con Martín Serrano (2004:90), estos rasgos son los siguientes:

1. La organización que tenga a su cargo la comunicación pública será considerada una institución de la comunidad, sin perjuicio de que se constituya sobre la base material y formal de organizaciones que satisfacen necesidades privativas de determinados grupos.
2. El sistema destinado a la comunicación pública se especializa, de modo prioritario y a veces exclusivo, para tratar con la clase de información que interesa o afecta a instituciones sociales, sin perjuicio de que entre sus usos comunicativos figure, además el intercambio de información que concierne a determinados grupos o sujetos particulares.
3. Los temas de los que cabe comunicar por un sistema de comunicación institucional y el modo en el que deben ser tratados están prescritos más o menos formalmente, sin perjuicio de que se traten otros no regulados. Esto no impide un tratamiento diferenciado: <<Información de interés colectivo>> vs. <<Información de interés particular>> y <<tratamiento informativo propio de nuestras cosas>> vs. <<tratamiento comunicativo propio de las cosas ajenas>>.
4. La información pública ritualmente bien elaborada, cuando circula por un cauce comunicativo institucional, goza de la presuposición de que es confiable y de que propone un punto de vista autorizado.
5. El sistema tiene establecido quienes pueden intervenir como Comunicantes, en qué ocasiones y a veces en qué lugares, cuando la información concierne a temas que tienen reconocido su carácter de interés público.

A partir de su institucionalización, la formalización de canales, surge un sistema de comunicación pública institucional, un sistema especializado en el tratamiento de la información que afecta a la comunidad.

Para Martín Serrano (2004:91) el *Sistema de Comunicación Institucional* se define como una “organización especializada en la obtención, el procesamiento y la distribución de información destinada a la comunicación pública, cuyas características y

cuyo funcionamiento están explícitamente legitimados y regulados; a la que se designan determinados recursos materiales y humanos.

A lo largo de la historia, las diferentes sociedades han institucionalizado diversas modalidades de comunicación pública. Martín Serrano ha reconocido como modalidades las siguientes:

- **Comunicación Asamblearia:** Todos los miembros de la comunidad o sus portavoces se reúnen en un mismo lugar y en una misma ocasión, en la que cada cual, o sólo determinados comunicantes, se dirigen a los demás.
- **Comunicación por Emisarios:** Algún emisario transporta o difunde un comunicado a los restantes miembros del colectivo o sus delegados.
- **Comunicación por Redes de distribución de Mensajes:** Se especializa, a veces de modo excluyente, en la información que les está destinada sólo a ciertos miembros de la colectividad, elegidos con base en la posición que ocupan y a las funciones que desempeñan.
- **Comunicación de Masas:** Modalidad de comunicación que recurre a tecnologías de producción y distribución de productos comunicativos. Es la manifestación más avanzada y más actual, pero no la última.

En el marco de esta investigación resulta importante señalar que la Comunicación Pública es el objeto de estudio. Pues esta, comprende de actividades colectivas en la que unos actores proveen/comparten información a propósito de ciertos temas de salud alimentaria, que son de interés para una comunidad.

Si bien para este fin, los actores emplean diferentes modalidades de comunicación pública, el análisis de este trabajo se limita a una a una de ellas. Se trata de un sistema organizado que posee los rasgos distintivos de un sistema de comunicación institucional, la comunicación proveniente de los Medios de Comunicación Masiva.

La Comunicación de Masas es una modalidad de comunicación pública que se ha [más o menos] especializado en temas de salud que conciernen a la comunidad y sus individuos. Por lo tanto, se tendrá que probar en este estudio que tanto este sistema institucional se ha especializado.

A propósito de esta modalidad de comunicación, Martín Serrano (2004) la ha señalado como una forma reciente de comunicación que se caracteriza por emplear el uso de tecnologías de producción y distribución de productos comunicativos. Por lo

tanto, resulta conveniente explorar en este análisis, qué tipo de instrumentos y productos comunicativos se han utilizado con el propósito de cumplir sus funciones y fines.

3.2.2.2 Los Productos Comunicativos.

La comunicación pública contribuye a reproducir o mantener el orden social dentro de una comunidad o grupo. Y tiene una función enculturizadora que se inicia con la difusión de productos comunicativos destinados a los diversos colectivos sociales. Con relación a esto, Martín Serrano (2004:40) afirma:

“La comunicación pública provee a los miembros de la comunidad relatos (orales, escritos, mediante imágenes) en los que se les propone una interpretación del entorno (material, social, ideal) y de lo que en él acontece. Tales narraciones ponen en relación con los sucesos que ocurren con los fines y con las creencias en cuya preservación están interesados determinados grupos sociales”.

La dimensión *enculturizadora* de la Comunicación Pública es un tema que ha sido abordado por distintas Ciencias Sociales, no obstante, desde la perspectiva de la Teoría Social de la Comunicación, esta ha sido tratada como una actividad socializadora en la que se ejecuta un intercambio de las visiones del mundo entre un sistema social y sistema comunicativo, con el propósito de contribuir a la transformación social (Martín Serrano, 2004).

“La producción de representaciones del mundo puede ser indistintamente examinada como el inicio o como la culminación del cambio social” (Martín Serrano, 2004:40). De esta manera, la comunicación pública puede contribuir a la exteriorización de una representación del mundo a través de relatos que cumplen funciones de enculturización y que tienen una influencia real en las personas, o participar en la exteriorización de las visiones de la realidad cuando cada sociedad establece marcos institucionales para que los miembros de una sociedad puedan desarrollar actividades según las normas y condicionantes, como se indican en la siguiente figura:

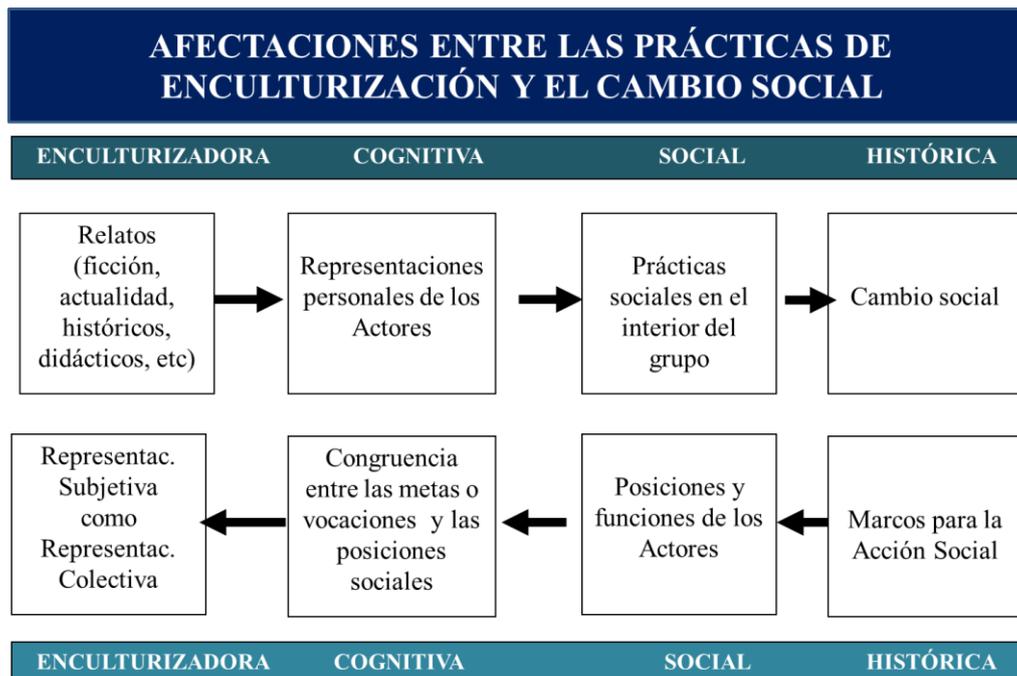


Figura 3: Afectaciones entre las prácticas de enculturización y el Cambio Social. Fuente: Martín Serrano, M. (2004).

Para los efectos de esta investigación, el análisis de la dimensión enculturizadora de la comunicación pública -en temas de salud alimentaria- permitirá examinar cómo los marcos sociales que se presentan en los medios de comunicación de masas, proponen/establecen posiciones y funciones sociales a los adolescentes. Actores que a su vez las evalúan con relación a sus intereses, necesidades y creencias, y que deriva en la construcción de representaciones individuales o colectivas.

Por otro lado, es también objeto de análisis la interiorización de las representaciones del mundo por cada uno de estos actores a través de los relatos que se exponen y/o tienen origen en los Medios de Comunicación de Masas. Discursos que además inciden en las prácticas sociales y por consiguiente en su organización social.

De este modo, el enfoque de la Teoría Social de la Comunicación permitirá analizar las funciones sociales y los efectos que son atribuibles a las visiones del mundo que comparten/proponen los Medios de Comunicación Masiva con la población que se investiga. Asimismo, permitirá investigar las diferencias que existen entre las narraciones de la comunicación pública y las distintas formas de organización social.

3.2.2.3 El Paradigma de la Mediación Social

El interés por analizar el control social que ejercen las instituciones en los modos de interpretar la realidad, tiene su origen de la *Teoría de la Mediación Social*, paradigma en el que sostiene la Teoría Social de la Comunicación.

En palabras de Martín Serrano (2004:22), “la mediación pretende ofrecer un paradigma adecuado para *estudiar todas aquellas prácticas*, sean o no comunicativas, en las que la conciencia, las conductas y los bienes entran en procesos de interdependencia”, “...la producción de información es una de esas actividades”.

De acuerdo con este mismo autor, la naturaleza de los productos comunicativos (*relatos*) no puede ser disociada ni analizada por partes. Pues en el análisis de dicho control, “el investigador no puede recurrir a modelos meramente cognitivos, exclusivamente del comportamiento, o solamente de la producción (Martín Serrano, 2004:22)”.

En este ámbito de análisis, “los modelos mediadores intervienen para dar un sentido a las experiencias concretas que van a ser incorporadas a nuestra visión del mundo; pero también intervienen a nivel de las operaciones mentales generales con las que se manejan esas experiencias (Martín Serrano, 2004:56)”.

Todo análisis de representaciones (elaboradas por un sistema de *comunicación pública*) debe comprender el estudio de sus funciones sociales, pero también cognitivas, de forma autónoma, pero también interrelacionada. En ese sentido, su estudio no tendría porque limitarse al análisis social o ser reducido y seccionado al individuo (como otras investigaciones lo han tratado).

El análisis de las representaciones debe contextualizarse en un marco interdependiente en el que se estudien y expliquen las relaciones de intercambio entre un sistema de referencia, un sistema social y un sistema cognitivo, y en el que la comunicación pública participa como *mediadora social*.

En este contexto, esta investigación ofrece un estudio que permite analizar las representaciones sociales de salud alimentaria como producto de la mediación social y cognitiva. Además, pretende promover la Teoría Social de la Comunicación de Martín

Serrano como sustento teórico dentro de los paradigmas de comunicación en salud que antes se han mencionado.

El paradigma de la mediación tiene su lugar en esta investigación, en la medida que su análisis no sólo pretende identificar cuáles son o cómo se construyen las representaciones sociales en el grupo de estudio, sino también cómo se implica un sistema de comunicación pública en la construcción de las mismas mediante la difusión de relatos.

Lo que se examinará será un proceso de control social en el que, tanto los Medios de Comunicación Masiva como los receptores se sirven de representaciones con el propósito de compartir, establecer o elaborar las visiones del mundo relacionadas con este tema.

A diferencia de otras perspectivas teóricas que podrían y/o se han involucrado en el análisis de representaciones, la Teoría Social de la Comunicación ofrece el enfoque para analizar la comunicación mediada institucionalmente, integrando sus dos dimensiones, la cognitiva y la estructural.

3.3 ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN PÚBLICA EN SALUD ALIMENTARIA.

En el epígrafe anterior se describió la Teoría Social de Comunicación como punto de vista formal que analiza cómo los sistemas de comunicación institucionalizada pueden influir en la transformación del orden social. Toca en este apartado presentar el modelo de análisis que ayudará a explorar cómo participan los medios en la enculturización de salud alimentaria.

3.3.1 Implicación de la Comunicación Pública en la Producción Social.

La comunicación pública establece un tránsito desde el nivel existencial donde se transforma el mundo, al nivel cognitivo donde se modifica el conocimiento. No obstante, no está al alcance de sus posibilidades rellenar el foso ontológico que separa a

los sucesos de la información, y lo que se produce entorno a esta (Martín Serrano, M. 2004).

Existen relaciones y afectaciones entre el *Sistema de Referencia* (donde suceden las cosas) y *Sistema Cognitivo* (donde se opera con las representaciones de las cosas que suceden), que de acuerdo con Martín Serrano, M. (2004:135) se manifiestan de la siguiente manera:

- El *sistema de referencia* logra afectar al sistema cognitivo por el concurso de aquellos DATOS DE REFERENCIA sobre lo que acontece, que llegan a estar disponibles para el sujeto cognoscente. Los datos de referencia proporcionan información sobre el entorno. La información que se integra en los datos de referencia puede proceder indistinta o simultáneamente, de las siguientes fuentes:
 - de la experiencia pasada del propio sujeto, cuando rememora o reelabora la información que posee y la relaciona con el acontecer del que se trata;
 - de la presente experiencia del sujeto cuando adquiere nueva información. El nuevo conocimiento puede suscitarse por la observación directa de lo que ocurre; por datos que le proporcionan otros en una interacción comunicativa directa; o por los que se procura en un producto comunicativo.
- Los *datos de referencia* procedentes de materiales comunicativos son el producto de una elaboración institucionalizada de información previa a la elaboración cognitiva de la información con la que se constituyen las representaciones subjetivas.
- El *Sistema Cognitivo* puede afectar el *Sistema de Referencia*, a través de las consecuencias materiales que puedan tener en el entorno los Actos que llevan a cabo los sujetos cognoscentes.

La mediación que separa a los Emergentes de las Representaciones está asegurada por los *Sistemas de Comunicación Institucional* que juegan un papel relevante. Se encarga de establecer consonancia entre el cambio del entorno y la transformación de las visiones del mundo. Reduce cualquier indeterminación de forma implícita o explícita.

La comunicación pública tiene la capacidad de influir de manera significativa en las personas y sus comunidades a través del intercambio de datos de referencia. Sin embargo, resulta conveniente aclarar que la posición de la comunicación pública no es coercitiva como han asegurado en otros autores y modelos.

A diferencia de otros enfoques en los que se ha afirmado que este tipo de comunicación pública tiene un poder coercitivo, Martín Serrano (2004:137) asegura que “...no existe tal posibilidad de transformar la comunicación en una práctica

coercitiva: ni si quiera recurriendo a los *media*”. habría que atribuir ese resultado al efecto correlativo de otros factores no comunicativos”.

En ese sentido, la *Comunicación Institucionalizada* permite ejercer una gran influencia social. La imposibilidad de transformarla en una práctica coercitiva está asegurada por la existencia de una doble indeterminación que Martín Serrano aclara, (2004:138).

- A) ***Indeterminación en el tránsito desde el universo del acontecer al universo del conocer:*** Todo relato del acontecer le propone al receptor, explícita o implícitamente, una determinada representación de lo que sucede. Sin embargo, el usuario de la información opera con ella en función de sus expectativas e intereses, pudiendo elaborar otra representación del acontecer que el mediador no puede preconfigurar en el relato.
- B) ***Indeterminación en el tránsito del universo cognitivo al de la acción:*** La representación del acontecer que propone un relato a veces incluye una orientación para la conducta del receptor. Para que el receptor reaccione con algún acto a esa indicación es necesario que se sienta personalmente concernido por la información que se le ofrece. La acción consecuente dependerá de los intereses del sujeto, los cuales no tienen porque coincidir con los que invoca el mediador.

3.3.2 La Participación de los Media en la Construcción de Representaciones de Salud Alimentaria.

Los Medios de Comunicación Masiva (MCM) son un sistema de comunicación institucionalizada que funcionan como mediadores en las relaciones entre el Acontecer (*los sucesos*) y las Representaciones (*el conocimiento de las personas*).

En cuanto a la salud alimentaria, diferentes investigaciones han registrado cómo los medios de comunicación son portavoces de estilos de vida, prácticas sanitarias y hábitos alimentarios; sin embargo, aún son escasos los estudios que exploran cómo las imágenes que proporcionan inciden en las representaciones colectivas de alimentación, salud o enfermedad, así como la afectación que tienen para el orden social.

Si bien algunas de las razones por las cuales no se ha explorado estos temas tienen que ver con aspectos metodológicos y prácticos, otros procedimientos han ofrecido algunos resultados relevantes. No obstante, la perspectiva teórica no ha permitido analizar las dimensiones estructurales y cognitivas que integran a la producción social comunicativa.

En ese sentido, la Teoría Social de la Comunicación, ofrece una perspectiva alternativa que permite analizar las relaciones de intercambio/afectación entre los Sistemas de Referencia y los Sistemas Comunicativos.

En el caso de esta investigación, el enfoque de la Teoría Social de la Comunicación facilita analizar la información cognoscente de los individuos, la cual puede proceder o no de una participación directa o indirecta de los medios de comunicación. A su vez, este trabajo permite identificar cuáles son los productos comunicativos y los contenidos que [a decir de los receptores] albergan estos datos.

Para ello, conviene realizar un modelo de análisis que facilite el estudio de estas dimensiones. Esta investigación ha encontrado en el modelo elaborado por Martín Serrano un referente clave para explicar cómo los sistemas referenciales afectan a los sistemas cognitivos mediante la implicación de uno o varios sistemas mediadores (Figura 4).

A partir de este modelo, se elaboró una adaptación en función de los objetivos y necesidades de esta investigación. En este esquema se han determinado los niveles y dimensiones de análisis que incluirá este trabajo. Dicho modelo se describe en el epígrafe siguiente.

El Paso de la Información de los niveles referenciales a los niveles individuales.

Martín Serrano (2004:229) explica mediante un proceso que describe como el paso de la información a la apropiación cognitiva del entorno, el cual describe de la siguiente manera:

“El uso de información está determinado por el proceso de interiorización que llevan a cabo los sujetos cognoscentes”... se trata de “una forma cognitiva de apropiación de entorno por cada individuo, recurriendo a la información”. “El proceso de interiorización supone necesariamente: (1a) un entorno que cambia; (1b) un sistema normativo consolidado, constituido por las creencias cuyas variantes se aceptan por el grupo social al que pertenecen; (2) acopio de información (actual o rememorada) de la que se provee la propia persona, información que eventualmente puede proceder de terceros, sean sujetos individuales o institucionales como los media; (3) frecuentemente la intervención de una institución mediadora de otros Actores en contacto directo o institucional con el sujeto; necesariamente (4) una actividad cognitiva del individuo para procesar esa información, con el objeto de elaborar o reelaborar una interpretación de lo que acontece. Como consecuencia de esa reflexión (5) tal vez suceda la respuesta activa del sujeto interviniendo sobre sí mismo, sobre otros o sobre el medio (6) y la transformación de la autoevaluación y de las evaluaciones que hasta entonces se tenían de sí mismo, de los demás, de los objetos y de las situaciones.



Figura 4: El paso de la información de los niveles referenciales a los niveles individuales. Fuente: Elaboración propia. Basado en Martín Serrano, M. (2004).

3.3.3. El Modelo de Análisis

Si bien el análisis de las relaciones entre el Sistema de Referencia y el Sistema Comunicativo puede ser explicado a partir de la construcción de los *Aconteceres* o *Representaciones* (elaboradas por los emisores), este trabajo tiene el interés de explorar cómo los procesos de comunicación pública contribuyen a la formación o cambio de las visiones del mundo a partir del análisis de las representaciones y experiencias de los receptores. En el caso de esta investigación, los adolescentes de la Ciudad de Puebla.

Para conseguir este fin, esta investigación tomará como objeto de análisis los *discursos comunicativos* de los adolescentes a propósito de los problemas de salud alimentaria que acontecen en su lugar de residencia. A partir de una determinada muestra de discursos, el investigador procederá a buscar las diferentes dimensiones o niveles que componen las relaciones entre los niveles referenciales y cognitivos.

Para identificar y describir estas dimensiones, este trabajo se apegará a un modelo que toma en cuenta el análisis de las siguientes categorías:

3.3.3.1 El Análisis del Acontecer Público.

De acuerdo con Martín Serrano, el análisis de las relaciones entre *Sistema Referencial* y el *Sistema Cognitivo* debe identificar en primer lugar la selección de *Aconteceres*, pues antes que se lleven a cabo mediaciones expresivas y cognitivas, existe una selección de sucesos que llevan a cabo las instituciones mediadoras de la comunicación pública para buscar en ellos objetos de referencia (Martín Serrano, M., 2004:148).

En palabras de Martín Serrano (2004:147), un ACONTECER se define como “un emergente que como consecuencia de su ocurrencia (o no ocurrencia) afecta o puede afectar a un grupo social concreto, durante el periodo de tiempo que es objeto de observación”.

Los aconteceres que afectan a la sociedad pueden anticiparse o posponerse a sus efectos (pueden haber sucedido o dejado de suceder en un tiempo pasado o en un tiempo futuro), sin embargo, todo aquello que se selecciona, permanece y se vuelve *Objeto de Referencia* ha de ser tratado como un *acontecer público*.

Un ACONTECER PÚBLICO es aquel acontecer a propósito del cual se informa a través de un canal de comunicación pública, por ejemplo en los medios de difusión masiva (Martín Serrano, M., 2004:147). El acontecer público sólo da cuenta de aquellos emergentes que las instituciones mediadoras, a cuyo cargo está la comunicación pública en cada sistema social, desean referenciar. (Martín Serrano, M., 2004:148).

En el contexto de esta investigación, son *Aconteceres Públicos* todos aquellos objetos de referencia que conciernen [o no] a los adolescentes, y que son propuestos [o no] por los Medios de Comunicación Masiva.

Por otro lado, se considera que estos aconteceres públicos construidos en los sistemas de referencia y comunicativos, se encuentran presentes en los discursos de los adolescentes.

Resulta útil aclarar que los aconteceres públicos pueden agrupar como categoría central a otros objetos de referencia, lo que significa que estos pueden tener subcategorías y referirse a cosas, objetos, sucesos, creencias, ideas, normas, etc.

Con el propósito de ilustrar las relaciones que existen entre el Sistema de Referencia y el Sistema Cognitivo, se ha elaborado la siguiente figura tomando como

fuerza el esquema original de Martín Serrano (2004), y que describe el proceso de los Emergentes al Acontecer Público.

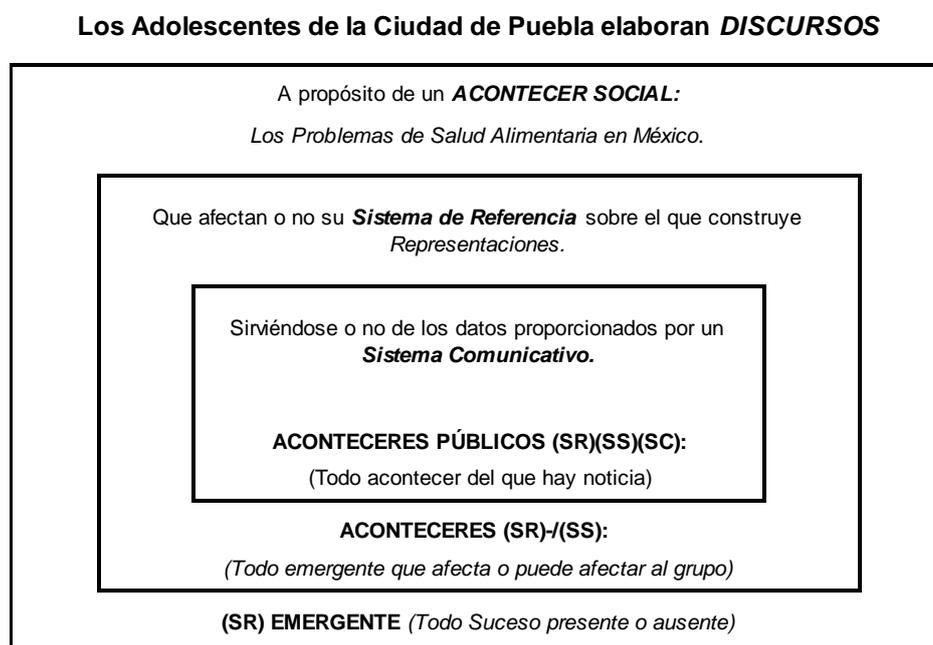


Figura 5: De los Emergentes al Acontecer Público en Salud Alimentaria. Elaboración propia. Basado en Martín Serrano, M. (2004).

3.3.3.2 El Análisis de los Productos Comunicativos

Una segunda dimensión de análisis en este modelo se encamina al estudio de los *productos comunicativos*. Para ello, habrá que descubrir [en el discurso de los adolescentes] dos cosas: los productos comunicativos con lo que estos interactúan (soportes materiales de la comunicación institucionalizada) y los datos que estos les aportan (informativos o evaluativos).

En el contexto de esta investigación, se deberán identificar todos aquellos productos comunicativos (objetos fabricados que sirven de soporte de información) que ofrecen o sugieren a los adolescentes un punto de vista a propósito de los temas de salud alimentaria.

En esta categoría pueden agruparse como productos comunicativos los formatos en los que se presentan en los contenidos de los medios de comunicación, pudiendo ser estos: telenovelas, informativos, reportajes, cuentos, notas de prensa, campañas publicitarias, etc...

También serán identificables los datos que estos aportan. Serán reconocidos como tales, los contenidos y/o temas relacionados con la salud alimentaria. Pueden ser ejemplos de estos: los temas de la prevención, el cuidado de la alimentación, los hábitos de salud e higiene, los riesgos y las enfermedades, etc...

3.3.3.3 El Análisis de las Representaciones.

El último nivel de análisis que contempla este modelo se refiera al estudio de *las representaciones*, la interiorización de la función enculturizadora de los relatos, proveniente de los medios de comunicación o de otras fuentes.

De acuerdo con Martín Serrano (2004:139), las representaciones del mundo son el resultado de conflictos subjetivos y objetivos, individuales y colectivos, que se suscitan entre las necesidades y los valores, entre los deseos y las limitaciones.

De acuerdo con este autor, esto puede ser examinado en tres niveles:

1. La representación del entorno es una actividad cognitiva en la cual se generan modelos individuales de representación y donde para elaborar cada modelo, los sujetos incorporan datos de referencia proporcionados por la comunicación de los media o información que proviene de otros orígenes.
2. En la representación subjetiva del acontecer participan los medios de comunicación masiva (u otras fuentes de información) ofreciendo relatos, los cuales contienen representaciones sociales.
3. La representación social se convierte en una interpretación de la realidad destinada a ser interiorizada como representación personal por determinados componentes de un grupo en la medida que está es difundida por los productos/relatos comunicativos.

Corresponde en este nivel de análisis identificar y examinar en primer lugar -y posiblemente como unidad mínima de análisis-, *las representaciones cognitivas* que tienen los adolescentes en relación a los temas de salud alimentaria. Serán catalogadas como tales, los valores, las creencias, las opiniones, las percepciones, que parten de la actividad intelectual de los individuos.

En segundo lugar, las *representaciones subjetivas* que se construyen haciendo uso de los datos provenientes de fuentes de información o evaluativas. Entre estas

fuentes se puede incluir a los medios de comunicación de masiva, distinguiendo los productos comunicativos y los relatos que las ofrecen.

Finalmente, las *representaciones sociales* entendidas como la puesta en común entre las visiones del mundo de un sujeto y un colectivo que comparte una determinada interpretación de lo que existe o de lo que acontece en el entorno. La representación social hace referencia a tales o cuales temas, incluyendo unos datos en vez de otros y sugiriendo ciertas evaluaciones en vez de otras posibles (Martín Serrano, M., 2004:57).

Por último, se presenta el modelo de análisis antes explicado. En este se pueden observar los tres niveles de análisis, así como las categorías que lo integran.

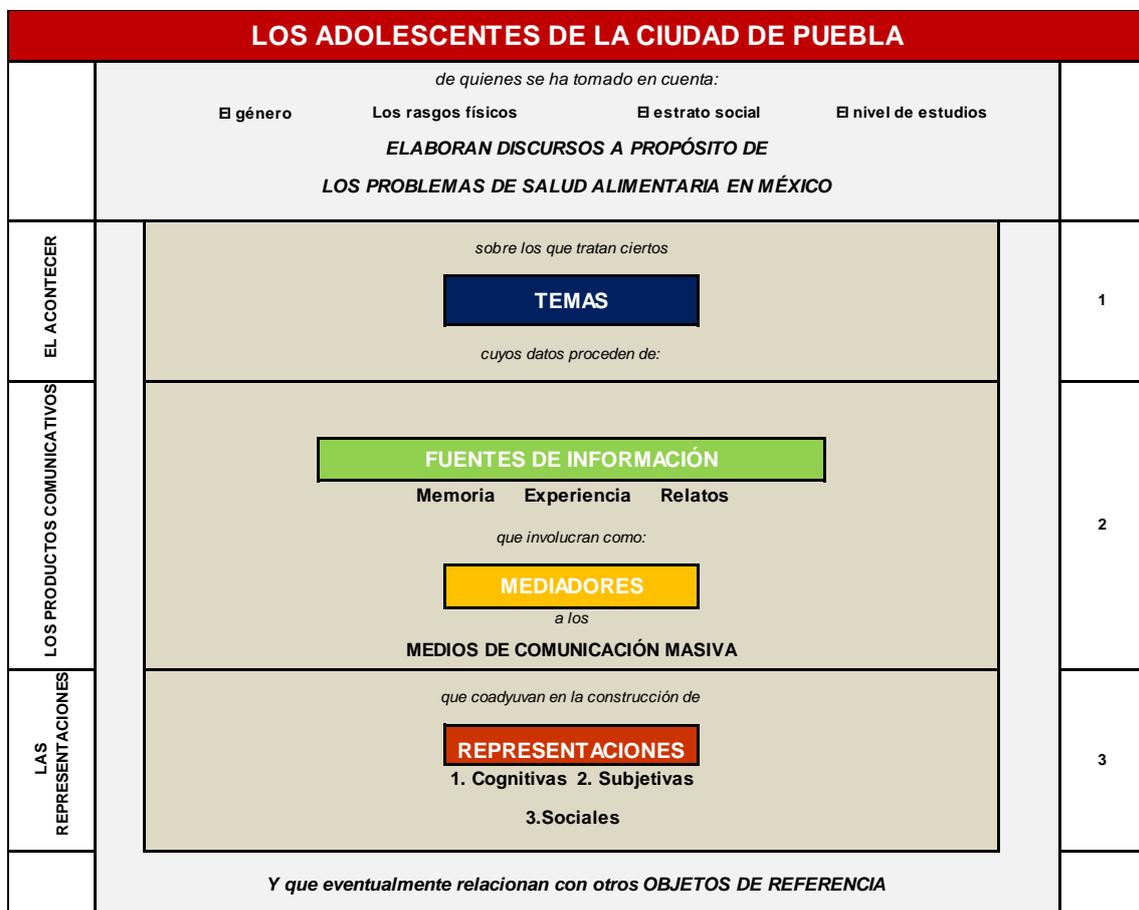


Figura 6: El Modelo de Análisis de la Investigación. Elaboración Propia.

3.4 ADOLESCENCIA, OBESIDAD Y SALUD ALIMENTARIA.

A lo largo de este capítulo se han definido los diferentes conceptos teóricos que integran el modelo de análisis que se aplica. Corresponde en este momento definir otros conceptos clave que componen el objeto material que se investiga.

3.4.1 Adolescencia.

Desde distintos ámbitos, diferentes autores han discutido el concepto de adolescencia sin conseguir definir una categoría universal que coincida en todos sus atributos, así como las edades en las que identifican el comienzo o el final de la misma (Silvan, A., 2012).

Por esta razón se ha considerado necesario indicar qué concepto de adolescente toma en cuenta esta investigación así como las particularidades que engloban al mismo. Para esto, conviene revisar lo que algunos autores han aportado al respecto.

Una primera aproximación genérica es la perspectiva biológica que apunta Silvan, A. (2012). De acuerdo con esta autora, la adolescencia es una etapa que marca el paso de la niñez a la vida adulta. “Se trata de un proceso que ocurre en lapsos variables de tiempo y se caracteriza por cambios en la forma, en el tamaño, las proporciones y el funcionamiento del organismo, el cual inicia, transcurre y termina en forma diferente en los distintos sexos y grupos humanos”(2012:13).

Por otro lado, esta misma autora señala que en esta edad no sólo se producen cambios a nivel físico, sino también a nivel de la personalidad. La adolescencia implica una etapa de desarrollo en la que maduran ciertas actitudes, las cuales definen algunos de los hábitos que permanecen hasta la vida adulta.

Para Stanley Hall (en palabras de Dávila, O., 2004), la adolescencia es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Esta edad representa un corte profundo con la infancia, y se vuelve

como un nuevo nacimiento en el que los jóvenes adquieren caracteres humanos más elevados.

Por su parte, Alsinet, Pérez y Agulló (2003) indican que la investigación sobre adolescencia ha abarcado diferentes perspectivas. A partir de estas, los investigadores han influido y modificado la forma de entender la misma.

Estos autores han clasificado las formas de entender la adolescencia en cuatro grandes grupos. Esta clasificación permite englobar su concepto en algo más general. Por lo que, los grupos en los que los autores han descrito y clasificado a la adolescencia no se dan de manera unitaria sino que con frecuencia son categoría que se complementan.

Así, la categoría de adolescencia de acuerdo con Alsinet, Pérez y Agulló (2003), se interpreta como:

- **Intervalo cronológico de edad.** Entendida como edad escolar, la cual comprende el periodo de estudios básicos y medio superior hasta la posibilidad de acceder al mundo del laboral, edad en la se reconoce la mayoría de edad civil. También puede ser entendida como la edad de protección que generalmente se correlaciona con la mayoría de edad civil, pero que no establece ninguna relación con la edad de escolarización, de acceso al mundo laboral y de independencia personal.
- **Perspectiva Sociodemográfica:** Se presenta a un conjunto de adolescentes, no por sus características personales ni por su intervalo de edad, sino bajo la descripción del lugar donde viven y conviven con su grupo de iguales o con otros miembros de la comunidad. Se describe a la adolescencia como la población que reside en un determinado territorio en un momento histórico concreto.
- **Características Psicosociobiológicas:** Esta perspectiva introduce aspectos más relacionados con el bienestar psicológico y psicosocial de los adolescentes. Este periodo se caracteriza por la necesidad y la búsqueda de una identidad, que en ocasiones se ha de deconstruir atendiendo a patrones culturales, sociales y psicológicos, es decir, a elementos impuestos por los modelos sociales, y a las características de predisposición de cada sujeto.
- **Imagen Colectiva Compartida:** Este aspecto requiere de un compromiso de la comunidad, en el sentido de entenderla como categoría social, es decir, como un elemento activo de la sociedad con características propias que, en ocasiones, pueden ser contrarias o no coincidir con las de otros miembros de la comunidad. La representación social que cada comunidad –grupo social– construya de la adolescencia, sea cual sea la forma de clasificación que adopte, permitirá

describirla y desarrollar políticas, ya sean, preventivas, proteccionistas o punitivas hacia este grupo de edad.

Si bien no es posible cerrar el concepto de adolescencia en una sola categoría o grupo, existen ciertas tendencias por parte de los investigadores a señalar/indicar una o varias de estas como características de su estudio.

Para el caso de esta investigación, las perspectiva cronológica y sociodemográfica definirán el grupo de adolescentes que se pretende estudiar, pues se trata de jóvenes estudiantes de un cierto nivel escolar, que proceden de un mismo lugar y que tienen características sociales particulares, las cuales han sido motivo e interés de elección por parte del investigador.

Esta categoría no sólo servirá como criterio interno en la investigación sino también como marco referencial para construir los resultados. Es decir, que toda aquella descripción que se consiga mediante el análisis tendrá que corresponder a los adolescentes que engloba esta categoría, y pudiendo quedar fuera otros que la misma excluye.

3.4.2 El concepto de Salud

Retomando las palabras de Alcántara (2008), la idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. La salud, como apunta Briceño-León (cit. por Alcántara 2008), “es una síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”.

Por otro lado, como afirma Pérez, A. (2004), el concepto de salud responde también a las visiones históricas de lo que en cada sociedad esta ha significado. Lo que se ha determinado por valores, creencias, costumbres y normas de cada época. “La salud es un producto o construcción social, o como diría Emile Durkheim “un hecho social que puede ser tratado como cosa y es externo y coercitivo” (Alcántara, 2008:04).

La definición institucional que ofrece la Organización Mundial de la Salud ha establecido a esta como un bien físico, psicológico y social de las personas que no sólo involucra la ausencia de enfermedades en las personas. Aunque dicho concepto ha sido un tanto criticado por no exponer de manera amplia muchos otros requisitos de lo que la salud implica, este concepto ha sido formalizado por dicha organización y promovido en los diferentes países.

En el caso de México, dicha definición ha permeado en el diseño e implementación de políticas públicas. Al mismo tiempo este se ha redefinido con el propósito de incluir los derechos y deberes de las instituciones y los ciudadanos. Así, el concepto de Salud se expresa como un derecho fundamental de las personas, pero también como una obligación por parte de las autoridades, pues esta se considera una garantía para el bienestar de las personas, pero también una oportunidad para el progreso (INSP, S/A).

3.4.3 Salud Alimentaria

Durante la primera Conferencia Mundial de la Alimentación, de 1974, se describió como Salud Alimentaria a “la disponibilidad en todo momento de suficientes suministros mundiales de alimentos básicos” (Pérez, K. S/A)². Sin embargo, es preciso aclarar que el concepto de que se emplea en esta investigación no tiene que ver con este.

La salud alimentaria como señala Pérez, K. (S/A) se refiere al acceso físico, económico social a los alimentos necesarios (en cantidad, calidad nutricional, seguridad y preferencia cultural) para una vida activa y saludable, por todos los miembros de la familia, en todo momento y sin riesgo previsible de perderlo.

Al igual que el concepto de salud, este está copado de diferentes dimensiones que involucran no sólo la perspectiva biológica sino también histórica, política, cultural entre otras. En ese sentido, la salud alimentaria es considerada un derecho de las personas y una obligación de los gobiernos con el propósito de mantener el equilibrio social.

En el caso de México, como se ha relatado en el estado de la cuestión, la salud alimentaria ha sido un motivo de lucha histórico el cual se ha comprendido desde dos enfoques. Uno de lucha contra la desnutrición y la promoción de la alimentación de los pueblos en el siglo XX, y otro de lucha contra la obesidad y el sobrepeso en el siglo XXI.

En este aspecto, resulta interesante explicar que la salud alimentaria no sólo se explica como la garantía, acceso y permanencia a un estado óptimo, la calidad de vida y el desarrollo social y humano. La salud también se entiende desde la enfermedad la cual se produce tanto por la falta de alimentos y nutrientes, como por el consumo en exceso.

Al respecto, resulta conveniente revisar brevemente lo que se entiende por alimentación, nutrición, desnutrición y obesidad como dimensiones que componen la salud alimentaria.

3.4.3.1 Alimentación y Nutrición

Alimentación y nutrición son con frecuencia dos conceptos que se malinterpretan. Para algunas personas, el consumo excesivo de alimentos ha representado una buena nutrición mientras que la desnutrición ha sido asociada a condiciones económicas precarias que limitan el consumo. En ese sentido conviene aclarar ambos conceptos.

Los *alimentos* son considerados los principales conductores de nutrimentos para el cuerpo humano. Los *nutrimentos* o también conocidos una serie de sustancias químicas (como oxígeno, agua, glucosa, ácidos grasos, ácidos aminados, vitaminas, hierro, yodo, calcio y zinc, entre otros) que a excepción del oxígeno -obtenido por la respiración-, son obtenidas a través de la alimentación. El abastecimiento propio de dichos nutrimentos permite al organismo humano una función celular adecuada (Domínguez P., 1998).

De acuerdo con Kaufer, M. (2003) los nutriólogos han establecido la diferencia entre alimentación y nutrición a partir de la necesidad y la importancia de ambos conceptos tienen. Por tanto, se ha definido la nutrición *el proceso final de una serie de factores dentro de los cuales la alimentación está incluida*. En tanto, la alimentación como el *proceso mediante el cual se obtiene los nutrimentos, generalmente a través de los alimentos*.

Kaufer, M. (2003) detalla que cuando los factores que determinan la nutrición concurren en forma oportuna, en magnitud y armonía óptimas, hacen posible el mejor funcionamiento de cada una de las células, y por consecuencia, del organismo entero. Este proceso es considerado como buena nutrición.

Independiente del buen funcionamiento metabólico, la buena nutrición depende de un ambiente físico, social y psíquico adecuado. En el caso contrario, cuando los factores internos y/o externos que propician el equilibrio alimentario son los inadecuados se está hablando de mala nutrición.

Por otro lado, la asociación española *5 al día* (2014) que realiza desde 2005 un programa de orientación al consumo de frutas y verduras en España, define en su campaña los conceptos de alimentación y nutrición de la siguiente manera:

La *alimentación* es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Esta depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc. Los alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, que se necesitan para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

La *nutrición* es observada como la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza, las sustancias químicas (nutrientes) contenidas en los alimentos. El cuerpo humano necesita los nutrientes para llevar a cabo distintas funciones como cubrir las necesidades energéticas, formar y mantener las estructuras corporales, regular los procesos metabólicos y prevenir enfermedades.

3.4.3.2 Desnutrición y Obesidad

El concepto de salud alimentaria no puede ser entendido sin su antónimo, la enfermedad. En ese sentido, corresponde definir los conceptos que se contraponen a la salud alimentaria: la desnutrición y la obesidad.

La desnutrición es considerada dentro del estado de salud cuando existe una deficiencia de vitaminas y nutrimentos orgánicos en el organismo. Este estado limita el crecimiento e imposibilita el desarrollo de las personas, ya que la energía que requiere el organismo para funcionar correctamente es tomada de las reservas personales de ciertos órganos o la sangre. Este déficit produce una disminución de la resistencia

inmunológica, favorece la presencia de episodios infecciosos frecuentes y de mayor duración en medios ambientes insalubres (Chandra Cit. Ávila, Shamah 2005).

En México, la deficiencia primaria está relacionada fundamentalmente con un bajo consumo de energía y en menor medida con deficiencias de proteínas de buena calidad y de algunos nutrimentos como la vitamina A, el hierro, el zinc y el ácido fólico (Curiel y Shamah, 2005). Kaufer, M. (2003) asevera que la desnutrición tiene un costo social alto que trae consigo niños apáticos con baja concentración, sin energía suficiente para jugar y desarrollarse socialmente. Una infancia desnutrida que resulta más adelante en una vida en múltiples desventajas tanto físicas como cognoscitivas (Rivera y cols., 2011).

En el extremo contrario, se encuentran la obesidad. Considerada como una enfermedad ocasionada por el exceso de energía acumulada en el cuerpo, esta se define recientemente como un trastorno multifactorial, modulado por factores fisiológicos, genéticos y epigenéticos. Además de otras causas subyacentes (Rivera, J.A. et al, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa. El indicador más común que utiliza para identificar el exceso de peso es el índice de masa corporal (IMC), y que clasifica como sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad cuando este es igual o superior a 30.

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud definió a la obesidad como “... una enfermedad mortal que acorta la vida y produce o agrava diversas enfermedades”, agregando que es “una epidemia global”, ya que todos los países, ricos y pobres, desarrollados o no, la sufren en mayor o menor medida (Verduzco y Morán, 2013).

En este capítulo se han expuesto los conceptos que sirven de base para el análisis de las representaciones sociales de los adolescentes de la ciudad de Puebla. Del mismo modo se ha presentado la teoría (punto de vista formal) desde el que será tratado dicho análisis, así como su modelo de análisis. Corresponde en el siguiente capítulo presentar el método de investigación y las técnicas que servirán en este trabajo, así como el procedimiento para analizar la información obtenida.

NOTAS

1. Para algunos autores, el acto comunicativo ha sido catalogado como una labor extensionista, delimitada a la transmisión de información para el cumplimiento de efectos mecánicos. Una perspectiva instrumental que ha permanecido al servicio de quienes tienen el poder de informar y fabricar actos. El “Hacer-Hacer” con propósitos de manipulación como ha señalado Martín Serrano (2005). Por otro lado, otros enfoques han adaptando la visión de comunicación a una perspectiva sistémica. Dicha designación en palabras de Rizo, M. (2004), se ha referido a esta como un proceso básico para la construcción de la vida, la activación de los sujetos y la convivencia social. Se trata de la comunicación como un fenómeno complejo, -comunicación dialógica- que media entre la vida de vida del hombre, la sociedad y la cultura. Un Hacer-Saber que permite crear conocimiento en las personas y aumentar su grado autonomía (Martín Serrano, 2005).

2. Muchos autores han acogido el concepto de Salud Alimentaria como sinónimo de Seguridad Alimentaria, término surgido y empleado como consecuencia de la primera. Aunque es posible que existan semejanzas que los vinculen, el concepto de salud alimentaria al que se refiere esta investigación considera otras implicaciones.

4. PLANTEAMIENTO METÓDICO DE LA INVESTIGACIÓN

Toda investigación es un proceso de creación de conocimientos sobre la estructura, el funcionamiento o el cambio de una zona de la realidad (Briones G, 1997). La investigación como método puede ser de distintos tipos y cumplir diferentes funciones. Cada método sigue diferentes caminos, mide y busca distintas variables. La investigación y sus técnicas comprenden multiplicidad de enfoques dependiendo el tipo de investigación, los recursos y los objetivos con los que se realice.

Para comenzar este proyecto, es necesario definir y delimitar metodológicamente el tipo de estudio que se desarrolla, el universo y muestra donde se aplica, así como las técnicas de investigación que utiliza.

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

De acuerdo con, G. (1997) la investigación en Ciencias Sociales se puede clasificar en muchos tipos según la multiplicidad de criterios que el investigador señale. Con base en los juicios establecidos para el desarrollo de este trabajo, esta investigación cuenta con las siguientes características:

4.1.1 Estudio Cualitativo.

Una de las razones metodológicas que tiene este trabajo, es hacer uso de métodos y técnicas alternativos a los tradicionalmente empleados en el estudio de los receptores. De esta manera, esta investigación encamina su estudio desde un *enfoque cualitativo*.

De acuerdo con Briones, G. (1997), la investigación cualitativa se encarga de hacer una lectura a la realidad holística a través de las observaciones naturales tomando como instrumentos modelos intensivos profundos y comprensivos. Por su parte, Van Maanen (1993) describe la investigación cualitativa como una forma de observación de primera mano que acompaña estrechamente al fenómeno que está en estudio. Es decir, se interesa en saber cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema establecido.

La investigación cualitativa necesita entender el comportamiento humano, buscando explicar las razones de éste, indagar el cómo y el por qué, basándose en la observación de pequeños grupos reducidos de la población. De esta manera como afirma Briones, G. (1997), el conocimiento de la realidad parte de un manera constructivista y dialógica, ya que sus datos proceden de una lógica inductivista – particularista. Los investigadores hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas en las que participa o no el investigador.

Fraenkel y Wallen (cit. por Vera, 2014) presentan cinco características básicas que describen las particularidades de este tipo de estudio:

1. El ambiente natural y el contexto que se da el asunto o problema es la fuente directa y primaria, y la labor del investigador constituye ser el instrumento clave en la investigación.
2. La recolección de los datos es una mayormente verbal que cuantitativa.
3. Los investigadores enfatizan tanto los procesos como lo resultados.
4. El análisis de los datos se da más de modo inductivo.
5. Se interesa mucho saber cómo los sujetos en una investigación piensan y que significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga

4.1.2 Estudio Descriptivo.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2003), los tipos de estudio de una investigación se pueden clasificar en *exploratorios*, *descriptivos*, *correlacionales* y *explicativos*. En el caso de este trabajo, el tipo de estudio que corresponde es *descriptivo*, ya que la aplicación de este tipo de investigación permitirá la descripción, análisis e interpretación de los datos obtenidos a partir de la recolección de datos.

La investigación descriptiva, en palabras de Salkind, N. (1999), consiste básicamente en la reseña de características de un fenómeno existente en el presente,

obtenido con el uso una o varias técnicas que permitan al investigador estudiar al mismo.

Hernández, Fernández y Baptista (2003), explican que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Pues estos estudios miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Por su parte, Briones, G. (1997) afirma que los estudios descriptivos básicamente buscan señalar las principales modalidades de formación, estructuración o de cambio de un fenómeno, así como sus relaciones con otros. En comparación con los estudios explicativos, estas investigaciones se limitan a buscar la causa de un fenómeno o su inserción en un contexto teórico que le permita incluirlo con legalidad.

4.1.3 Estudio Transversal.

Por el tiempo de recolección de datos, una investigación puede dividirse en dos tipos: *transversal o longitudinal*.

Para Briones, G. (1997) corresponden a este tipo de estudios, aquellos que sólo estudian un fenómeno en una parte del tiempo, es decir, al momento de aplicar la encuesta, levantar un censo, hacer una entrevista, a diferencia de los estudios longitudinales que se ejecutan en ciertos periodos determinados con el fin de medir las variaciones del fenómeno que se estudia.

En relación a esta investigación, este trabajo se define por ser un *estudio Transversal* toda vez que este mide el fenómeno en un solo episodio. Asimismo, para realizar el análisis de las principales variables, el investigador se tendrá que basar en hechos actuales y no en hechos acontecidos en otras épocas.

4.2 UNIDADES DE ANÁLISIS: UNIVERSO O POBLACIÓN Y MUESTRA.

Una vez especificado el tipo de estudio es necesario definir la población, la muestra y las unidades de análisis que comprende esta investigación. A lo largo de este epígrafe se encontrará una breve explicación sobre cada una de ellas. Al final del apartado, se ha incluido, a manera de síntesis, una tabla que detalla cada una de estas.

4.2.1 Definición del Universo o Población de estudio.

López, H. (1998) ha definido el *universo* de estudio como el conjunto de elementos sobre los que se desea extrapolar resultados de una muestra. Para ello, estos deben ser homogéneos en cuanto a su definición. Para Bedelía (2008) el universo es el conjunto de todos los elementos que cumplen ciertas propiedades y sobre los cuales se desea estudiar un fenómeno determinado. Se trata del objeto de referencia en la investigación, es decir, los resultados obtenidos en el estudio explicarán o describirán la conducta del universo de estudio seleccionado.

Hernández, Fernández y Baptista (2003) describen el universo de investigación como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones de contenido, lugar y tiempo. Para estos autores, el universo en palabras simples no es otra cosa más que la población que se estudia.

En el caso de esta investigación, el *universo o población* de estudio corresponde con los adolescentes de la ciudad de Puebla. No obstante cabe aclarar que, como se mencionaba en el capítulo anterior, el término adolescente (adolescencia) supone una categoría bastante amplia y de cierta manera ambigua si no se aclara a que tipo de adolescentes se refiere el estudio.

En ese sentido, es importante recordar que los adolescentes que se estudian son estudiantes de un mismo nivel escolar (secundaria), son hombres y mujeres, que habitan en el espacio geográfico antes señalado. Aunque es preciso indicar que el estudio no examinará a todos los adolescentes, pues para los recursos con los que cuenta esta investigación, esa tarea resulta poco posible. En ese caso corresponde diseñar y seleccionar una muestra para su estudio.

4.2.2 Muestra.

Una vez definida la población de estudio, el siguiente paso es indicar el subgrupo de la población del cual se recogerán los datos. Este subgrupo es mejor conocido como *muestra* y de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2003) este ha de ser representativo del universo de estudio. Aunque por otro lado, López, H. explica que las muestras utilizadas en la investigación pueden ser representativas o no de su propio universo, (muestras probabilísticas o no probabilísticas)¹.

El objetivo de delimitar una muestra hace el trabajo para el investigador más fácil en relación al costo y el tiempo, y de acuerdo con el tipo de estudio, su representación se vuelve válida y/o representativa. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2003), las causas antes mencionadas hacen que el investigador segmente su población de estudio y escoja un fragmento para su estudio.

En el caso de esta investigación, el tipo muestra con la que se trabajará será de tipo *no probabilística*, pues aunque el objetivo de este trabajo es obtener un tipo diagnóstico que evidencie un estado de la realidad a propósito de los problemas y temas de salud alimentaria que conciernen a los adolescentes, esta investigación no pretende ser un referente significativo que explique la realidad de todos los adolescentes en la Ciudad de Puebla ni mucho menos que englobe aquellos que tienen los atributos de la población que se analiza.

En ese sentido, los resultados de este trabajo siempre corresponderán con el *grupo/muestra* que se estudia y no podrán ser extrapolables ni considerados como significativos para toda la población aunque aquello no delimita que a través de su exploración sea posible elaborar otros instrumentos más eficaces que examinen a la misma.

Por otro lado, es conveniente recordar que los interés de esta investigación son los de profundizar en la construcción de representaciones sociales de manera discursiva. Esto sólo puede ser posible mediante el análisis de uno o varios contextos de producción discursiva.

Ejecutar un análisis bajo los criterios de una muestra representativa sería una situación poco viable y además sería un tanto costosa. La mejor aproximación para este

trabajo es mediante el estudio de un caso en el que se implique el número de sujetos necesario y que además se ajuste a los criterios de la técnica de investigación.

4.2.2.1 Unidades de Muestreo.

De acuerdo con Baca, V. (2013), las «Unidades de análisis» (o Unidades de Observación) son todos los elementos que constituyen el conjunto de la Población (Universo) objeto de estudio. Las unidades de muestreo son las unidades materiales que, en su conjunto, conforman la realidad a investigar y que deben, en algún momento, ser recogidas y conservadas para permitir el estudio (Campo y Telmo, S/A).

Si bien como se ha mencionado anteriormente, los sujetos de la investigación conforman al objeto de estudio, la sustancia primaria de donde se obtendrá la información deviene de los *discursos*, datos que generarán los sujetos mediante un esfuerzo producido en la interacción comunicativa. Dicha interacción comunicativa se podrá conseguir una vez que se apliquen los instrumentos de investigación.

4.2.2.2 Unidades de Contexto.

Las unidades de contexto fijan límites a la información contextual que puede incorporarse a la descripción de una unidad de registro. Demarcan aquella porción de la realidad que debe examinarse para caracterizar a la unidad de registro (Baca Lagos, V. 2013). Las unidades de contexto se requieren o admiten para matizar las unidades que se analizan. Así, estas unidades pueden influir en la interpretación o valoración de las mismas.

En el caso de esta investigación se ha decidido tomar en cuenta como unidades de contexto todos y cada uno de los temas que se desarrollen en torno a la producción discursiva de los sujetos. Por lo tanto, estas unidades no serán fijadas por el investigador, corresponde a él identificarlas y clasificarlas como bloques de análisis.

4.2.2.3 Unidades de Registro.

Las unidades de registro son definidas como una categoría teórica elaborada por el autor y que le permite agrupar/componer las unidades de análisis. Para Campo y Telmo (S/A), las unidades de registro son las "partes analizables" en que se divide la unidad de muestreo (no necesariamente delimitables mediante identificadores físicos); son

segmentos de contenido que pueden ser categorizados, medidos, descritos, analizados e interpretados sistematizadamente, sin destruir sus posibles relaciones con otras unidades de registro de una misma o distinta unidad de muestreo.

En el caso de esta investigación las unidades de registro serán las representaciones sociales que corresponde a los temas de salud alimentaria, las cuales, como los temas, tendrán que identificarse en el discurso producido por los informantes.

Finalmente la estructuración entre la población, la muestra y las unidades de registro, contexto y muestreo quedan organizadas de la siguiente manera:



Figura 7: Relación de Población, Muestra, Unidades de Contexto y Análisis en la investigación.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Si bien el método es entendido como “la estrategia que guía el proceso de investigación con fin de lograr ciertos resultado -específicamente aquellos definidos en los objetivos de estudio (Briones, 1997)-, las técnicas de investigación son entendidas como las herramientas que permiten la recolección de datos.

Una técnica de recolección es cualquier recurso del que se sirve el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer información de ellos. Dicha herramienta se aplica en algún momento de la investigación con la finalidad que produzca información

que sea útil. La selección, diseño y análisis de las técnicas depende en gran medida del tipo de trabajo que se lleve a cabo así como los objetivos estipulados.

Esta investigación se servirá de dos tipos de técnicas: *los grupos de discusión* y *la observación participante*. Estas obtendrán información que no sólo permita obtener discursos a través de la conversación sino también objetivarlos a través de la observación. Estas herramientas se describen en los epígrafes siguientes.

4.3.1 Grupos de Discusión.

Se entiende por *Grupo de Discusión* un tipo de entrevista en grupo compuesta por personas a las que les interesa/concierne un tema en desarrollo o una intervención. Esta técnica, de acuerdo con Martí, J. (2002), se utiliza con frecuencia para obtener información sobre sus opiniones, actitudes y experiencias o incluso manifestar expectativas con respecto al tema tratado.

En palabras de Montañés, M. (2001), el Grupo de discusión se define como un dispositivo de investigación cuya finalidad es la de obtener, mediante un número reducido de reuniones grupales, textos con los que elaborar un discurso. No obstante, Puente (2000) argumenta que no existe una definición precisa de grupo de discusión, pues el término describe un procedimiento general y no una técnica específica. En este sentido, resulta conveniente explicar en qué circunstancias se aplica.

Retomando las palabras de Martí, J. (2002:14), se señala que:

“El grupo de discusión tiene como propósito conocer los discursos que se reproducen desde distintas posiciones sociales entorno a: identidades e imágenes asociadas a personas, grupos e instituciones, y relaciones que se establecen entre los mismos; puntos de vista entorno a la problemática abordada; lógicas de acción, proyectos y estrategias explícitas e implícitas; estructuras de sentido, valores y normas”.

Por otra parte, Montañés, M. (2001) afirma que los grupos de discusión, entre todas las técnicas para recoger discursos, tienen la finalidad conocer tanto las representaciones colectivas como las estructuras grupales ante una determinada

problemática social. En ese sentido, tal concepción permite justificar el uso que tienen en esta investigación.

4.3.1.1 Selección de los participantes.

Martí, J. plantea que para el diseño y desarrollo de grupos de discusión se puede partir de los criterios de población y muestra anteriormente señalados. Por otro lado, si lo que se pretende es elaborar una muestra teórica, será necesario en todo caso que esta tenga una aproximación al universo de los entrevistados. “Puede tratarse de una aproximación cuantitativa mediante las estadísticas poblacionales, pero también cualitativa, a partir del conocimiento de la comunidad, delimitando los perfiles sociales a muestrear (que, en última instancia, responden a distintos intereses y posicionamientos frente a la problemática)” (2002:12).

Aunque la elección del perfil de los participantes dependerá del objeto y objetivos de cada investigación, Martí, J., señala que en términos generales se puede hablar de tres factores básicos de segmentación social: la edad, el género y la clase social. No obstante, considera este mismo autor, “se pueden introducir otros criterios de división en base a cualquier factor que segmente a la población en relación al territorio y a la temática tratada” (2002:12).

Diseñar y seleccionar un tipo de perfil tiene como objetivo configurar grupos de discusión relativamente homogéneos respecto a estas características bajo la hipótesis de que, al compartir determinadas posiciones sociales, reproducirán discursos similares. No obstante, agrega Martí, J. (2001), paralelamente a la homogeneidad del grupo, es necesaria cierta heterogeneidad entre los miembros del mismo de modo que en el momento de la entrevista se establezca un marco de debate, pues un excesivo acuerdo podría inhibir la comunicación grupal.

En cuanto el número de participantes, los autores coinciden en que el número de los participantes debe tener un número entre cinco y diez personas, de manera que entre éstos y el investigador sea fácil y controlable el manejo de la dinámica de grupo. Por otro lado, es importante realizar varios grupos con el fin de poder contrastar distintas posiciones discursivas, aunque en última instancia el número total a realizar variará del contexto y las facilidades que se tenga en cada investigación.

Como se mencionó antes, esta investigación no se tiene el propósito de realizar una muestra teórica representativa de la población que se estudia, pues aquello resultaría muy costoso y tomaría mucho tiempo. En ese caso, y de acuerdo a los objetivos y recursos del investigador, se diseñarán grupos de discusión de acuerdo a las siguientes características y criterios:

	Colegio Público		Colegio Privado	
	Adolescentes con algún tipo de sobrepeso	Adolescentes en estado Saludable	Adolescentes con algún tipo de sobrepeso	Adolescentes en estado Saludable
HOMBRES	Grupo 1	Grupo 3	Grupo 5	Grupo 7
MUJERES	Grupo 2	Grupo 4	Grupo 6	Grupo 8
G. MIXTO	Grupo 9		Grupo 10	

Tabla 2: Grupos de Enfoque para esta investigación.

Se puede observar que este estudio trata sobre los adolescentes de la Ciudad de Puebla quienes se pueden diferenciar por su género (*Hombres o Mujeres*), y que como criterio de análisis en esta investigación pueden ser (*Obesos o Sanos*), y cuyo contexto socioeconómico se distingue por el colegio donde estudian (*público o privado*).

De este modo, se procederá a diseñar diez grupos de discusión. En primer lugar, con aquellos adolescentes que estudian en el colegio público, quienes por su estado de salud pueden estar en condiciones saludables o presentar algún tipo de obesidad o sobrepeso, y cuyo discurso puede variar de acuerdo a su género. Por otro lado, otros grupos con las mismas características, pero con adolescentes estudiantes de colegios privados. De este modo se desarrollarán diez grupos de discusión. En los grupos participarán entre 9 y 11 estudiantes.

4.3.1.2 Elaboración de la Guía de Entrevista.

A propósito de técnicas de investigación como las entrevistas y los grupos de discusión, Montañés, M. (2000) afirma que dependiendo de las demandas concretas de cada investigación no sólo variará el contenido de las preguntas, sino también sus características. Es decir, dependiendo del uso que se vaya a dar a los textos producidos, variará el modo de proceder para obtener el producto sobre el que trabajar.

De manera general, este autor afirma que tanto para las entrevistas como para los grupos de discusión abierta no se suele preparar una guía de preguntas la cual marque las pautas para conducir la discusión o la entrevista. En todo caso, se trata de dejar que los participantes hablen libremente sobre el tema que sabe e interesa abordar en la investigación.

El entrevistador o moderador de los grupos no dirige preguntas directas a los participantes. Sin embargo, este si ha de señalar los temas y de incidir con discreción en la charla/discusión a propósito de profundizar en algún dato que resulte relevante. Por consiguiente, resulta necesario para esta investigación preparar una guía con los temas de interés sobre los que se considera los grupos pueden profundizar, y que además, son de interés para el investigador.

Por último, conviene destacar algunas de las recomendaciones propuestas por Montañés, M. (2001) con relación a las preguntas/intervenciones que se ejecutan por parte del moderador/entrevistador durante la entrevista.

- A. Las preguntas han de formularse de tal modo que sean comprendidas sin ningún esfuerzo por parte de la persona entrevistada.
- B. En la entrevista abierta se ha de procurar que la persona entrevistada elija desde donde quiere hablar. Ello nos proporcionará claves con las que poder definir desde donde se construye las representaciones sociales. Nos permitirá conocer si hablan los afectos, si habla la ciencia (lo instituido), si habla la clase social, la edad, etc. (lo instituyente).
- C. La entrevista abierta requiere preguntas abiertas o estímulos que hagan brotar los discursos y no preguntas cerradas propias del cuestionario de una encuesta.
- D. Las preguntas han de ser claras y los estímulos han de propiciar el fluir discursivo.
- E. Hay que procurar no condicionar la percepción de la persona entrevistada.
- F. No se han de formular preguntas que suponga un gran esfuerzo a la persona entrevistada emitir una opinión contraria.
- G. Se ha de evitar formular juicios de valor.
- H. E igualmente, se ha de evitar jalear a las personas entrevistadas por las respuestas que ofrecen.
- I. No se han de introducir dos ideas en una misma pregunta.
- J. Se ha de evitar, en la medida de posible, el que la relación estructural de las palabras utilizadas condicione las respuestas. Todas las palabras nos remiten a otras, la asepsia semántica absoluta no es posible, no hay palabras inocuas, todas están contaminadas.

4.3.1.3 Funcionamiento del Grupo.

De acuerdo con Martí, J. (2002), el grupo de discusión puede estar moderado por una o dos personas, quienes deben proponer los temas a debatir de forma "objetivada". Es decir, simulando la supuesta neutralidad científica y sin introducir juicios de valor. Deberán también mantener una función de conducción que provoque la reflexión y discusión, interviniendo lo menos posible (únicamente para canalizar el debate y, en el caso que sea necesario, mantener el "orden" conversacional, evitando charlas paralelas o castrando intentos de monopolizar la conversación por parte de líderes).

Al respecto, a continuación Montañés, M. (2001) exponen algunas de las recomendaciones con relación a las consideraciones que deben tomar en cuenta los entrevistadores durante el desarrollo de la discusión grupal:

- A. La persona entrevistada ha de ser el centro de nuestra atención.
- B. Se ha de cultivar la empatía.
- C. Se ha de procurar administrar los silencios -la escucha activa- de tal modo que el entrevistado, sabiendo que alguien le escucha, relajadamente pueda emitir su discurso.
- D. Para hacer ver a la persona entrevistada que estamos atentos, se ha de recurrir a la dimensión fática del lenguaje, haciendo uso de expresiones neutrales del tipo, ummm, sí, sí, claro, claro, ya, ya;
- E. Se ha de ayudar al entrevistado en su trabajo de productor de discursos sin que ello suponga una intromisión por nuestra parte.
- F. Para formular nuevas preguntas, se ha de estar atento a los lapsus linguae.
- G. También se puede errar intencionadamente, no con el propósito de "examinar" al entrevistado sino para conocer con más detalle la posición de la persona entrevistada sobre alguna cuestión que nos parece relevante.
- H. Hay que procurar no castrar (cerrar), ni impedir que se desarrolle el discurso.
- I. Se ha de indagar sobre las rupturas sintagmáticas de los discursos.
- J. Se ha de procurar que los cambios de temas no se hagan de una manera excesivamente brusca.

4.3.2 Observación Participante

El discurso de cualquier interlocutor se encuentra compuesto por dos dimensiones, que pueden ser o no objeto de análisis. Al respecto, Lahire (2006), afirma que la producción discursiva se sostiene en un *decir* que permite designar el nombre de las cosas, objetos, circunstancias –una dimensión referencial- y un *hacer* que permite materializar lo dicho –una dimensión pragmática-.

Si bien este estudio tiene como propósito analizar en los discursos producidos a través de los grupos de discusión ambas dimensiones, se ha considerado también como necesaria la implementación de una segunda herramienta de investigación con la finalidad de triangular y complementar la información obtenida. De esta manera, se ha optado por hacer uso de la *observación participante*.

La observación frecuentemente se implementa como una herramienta secundaria, pues en la mayoría de las veces los datos que se recaban (a través de entrevistas) necesitan de mayor profundidad o en el sentido contrario, para desarrollar una entrevista o grupo de discusión muchas veces se necesita contar con un problema del entorno para ponerlo a debate. Al respecto, Berger (2000, p. 113) argumenta que la observación es útil para obtener datos del presente y contextualización, pero también recomienda las entrevistas en profundidad para recuperar información sobre el pasado y el propio presente, así como para entender las actitudes y motivaciones los sujetos investigados

DeMunck y Sobo (1998) describen la observación participante como el primer método usado por los antropólogos al hacer trabajo de campo. Para DeWalt y DeWalt, 2002, este proceso ha sido una herramienta importante para los investigadores en la medida que les faculta a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades.

Para el caso de esta investigación, la observación participante será especialmente útil como fuente de información en la medida que permitirá en primer lugar encontrar (materializar) los problemas y riesgos de salud alimentaria con los que se relacionan los adolescentes en su entorno de desarrollo, por otro lado, complementar las inferencias obtenidas a través de los discursos así como elaborar otras categorías no mencionadas.

4.3.2.1 Funcionamiento de la Observación.

De acuerdo con Iglesias, M. (2010), “la observación es una actividad cotidiana practicada casi ininterrumpidamente por todas las personas, y puede convertirse en una técnica científica para recoger información si se *orienta, planifica, controla y verifica*. El método de investigación formaliza y diferencia la observación participante de observación ordinaria e informal. De ahí que, el buen funcionamiento de la observación dependa de estos criterios.

Si bien como señala, este mismo autor, la observación tiene un carácter libre, es necesario que para su implementación se diseñe un modelo de observación que conduzca a la identificación de las categorías de análisis del fenómeno investigado. Dicho modelo deberá atender básicamente a los objetivos de la investigación que se buscan cubrir mediante esta práctica.

No obstante, es importante resaltar que la observación no parte de prácticas elaboradas a partir de teorías, pues la realidad no es replicable, ni mucho menos moldeable a ciertos criterios. El diseño de la guía permite en todo caso estructurar, planificar los ítems que se espera observar por áreas o contextos, los cuales a su vez facilitarán más tarde sistematizar las observaciones obtenidas.

Por otro lado, Iglesias, M. (2010) indica que la observación requiere de una herramienta que permita sistematizar lo que se observa. Si bien la memoria tiene un gran valor para el observador (pues permite retener momentos y situaciones en circunstancias en que el cuaderno y el lápiz no están al alcance o no se quiere hacer uso de ellos porque puede afectar el comportamiento de los sujetos de la investigación o alterar el entorno en el que se investiga), se recomienda que la observación se estructure de manera que recopilen de manera precisa los hechos observados, siempre basados en aspectos que son de interés para la investigación (Díaz Noci y Palacios, 2009:100).

Para ello, la autora recomienda hacer uso de diarios o bitácoras de campo, en las que sea posible describir con precisión lo observado. Se trata de construir a manera de narración una fotografía que coloque por escrito lo encontrado en el lugar o circunstancia con la que se involucra. Tanto las guías de observación como las bitácoras, permitirán comprobar y verificar lo observado y de ser necesario re-conducir la observación hacía la gente/los datos/los eventos que resulte necesario profundizar o definir.

4.3.2.2 Implementación de la Observación Participante.

Whyte (cit. por Kawulich, B., 2006:72) señala que, “si bien no hay una forma única que sea la mejor para llevar a cabo una investigación usando la observación participante, el trabajo más efectivo lo hacen aquellos investigadores que ven los informantes como colaboradores; hacerlo de otra forma, añade, es un desperdicio de recursos humanos”. Por tanto, la efectividad de este proceso se basa en la relación que existe entre el

investigador y los informantes como investigadores colaboradores y quienes, a través de la construcción de relaciones sólidas, mejoran el proceso investigativo y mejoran la destreza del investigador para dirigir la indagación (Kawulich, B., 2006).

Kawulich, B., (2006:34) señala que realizar observaciones involucra una variedad de actividades y consideraciones para el investigador, las cuales, entre otras, deberán considerar básicamente los siguientes aspectos:

1. El primero es la *observación descriptiva*, en la cual uno observa cualquier cosa y todo, asumiendo que lo ignora todo; la desventaja de esta pauta es que puede llevar a la recolección de minucias que pueden o no ser relevantes al estudio.
2. El segundo tipo, *observación enfocada*, enfatiza en la observación sustentada en entrevistas, en las cuales las visiones de los participantes guían las decisiones del investigador acerca de qué observar.
3. El tercer tipo de observación, considerado más sistemático por Angrosino y De Pérez, es la *observación selectiva*, en la cual el investigador se concentra en diferentes tipos de actividades para ayudar a delinear las diferencias en dichas actividades.

4.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

De acuerdo con López, H. (1998) las técnicas para la recolección de la información son clasificadas considerando dos criterios: la forma de aproximación a la unidad estudiada y la técnica de registro de la información.

Las formas de aproximarse, de acuerdo con este autor, pueden ser personales, telefónicas y por correo. La técnica de registro se refiere específicamente a los materiales utilizados para la captura de los datos, sean papel y lápiz y por computadora.

4.4.1 Instrumentos y Recursos

Para los grupos de discusión esta investigación necesitará como principales recursos: un lugar o lugares donde efectuará el estudio, los participantes que formarán parte de los grupos de discusión, así como los materiales que le permitirán recopilar y almacenar los datos.

Actualmente, estos se han resuelto de la siguiente manera:

-Lugares donde se llevará a cabo el estudio: Dos escuelas secundarias de la Ciudad de Puebla. 1) **El Instituto D'Amicis**, sección secundaria: Colegio particular bilingüe, fundado en el año de 1985, que cuenta con estudiantes de un nivel económico medio y alto. 2) **Secundaria Técnica N. 2**. Escuela secundaria fundada en 1926, que cuenta con estudiantes de clase baja y media.

-Los Participantes: Los participantes serán escogidos al azar, pero tomando en cuenta las siguientes características: 1) que cursen en distintos grados y en diferente grupo 2) que tengan entre 12 y 15 años, edad en la que se cursa la secundaria. 3) que cumplan las características físicas que se necesita explorar 4) que no tengan algún parentesco. Los participantes serán reclutados por un perceptor externo a la investigación. El perceptor deberá tener experiencia captando y formando grupos de discusión. A los participantes se les gratificará por su participación con una recompensa en especie (un regalo).

-Los Insumos: Para la ejecución de los grupos de discusión se necesitará de los siguientes recursos: 1) Un espacio para la conversación, el cual tendrá que cumplir con buenas características físicas (buena acústica, buena iluminación, mobiliario cómodo y adecuado). Este espacio deberá ser ajeno a las instalaciones de la escuela. 2) Dos grabadoras digitales de audio (ubicadas en diferentes puntos de la sala) 3) Una cámara de video para documentar la sesión. 4) Libretas de notas para registrar las observaciones. Por otro lado, también se necesitará de otros materiales tecnológicos y papelería para el análisis.

4.4.1 Cronograma para la Recolección y Análisis de Datos

Para la elaboración, desarrollo y aplicación de esta investigación, se ha desarrollado un cronograma donde se indica el orden y fechas en las que se desarrollarán las actividades. Estas se han indicado en la siguiente tabla:

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planteamiento del Proyecto de Investigación												
Elaboración del Estado de la Cuestión												
Planificación Metodológica												
Diseño, Pilotaje y Aplicación de Instrumentos												
Recolección de los Datos												
Vaciado de Datos												
Análisis de Datos												
Redacción de Informe												
Revisión y Evaluación del Informe												
Redacción de Informe Final												
Revisión y Evaluación del Informe Final												
Presentación de Resultados												

Tabla 3: Cronograma de proyecto de investigación.

4.5 EL ANÁLISIS DE DATOS.

Una vez realizada la recolección de datos, a través de los instrumentos y soportes antes mencionados corresponde procesar la información obtenida. Para el desarrollo de esta fase, este trabajo se ajustará a las recomendaciones de Martí, J. (2002) y Montañés (2001).

De acuerdo con Martí, J. (2002), la fase análisis de datos consta, como mínimo, de dos niveles o momentos: *la preparación de los datos, y el tratamiento de su contenido*. En relación a estas y sobre cómo aplicará en esta investigación, se exponen los siguientes epígrafes.

4.5.1 Preparación de los Materiales.

Esta fase consiste prácticamente en la transcripción y organización de lo materiales. Toda la información obtenida tanto en los grupos de discusión como en las observaciones participantes deberá ser transcrita.

En el caso de los grupos de discusión conviene que éste sea transcrito textualmente y se recomienda dejar los márgenes derechos e izquierdo con suficiente amplitud para hacer las acotaciones que el investigador considere necesarias.

Al respecto, Martí, J. (2002) brinda algunos criterios para la transcripción de materiales. En general, estos deben adaptarse a una ficha técnica la cual deberá detallar los datos sobre los materiales que describen.

<ul style="list-style-type: none">— Fecha y lugar de realización;— Nombre de los y las participantes (para las entrevistas individuales y grupales se puede incluir la descripción de la persona o grupo entrevistado, según los criterios de selección de la muestra);— Duración;— Notas de campo (comentarios que se consideren relevantes sobre la situación, su dinámica, el lugar de realización, posibles incidencias, etc.).
--

Figura 8: Ficha Técnica para los Materiales.

En el caso de los otros materiales como los diarios de campo o diarios de observación, el autor recomienda hacer un resumen con su contenido. En estas transcripciones es útil distinguir entre dos tipos de informaciones: por un lado las más "objetivables" (hechos, intervenciones, etc.) y, por otro, aquellos comentarios e interpretaciones que se consideren relevantes, para que puedan ser compartidos y discutidos.

4.5.2 El Tratamiento de los Contenidos.

Esta fase corresponde al proceso en el que confluyen –retroalimentándose- elementos analíticos por una parte, e interpretativos por otra. Esta parte del trabajo depende en gran medida del esfuerzo desarrollado durante la transcripción de datos, pues la astringencia con la que se retomen las palabras en la discusión o describan los actos en

los diarios de observación, permitirá no sólo retomar los objetos de referencia sino también encontrarles su significado y sentido.

Con relación a esta parte, conviene nuevamente adaptarse a las recomendaciones hechas por Martí, J. (2002), quien a propósito de esta fase recomienda.

1. Definir las posiciones, posicionamientos, objetivos y estrategias sociales sobre el tema estudiado; fijándose dónde se encuentran las contradicciones y los conflictos, para poder abordarlos.
2. Construir y enriquecer (mediante la triangulación de técnicas) el mapa social.
3. Buscar las conexiones entre temas sensibles y temas integrales.

4.5.2.1 Esquema del proceso de análisis.

Es posible aproximarse al análisis de textos desde distintas orientaciones teóricas y metodológicas. Ibáñez (Cit. por Martí, J. 2002), propone un análisis dividido en cuatro lecturas.

Primera lectura: *¿Qué dice?:* Se trata de una lectura inmediata (que si se quiere se puede hacer en el transcurso de la transcripción). Esta consiste en anotar "los titulares", es decir, los tópicos que son transversales a lo largo del discurso.

Segunda lectura: *¿Cómo habla?:* Es una lectura en profundidad de los componentes del lenguaje que incorpora elementos de distintas tradiciones del análisis del discurso. Para Montañés, M. (2001) esta parte permite encontrar las claves para abrir las puertas a los discursos, en los que se evidencian los valores socioculturales con los que cada cual representa el mundo. Permite mostrar el punto de partida desde el que se construyen las categorías con las que se clasifica y ordena el mundo. De acuerdo con Martí, J. (2002) estas pueden ser:

- Clasificaciones y ordenaciones de la realidad (p. ej. "los que trabajan y los que cobran del paro" es una individualización de un problema estructural que acaba clasificando a las personas en 'buenas' y 'malas').
- Efectos del lenguaje poético y metáforas (p. ej. "la asociación de vecinos es la voz del barrio" es un juego retórico puramente publicitario).
- Encadenamientos lógicos o morales que quieren justificar diagnósticos o promesas (p. ej. "trabajador formado, trabajador ocupado").

- Estereotipos, tópicos, verdades últimas indiscutibles (p. ej. "los okupas se tienen que ir porque están violando la propiedad privada").

De acuerdo con este autor, con esta lectura se tendrá que llegar a un cuadro que muestre los discursos de las diferentes posiciones posibles sobre los objetivos propuestos tal como se indica en la siguiente figura:

<i>Representación de los discursos mantenidos desde cada posición.</i>	
Posiciones	Objetivos/Temas
I	<p style="text-align: center;">DISCURSOS</p> <p>(se pueden ilustrar con frases y titulares significativos)</p>
II	
III	
...	

Figura 9: Representación de los discursos mantenidos desde cada posición.

Tercera lectura: *¿Quién habla? ¿De quién habla?:* Resulta conveniente mencionar que el investigador no debe esperar que los discursos producidos por los participantes sean coherentes. Una primera razón de acuerdo con Martí, M. (2002), es que los discursos varían dependiendo de los distintos roles y posiciones en las que se encuentran las personas. Por otro lado, es importante tomar en cuenta que en los discursos no hablan los individuos, sino las redes a las que pertenecen y se relacionan.

De acuerdo con Martí, M. (2002), el objetivo de esta lectura es precisamente identificar los diferentes posicionamientos (una misma persona estará situada, desde diferentes discursos, en diferentes posiciones) y re-construir, a partir de ahí, el mapa social y los conjuntos de acción que se deriven. Para construir este mapa hay que basarse, no sólo en las redes que los entrevistados narran explícitamente, sino también en aspectos más implícitos que aparecen a lo largo del texto (por ejemplo, en las clasificaciones de la realidad que distinguen entre el "ellos" y el "nosotros").

Cuarta lectura: *¿Por qué dice lo que dice? ¿Por qué no dice lo que no dice?:* Para Martí, J. (2002), esta fase se trata de una lectura global que incluye los niveles anteriores, pero considerando la totalidad de los discursos y su reintegración en el contexto. La situación del texto en contexto implica considerar lo que se dice, pero también:

- Lo que no se dice desde determinadas posiciones sociales y sí desde otras;
- lo que se contradice desde una misma posición social y entre posiciones;
- lo que se da por supuesto para una determinada posición social y/o para todas.

De acuerdo con Montañés, M. (2001:102), “el análisis de la interacción intertextual producida permite conocer las diversas posiciones discursivas, y es el contexto socioeconómico cultural al que pertenecen los hablantes de los discursos, del que el investigador es conocedor, el que ha de permitir explicar por qué se dice lo que se dice y no se dice otra cosa”.

Retomando la "plantilla" propuesta por Martí, J. (2002), se ejemplifica una segunda opción para cuando se ha llegado a esta fase. En esta se muestra las posibilidades antes mencionadas bajo el supuesto de dos posiciones o grupos y cuatro discursos.

Con relación a esto, explica Martí, J.:

“El discurso A es compartido por las dos posiciones representadas, mientras que el C sólo es mantenido por los primeros. Los discursos B y D, en cambio, enfrentan directamente a ambos grupos, pero es que resulta que el discurso D es contradictorio con el C, mantenido desde la misma posición (por ejemplo, jóvenes quejándose de la represión policial por reunirse en plazas públicas y adultos que a la vez que reclaman más zonas verdes, se quejan de la "inseguridad" que representa la presencia de grupos de jóvenes en las plazas del barrio)”

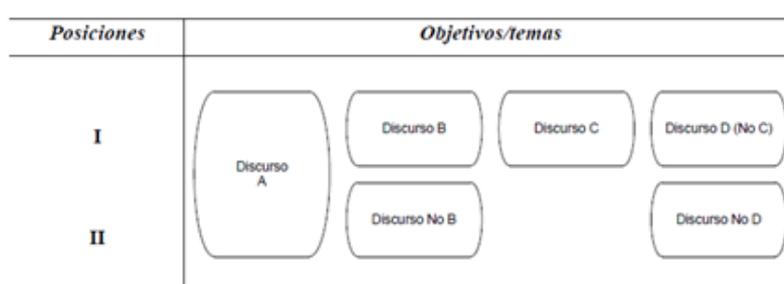


Figura 10: Posiciones individuales y grupales en el discurso. Fuente: Martí, J. (2002)

NOTAS

1. Las muestras representativas guardan un cierto número de confianza y error, estas dan un nivel de validez y representación significativo en relación con el universo de estudio. En contraste, las no probabilísticas, se usan únicamente con fines exploratorios sin inferir los resultados al universo (López, H.)

En este capítulo se han expuesto los conceptos y las herramientas metodológicas que se necesitarán para poner en marcha esta investigación. Corresponden como próximas tareas diseñar los protocolos para la recolección y análisis de datos. También es importante que se tome en cuenta un plan de tabulación y análisis, así como la planificación de una estrategia para la triangulación de la información y la interpretación de datos en conjunto.

A MODO DE CONCLUSIÓN...

A lo largo de este documento se ha trabajado con las fases que integran el diseño de una investigación que permitirá el estudio de la influencia de los Medios de Comunicación Masiva en las representaciones de obesidad y salud alimentaria en adolescentes de la Ciudad de Puebla. Se espera que esta actividad oriente el quehacer del investigador una vez puesto en marcha el proyecto.

La organización de las ideas y procedimientos en este trabajo ha sido el principal interés por el que se ha escogido esta modalidad de titulación en el programa de Máster. El anteproyecto –como fase preliminar de investigación - ha permitido indagar en profundidad las causas sociales relacionadas con el problema de estudio. Además de los enfoques teóricos y metodológicos que otros investigadores (y disciplinas) han dado.

De esta manera ha sido posible definir en primer lugar, un objeto material de estudio. El cual ha sido considerado pertinente, toda vez que los índices de obesidad han manifestado un incremento notable en la población adolescente de México. Asimismo, se determinado un punto de vista formal. Sirviéndose de la Teoría Social de la Comunicación de Martín Serrano, se espera contribuir al análisis de las relaciones y afectaciones entre este grupo social y un sistema de comunicación pública, los Medios de Comunicación Masiva.

Con base en estos criterios, se ha elaborado una ruta crítica para el desarrollo metodológico de la investigación. Se han seleccionado las unidades de muestro y análisis, las técnica y los métodos para la recolección de datos. Como tarea pendiente ha quedado el diseño de los instrumentos de recolección y los protocolos de análisis.

Es importante mencionar que aunque este anteproyecto define las perspectivas y métodos para sistematizar y organizar los procesos previos a una investigación, el trabajo no se encuentra estrictamente ceñido a estos procedimientos. Al contrario, como todo diseño de investigación tiene un carácter flexible, y por tanto, podría ser modificado en la medida que el desarrollo de la investigación lo requiera.

*

Finalmente, es oportuno agradecer a las personas que han apoyado en la elaboración de este proyecto con el que se concluyen los estudios de posgrado. En especial, a la Profesora Olivia Velarde, quien ha tenido la atención de dirigir este trabajo; al Profesor Francisco Bernete, por facilitar y apoyar siempre las gestiones; y al Profesor Manuel Martín Serrano, quien me ha contagiado su pasión para descubrir el universo de la comunicación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. **Aguilar, P., P.** (2001) "Por un marco teórico conceptual para los Estudios de antropología de la alimentación". *Anales de Antropología*, Vol. 35. UNAM, México.
2. **Aguilar, R., S.** (2008) "Alimentando a la nación: Género y Nutrición en México (1940–1960)". Artículo disponible en: *Revista de Estudios Sociales* No. 29. Bogotá, Pp.28-41.
3. **Alcántara Moreno, G.** (2008) "La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad". *Revista Sapiens*, Vol. 9, Núm. 1, junio, Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela
4. **Alsinet, C., Pérez, RM, y Agulló, MJ** (2003) "Adolescentes y percepciones del riesgo". *JOVENes*, Revista de Estudios sobre Juventud. Edición: año 7, núm. 18. México, D.F.
5. **Anónimo** (2006) "The Health Systems Action Network: a promising start", Editorial. *Revista Lancet*. V. 368 Septiembre 6. Pp. 892.
6. **Aradillas-García, C., Cruz, E., Torres, B., Montreal, E., Torres, L., Goldaracena, M.** (2008) "El impacto de la televisión sobre la prevalencia del síndrome metabólico en la población infantil de San Luis Potosí. *Bioquímica Enero-Marzo*, año/vol. 33, número 001. Asociación Mexicana de Bioquímica. Distrito Federal, México.
7. **Arechiga, E.** (2005) "Dictadura sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934". *DYNAMIS. Acta Hispánica ad Medicina Sci. Hist.* 2005, 25, 117-143.
8. **Arechiga, E.** (2007) "Educación, Propaganda o Dictadura Sanitaria". *Estudios Modernos de Historia y Contemporánea de México*. N. 33. Enero-Junio.
9. **Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación, A.C.:** http://www.amicmexico.org/portal_amic/
10. **Asociación Mexicana Naciones Unidas (2014)** "México. Cuarto Lugar en Obesidad Infantil". Documento disponible en: <http://www.amnu.org.mx>
11. **Baca, L., V.** (2013) "El planteamiento metódico de la investigación". *Notas de la asignatura Proyectos de Investigación Social de Comunicación*. Curso Febrero-Mayo 2013. Universidad Complutense de Madrid.
12. **Bacardí, G., M, Díaz, G., Cruz, B., López, E y Jiménez, A.** (2013) "Efecto de Anuncios de Alimentos en la TV sobre el consumo de alimentos y la adiposidad en mujeres y niños en México". *Revista Nutr. Hosp.* 2013;28(6):1900-1904. México.
13. **Banco Mundial.** (2013) "Obesidad en Latinoamérica: ¿Somos los más pesados del mundo?" Documento disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/11/19/obesidad-america-latina>
14. **Barrera-Cruz, A., Rodríguez-González A y Molina-Ayalab M.A.** (2013) "Escenario actual de la obesidad en México". *Revista Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* N.51 (3). Pp. 292-299.
15. **Barrientos, P. M. y Flores, S.** (2008) "¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención".
16. **Bazán, S.** (2003) "Publicidad Televisiva, hábitos alimentarios y Salud en adolescentes de la ciudad de Mérida". Tesis de Maestría no publicada. Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN, Unidad Mérida.
17. **Berger, A.** (2000) *Media and Communication Research Methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
18. **Bertrán, M.** (2010) "Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México". *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [2]: 387-411,
19. **Briones, G.** (1997) "Metodología de la Investigación cuantitativa en Ciencias Sociales. Arfo Editores. Bogotá, Colombia.
20. **Burrows A, R.** (2000). Prevención y tratamiento de la obesidad desde la niñez: la estrategia para disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. *Revista médica de Chile*, 128(1), 105-110.

21. **Cabello-Garza, M.L** (2013) “Una propuesta de intervención social para la atención de la obesidad mórbida en mujeres, centrado en la perspectiva del interaccionismo simbólico”. *Revista Margen N.* 70.
22. **Calderón, C.** (2010) “Los alimentos chatarra en México, regulación publicitaria y autorregulación”. *Revista Derecho a Comunicar.* Número 2. Mayo-Agosto.
23. **Calderón, C., D.** (2012) “La Representación de la Obesidad desde la mirada infantil: Un estudio de Caso en una primaria del Distrito Federal”. Tesis de Licenciatura no publicada. UNAM, México.
24. **Campo y Telmo (S/A)** “Unidades de Muestreo en los Análisis de Contenido”. Notas de clase. Universidad del Rosario.
25. **Cardaci, D.** (2013) “Child obesity in Latin America: a challenge for health promotion”. *Global Health Promotion* 1757-9759; Vol. 20(3): 3–4.
26. **Castillo, VM. y Ayala, S.** (2010) “Hábitos alimentarios y abasto de alimentos en Ameca, Jalisco, México”. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, Vol. 21, N°. 3, 2012 , págs. 452-479
27. **Cecchini, M., Sassi, F., Lauer, J., Lee, Y., Guajardo-Barron, V., y Chisholm, D.** (2010) “Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness” *Revista Lancet.* 2010; 376:1775- 84.
28. **Cobos, TL y Cols.** (2013) “La representación de la obesidad, el sobrepeso y las relaciones sentimentales en la televisión estadounidense de la segunda década del dos mil. Caso de la sitcom Mike & Molly”. *Revista Razón y Palabra.* (18) 85. México.
29. **Cockerham, G. y Cockerham, W.** (2010) “Health & Globalization” Polity Press. Cambridge, UK.
30. **Coe, G.** (1998) Comunicación y promoción de la salud. México. *Revista Chasqui de Comunicación* Núm. 63. México.
31. **Collipal, E, Silva, H, Vargas, R, & Martínez, C.** (2006). Significado de la Obesidad para los Adolescentes de Temuco-Chile. *International Journal of Morphology*, 24(2), 259-262.
32. **Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Comunicación.:** <http://www.coneicc.org.mx/>
33. **Contreras, G., Camacho, EJ, Ibarra, L., López, Escoto, C., Pereira, C., Munguía, I.** (2013) “Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios”. *Revista Digital Universitaria UNAM.* México.
34. **Cuesta, U., Menéndez, T., y García, ML** (2008) Comunicación Social y Salud: Un nuevo planteamiento estratégico. Capítulo de libro en: Cuesta, U., Ugarte, A., y Méndez, T. “Comunicación y Salud”. *Avances en modelos y estrategias de intervención.* Ed. Complutense. Madrid.
35. **Cuesta, U., Ugarte, A., y Méndez, T.** (2006) “Comunicación Social y Salud. Una introducción.” Ed. Edipo. Madrid.
36. **Cuesta, U., Ugarte, A., y Méndez, T.** (2008) “Comunicación y Salud”. *Avances en modelos y estrategias de intervención.* Ed. Complutense. Madrid.
37. **Cuevas y Cols.** (2012) “Autoconcepto en las voces de jóvenes obesos y obesas”. *Razón y Palabra.* Número 80. Agosto-Octubre.
38. **Curiel y Shamah** (2005) “Diagnóstico de la magnitud de la desnutrición infantil en México”. Artículo disponible en: México ante los desafíos de desarrollo del Milenio. Consejo Nacional De Población. México, D. F.
39. **Dávila L., O.** (2004) Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes. *Ultima década*, 12(21), 83-104.
40. **DeMunck, V.C. & Sobo, E.J.** (1998) *Using methods in the field: a practical introduction and casebook.* Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
41. **DeWalt, KM. & DeWalt, BR.** (1998) Participant observation. In H. Russell Bernard (Ed.), *Handbook of methods in cultural anthropology* (pp.259-300). Walnut Creek: AltaMira Press.

42. **Díaz Noci, J. y Palacios, M.** (2009) *Ciberperiodismo: Métodos de investigación. Una aproximación multidisciplinar en perspectiva comparada*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
43. **Díaz, C. y Gómez, C.** (2005) "Sociología y Alimentación". Artículo disponible en: Revista Internacional de Sociología (RIS). Tercera Época, N°40, Enero-Abril. pp. 21-46.
44. **Enríquez Pérez, I.** (2002) "El proceso de desarrollo, el Estado y las transformaciones de las políticas sociales ante la globalización". Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana, Universidad de Málaga, España.
45. **Enríquez Pérez, I.** (2010) "La construcción social de las teorías del desarrollo: un estudio histórico/crítico para incidir en el diseño de las políticas públicas". Serie Conocer para decidir de la H. Cámara de Diputados y H. Cámara de Senadores. Ed. Miguel Ángel Porrúa, México.
46. **Fausto-Guerra, J., Valdez López RM, Rodríguez, MG, López Zermeno, MC** (2006). "Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México Revista Investigación en Salud". Vol. VIII, núm. 2, agosto, 2006, pp. 91-94. Centro Universitario de Ciencias de la Salud México.
47. **Florence L., T.** (2012) "Barreras y oportunidades para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños/as en México". Convención de salud Cuba Salud 2012: Desafíos actuales para los servicios de salud.
48. **Frankel y Wallen** (1996) "La investigación cualitativa".
49. **Frenk, J.** (2007) "Tender puentes: lecciones globales desde México sobre políticas de salud basadas en evidencias". Revista de Salud Pública de México. Vol. 49. Suplemento 1: S14-S22.
50. **Fundación Española 5 al día:** (2014) "Alimentación y Nutrición: Conceptos". <http://www.5aldia.org>
51. **García, M.** (2009) "Qué y cuánto comer: tomando medidas frente a las sociedades obesogénicas" Revista Salud Colectiva, Buenos Aires, 5(3):363-376, Septiembre – Diciembre.
52. **García-García y Cols.** (2008) "La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión". Revista Salud Pública de México. Vol. 50, no. 6, Noviembre-Diciembre: 530-547.
53. **Hawkes, C.** (2006) "Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases". *Globalization and Health*, 2:4
54. **Hernández, Fernández y Baptista** (2003) "Metodología de la Investigación". Ed. McGraw Hill, México.
55. **Huntington, S.** (2001): "El choque de civilizaciones y la reconfiguración del orden mundial". Barcelona: Paidós.
56. **Hussain SS, Bloom SR.** (2011) "The pharmacological treatment and management of obesity". *Postgrad Med.* 2011 123:34-44.
57. **Instituto Nacional de Salud Pública.** (2012) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012). México. Documento disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>
58. **Iturriaga, J.** (2006) "Cocina Mexicana y Cultura. Raíces gastronómicas comunes del Norte de México y Sur de los Estados Unidos". Artículo presentado en el Primer Congreso sobre Patrimonio Gastronómico de la Frontera Norte. Ciudad Juárez, Chihuahua.
59. **Kawulich, B.B.** (2006). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum Qualitative Social Research*.
60. **Lahire, B** (2006) "Lógicas prácticas. El hacer y el decir sobre el hacer" En Lahire, B. *El espíritu sociológico*. Buenos Aires: Manantial.
61. **Lazarevich, I., Irigoyen-Camacho, ME, y Velázquez-Alva, MC** (2013) "Obesidad, conducta alimentaria y salud mental en estudiantes universitarios de la Ciudad de México". *Revista Nutrición Hospitalaria* 2013;28 (6):1892-1899.
62. **León, G. A.** (2002). *Teorías e Investigación de la Comunicación en América Latina. Situación actual*. Revista Ámbitos. N° 7-8. 2º Semestre 2001 - 1er Semestre 2002. México.
63. **López, H.** (1998) "La Metodología de la Encuesta". En Galindo. *Métodos de Investigación Social*".

64. **Lozano, JC** (2000) "Oferta y consumo de contenidos televisivos transnacionales en México" Capítulo en Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. VI, núm. Universidad de Colima, México.
65. **Macedo, G.; Bernal-Orozco, López-Urriarte, Hunot, Vizmanos, Rovillé-Sausse, F.** (2008) "Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México", Revista Antropo, 16, 29-41.
66. **Macías, AI, Gordillo, LG y Camacho, EJ.** (2012) "Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud". Revista chilena de nutrición, 39(3), 40-43.
67. **Marcos-Plasencia, LM. y Cols.** (2010) "Obesidad: Política, Economía y Sociedad. Estrategias de intervención contra la obesidad". Trastornos de la Conducta Alimentaria 11. 1231-1258.
68. **Martí, J.** (2002) "La investigación - Acción Participativa. Estructura y fases" en Villa- Sante, T. R.; Montañés, M.; Martí, J. (coord.) La investigación social participativa: construyendo ciudadanía. Barcelona.
69. **Martín Serrano, M.** (2004) "La producción social de comunicación". Tercera Edición. Madrid: Ed. Alianza.
70. **Martín Serrano, M.** (2005) "Para que sirve estudiar comunicación". Cátedra de la Teoría de la Comunicación. Universidad Complutense de Madrid.
71. **Martín Serrano, M.** (2007) "Teoría de la Comunicación. La comunicación, la vida y la sociedad. Ed. McGrawHill. Madrid.
72. **Martín Serrano, M.** (2008) "La mediación social". Edición conmemorativa del 30 aniversario. Madrid: Ed. Akal.
73. **Martín Serrano, M., Piñuel, JL, Gracia, J. y Arias MA.** (1982) "Teoría de la Comunicación. I. Epistemología y Análisis de la Referencia". Cuadernos de la Comunicación. A. Corazón. Madrid.
74. **Martínez, JP.** (2002) "Higiene y hegemonía en el Siglo XIX. Ideas sobre alimentación en Europa, México y Guadalajara. Espiral, vol. VIII, núm. 23, enero-abril. Universidad de Guadalajara, México.
75. **McMichael, AJ** (2000) "La salud y el entorno urbano en un mundo cada vez más globalizado: problemas para los países en desarrollo". Bulletin of the World Health Organization, 78 (9): 1117–1126.
76. **Meadows, D.H.; Meadows, D.L.; Randers, J; Behrens, W.** (1972) "Los límites del crecimiento: informe al Club de Roma sobre el predicamento de la Humanidad".
77. **Meléndez, JM., Cañez, G., y Frías, H.** (2010) "Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México". Revista latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud. 8(2): 1131 - 1147, 2010.
78. **Mendiola, MR y Pedroza, GL** (2011) "Imágenes del cuerpo, alimentación y actividad física en la televisión infantil mexicana: un análisis de contenido". En Anuario de investigación de la Comunicación CONEICC XVIII. Ortiz Marín, AM (coord.).Universidad Autónoma de Baja California. Mexicali, Baja California.
79. **Meza, C. y Pompa, E.** (2013) "Insatisfacción con la Imagen Corporal en adolescentes de Monterrey". International Journal of Good Conscience (8) 1. Marzo.
80. **Meza, T.** (2006) "Las telenovelas juveniles mexicanas y las adolescentes obesas". Revista Cuestiones Contemporáneas. UNAM, México.
81. **Miranda, G., I.** (2014) "Persuasión infantil a través de los espejos que no reflejan. Un estudio de recepción". Tesis de Licenciatura no publicada. UNAM.
82. **Montañés, S, M.** (2001) "Dinámica, funcionamiento y contenido de las entrevistas individuales y grupales". Capítulo de libro en: Montañés, Villasante y Martín. "Prácticas locales de Creatividad Social" (Coord.) Ed. El viejo topo. Madrid, España.
83. **Montañés, S, M.** (2001) "Introducción al análisis e interpretación de textos y discursos". Capítulo de libro en: Montañés, Villasante y Martín. "Prácticas locales de Creatividad Social" (Coord.) Ed. El viejo topo. Madrid, España.
84. **Morales-Ruán MC y Cols.** (2013) "Programas de ayuda alimentaria en México, cobertura y focalización". Revista de Salud Pública de México Vol. 55 Suplemento 2: S199-S205.

85. **Moreno y Toro** (2009) "Televisión, mediadora entre consumismo y obesidad". Revista Chilena de Nutrición. N°1, Marzo 2009, págs: 46-52.
86. **Mosquera, M.** (2003) "Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias". El Son de la Tambora. N. 52.
87. **Muñoz, J y Maldonado, T.** (2013) "Los contenidos de los mensajes para la salud alimentaria en los libros de texto de la escuela primaria". Revista Comunicación y Salud. Vol. 3. N.1. 19-33 pp. Instituto Internacional de Comunicación y Salud.
88. **Muñoz, J.** (2013) "La industria de los alimentos y sus campañas de promoción de la salud". Revista Española de Comunicación y Salud. 4 (1). 3-16 pp.
89. **Obregón, R.** (2009) Comunicación, Desarrollo y Cambio Social. Artículo disponible en las Lecciones de Aula Abierta del Portal de la Comunicación INCOM-UAB.
90. **Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.** (2013) "Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional". Documento disponible en: www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf
91. **Organización Mundial de la Salud** (2014) "Obesidad y Sobrepeso". Documento disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
92. **Organización Mundial de la Salud, OMS.** (2007) La OMS sobre la Obesidad. Boletín electrónico No.311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html> Consultado en: Agosto 2008.
93. **Organización Panamericana de la Salud.** (2003) "Obesidad". <http://new.paho.org/hq/>
94. **Ortega, P. y Cols.** (2011) "Productos milagro y medios de comunicación en México: una reflexión crítica". Revista Derecho a Comunicar. Número 3. Septiembre – Diciembre.
95. **Palacios-Esquer, MR, Tortoledo-Ortiz, O., Torres-Valencia, E.** (2011) "Efecto de los hábitos alimentarios y comportamiento dietario en estudiantes adolescentes". Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 49 (1): 29-35
96. **Pareles, C.J.** (2006) "Representaciones sociales del comer saludablemente: Un estudio empírico en Colombia". Revista Universitas Psychologica Vol. 5 Núm. 3. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
97. **Pavtel, R.** (2008) "Obesos y famélicos: el impacto de la globalización en el sistema alimentario". Ed. Sin fronteras. Barcelona.
98. **Pereira, JM** (2005) Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=399341&indexSearch=ID>
99. **Pérez, K.** (S/A) "Seguridad Alimentaria". Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/202>
100. **Pérez-Salgado, D. y Cols.** (2010) Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están más expuestos? Revista de Salud Publica Méx. 2010; 52:119-126.
101. **Prada, G, Gamboa, EM y Jaime, M** (2006). "Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable Bucaramanga, Santander. Colombia. Revista Salud UIS, [S.l.], v. 38, N. 3
102. **Ramírez y Cols.** (2009) "Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática". Revista Nutrición Hospitalaria N. 26. Noviembre-Diciembre.
103. **Reyes-Gómez, Sánchez-Chávez, Reyes-Hernández, Carbajal-Rodríguez** (2006) "La televisión y los niños. II Obesidad". Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora. Mediagraphic Artemisa. 25-30 pp.
104. **Rivarola, MF** (2012) "La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios". Fundamentos en Humanidades, vol. IV, núm. 7-8, 2003.
105. **Rivarosa y DeLonghi** (2006) "La noción de alimentación y su representación en alumnos escolarizados". Revista Electrónica en Enseñanza de las Ciencias. Vol. 5 N. 3. Argentina.

106. **Rivera JA, González-de Cossío T.** (2011) "Pobreza, Nutrición y Salud". Capítulo de libro en: Cordero R, Murayama C, eds. Los determinantes sociales de la Salud en México. México: UNAM, 2012
107. **Rivera, J.A., Hernández, M., Aguilar, C., Vadillo, F., Murayama, C. Editores.** (2012) "Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado". Primera Edición. UNAM. México. 428 pp.
108. **Rizo, M. (2004)** Comunicación e interacción social. Aportes de la comunicología al estudio de la ciudad, la identidad y la inmigración. Global Media Journal. ITESM. Vol. 2 Núm. 3
109. **Roales-Nieto y Cols.** (2004) "Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México". Revista: Revista Latinoamericana de Psicología 2004 36(3).
110. **Rodarte, M.** (2012) "Obesidad: ¿El padecimiento del siglo XXI?". Capítulo de libro disponible en Romero, J. (*Coordinador*) Obesidad ¿Qué hacer? Políticas al vapor, problemas de paso. Vol. 2 Ed. La Hydra. México.
111. **Rodríguez, AC y Rodríguez, ME** (1998). Historia de la salud publica en México: siglos XIX y XX. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 5(2), 293-310.
112. **Rojas R., S.** (2014) "Salud y medios de comunicación: la seguridad social en los discursos y representaciones sobre salud en televisión mexicana". Actas Científicas.
113. **Rojas R., S.** y Jarillo Soto (2013) "Communication for Health and Healthy Lifestyles: Food for Thought from a Collective Health Perspective". Actas de Congreso.
114. **Romero, J.** (2012) "El combate a la obesidad como política pública en México: una visión crítica". Capítulo de libro disponible en Romero, J. (*Coordinador*) Obesidad ¿Qué hacer? Políticas al vapor, problemas de paso. Vol. 2 Ed. La Hydra. México.
115. **Salkind, N.** (1999) "Métodos de Investigación". Pearson Education. México.
116. **Sauri, B., MC** (2003) "Publicidad Televisiva, Hábitos Alimentarios y Salud en Adolescentes de la Ciudad de Mérida, Yucatán, México". Tesis de Maestría no publicada. Centro de Investigación y Estudios Avanzados. I.P.N. Unidad Mérida.
117. **Secretaría de Salud** (2013) "Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes". Presidencia de la República.
118. **Servaes, J.** (2000) Comunicación para el desarrollo: tres paradigmas, dos modelos. Artículo Publicado en la Revista: Temas y Problemas de Comunicación. Año. 8. Vol. 10. Rio Cuarto Argentina.
119. **Silvan, S. A.** (2012) "Hábitos Alimenticios en la Adolescencia en alumnos de la escuela secundaria técnica no. 88". Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Veracruzana. México.
120. **Suárez-Herrera JC y Delisle H.** (2006) "Globalización, transición nutricional y desarrollo social de los países en vías de desarrollo. Capítulo disponible en: Serra L, Aranceta J, Mataix J, editors. Nutrición y Salud Pública (2a edición) Barcelona: Masson; 2006. pp. 801-15.
121. **Théodore, R, FL.** (2012) "Barreras y oportunidades para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños/as en México". Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre.
122. **Torres, F.** (2007) "Cambios en el patrón alimentario de la ciudad de México. Problemas del Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía, vol. 38, núm. 151, octubre-diciembre pp. 127-150, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
123. **Tufte, T.** (2002). Chapter 13. Edutainment in HIV/AIDS Prevention. Building on the Soul City Experience in South Africa. In: Servaes, J. (ed.), Approaches to Development Communication, Paris: UNESCO.
124. **Turner, JK.** (1908) "México Bárbaro". Ed. Época. México DF.
125. **Verduzco, F., W. y Morín, Z. R.** (2013) "Obesidad: Epidemia Global, panorama nacional". Revista AAPAUNAM. Vol. 5, No. 3 Julio-Septiembre. 179-187 pp.