

# ¡Recuérdame!

## La obesidad infantil debatida y olvidada en los medios

Sandra P. González Santos

Mariana Hernández Domínguez

### RESUMEN

El presente trabajo ofrece un análisis cualitativo sobre la manera en que el periódico *Reforma* cubrió el tema de la obesidad infantil y la propuesta presentada por la Cámara de Diputados para eliminar ciertos productos comestibles de las cooperativas escolares. Se utilizaron como marco teórico y metodológico los estudios críticos de comunicación, y como objetivos específicos se planteó entender cómo dicho tema fue enmarcado en las notas, identificar de quiénes eran las voces presentadas y analizar qué se decía sobre el problema y las soluciones propuestas. Los resultados obtenidos sugirieron que el trabajo periodístico realizado por los autores de las notas analizadas es pobre, superficial, acrítico y confuso.

*Palabras clave:* Estudios críticos de comunicación, Obesidad y medios, Salud y medios, Estudios de encuadres.

45

### ABSTRACT

Drawing on the ideas and methods suggested by critical media studies, this paper presents a qualitative analysis of the media coverage given by the newspaper *Reforma* to the child obesity epidemic and the law proposal to forbid the presence of certain processed foods in schools. The main objectives of this paper were to see how the newspaper articles were framed (frame analysis) and by looking at who was given a voice and what was being said about child obesity and the solution suggested of eliminating certain food products from schools, to see if they were engaging in practices of media advocacy or agenda setting. The analysis concluded that the journalistic job done by the authors of those pieces was poor, superficial, uncritical and offered confusing information.

*Keywords:* Critical media studies, Obesity and the media, Health and the media, Frame analysis.

## INTRODUCCIÓN

*“Es necesario detener desde una temprana edad las epidemias de enfermedades [...] propiciadas por las condiciones de vida [...] así como el consumo de bebidas y hábitos alimentarios no saludables, el sobrepeso y la obesidad, la falta de actividad física” Reforma, 19 junio, Nacional p. 2*

46

**L**a Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad como una enfermedad caracterizada por una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede resultar riesgosa para la salud y la registra como la segunda causa de muerte prevenible a nivel mundial (OMS, 2012). A nivel local, la última encuesta de salud y nutrición reveló que 69.5% de los adultos presentan sobrepeso u obesidad así como el 26% de los niños mexicanos de entre 5 y 11 años (INSP, 2006). A partir del año 2009 México ocupa el segundo lugar en obesidad entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), y el primer lugar de acuerdo a la OMS (Tabla 1). Los datos oficiales indican que la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha triplicado desde 1980 (Tabla 2), que el costo total del sobrepeso y la obesidad se ha duplicado en los últimos ocho años, que 26.8% de la población en edad escolar presenta sobrepeso u obesidad y que los estudiantes de primaria consumen más del doble de calorías de lo que deberían (ingieren 561 calorías cuando deberían consumir máximo 275) (INSP, 2008). Así, encuestas, números, tablas y gráficas presentados por diversos grupos de expertos nos indican lo que claramente vemos en la calle y sobre todo en el espejo: estamos gordos.

En respuesta a este problema, desde hace varios años México se ha dado a la tarea de generar programas e iniciativas que buscan combatir el sobrepeso, la obesidad y las consecuencias de salud que estas condiciones tienen, como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Con el fin de atacar este problema, a principio del año 2009, la Cámara de Diputados comenzó a trabajar sobre una nueva iniciativa de ley para restringir la oferta y el consumo de algunos productos comestibles en el entorno

TABLA 1  
*Comparativo de índices de sobrepeso y obesidad en niños y adultos  
 en diferentes países*

<i>Adultos*</i>				<i>Niños**</i>	
2000		2010		2009	
Estados Unidos	31%	México	69.5%	Estados Unidos	31.0%
Chile	25%	Estados Unidos	67.7%	México	26.8%
México	24%	Nueva Zelanda	62.6%	Nueva Zelanda	23.2%

Los datos presentados en la columna de niños varían dependiendo de la fuente. El Instituto Nacional de Salud Pública y algunos artículos del periódico *Reforma* (por ejemplo: 20 agosto, Suplemento Especial) establecen que México ocupa el primer lugar en obesidad infantil. Sin embargo, no se otorgan las cifras de los países que están por debajo de México.

Fuente: OMS\* (2012), INSP\* (2006), OCDE\*\* (2011).

47

TABLA 2  
*Principales causas de muerte, datos de desnutrición infantil, sobrepeso y obesidad  
 en niños y adultos*

1980	1997	2006
1. Infecciosas y parasitarias	1. Enfermedades del corazón	1. Enfermedades del corazón
2. Enfermedades del corazón	2. Cáncer	2. Diabetes Mellitus
3. Enfermedades respiratorias	3. Accidentes vehiculares	3. Cáncer
<i>Desnutrición infantil</i>		
29.2% (estimado)	16.05%	9.9%
<i>Sobrepeso y obesidad infantil</i>		
9.6% (estimado)	18.6%	26.8%
<i>Sobrepeso y obesidad en adultos</i>		
23.1% (estimado)	58.5% (1993)	69.5%

Fuente: INEGI (2010), INSP (1997), Conapo (2010), INSP (2006), INCMNSZ (2003).

escolar. Tomó varios meses el que dicha iniciativa se enviara al Ejecutivo Federal y a la Secretaría de Educación Pública para su aprobación (7 de abril de 2010) y aún más tiempo para que se aprobara (27 de abril de 2011). El presente trabajo ofrece un análisis cualitativo de la cobertura mediática que se le dio al proceso.

Existen estudios que demuestran que los medios de comunicación tienen un papel importante en la conformación de la opinión y acción de los individuos cuando se trata de temas de salud, a veces incluso

mayor que la de los profesionales de la salud (Linden, 2003; Roy *et al.*, 2011; Mercado *et al.*, 2001; Alcalay y Mendoza, 2000). Otros estudios han concluido que la cobertura mediática de temas de salud y ciencia en Latinoamérica, incluyendo México, dejan mucho que desear por su imprecisión, su falta de análisis y su pobre perspectiva crítica (Alcalay y Mendoza, 2000; Mercado *et al.*, 2001; Massarani *et al.*, 2005; Llaguno, *et al.*, 2008; Peimbert, 2007; Veneu, Amorim y Massarani, 2008; Roy *et al.*, 2011). Considerando lo anterior, nos pareció importante analizar la cobertura mediática que se dio al problema de la obesidad y la diabetes, así como a la propuesta presentada por la Cámara de Diputados para eliminar ciertos productos comestibles de las cooperativas escolares. Revisamos notas publicadas entre enero y agosto de 2010 en el periódico *Reforma*, reunidas a través del buscador del diario, empleando “obesidad” y “diabetes” como palabras clave. Elegimos a ese medio impreso, primero, por tener cobertura nacional, pues el tema en cuestión afecta a toda la nación. Segundo, porque declara tener independencia periodística, es decir, no tiene que favorecer a sus anunciantes. Esto era importante ya que el tema de estudio afecta los intereses de la industria panificadora y la refresquera, las cuales dominan el espacio publicitario. Tercero, cuenta con una sección dedicada exclusivamente a la ciencia, lo cual suponía la posibilidad de cubrir el tema desde varias perspectivas: científica, social, económica, etcétera. El diseño de la investigación incluyó: conocer la frecuencia con la que aparecían notas sobre obesidad y diabetes y la sección en la que aparecían; identificar el tipo de información y el tono en el que se presentaba, así como la manera en la que ésta se enmarcaba; por último, analizamos cuáles fueron los actores a los que se les prestó mayor atención, qué papel y responsabilidad se les asignaba y cómo fueron caracterizados. Estos rubros fueron analizados tanto en el sistema de encabezados (encabezado, sub-encabezado, sub-sub-encabezado), como en el contenido de las notas.

Respondiendo a los objetivos planteados, elegimos como marco teórico-metodológico los estudios críticos sobre la comunicación (otros ejemplos son Roy *et al.*, 2011; Llaguno *et al.*, 2008) específicamente

la rama que mira la cobertura mediática de temas de salud (Gibson, 2010). Estos estudios buscan, entre otras cosas, conocer qué reportan los medios sobre los aspectos de salud, si promueven o no conductas y elecciones saludables y las características de la información presentada. Los medios de comunicación masiva son considerados importantes en la estructuración de las sociedades contemporáneas, porque son

un recurso de poder, un instrumento potencial de influencia, control e innovación en la sociedad [...] una fuente importante de definiciones e imágenes de la realidad social [...] un lugar donde se construye, almacena y expresa de manera visible la cultura y los valores cambiantes de las sociedades [...] el origen de un sistema de significados, ordenados y públicos que proporciona un patrón de lo que es normal, empírica y subjetivamente, donde se señalan las desviaciones y se hacen comparaciones en función de esta versión pública de la normalidad (McQuail, 2001, p. 28).

49

Dicho de otra manera, los medios de comunicación reflejan e influyen las normas sociales y las políticas públicas al impulsar agendas y argumentos específicos; grupos de interés los emplean para transmitir mensajes específicos sobre temas concretos, con el propósito de influir la manera en la que el público piensa sobre dichos temas (Gardner, Geierstanger y Brindis, 2010; Llaguno *et al.*, 2008). A este uso de los medios se le conoce como *agenda setting* (Gibson, 2010; Marks *et al.*, 2007; Roy *et al.*, 2011). Esta práctica parte de la idea de que el grado y tipo de atención que los medios le dan a un tema influirá en el grado de importancia que se le asigne en ese contexto social particular. Los mensajes producidos y reproducidos por los medios son incorporados al entramado social, informando al público sobre qué y cómo pensar los distintos temas que tocan, particularmente cuando se trata de aquellos relacionados a la ciencia, la tecnología y la salud. Además son portadores de mensajes sobre prevención de enfermedades (Marks *et al.*, 2007; Mercado *et al.*, 2001; Michelle, 2007; Mini, 2005; Nelkin, 1996; Nisbet y Lewenstein, 2002; Petersen, 2001; Roy *et al.*, 2011; Alacay y Mendoza, 2000).

Otro uso de los medios, el *media advocacy*, parte de la idea de que los éstos son capaces de influir en la dinámica de plantear, aceptar y ejecutar políticas públicas (Gibson, 2010), utilizando los medios como plataforma para promoverlas entre los tomadores de decisiones, a través de presentárselas al público en general (Gardner *et al.*, 2010). La diferencia entre *agenda setting* y *media advocacy* es el objetivo específico y el público meta. En el caso de *agenda setting* el público meta es la población en general y lo que se busca es cambiar conductas individuales; mientras que en el caso de *media advocacy* el público meta son los tomadores de decisiones y lo que se busca es cambiar las políticas públicas. Por ejemplo, autores como Dorfman, Wallack y Woodruff (citados en Gibson, 2010) sugieren que los medios son una herramienta poderosa para colocar temas de salud —como la obesidad infantil— en la agenda pública y gubernamental con el fin de lograr cambios estructurales, como serían la falta de accesibilidad a áreas verdes, pocas oportunidades para hacer ejercicio dentro y fuera de la escuela, y el fácil acceso a productos de bajo costo y alto contenido de grasas, azúcares y sales.

Una forma de identificar la manera en la que se están utilizando los medios es viendo cómo se enmarcan los temas en las notas. Las imágenes que se usan, el tipo de verbos y adjetivos que se emplean en los encabezados, y la narrativa que se sigue en la pieza, si se presenta el tema de manera positiva o negativa, como preocupante o neutral, como algo nuevo o viejo. En breve, la manera en la que se enmarca un tema resalta ciertos aspectos del él y opaca otros (Goffman, 1974). Esto a su vez es transmitido al público lector influyendo sus percepciones, ideas y actitudes respecto al tema, por ejemplo, como más o menos riesgoso, urgente o alarmante (Solvic, 2001, citado por Marks *et al.*, 2007).

Queda claro que los medios de comunicación tienen una gran responsabilidad respecto a la información que ofrecen y cómo la presentan, ya que además de informar, modelan la opinión e influyen en las políticas públicas. Por lo mismo, merecen ser estudiados de manera sistemática y crítica. Los pocos estudios sobre el periodismo científico en México concluyen que las notas relacionadas a la ciencia (entre ellas las que

cubren aspectos de salud) carecen de una visión crítica. Lo cual es particularmente importante si se tiene en cuenta que en México a los medios de comunicación se les considera poco objetivos y tendenciosos en su forma de reportar temas de orden político y social (Mercado *et al.*, 2001, p. 236), así como en temas relacionados a la salud (Mercado *et al.*, 2001; Llaguno *et al.*, 2008; Peimbert, 2007; Veneu *et al.*, 2008). El presente trabajo es un esfuerzo por estudiar de manera crítica la cobertura que hace el periódico *Reforma* sobre un tema de salud particular: la obesidad. En el momento en el que dicho tema se encontraba envuelto en una controversia de orden político, social y económico. Los estudios críticos de la comunicación plantean que conocer cómo los medios cubren los temas de salud, puede servir de guía para mejorar dicha cobertura y que ésta sea una herramienta útil para el público (Alcalay y Mendoza, 2000).

51

#### FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LAS NOTAS

Se obtuvieron un total de 698 notas publicadas entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2010, que contenían “obesidad” o “diabetes” ya sea en los encabezados o en el texto (ver tablas 3 y 4). Si únicamente consideramos los encabezados, que es lo más leído por la gente, de este total solamente en 7% se utilizan alguno de los dos términos, pero en ninguno de los casos aparecen juntos. Esto no promueve la idea de que la obesidad y la diabetes están relacionadas. Algo similar sucede si consideramos el contenido del texto además de los encabezados. Como podemos ver en la Tabla 4, entre enero y agosto, el término obesidad aparece en 59.45% de las notas, y el término diabetes en el 28%, mientras que en sólo 12.46% aparecen ambos términos. Lo preocupante de esto es que la obesidad por sí misma no es el problema importante, sino las consecuencias de salud que conlleva, por ejemplo, la diabetes. Si esta relación no es presentada claramente, ¿qué idea se estará llevando la gente de porqué es importante combatir la obesidad? La poca importancia que se le dio a la diabetes en las notas analizadas refleja lo que Mercado y sus colegas (2001) encontraron

en su estudio. Entre otras cosas, buscaban conocer la importancia que la prensa le daba a las enfermedades crónicas (principalmente diabetes). Analizaron 23 422 artículos relacionados a la salud presentados en doce periódicos nacionales entre 1992 y 1996. Encontraron que sólo 14.2% de las notas hablaban de enfermedades crónicas, 1 986 hablaban sobre SIDA, 448 sobre cáncer, y solamente 157 hablaban de diabetes. Sin embargo, enfermedades relacionadas con la obesidad, como la diabetes, las enfermedades del corazón y la hipertensión, son las principales causas de muerte desde hace más de 10 años (diabetes 14%, enfermedades isquémicas del corazón 11.1%, hipertensión 2.9%), mientras que el SIDA representa sólo el 1% de las muertes (Secretaría de Salud, 2008). Es decir, lo que reportan los medios no refleja lo que informa el gobierno respecto a las principales causas de mortalidad.

Respecto a la distribución de las notas podemos decir que el tema de la obesidad era recurrente en discusiones de diversa índole que alcanzaron espacios mediáticos distintos. Se encontraron notas en las secciones: Nacional, Estado, Ciudad, Negocios, Opinión y en algunos suplementos. Sin embargo, durante el tiempo sondeado no aparecieron notas en la sección de Ciencias. Curiosamente, desde 1993 a la fecha solamente se publicaron 32 artículos sobre diabetes en la sección Ciencias, el último fue el 4 de diciembre de 2008, y sobre obesidad solamente se encontraron 10, de nuevo el mas reciente se publicó el 4 de diciembre de 2008. Por otro lado, se encontraron muchas notas en la sección Estado. Esto puede deberse a que el Estado de México prestó especial atención a su situación de obesidad infantil ya que: “Supera la obesidad promedios nacionales / Registra EdoMex mayores índices que resto del país” (28 de enero, Estado).



TABLA 3

*Notas por mes que arrojó el buscador empleando los términos “obesidad” y “diabetes”*

Enero	122	Mayo	93
Febrero	86	Junio	68
Marzo	78	Julio	71
Abril	66	Agosto	114
		Total	698

Fecha de búsqueda: 7 y 28 de septiembre.

TABLA 4

*Notas en las que el término “diabetes” y “obesidad” son usados en encabezados o en texto y encabezados*

	Encabezado	Texto y Encabezado
Obesidad	46	415
Diabetes	3	196
Obesidad y diabetes	0	87
Total	49	698

Fecha de búsqueda: 7 y 28 de septiembre.

53

#### DESCRIPCIÓN DE LOS ACTORES:

##### SUS RESPONSABILIDADES, PAPELES Y ENTORNOS

Se identificaron siete grupos de actores principales: el gobierno, la escuela, la familia, la industria, el mexicano obeso, el ciudadano y el experto. En algunos de estos grupos hay subcategorías de actores, como es el caso del gobierno, el cual incluye, entre otros, a la Secretaría de Salud (ssa), la Secretaría de Educación Pública (sep) y las cámaras de Diputados y la de Senadores; o en la industria que contiene a las industrias panificadora y la refresquera; o el mexicano obeso, que puede ser un adulto o un niño. Todos los actores confluyen en espacios, momentos y fenómenos específicos, por ejemplo, la obesidad, la cooperativa escolar, el entorno familiar, y otros que analizaremos más adelante. Cada uno de estos actores juega un papel específico, es representado con una o varias máscaras, y se le asigna o adquiere responsabilidades particulares. Sin embargo, los papeles que juegan, las máscaras que portan y las responsabilidades que tienen no siempre están claramente determinados ni permanecen estáticos a lo largo del periodo analizado.

Comenzaremos por analizar cómo es presentada la obesidad, ya que es el punto nodal en el que confluyen y desde el cual se articulan los

otros actores. La obesidad es descrita como un problema de salud relativamente reciente, que afecta tanto a adultos como a jóvenes y niños, que va en aumento y que genera problemas de salud como discapacidad, discriminación, diabetes, problemas cardiovasculares y muerte, así como problemas económicos para el país debido al alto costo de sus tratamientos y al incremento en el número de pacientes que los requieren. La mayoría de las notas designan a los hábitos alimenticios y la cantidad de actividad física como los responsables de la obesidad. Finalmente, se plantea que es un problema que puede ser tratado y que urge atender antes de que las consecuencias económicas que tiene para el país sean devastadoras.

54

Quien padece el problema en carne propia es el mexicano obeso, quien es caracterizado como pasivo, con poca posibilidad de cambiar su situación, sujeto a lo que se le ofrece, sin poder político y sin voz. El mexicano obeso puede ser un adulto, un ciudadano de a pie, un militar o un policía, pero en la mayoría de las notas analizadas el mexicano obeso era el niño en edad escolar, esto posiblemente como respuesta a los datos arrojados por la OCDE y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INSP, 2006), donde se califica a la obesidad infantil como un problema alarmante y que fue presentado como un caso particular que requiere soluciones específicas. El niño obeso se ubica como el receptor de los dulces ofrecidos durante las fiestas navideñas o el consumidor de ciertos productos comestibles industrializados dentro del entorno escolar, un hijo de familia que recibe dinero para comprar en la cooperativa o en los puestos y tiendas al salir de clase, y el comensal de aquello que cocina su madre. En estos momentos y espacios, el escolar y el familiar, el niño obeso es presentado como víctima y lo es por las características del entorno escolar, es decir, de la oferta de productos comestibles de las cooperativas, puestos y tiendas, de la falta de agua potable y del reducido espacio en las escuelas que le impide hacer ejercicio; es víctima de la poca atención y posibilidades de sus padres; es el sujeto de los debates y negociaciones políticas entre las distintas agencias del gobierno (SSA y SEP), entre el gobierno y las industrias panificadora y refresquera, y entre

la escuela y la familia. Al final es un sujeto sin voz, afectado por todo lo anterior, pero olvidado por todos.

En general las notas hablan de tres responsables de la epidemia de obesidad infantil los cuales están presentes en el entorno escolar: los productos comestibles industrializados, las bebidas gaseosas y endulzadas y la falta de actividad física. Los productos comestibles, generalmente llamados “chatarra”, fueron descritos como alimentos procesados industrialmente, con un alto contenido de azúcar, grasas y sal, y con un gran aporte calórico y poco valor nutrimental. Por ello, algunos buscan que sean eliminados de las cooperativas escolares. Ciertos actores también les atribuyen cualidades adictivas, por lo que, como las drogas, consideran que su consumo no se debe dejar al criterio de los niños (17 enero, Calvillo Unna). En algunos momentos se buscó incluir en el debate a los productos “light” (11 y 26 de enero, Nacional, p. 7), así como algunos productos no industrializados, como los tacos, las tortillas y las tortas.

55

Se proponen tres maneras para controlar que los niños no consuman estos productos: a través de retirarlos de las cooperativas escolares, mediante un sistema de etiquetado y, por último (la que menos se menciona en los medios), regulando la publicidad de estos productos dirigida a la población infantil. La industria que los produce respondió sugiriendo un cambio en el tamaño de los paquetes, argumentando que al reducir la porción, disminuye el contenido calórico que el consumidor ingiere por paquete. Analicemos como se presentan cada una de las propuestas de solución.

Para poder retirar los productos de las cooperativas era necesario establecer cuáles serían los prohibidos y cuáles los permitidos. Para esto se sugirió realizar una lista de todos ellos. En momentos dicha lista era de productos prohibidos, mientras que en otros era de los permitidos. La diferencia entre cada una de estas versiones es importante ya que repercute directamente en cómo son presentados (en términos de qué tan positivos o negativos se ven) los productos que se excluyen de la lista y por ende de las cooperativas, ya sea por estar prohibidos o por no ser permitidos. De hecho, hay notas en las que la industria aparece reclamando que al

ubicar sus productos en la lista, están siendo estigmatizados. Leyendo las notas, no queda claro si la lista se concretó o no. Aparece como una nebulosa en la que la SSA, la SEP, el gobierno, la industria y las cooperativas luchan una batalla que cada vez más parece una guerra política y no una preocupación por la salud pública.

56 Respecto al etiquetado, se proponía hacer obligatorio el que los productos comestibles con alto valor calórico y poco aporte nutrimental tuvieran que portar leyendas de alerta en las que se especificaran los riesgos que dicho producto podía implicar para la salud. Se sugería que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) aplicara sanciones a la industria que no cumpliera con el etiquetado o que diera a conocer información falsa. Sin embargo, tanto la propuesta de generar una lista de productos permitidos/prohibidos en las cooperativas escolares, como la de un etiquetado de alerta, quedaron en eso, en propuestas. Por último, se habló sobre regular la publicidad de los productos, se sugería eliminarla del entorno escolar, pero en las notas no se le da seguimiento al tema.

Cuando se introduce el argumento sobre la poca actividad física como causante de la obesidad infantil, se sugiere implementar de manera obligatoria, para todos los alumnos de primaria, una rutina diaria de ejercicio durante 30 minutos (26 de enero, Nacional, p. 7; 27 de enero, Nacional, p. 3). Poco tiempo después esta propuesta se suavizó. Se dice que no es necesario que los 30 minutos sean continuos y luego se introduce el concepto de “activación física” el cual consiste en realizar ejercicios de estiramiento durante unos pocos minutos (lo que dura una canción). Sin embargo, la literatura médica indica que esta rutina no tiene efecto alguno en el combate al sobrepeso y obesidad. 20 minutos de ejercicio físico continuo durante al menos cuatro meses, sirven apenas para reducir riesgos cardiovasculares, pero no son suficientes para disminuir el sobrepeso (Perichart *et al.*, 2008).

Se mencionan principalmente dos espacios en los que el niño obeso entra en contacto con estos productos comestibles, el escolar y el familiar, siendo el espacio escolar el que recibe la mayor atención en los medios.

La manera en la que se describen los diferentes espacios sugiere las posibilidades y obstáculos que tienen para contribuir a la resolución del problema de la obesidad infantil. Por ejemplo, en el entorno escolar se señalan cuatro espacios principales: la cooperativa, las instalaciones, el agua potable y las intermediaciones. La cooperativa es presentada como un espacio que “debe tener una función eminentemente social y educativa” (17 de enero) la cual contribuya a “instruir a los niños en sus alimentos”, pero a la vez tiene intereses económicos por lo que busca vender los productos que generan más ventas (por ejemplo, los industrializados). Aunado a esto, la cooperativa aparece como un espacio no regulado ni vigilado en donde se vende cualquier producto. “Se ha encontrado que los expendios de alimentos en escuelas no están regulados y se atienden las disposiciones de salubridad de manera voluntaria. De hecho, no se conoce con exactitud la calidad ni el tipo de alimentos que ahí se ofertan” (16 de abril, Nacional, p. 2). Se mencionan dos tipos de productos que merecen atención, por un lado los procesados industrialmente y, por el otro, los preparados en la misma cooperativa, los cuáles según el secretario de salud, corresponden al 80% de lo que se vende en las cooperativas (18 de junio, Nacional, p. 18). Es justamente en esta distinción donde la industria panificadora y de productos procesados encuentra su salida, la cual les es dada por el secretario de Salud al decir que: “Realmente la parte que corresponde a lo industrializado es nada más un 20 por ciento, donde tenemos que hacer un gran cambio es cómo se están preparando los alimentos, de tal manera que no se agreguen componentes que tengan grasas saturadas, que se agreguen lo mínimo de componentes que tengan colesterol y que no se agregue sal o azúcar añadida” (18 de junio, Nacional, p. 18).

Por otro lado, se mencionan casos en los que las instalaciones de las escuelas dificultan la actividad física, ya que muchas veces los espacios destinados al recreo son insuficientes o inapropiados. Lo mismo sucede con la disponibilidad de agua potable. Se plantea que, como no todas las escuelas tienen acceso a agua potable en sus instalaciones, preparar productos como frutas o verduras que requieren lavarse resulta problemático,

por lo que no se sugiere su venta en las cooperativas. Asimismo, la falta de agua potable no embotellada hace que los niños únicamente beban agua envasada, refrescos o jugos industriales. Se habló también sobre regular la venta de productos en las inmediaciones escolares. Durante los primeros meses del año, en el Estado de México, se discutió sobre sancionar a los vendedores de “comida chatarra dentro de las escuelas y fuera de ellas en un radio mínimo de 50 metros” (5 de febrero, Estado, p. 10). Sin embargo, este tema no se volvió a tocar después.

58

En abril los medios reportaron que la Asamblea Legislativa había aprobado las reformas a la Ley para la prevención de la obesidad y trastornos alimenticios, que propone realizar censos de peso y talla en las escuelas primarias del Distrito Federal, usando el espacio escolar como lugar de vigilancia médica. Sumando todo esto, el entorno escolar se dibuja como un ámbito con buenas intenciones de educar, pero dadas sus malas condiciones resulta más bien apto para engordar, un espacio donde los niños tienen acceso a productos que promueven la obesidad, que según algunos actores no son en su mayoría productos industrializados y donde, dadas las condiciones del mismo, no tienen la posibilidad de ejercitarse.

Las industrias panificadora y refresquera son colocadas como la antagonista de la salud de los niños y como la víctima de las leyes que buscan regular la presencia de sus productos en las cooperativas escolares. En pocas notas se habla de la industria con nombre propio (excepto por ejemplo el 25 de enero, Nacional, p. 2; 21 de julio, Nacional, p. 12; 28 de junio, Nacional, p. 2). Por lo general Bimbo, Barcel, Danone, Nestlé, Hershey's, Pepsico y Coca-Cola permanecen anónimos y agrupados bajo los genéricos de industria panificadora e industria refresquera, como integrantes del Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo (ConMéxico), de la Asociación Nacional de Productores de Refrescos y Aguas Carbonatadas (ANPRAC) o de la Cámara Nacional de la Industria de Transformación (Canacintra). Estas empresas, junto con la industria lechera, movilizaron diferentes estrategias legales para evitar que se llevara a cabo un recorte de la oferta de sus productos dentro de las escuelas,

por ejemplo, apelando al artículo 5 de la *Constitución* donde se habla de la libertad de comercio e industria (21 de julio, Nacional, p. 12). En general la industria argumenta que están “conscientes del problema de la obesidad en los niños y adolescentes” (21 de julio, Nacional, p. 12), pero que no es un problema que se deba al consumo de sus productos, sino a la falta de actividad física dentro y fuera del entorno escolar.

El grupo de actores relacionados al gobierno es extenso. Están las cámaras de Diputados y Senadores, la SSA, la SEP y las comisiones y organismos como la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (Cofemer) y la Cofepris. La SSA y la SEP son presentados como capaces de ofrecer soluciones al problema, aunque en momentos sus capacidades sean limitadas por razones económicas y de infraestructura. La SEP siempre está con “duda” y “titubea” sobre qué hacer respecto a la “demanda” y “exigencia” que le hacen para “prohibir” o cuando menos “regular” la oferta de productos en las cooperativas escolares. Frecuentemente se le “urge” que defina cuáles son los productos que no se pueden vender en las cooperativas y que elabore la lista de productos aceptados y prohibidos. El debate tomó vuelo a partir del mes de febrero y comenzaron a aparecer más frecuentemente la Cofemer y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

La Cofemer dice que “no decidirá que alimentos y bebidas podrán venderse y cuáles no” (30 de julio, Nacional, p. 14). Por otro lado la Cámara de Diputados y la de Senadores aparecen en los medios como los responsables de “frenar la reforma en materia de salud y educación para combatir y prevenir la obesidad infantil. Bajo el argumento de que es necesario realizar más foros de discusión” (16 de agosto, Nacional, p. 2). La Cámara de Diputados “flexibilizó” el acuerdo referente a la actividad física con el argumento de que “la propuesta no se puede imponer como norma obligatoria porque no todas las escuelas tienen la infraestructura necesaria y se puede afectar el desempeño académico” (13 de abril, Nacional, p. 3), y luego aprobó “reformas legales para prevenir la obesidad infantil, pero sin prohibir explícitamente la venta en las cooperativas escolares de la llamada comida chatarra” (14 de abril, Primera Plana).

En todos estos casos, las notas publicadas sugieren “enfrentamientos entre panistas y priistas integrantes de la comisión de salud” (13 de abril, Nacional, p. 3).

60 El ciudadano como actor, es a la vez un ciudadano organizado en asociaciones civiles, como El Poder del Consumidor, un lector del periódico, o una madre o padre entrevistado por el reportero. Las posturas de cada uno de estos subgrupos son interesantes. Por un lado, son las asociaciones civiles quienes más directamente señalan y atacan el que una cuestión de salud en la que los niños son los principales afectados, sea tratada como una cuestión económico-política en la que la industria se coloca como la afectada. Por el otro, entre los lectores se encuentran quejas contra el tono o postura de “paternalismo y autoritarismo” del gobierno al prohibir productos en las escuelas, así como incredulidad de que esta medida sea útil para combatir el sobrepeso y la obesidad (20 de enero, Nacional, p. 4). En general favorecen la postura de aumentar la actividad física en lugar de restringir la ingesta de este tipo de productos (21 de julio, Nacional, p. 12; 14 de abril, Opinión, p. 17; 16 de abril, Opinión, p. 16). Es difícil establecer si esta tendencia refleja los juicios del público lector en general o si sólo se eligieron tales opiniones sobre otras para ser publicadas.

Finalmente está el experto, el cuál puede ser un médico practicante, un médico funcionario público o un investigador. Por lo general aparece como el vocero de la verdad científica, estadística y epidemiológica. En ocasiones aboga por eliminar los productos industrializados y refrescos de las cooperativas, mientras que en otros momentos sugiere que estos productos no contribuyen de manera significativa a la obesidad: Eduardo García García, director de la Clínica de Obesidad del Instituto Nacional de Nutrición, “rechazó que el acelerado aumento de la obesidad y el sobrepeso en México esté condicionado por mayor presencia de la comida chatarra” (6 de junio, Nacional, p. 14).



## DINÁMICA Y ARGUMENTOS

*“Los refrescos cubren necesidades básicas de hidratación al ser fuente confiable de agua potable [...] La ANPRAC manifiesta su desacuerdo con afirmaciones sin sustento, que directa o indirectamente califican a los refrescos como productos no saludables y por tanto no permitidos [...] Por ello, no aceptamos ningún trato o calificativo que discrimine y/o estigmatice sin sustento científico válido a los productos de esta industria [la ANPRAC] aseguró que retirar los refrescos de las escuelas no termina con el problema de obesidad” (ANPRAC, 25 de junio, Nacional, p. 17).*

61

Analizando de manera cronológica la información presentada en las notas se genera una narrativa interesante (Figura 1). El problema de la obesidad es identificado al comenzar el año y se reconoce la urgencia de hacer algo al respecto. Las autoridades empiezan a asignar responsables y se acumulan iniciativas (18 de enero). La SEP y la SSA son oficialmente quienes deben tomar los lineamientos en sus manos (11, 16, 17 y 28 de enero, 7, 22, 24 y 27 de febrero). Pronto, las reglas contra la comida “chatarra” empiezan a tomar forma y el tema se politiza, lo cual invoca la participación de políticos, instancias gubernamentales, el congreso, las escuelas y distintos tipos de expertos en salud. Para mayo la industria alimentaria está luchando por evitar que se prohíba o limite la presencia de sus productos en las cooperativas escolares (31 de mayo, 23, 25, 28 y 30 de junio). Para agosto, lo que era urgente en enero deja de serlo, la inminente reglamentación se torna no tan necesaria y el cumplimiento de los cambios resulta en propuestas que podrían o no aplicarse a mediano plazo.

En las notas se detecta un constante vaivén entre las causas de la obesidad —alimentos frente a actividad física—, entre las soluciones propuestas —prohibir de manera obligatoria, sugerir los productos que se pueden vender, reducir el tamaño de los empaques o educar el consumo—, entre los responsables del problema —el entorno escolar o el entorno familiar— y entre los actores con posibilidad de proponer y

FIGURA 1

2010	Enero	Enero	11 enero: Duda SEP quitar comida chatarra
			15 enero: Urgen alejar a los niños de comida chatarra
Febrero	Febrero	Febrero	17 enero: Urgen a SEP a regular chatarra en escuelas
			18 enero: Acumulan iniciativas anti comida chatarra
Marzo	Marzo	Marzo	26 enero: Atacan obesidad sin metas claras
			29 enero: Buscan eliminar la chatarra
Abril	Abril	Abril	2 marzo: Quiere bancada perredista eliminar comida chatarra
			13 marzo: Prevee SEP reglamento de comida escolar en agosto
Mayo	Mayo	Mayo	17 marzo: Critica Congreso la dieta escolar
			25 marzo: Pide Salud a SEP más ejercicio físico
Junio	Junio	Junio	1 mayo: Solicita SEP apoyo a padres
			4 mayo: Aíslan chatarra de las escuelas
Julio	Julio	Julio	13 mayo: Plantea Ssa "box lunch" en escuela
			25 mayo: Quiere SEP en libros combatir obesidad
Agosto	Agosto	Agosto	27 mayo: Prohíben en escuelas fritangas y refrescos
			30 mayo: Piden basar en familia plan antiobesidad
Septiembre	Septiembre	Septiembre	31 mayo: Modifica Pepsico alimentos
			2 julio: Reprocha Ssa críticas a plan antiobesidad
Octubre	Octubre	Octubre	8 julio: Urgen aprobación
			12 julio: Cuantifica Canacintra pérdidas
Noviembre	Noviembre	Noviembre	21 julio: Advierten impacto en industria lechera
			3 julio: Objeta Cofemer los lineamientos contra chatarra
Diciembre	Diciembre	Diciembre	29 julio: Ajusta SEP y Saud las reglas antichatarra
Enero	Enero	Enero	
Febrero	Febrero	Febrero	
Marzo	Marzo	Marzo	
Abril	Abril	Abril	
Mayo	Mayo	Mayo	
Junio	Junio	Junio	
Julio	Julio	Julio	
Agosto	Agosto	Agosto	
Septiembre	Septiembre	Septiembre	
Octubre	Octubre	Octubre	
Noviembre	Noviembre	Noviembre	
Diciembre	Diciembre	Diciembre	

ejecutar soluciones —la SSA, la SEP— las cámaras, las escuelas, etcétera. Asimismo, se detecta la dilución de las soluciones, pero no del problema. Se pasó de prohibir a sugerir, de eliminar la presencia de estos productos a sólo reducir el tamaño de sus presentaciones, de 30 minutos continuos de actividad física a bloques de tres a cinco minutos de “activación física”. La lucha contra la obesidad se convierte en la lucha contra la presencia de “comida chatarra” en las escuelas, dejando de ser una lucha en el campo de la salud pública y volviéndose una lucha político-económica contra la industria que produce este tipo de alimentos. Esta lucha tiene varios aspectos, la batalla por el armado de la lista de productos prohibidos y permitidos por un lado, y por el otro, el supervisar que los lineamientos se acaten en las cooperativas. Estas dos responsabilidades son jugadas entre la SEP y la SSA como partido de tenis, donde finalmente nadie asume la responsabilidad de manera total. La industria logra despojarse de su papel de antagonista de la salud infantil, gracias a notas que dicen cosas como que sólo 20% de lo que se vende en las cooperativas son sus productos, o que la obesidad se debe a la falta de actividad física o, como se señala en el fragmento que introduce esta sección, que sus productos son más higiénicos y seguros que el agua del grifo. Sin embargo, ofrecen reducir los tamaños de sus empaques.

63

Estudios previos han sugerido que la gente “está buscando información sobre salud que presente ideas claras de lo que puede ser hecho para mantener, mejorar y reivindicar estilos de vida saludables en forma individual y colectiva” (Alcalay y Mendoza, 2000, p. 1). Sin embargo, dada la poca consistencia y claridad de la información así como el movimiento del tema a lo largo de notas publicadas en las distintas secciones del periódico y entre los distintos tipos de notas, se complica el seguimiento del tema a lo largo de los días, meses y años, así como la obtención de información útil. Ejemplo de ello fue la complicación que implicó darle seguimiento al estado de la discusión de la ley y de la lista de productos mencionada anteriormente. Esta dificultad puede tener consecuencias en la opinión del público sobre el tema, aspecto que sería interesante indagar a profundidad.

Podemos notar que la manera en la que se cubrió el tema presenta una falta de perspectiva histórica. Con la excepción de una pequeña nota publicada el 18 de enero en la sección Nacional (p. 10), no hay otras que hagan referencia a las más de 70 iniciativas de ley que desde hace varios años se han presentado ante el Congreso con el fin de combatir la obesidad infantil (Cámara de Diputados, 2010). Esta omisión tiene varias consecuencias. Primero, presenta la idea de regular la oferta de productos comestibles en las primarias como algo nuevo, borrando de nuestra percepción el papel que han jugado la industria, los medios y el gobierno en la no resolución del problema. Segundo, no se habla de cómo se debatió en ocasiones anteriores el tema, no se informa sobre cuáles fueron los acuerdos a los que se llegó, los compromisos que se tomaron y los que se rompieron. Por ende, no hay manera de evaluar las resoluciones del pasado. En breve, esta omisión enmarca el debate como si esta fuese una batalla reciente y no una que ha sido peleada en muchos campos, por muchos años y que, por lo tanto, tiene ya una gran lista de intentos fallidos.

Los actores presentes en este debate utilizan argumentos similares para sustentar sus puntos y que son, por lo general, de orden científico-médico y económico, así como la construcción de la obesidad como un “problema multifactorial” para el cual se tienen que “implementar medidas multifactoriales” (30 de julio, Nacional, p. 14), dibujando así un escenario complejo y difícil de manejar. Los que están a favor de retirar los productos industrializados y los productos “light” de las cooperativas dicen que hay evidencia científica que demuestra que éstos contribuyen en gran medida a la obesidad, así como a otros problemas de salud (13 de agosto, Nacional, p. 2), mientras que los que buscan detener esta acción argumentan que “ni la SEP ni la SSA lograron fundamentar adecuadamente, con más bases científicas, las medidas que proponen” (César Rocha, coordinador Cofemer, 30 de julio, Nacional, p. 14). “La evidencia médica y nutricional, las estadísticas y los cambios en nuestros estilos de vida demuestran que los refrescos no son los causantes del problema” (Octavio Reyes, 17 de agosto, Negocios, p. 6).

Ejemplo similar es el argumento económico. Unos dicen que “anualmente el gobierno gasta 74 mil 827 millones de pesos en ese combate” (14 de agosto, Primera Plana), que las “enfermedades derivadas de la obesidad y el sobrepeso ‘se comen’ ya un tercio del gasto del Gobierno Federal destinado a los servicios de salud” (26 de enero, Nacional, p. 7), que “el 25% de las incapacidades que se reportan son por enfermedades relacionadas a la obesidad” (Ahued, 13 de agosto, Nacional, p. 2) y que “México ahorraría casi la mitad de su gasto para combatir la obesidad y enfermedades asociadas de aplicarse los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en las escuelas”. Al mismo tiempo otros reportan que “la entrada en vigor de esta regulación provocará a las empresas costos totales por más de 10 mil millones de pesos para adecuar y reformular sus productos, así como sus procesos de elaboración” (22 de agosto, Nacional p. 2). Lo anterior demuestra que todos los actores invocaron argumentos científicos y económicos similares para sostener sus puntos de vista, aun cuando éstos son opuestos.

65

Por último, se emplean conceptos ambiguos y difíciles de entender si no se es experto, por ejemplo: “densidad energética”, “contenido calórico”, “light”, “bajo en calorías” y “porción”. Este último tiene varios significados según el contexto en que se use. Por un lado, el *Diccionario de la Lengua Española* define una porción como la cantidad que corresponde a cada partícipe en un reparto, lo que resulta ambiguo cuando se habla de cuidar las porciones de los alimentos que las personas deben consumir, ya que si se sigue la definición estricta, la ración varía entre el número de partícipes y no hay una medida que delimite el consumo. Para los no expertos una porción es la cantidad de alimento que consumen sin importar si esa es la medida que necesitan ingerir. Sin embargo, el término porción tiene una definición precisa en el contexto de la nutrición, a la cual se le considera una ración estandarizada de alimento en base a una cantidad específica de calorías, hidratos de carbono, proteínas y grasas. Por ejemplo, una manzana, medio plátano, tres higos y una taza de papaya, todos contienen aproximadamente 60 calorías, 0 gramos de proteína, 0 gramos de grasa y 15 gramos de hidratos de carbono, y todos

equivalen a una porción de fruta. El Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (Pérez-Lizaúr *et al.*, 2008) ofrece una guía en donde los alimentos son clasificados en grupos que comparten propiedades similares (por ejemplo, calorías, proteínas, grasa e hidratos de carbono) y se establecen raciones de alimentos cuyo aporte nutrimental es similar a los del mismo grupo. La estandarización de la porción pretendía poner a disposición de la población planes de nutrición adecuados a cada persona y facilitar el manejo de alimentos en medidas caseras (es decir, piezas, tazas y cucharadas), así como permitir la unificación del tamaño de las raciones que aparecen en las etiquetas de los productos. Sin embargo, el uso específico del término porción se utiliza exclusivamente por especialistas de la salud, principalmente nutriólogos, por lo que el grueso de la población desconoce lo que implica una porción en términos de alimentación. Esta distinción en el significado del concepto no se menciona en los artículos.

## CONCLUSIÓN

Comparando lo que se encontró en este estudio con lo reportado por Mercado Martínez y sus colegas en 2001, se puede concluir que las cosas han cambiado poco (ver también Massarani y Buys, 2007; Massarani *et al.*, 2005). La manera en la que se reportan los temas de salud, particularmente aquellos relacionados con enfermedades crónicas, es insuficiente, parcial y confusa, y la voz de aquellos afectados no puede ser escuchada por el constante parloteo de los actores políticos e industriales. Las notas no ofrecieron información clara sobre ninguno de los siguientes temas: los efectos que tienen los refrescos y productos procesados en la salud, la importancia de mantener un peso corporal adecuado, los beneficios de realizar ejercicio rutinariamente, qué es la diabetes, cómo detectarla y controlarla, los efectos que tiene en la salud el sobrepeso y la obesidad.

Posiblemente hay elementos positivos y rescatables de este enjambre de mensajes, y es probable que la constante referencia al tema logre hacer

consciente al público. Para saberlo, será necesario realizar otro estudio. Por el momento, haciendo un balance entre las voces que se escuchan y las que permanecen calladas, entre lo que se enfatiza y lo que no, y entre lo que se analiza y critica y lo que no se cuestiona, se puede sospechar que hay un intento por generar conciencia y acción por parte de aquellos preocupados por el incremento en el número de niños con obesidad (*agenda setting*) y que hay un esfuerzo por parte de algunos actores por contrarrestar la prohibición de estos productos en el entorno escolar (*media advocacy*). Lo que no se detecta es trabajo crítico y profundo de investigación periodística ni de divulgación científica o de comunicación de temas de salud. Hacen falta notas en las que se analice la problemática, en las que la voz de los afectados y expertos sea identificada, en las que se le hagan las preguntas incómodas a quienes son responsables y los que pueden tomar acción. Desgraciadamente, así como a los políticos, a los comerciantes y a los industriales se les olvidó el niño que padece de obesidad, también se le olvidó a la prensa.

67

#### BIBLIOGRAFÍA

- Alcalay, R. y Mendoza, C. (2000). *Proyecto COMSALUD. Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Cámara de Diputados. (2010). Gaceta. Marzo. *Gaceta Parlamentaria*, II(2975).
- Conrad, P. (1997). Public Eyes and Private Genes: Historical Frames, News Constructions and Social Problems. *Social Problems*, 44(2), 139-154.
- Consejo Nacional de Población (Conapo). (2010). *Principales causas de mortalidad en México, 1980-2008*. México: Conapo.
- Gardner, A., Geierstanger, S. y Brindis, C. (2010). Clinic Consortia Media Advocacy Capacity: partnering with the Media and Increasing Policy Awareness. *Journal of Health Communication*, (15), 293-306.
- Gibson, T.A. (2010). The Limits of Media Advocacy. *Communication, Culture and Critique*, (3), 44-65.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis*. Nueva York: Harper and Row.

- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). (2003). *Epidemiología de la obesidad*. México: Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2010). *Principales causas de muerte en México*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (1997). *Estadísticas de mortalidad en México. Causas de muerte*. México: INSP.
- (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. México: INSP.
- (2008). *Encuesta Nacional de Salud en Escolares, 2008*. México: INSP.
- Linden, T. (2003). Book Review. Medical Journalism: Exposing Fact, Fiction, Fraud. *Public Understanding of Science*, (12), 110.
- Llaguno-Aguilar, S.E., Dorantes-Alonso, A.C., Thrasher, J.F., Villalobos, V. y Besely, J.C. (2008). Análisis de la cobertura del tema de tabaco en medios impresos mexicanos. *Salud Pública de México*, (50), 348-354.
- Marks, L.A, Kalaitzandonakes, N., Wilkins, L. y Zakharova, L. (2007). Mass Media Framing of Biotechnology News. *Public Understanding of Science*, (16), 183.
- Massarani, L. y Buys, B. (2007). La ciencia en la prensa de América Latina. Un estudio en 9 países. X Reunión de la Red de Popularización de la Ciencia y la Tecnología en América Latina y el Caribe y IV Taller Ciencia, comunicación y sociedad. 9 al 11 de mayo. San José, Costa Rica.
- Massarani, L., Buys, B., Amorim, L.H. y Veneu, F. (2005). Science Journalism in Latin America: A Case Study of Seven Newspapers in the Region. *Journal of Science Communication*, 4(3), 1-8.
- McQuail, D. (2001). *Introducción a la teoría de la comunicación de masas*. México: Paidós Comunicación.
- Mercado-Martínez, F.J., Robles-Silva, L., Moreno-Leal, N. y Franco-Almazán, C. (2001). Inconsistent Journalism: The Coverage of Chronic Diseases in the Mexican Press. *Journal of Health Communication*, (6), 235-247.
- Michelle, C. (2007). Human Clones Talk about their Lives: Media Representations of Assisted Reproductive and Biogenetic Techniques. *Media Culture Society*, (29), 639.
- Mini, S. (2005). Genetics and Biotechnologies in Italian Mass Media. *Journal of Science Communication*, 4(3), 1-13.
- Nelkin, D. (1996). An Uneasy Relationship: The Tension Between Medicine and the Media. *The Lancet*, (347), 1600-1603.



- Nisbet, M. y Lewenstein, B. (2002). Biotechnology and The American Media: The Policy Process and the Elite Press, 1970-1999. *Science Communication*, 23(4), 359-391.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Obesidad y sobrepeso. *Nota descriptiva*, (311), recuperado de [<http://bit.ly/18jXSEb>], fecha de consulta: 30 de octubre de 2012.
- Organización para Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). (2011). Overweight and Obesity. En *OECD Factbook 2011-2012. Economic, Environmental and Social Statistics*. París: OCDE.
- Pérez-Lizaúr, A.B., Palacios González, B. y Castro Becerra, A.L. (2008). *Sistema mexicano de alimentos equivalentes*. México: Fomento de Nutrición y Salud AC.
- Perichart-Perera, O., Balas-Nakash, M., Ortiz-Rodríguez, V., Morán-Zenteno, J., Guerrero-Ortiz, J. y Vadillo-Ortega, F. (2008). Programa para mejorar marcadores de riesgo cardiovascular en escolares mexicanos. *Revista de Salud Pública de México*, 50(3), 218-226.
- Petersen, A. (2001). Biofantasies: Genetics and Medicine in the Print News Media. *Social Science & Medicine*, 52(8), 1255-1268.
- Piembert Reyes, A. (2007). La agenda periodística sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva, Diciembre 2000-Diciembre 2001. *Comunicación e ciudadanía*, (1), 1-6.
- Roy, S., Gaulkner, G., Simone, E. y Finalay, S.J. (2011). A Weighty Matter? Reporting of Obesity Research in the Canadian Press. *Journal of Communications Research*, 2(1), 1-14.
- Secretaría de Salud. (2008). Sistema Nacional de Información en salud. México: Secretaría de Salud, recuperado de [<http://bit.ly/18jXV35>].
- Veneu, F., Amorim, L.M. y Massarani, L. (2008). Science journalism in Latin America: how the scientific information from a scientific source is accommodated when it is transformed into a journalistic story. *Journal of Science Communication*, 7(1), 1-9.