



DIAGNÓSTICO DE COMUNICACIÓN EN SALUD: PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA OBESIDAD INFANTIL

GT5: Comunicación y Salud

Janet García González¹

Esteban Picazzo Palencia²

Dora Elia Cortes Hernández³

Lourdes Huerta Pérez⁴

Lucinda Sepúlveda García⁵

Kabáh Silva Aguilar⁶

Resumen

La intervención desde la comunicación, en varios ámbitos sociales puede ayudar a cambiar la conducta hacia estilos de vida saludables. El objetivo del estudio es diagnosticar la percepción social del sobrepeso y la obesidad infantil, para el desarrollo de estrategias de comunicación e información adecuadas al público meta. **Materiales y métodos.** Estudio diagnóstico cualitativo con 9 grupos de discusión para conocer mediante el análisis argumentativo, la percepción social en actores clave. **Resultados.** Se determinaron la percepción, comportamiento individual y social referente al sobrepeso y obesidad infantil; y fue posible identificar los factores que propician la conservación del comportamiento

¹ Comunicación y Salud, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, UANL.

² Observatorios Sociales y Participación de la Secretaría de Desarrollo Sustentable, UANL.

³ Facultad de Medicina/Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, UANL.

⁴ Promoción de la Salud, Secretaría de Salud de Nuevo León.

⁵ Facultad de Ciencias de la Comunicación, UANL.

⁶ Asistente de Investigación Facultad de Ciencias de la Comunicación, UANL.

provocados mediante la influencia de los medios masivos de comunicación como es la televisión. **Conclusiones.** A partir de este estudio, se proponen los puntos claves para generar una estrategia de comunicación que permita la orientación del comportamiento individual y social hacia la prevención de sobrepeso y obesidad infantil en base a las características de los segmentos del público meta y su respectiva percepción social.

Palabras clave: Diagnóstico de comunicación, Percepción social, obesidad infantil.

Introducción

Hoy en día existe una epidemia a nivel mundial de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que se encuentra la obesidad.

A pesar del llamado a la acción por más de una década en los EE.UU., Europa y otros países industrializados; la epidemia de obesidad sigue en aumento. (Nguyen, 2012). Se registro una fuerte aceleración en el ritmo de aumento del índice de masa corporal (IMC) en la década de 1980, que en muchos países creció dos a tres veces más rápidamente que en el siglo anterior. (Sassi, 2010) Si bien, se pudiera haber considerado el aumento de talla e IMC como un indicador de mejoramiento de la salud, la realidad es que el crecimiento pandémico del sobrepeso y obesidad ha resultado en todo lo contrario, desatando problemas de salud pública.

La problemática de la obesidad ha roto barreras de edades, estacionándose en México como uno de los problemas más graves de salud pública, ubicándonos como el primer lugar mundial en obesidad infantil, y el segundo en obesidad en adultos, precedido sólo por los Estados Unidos (UNICEF, 2013).

La obesidad infantil tiene una repercusión negativa en si misma que influye en la morbilidad y mortalidad del adulto; es la infancia la época de vida que condicionará en buena medida, el comportamiento en la edad adulta y la adquisición y mantenimiento de la obesidad; en otras palabras, es más probable que niños con sobrepeso se conviertan en adultos con obesidad (COEPO, 2010).

Estrategias de prevención en obesidad infantil

Sobre la prevención de la obesidad se puede decir que todavía existen limitaciones en el diseño, planificación y conducción de campañas específicamente orientadas (Bhattacharya, 2011); en México, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Mexicano del Seguro Social con su programa PREVENIMSS y algunas organizaciones no gubernamentales, han iniciado campañas publicitarias informando del incremento de la obesidad, sus comorbilidades y sus graves consecuencias para la salud, pero no son suficientes. (Barrientos, 2008). Y a pesar de su creciente número, hasta la fecha ninguna ha alcanzado los resultados esperados, ya que el sobrepeso y la obesidad no están determinados solo por la falta o deficiencia de estrategias de los sistemas de salud, sino por factores que inciden desde los ámbitos social y económico, principalmente (Kuri-Morales, 2012).

Los tres grandes objetivos de la salud pública son la prevención primaria, la prevención secundaria y el control del daño; su papel en el problema de la obesidad debe estar claramente identificado. No basta con reconocer que es necesaria la prevención de la obesidad ya que millones de mexicanos ya la padecen. Por lo general estos son adultos que toman decisiones sobre la alimentación de sus familias. Se requieren buenas estrategias para el tratamiento, el control y la prevención de complicaciones. Hay que reconocer que se requiere

gran creatividad para abordar este problema e identificar posibles soluciones (García-García, 2008).

El problema es social y por consiguiente requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales. Al contrario de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Por consiguiente necesitan una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad (OMS, 2013).

García et al, (2008) indican que en el campo de la educación, la promoción y la mercadotecnia social, se dan diversos mensajes de prevención comunes, como la leyenda "coma frutas y verduras" que no han mostrado tener el impacto necesario.

“La comunicación de mensajes a la población de forma efectiva no depende únicamente de la identificación de los problemas y el conocimiento de sus determinantes sino también del uso de técnicas de persuasión similares a las utilizadas por la industria, lo cual requiere inversión y asociación de expertos en el área a los equipos de promoción”.

Así, proponen que las campañas y "slogans" intuitivos hechos por personal de la salud, así como toda idea, deben ser considerados sustrato para que grupos de creativos especializados generen las comunicaciones finales dirigidas a la población. Sólo así se lograría una calidad e impacto similares a la que consigue la publicidad enfocada a la venta de productos (García-García, 2008).

El objetivo de las campañas es sensibilizar a toda la población, la sana, la de riesgo y aún la enferma, sobre los peligros del sobrepeso y la obesidad y al mismo tiempo sobre los beneficios de su control y prevención; (Barrientos, 2008) sin embargo, para crear una estrategia eficaz de comunicación para la prevención de esta problemática de salud pública, es necesario hacer un diagnóstico de la percepción social respecto a la obesidad infantil, objetivo de este estudio.

La percepción social

Se define como una actividad cerebral de complejidad creciente impulsada por la transformación de un órgano social específico como la visión o el tacto. (López, 2009) La labor de la percepción consiste en un intento de agrupación de la información circundante dentro de unidades simples que le permiten a la conciencia adquirir noción de objeto y con ello afinar su capacidad abstracta. Inicialmente, el término de “percepción social” se utilizó para indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción; la forma en que el medio social afecta los procesos perceptuales (Santoro, en Salazar, 2006).

Para la descripción de la percepción social se cubrirán dos enfoques tradicionales: A) La influencia de los factores sociales y culturales sobre la percepción y cognición, y b) la percepción de las personas, conocimientos de los otros, la formación de impresiones y procesos de atribución (Santoro, en Salazar, 2006).

Tomando los estudios de la psicología social para justificar el hecho de que las campañas hasta el momento para la prevención de sobrepeso y obesidad no han funcionado, se puede argumentar que no se han hecho las campañas a partir de la identidad social, misma que va relacionada con la pertenencia a determinadas categorías o grupos sociales; ya que *“desde la perspectiva del interaccionismo simbólico, todos los objetos -y en el sentido que da Blumer (1969) al término*

objeto- pueden incluirse tanto los espacios como también las categorías sociales adquieren su naturaleza ontológica a partir de los significados conferidos por individuos y grupos o, en terminología de Berger y Luckman (1966), pueden ser considerados construcciones sociales. En este sentido, resulta particularmente interesante la afirmación de Stoetzel (1970): La idea de que el contorno físico de un individuo esta enteramente transculturado a la sociedad de la que forma parte, y que describe el mundo físico, tal como es percibido en el seno de una sociedad y como objeto de conductas de adaptación a la misma, equivale a describir la cultura de esta sociedad” (Valera, 1994).

De esta manera se puede decir que si se aborda la comunicación vista como proceso social, de interacción y difusión, se puede crear un mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública (Gonzalez, 2011).

Con ello se intenta explicar cuál es el carácter de la vinculación del individuo con la comunidad en la que desarrolla su proceso vital, cómo el hombre se encuentra articulado con los grupos sociales que conforman su cotidianeidad y la sociedad en general; cómo el individuo es un ser social y como se produce esa relación dialéctica entre el hombre como ser activo y creador de sus propias circunstancias y de la sociedad, a través del trabajo, y cómo éste vive esas contradicciones sociales y existenciales que le son propias. Estas reflexiones se pueden ver no sólo a nivel macro, es decir, en términos de existencia particular, sino en términos globales de relaciones sociales, procesos de desarrollo y trabajo y como actividad productora y reproductora de la vida de los sujetos sociales (González, 2011).

Metodología

Para llevar a cabo el sustento metodológico se realizó el análisis de la interacción simbólica a partir del método cualitativo⁷, mediante los grupos de discusión como técnica de investigación, accediendo así al conocimiento social a partir de los individuos y de sus pautas de comportamiento.

El universo propuesto para la presente investigación fue la zona metropolitana de Monterrey, N.L., esto debido al grave problema que presenta el estado y que afecta aproximadamente al 25% de los menores de Nuevo León, siendo el estado con mayor porcentaje de niños obesos en el país (Villarreal, en Azteca Noticias, 2013).

Para la selección de la muestra, se utilizó una muestra intencional, no probabilística de “sujetos tipo” (Hernández, 2006). Como objetivos para la aplicación de grupos de discusión se seleccionaron 3 agentes diferentes:

1. **Madres de familia.** Por encargarse tradicionalmente de la alimentación de toda la familia y supervisar la ingesta de los menores de edad.
2. **Profesores (as).** Ya que su contacto activo con los niños objeto del estudio y sus madres, los ubica como un agente importante de estudio.
3. **Niños entre 6 y 12 años.** Para analizar el discurso social del objeto de estudio.

⁷ El enfoque cualitativo consigue profundidad de comprensión en las respuestas de los informantes, mientras que el enfoque cuantitativo proporciona una medición. Por su propia naturaleza al tratar aspectos emocionales y contextuales de la conducta humana, la investigación cualitativa no es tan tangible como la investigación cuantitativa, que representa estadísticamente aspectos más concretos para obtener resultados objetivos y medibles.

El total de la muestra fue de 45 sujetos, divididos en 9 grupos de discusión de acuerdo a las características específicas para cada uno de ellos. Todos los grupos estuvieron conformados por 5 personas.

Los temas en cada caso se construyeron de acuerdo a las intervenciones de cada participante, sin embargo el preceptor o moderador fue quién dominó sobre el grupo, designó el espacio y limitó el tiempo utilizando detonadores para los siguientes campos semánticos:

1. Condición de calidad de vida de los niños
2. Percepción social de la obesidad infantil
3. Percepción social de la alimentación
4. Influencia de los MMC en la obesidad infantil

Resultados

Grupo: Madres

Se inició el grupo con el detonante de percepción obesidad infantil, y las madres automáticamente se dirigieron al tema de **conductas y alimentación**, justificando que se utiliza la comida como refuerzo de situaciones emotivas y de recompensa a conductas adecuadas para los niños.

Existió una clara mención a las **responsabilidades** que tienen las madres en la conducta y alimentación de los niños, haciendo recaer en ellas la falta de supervisión de actividades de estos, así como la relación del uso de las nuevas tecnologías de comunicación (TIC´S) y el sedentarismo.

Otro elemento importante es el motivo del consumo excesivo de alimentos en los niños, fundamentan que el sedentarismo⁸ provoca conductas de ansiedad compulsiva en comer; ven reflejado en los niños las problemáticas que viven como adultos hacia la obesidad, tales como las conductas alimentarias con la ansiedad y el aspecto físico y el control que ellos asumen ante esta.

En cuanto al **consumo** y el tipo de alimentación que los niños acostumbran, se denota un rechazo de las madres a la “comida rápida”; esto muy vinculado con sus preferencias respecto a los alimentos. Dan su punto de vista referente a la comida típica casera, diciendo que prefieren cocinar ya que así balancean la comida, *“pues es que es una cultura que se les va formando a ellos”*. Además de este modo pueden “disfrazar” la comida saludable en algo innovador y gratificante para los niños.

Sobre el consumo de alimentos son los efectos de la publicidad y el marketing, refieren que es determinante para el consumo y su tipo y frecuencia. Otro motivo, es que interfiere en los gustos de sus hijos hacia cierto alimento, muchas veces esta dictado por la mercadotecnia del producto, más que por su valor como alimento.

En relación al detonador de “Niños obesos”, las madres refieren este detonador a la imagen y la sustentan con ejemplos de cómo visualizan a los bebés, indicando que su apariencia gordita los vuelve *“bonitos”*; pero al mismo tiempo hacen referencia a las consecuencias de padecer esta enfermedad a tan temprana edad.

Una categoría importante es la **responsabilidad** de los padres de familia sobre la alimentación de los niños, haciendo inferencia en que ellos son el ejemplo de sus

⁸Definiendolo como la escasa actividad física y alimentación rica en grasas y azúcares (Ramírez, 2011).

hijos y asumen la responsabilidad de que los niños prefieran o no cierta alimentación.

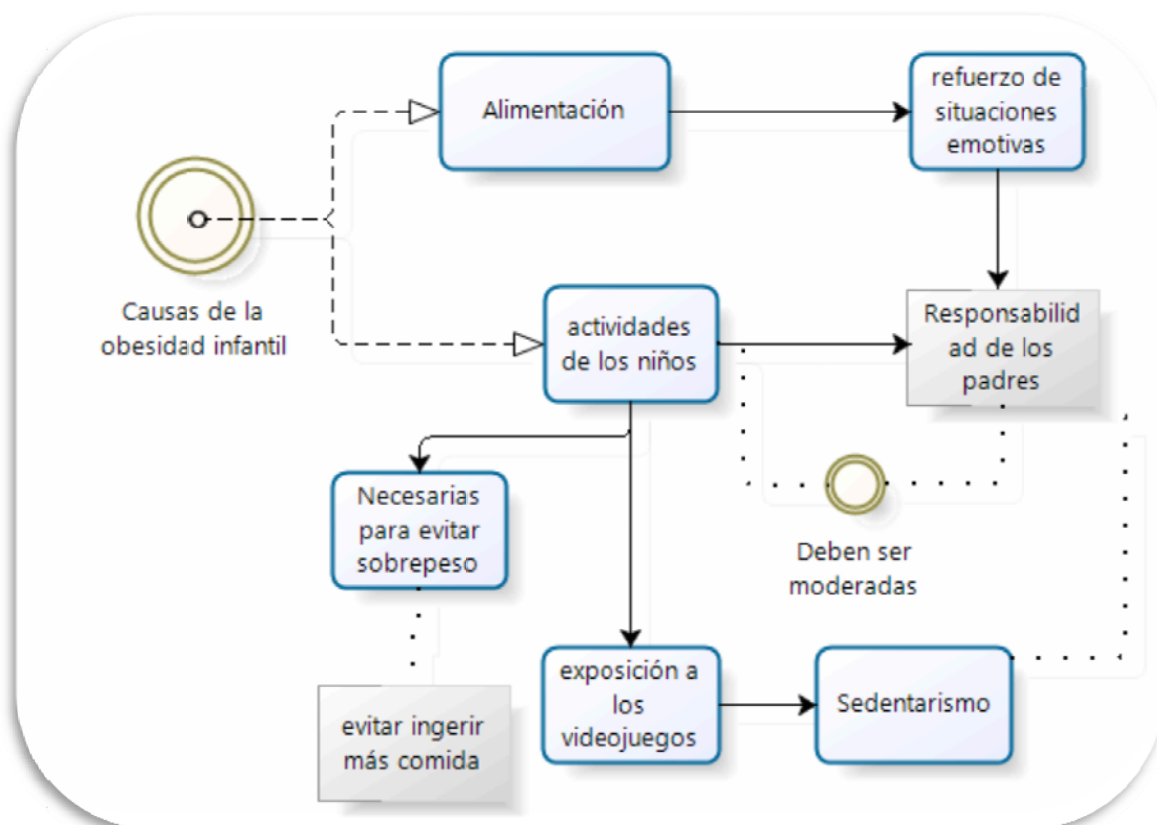


Figura 1. Percepción de las madres sobre la obesidad infantil.

Grupo: Padres

Los padres de familia inmediatamente referenciaron la calidad de vida con su modo de vida y el tiempo que pueden pasar o no en casa. Justifican que ambos padres trabajan para “darles lo mejor”. Unos viven con los abuelos, otros en casa propia. En los casos donde viven con los abuelos, la abuela hace de comer; en el matrimonio la esposa tiene la oportunidad de ir a su casa a cocinar para los hijos,

y las madres solteras o con trabajos absorbentes prefieren comprar comida ya hecha.

Argumentan que muchas veces se limitan las actividades de los niños, a causa de la inseguridad, pero que juegan dentro de la casa; sin embargo, tienen poca actividad física, se encierran viendo televisión y solo algunos hacen actividades cuando salen.

Los padres consideran que son los responsables de que los hijos padezcan obesidad y además se muestran consientes de los riesgos en la salud que trae la obesidad infantil, además de que se muestran preocupados por las repercusiones sociales, ya que para ellos la consecuencia es que los hagan a un lado y/o se burlen los demás por el sobrepeso del niño. Tienen claro que tipo de comida no deben frecuentar y que no hacer ejercicio puede llevarlos a la obesidad y además influir en sus hijos.

Cuando se toca el tema de la alimentación adecuada, los padres se trasladan automáticamente a referencias de épocas pasadas y hablan de que antes se podía comer lo que fuera y no había tantos niños gordos en las escuelas. Además antes todo se preparaba de manera natural y ahora prevalecen los alimentos enlatados, que contienen muchos conservadores y altas concentraciones de sodio.

Los anuncios en televisión no influyen en la preferencia de los niños por determinados productos, pero las madres indicaron que si se les antojan más las cosas cuando van a la tienda. Tienen ideas sobre cómo debe ser la publicidad sobre la obesidad y poder informar de una manera más directa los problemas de salud.

Para prevenir este tipo de enfermedad, es necesario informarse con expertos sobre los hábitos más correctos para llevar una vida saludable. Hablan de organizar su tiempo para ser "padres a distancia" con ayuda de las nuevas tecnologías; ya que pueden ayudar a supervisar lo que hacen los hijos cuando los padres no están en casa. Dicen que es necesario disciplinarlos de manera firme, sobre lo que deben de comer y no ceder, educar a los hijos que protegerlos es parte de su deber y los quieren más cuando los cuidan que cuando los dejan hacer lo que ellos quieran.

Por otra parte, hablan de que educan a sus hijos para cuando interactúen con niños que tienen sobrepeso y obesidad, y les inculcan a los niños gorditos, como aquél que tenga otro defecto o discapacidad y no practicar el bullying.

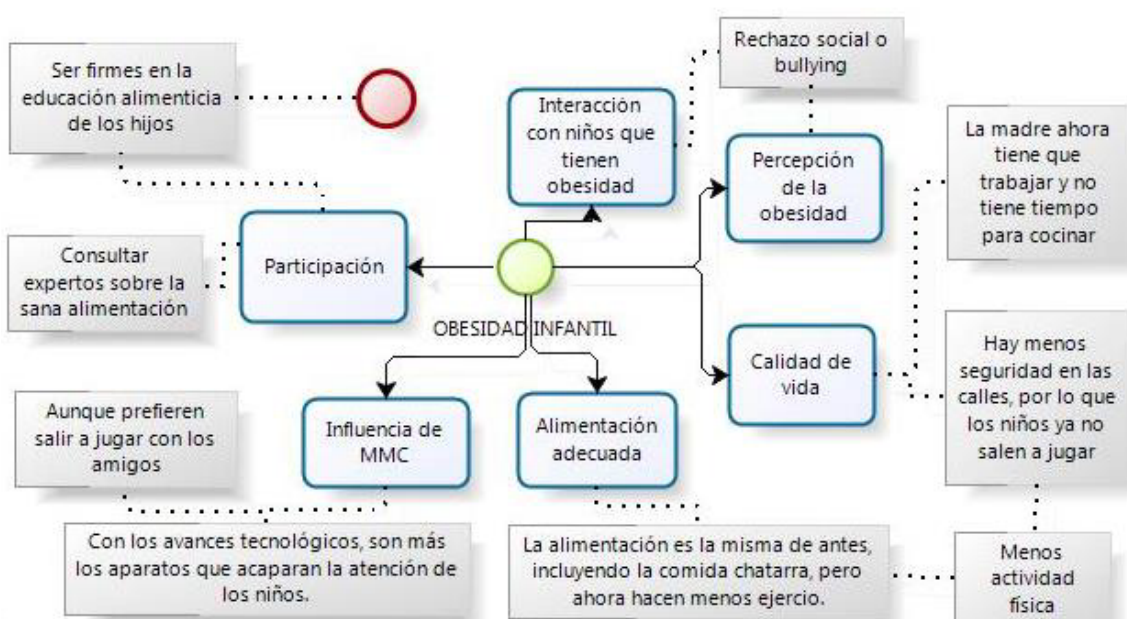


Figura 2. Percepción de los padres sobre la obesidad infantil

Grupo: Profesores de nivel primaria

En el detonador de calidad de vida, los profesores, hacen mención en la temporalidad de la sociedad, de lo que antes y en el momento actual se realiza, tanto en las actividades y tipos de convivencia: indican que los niños actualmente y a diferencia de antaño, no tienen actividades fuera de casa, esto debido a la percepción de inseguridad con la que se vive. Y hacen mención del ritmo acelerado de vida que provoca que los padres de familia dejen de prestar atención a las actividades en el hogar, como el cocinar.

Existe una alta preferencia por parte de los niños a la interacción tecnológica en lugar de la interacción social, generándose así un alto contraste generacional entre los estilos de vida de la niñez actual y los de hace años. Y no solamente eso, ya que también se involucra el aumento de la inseguridad y la evolución de los roles de género. Dando como resultado el sedentarismo.

En cuanto a efecto de los medios masivos de comunicación, hacen referencia a la publicidad, calificándola como sumamente persuasiva “*que trae mensaje subliminal*” y aunado a ello, argumentan que los padres son muy complacientes con sus hijos.

En relación a lo que hace felices a los niños, se hizo alusión al efecto anímico de las golosinas, pero describiendo las consecuencias como la obesidad. Ante ello, se suma el acoso que los niños obesos en la escuela sufren, denominándolo “*bullying*”, acarreando problemas de interacción social en este tipo de niños.

Hablan de que los niños saben distinguir la comida saludable y la comida chatarra, sin embargo, aún no establecen criterio para realizar la proporción adecuada de cada alimento.

En cuanto a la prevención de la obesidad, los maestros, notan la existencia de campañas de prevención en los medios masivos de comunicación, sin embargo, afirman que no tienen efecto, dado que pesan y son en mayor cantidad las campañas publicitarias sobre comida chatarra; sin embargo, justifican la existencia de este tipo de productos en el mercado aludiendo que dichas empresas ofrecen empleo a muchas personas. Recomiendan moderar su consumo, y este, es responsabilidad de los padres.

Sobre las interacciones con los medios masivos de comunicación, hablan de que los estereotipos de los programas de televisión, influyen en la interacción social de los niños. Entre los principales programas se encuentran Acábatelo y La CQ. El bombardeo de publicidad de comida no sana, dentro de los programas de televisión, influye en la alimentación de los niños.



Figura 3. Percepción de los profesores de primaria sobre la obesidad infantil

Grupo: Niños

En el detonador de calidad de vida, el resultado, un censo de los niños, indicaron que su situación familiar es conflictiva y negativa; ellos son felices cuando no hay problemas, ni gritos en sus casas y conviven en familia riéndose.

Con el detonador “la comida de los niños”, los infantes destacaron los tacos de barbacoa (tradicionales en el Estado de Nuevo León) y los tacos dorados. Identificaron que los alimentos de la canasta básica se han vuelto caros, como es el caso del huevo y el frijol.

A los niños se les complicó definir la obesidad. Hicieron referencia a “un amigo”, y bromearon al respecto, aunque si identificaron que es “*un problema de peso y comer en exceso*”.

Por otra parte, indican que la alimentación en la escuela para el receso, normalmente la llevan desde casa y son sándwiches. Revelan que lo que les gusta comer son botanas fritas (papitas), dulces y “*comida chatarra, en general para no batallar*” pero identifican perfectamente que son alimentos que no proveen de ningún beneficio.

En cuanto a las actividades en su tiempo libre, resalta que mucho tiempo se la pasan acostados, viendo televisión o en la computadora con las redes sociales en internet. En la propia evaluación de sus hábitos, están conscientes que “no comen bien” y que comen en exceso. Además, saben que estar continuamente acostados y consumiendo medios masivos de comunicación hace daño a la salud. Las actividades que les gustan a las niñas es bailar.

Respecto a la publicidad, tienen muy presentes las características de los comerciales cómicos y hacen referencia a estos que en su mayoría son de comida. Los lugares a los que más les gusta salir a comer son a las franquicias como KFC, Burguer King y otros dónde se ofrecen bufetes.

Cuando se tocó el tema de los riesgos de la obesidad, se habló de enfermedades cardiovasculares principalmente, como “paros cardíacos” y solo uno mencionó la diabetes. Destaca la referencia hacia experiencias de personas que conocen con paros cardiacos y casos que vieron en programas de televisión.

Identifican que para la prevención de la obesidad se debe tener activación física y supervisión médica de un nutriólogo y de un psiquiatra.

Por otra parte, con el detonador “percepción social de la obesidad”, destaca que lo ven como un problema hacia afuera y que quien lo padece no cree tenerlo, pero si lo identifican como un problema de alimentación, “que esos niños no piensan que tienen un problema”.

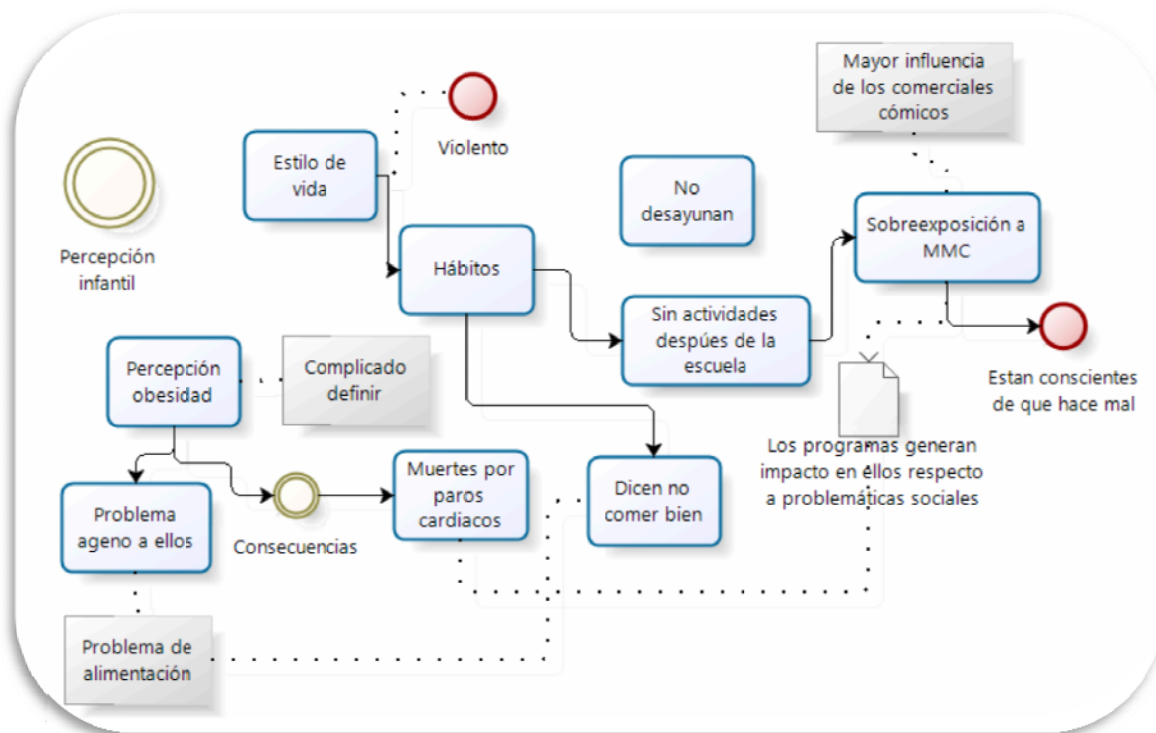


Figura 4. Percepción de los niños sobre la obesidad infantil

Discusión

Los especialistas en nutrición dedicados a la salud pública, siempre han manifestado especial interés por encontrar indicadores cuyo estudio implique un bajo costo y cuya aplicación en trabajos de campo se facilite, y que a su vez resulten aptos para identificar a las poblaciones en riesgo de mala nutrición, ya sea por déficit o por exceso de alimentación. (Madrigal, 1999) Es bajo la premisa de que debe ser estudiada la percepción social sobre la obesidad infantil, para a partir de esta crear una estrategia eficaz de comunicación para la salud. Para conseguir un mapeo general de la percepción social, se decidió hacer grupos con agentes claves que interaccionan constantemente con el público meta de esta investigación, así que se propuso a las madres, ya que en México usualmente son ellas quienes se encargan de la alimentación de los niños y de sus familias. Por

otra parte, se escogió a los profesores de nivel primaria, ya que ellos fungen como agentes observadores de la situación del niño y a la vez, tienen contacto con las madres, lo que puede otorgarles cierta posición objetiva respecto a la problemática.

Los resultados generales indican que sobre la condición de calidad de vida de los niños, las profesoras de primaria identifican que los niños no tienen actividades fuera de casa, debido a la percepción de inseguridad que se vive en el estado, lo que genera sedentarismo en los niños. También identifican factores como el ritmo acelerado de vida al que se tienen que enfrentar los padres que trabajan o que tienen demasiadas actividades y esto no deja tiempo para cocinar, por lo que solo se puede pasar a comprar comida rápida y no se pueden estar monitoreando una alimentación balanceada. Además, se argumenta que por este mismo estilo de vida, no se puede supervisar las actividades de los niños y prefieren dejar a los niños encerrados viendo televisión. Esta versión concuerda con lo que dicen los niños, pues ellos hacen referencia a que después de la escuela se la pasan acostados, viendo televisión o en internet revisando *facebook*. Para los maestros, el sedentarismo está relacionado no solamente con las formas de entretenimiento de los niños sino también a la evolución de la sociedad.

Existe una percepción social muy diferente en los grupos de discusión sobre la calidad de vida y felicidad de los niños; los padres y maestros hacen referencia hacia los procesos de atribución de la comida, como motivo de felicidad de estos a través de recompensas y gratificaciones. Mientras que los niños, hacen alusión que lo que los hace felices es la armonía familiar (ellos dicen disfrutar mucho cuando están platicando en familia y riendo). Dado que la situación familiar de los niños es vivir en constantes conflictos familiares, donde hay gritos, peleas y alcohol.

La representación de la obesidad infantil es diferente para los 3 grupos. Para las madres, cuando los niños son “gorditos” es sinónimo de que están “bonitos y sanos”, sin embargo detectan que es un problema de salud hasta llegar a la adolescencia y la adultez. Esto concuerda con lo propuesto por Peña (2001) quien indica que la gran extensión de la obesidad, obedece entre otros factores, a los de índole sociocultural, específicamente a que el concepto de la obesidad expresa salud y no de enfermedad.

Si las madres tienen sobrepeso, quieren evitar que sus hijos “sufran” de la misma “enfermedad”. Sin embargo, tal como apunta Díaz (2000) en diversos estudios se ha encontrado que bajo los 9 años de edad la obesidad de los padres es un factor predictor de obesidad en la vida adulta, por lo tanto, en ambos grupos, una proporción importante de niños estaría en riesgo de desarrollar obesidad en la vida adulta, lo cual justifica un manejo preventivo intenso en toda la población infantil. Entonces, si es que ya identificamos que las madres están “preocupadas” por este hecho, debemos generar un punto focal de acción que permita volver esta supuesta preocupación en acciones y actitudes preventivas en salud.

Para el grupo de los maestros, la percepción social de la obesidad es identificada con la depresión y el bullying. Acusan a la enfermedad de volver a los niños inseguros y objetos de burlas al no poder competir físicamente con sus compañeros en actividades físicas, llevando al extremo la situación generando problemas de autoestima que provocan en el niño con sobrepeso u obesidad el deseo de suicidarse. Para los niños, es tomada como un problema ajeno que ellos no padecen. Se les complica definir la obesidad, y para ellos es un problema que se genera a partir de comer mucho.

La percepción social de los grupos de discusión de madres y profesoras en relación a la influencia de los MMC en la obesidad infantil, coinciden en que la

publicidad que se maneja respecto a los alimentos es altamente persuasiva y que provoca el consumismo. Para los adultos, la televisión influye en el comportamiento y dieta de los niños regiomontanos. Ya que comen lo que ven o comen lo que cierto personaje anuncia. En cambio para los niños, la parte de felicidad esta presente en la influencia de los medios masivos, dado que hacen referencia a las características de los comerciales cómicos como las más agradables y en relación con lo que consumen. Es claro que a los niños se le quedan grabadas las historias que ven en la televisión, pues en base a estas son capaces de referenciar problemas sociales.

Pese a que todos los grupos hablan de tener un conocimiento sobre la alimentación “correcta” o “balanceada” y que conocen las implicaciones de comer frituras, justifican que pueden ser ingeridas pero en menor cantidad, siempre y cuando uno coma bien y haga ejercicio.

Los resultados indican que los padres que no tienen hijos con obesidad, aseguran empezar a preocuparse de que este problema no llegue a sus hogares. Sin embargo, hay que destacar que estudios (Comité Nacional de Nutrición, 2011; Giordano, 2012) indican que existe una diferencia en la prevalencia de distorsión de la percepción de la imagen corporal entre las madres de niños con normopeso y aquellas madres cuyos hijos presentaban sobrepeso y obesidad (Giordano, 2012); por lo que es necesario trabajar en una identificación primaria del problema entre los padres de familia, ya que de esta forma sería posible modificar las actitudes respecto a la alimentación y actividad física.

Los padres y madres de familia consideran que es responsabilidad de ellos educar a los hijos qué, cómo, cuándo y cuánto comer, además de inculcar una disciplina que incluya la actividad física, pues consideran el sedentarismo como uno de los

principales factores. Además de conocer los riesgos en la salud como diabetes, colesterol y dolor en huesos y articulaciones.

Conclusión

En psicología social convencionalmente se define la percepción “como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (Vargas en González, 2008).

La percepción social de los tres agentes estudiados, resultó diferente en los 5 campos semánticos tratados, sin embargo, si se realizan las conexiones entre los tres puntos de vista, se puede mapear una percepción social general respecto a la obesidad infantil.

Es interesante que algunas derivaciones no se encuentren como tal en el tema de obesidad, pero si forman parte del discurso social, por ejemplo, sobre las condiciones que provocan el sedentarismo, se menciona en los adultos que la violencia se encuentra fuera del hogar, mientras que los niños la ven dentro y esto impide la plenitud de la persona.

Esto se puede justificar porque el acto de percibir no es un proceso lineal. Por el contrario, su dinámica implica interacciones constantes entre lo individual y lo social, nutriéndose de las valoraciones y normas sociales (González, 2008).

Así también se percibe el ritmo acelerado de vida, este genera que las madres no tengan tiempo para cocinar, e incluso, permiten que los niños se vayan sin

desayunar a la escuela. Puede ser que esto también admita que los niños estén el tiempo que deseen, acostados y viendo la televisión; lo que ampliamente se ha documentado que es un factor ambiental que ha contribuido sensiblemente al incremento de la prevalencia de la obesidad infantil (Travé, 2005; Morales, 2006; Hidalgo, 2011).

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales (Morales, 2006).

Es importante determinar la percepción social del consumo de los alimentos y la obesidad con la calidad de vida que los individuos persiguen, esto es vinculado con el bienestar, como los niños lo mencionan la llamada felicidad. Para ello, es determinante vincular los factores sociales y culturales en que los niños y los adultos se relacionan; dado que la formación de impresiones y procesos de atribución son diversos y ello conlleva a situaciones adversas como es la obesidad.

Los mecanismos para modificar dichas conductas deben tener los siguientes elementos (Tajfel, 1969): 1. Familiaridad, con estímulos típicos de la cultura para conformar hábitos perceptuales. 2. Valor funcional, con las propiedades del ambiente que desarrollan mecanismos de selectividad, predisposición o rechazo de la estimulación. 3. Sistemas de comunicación, con elementos simbólicos para lograr el significado y sentido pertinente.



Finalmente la percepción social pone de manifiesto los procesos de interacción social y simbólico; para ello el objetivo de la estrategia de comunicación debe perseguir los factores asociados para la prevención de la obesidad con elementos simbólicos de los grupos, esto es, tomando en cuenta desde la percepción social los sentidos y significados que se relacionan con los estímulos básicos para desencadenar conductas relacionadas con la obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azteca Noticias (2013). *Tiene Nuevo León primer lugar en obesidad infantil*. 06-Abril. (Info7.mx). Consultado el 03 de julio de 2013, disponible en: <http://www.info7.com.mx/a/noticia/383860>
- Barrientos-Pérez, M., & Flores-Huerta, S. (2008). ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*, 65(6), 639-651.
- Bhattacharya J, Sood N. (2011) Who pays for obesity? *J Econ Perspect*; 25:139-58.
- COEPO (2010) *Consejo Estatal de Población de Jalisco. Diez Problemas de la Población de Jalisco: Una Perspectiva Sociodemográfica*. Disponible en <http://coepo.app.jalisco.gob.mx/PDF/LibroDiezproblemas/Capitulo1.pdf> consultado el 19 de abril de 2013.
- Comité Nacional de Nutrición (2011) Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad. *Arch. Argent Pediatr*. 109(3):256-66.
- Díaz P, Marcela. (2000). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos obesos. *Revista chilena de pediatría*, 71(4), 316-320.
- García-García, E., De la Llata-Romero, M., Kaufer-Horwitz, M., Tusié-Luna, M. T., Calzada-León, R., Vázquez-Velázquez, V., & Sotelo-Morales, J. (2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública: Una reflexión. *Salud pública de México*, 50(6), 530-547.

Giordano, S. A., & Sartori, M. L. (2012). Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina). *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 17(1), 37-41.

González, A. (2008) Percepción de la calidad de vida urbana en las ciudades de la frontera: Norte de México. *Población, urbanización y medio ambiente*, 15.

González, J. G. (2011). Interacción y comunicación para la salud, fundamento para la implementación de programas de sexualidad y VIH/Sida. *Revista ALAIC*, (6).

Kuri-Morales, P., & Chávez-Cortés, C. (2012). *La transformación del sistema y los espacios de la salud pública*. Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México, AC, 148, 509-17.

Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública*, 29(3), 357-360.

Madrigal-Fritsch, H., Irala-Estévez, J. D., Martínez-González, M. A., Kearney, J., Gibney, M., & Martínez-Hernández, J. A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México*, 41(6), 479-486.

Nguyen, N., Champion, J. K., Ponce, J., Quebbemann, B., Patterson, E., Pham, B., & Favretti, F. (2012). *A review of unmet needs in obesity management*. *Obesity surgery*, 22(6), 956-966.

- OMS. (2013). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/
- Peña, Manuel, & Bacallao, Jorge. (2001). La obesidad y sus tendencias en la Región. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10(2), 45-78.
- Ponce, G., de León, P., Acosta, M. E. H., Torres, M. A. A., & Núñez, A. A. (2010). *Obesidad y tejido adiposo. Salus*, 11(2).
- Sassi, F. (2010). *Obesity and the economics of prevention: fit not fat*. OECD.
- Tajfel (1969) *Social and cultural factors in perceptions. The handbook of social psychology*, Lindzey, G y Aronson, E. 3, cap. 22.
- UNICEF. *Salud y nutrición*. [ONLINE] [Last Accessed 20 de junio de 2013]. Available at: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.
- Ureña V. M. (2009) Razones de consumo de frutas y vegetales en escolares costarricenses de una zona urbana. *Rev. Costarric. Salud pública*. 18(1):15-21.
- Valera, S., & Pol, E. (1994). El concepto de identidad social urbana: una aproximación entre la psicología social y la psicología ambiental. *Anuario de psicología*, 62(3), 5-24.