

MIRADAS SOBRE LA OBESIDAD



JORGE CASTILLO MORQUECHO
FOTOGRAFÍA: MARTHA ELENA
GONZÁLEZ JIMÉNEZ

DESDE EL DISEÑO

Jorge Castillo Morquecho ¹

De manera profesionalmente actualmente se desarrollan dos tipos de diseño, diferentes entre sí: uno es el *diseño comercial* que somete, el de las industrias, el de la mercadotecnia, el diseño que nos obliga incluso a desear consumir lo que ni si quiera sabíamos que existiese; y el otro diseño que hacemos aquí en la UAM-X al cual le hemos llamado *diseño de resistencia*.

El diseño de resistencia proviene de lo que

1. EL MTR. JORGE CASTILLO MORQUECHO ES LICENCIADO EN ARTES VISUALES POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, MAESTRO EN CREATIVIDAD PARA EL DISEÑO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE BELLAS ARTES, MAESTRO EN PSICOANÁLISIS POR EL CENTRO ELEIA Y ES DOCTORANTE DEL PROGRAMA PSICOANÁLISIS Y ARTE EN EL CENTRO UNIVERSITARIO EMMANUEL KANT. ES PROFESOR INVESTIGADOR DEL DEPARTAMENTO DE SÍNTESIS CREATIVA, DCYAD DE LA UAM-X.

decía “Gilles Deleuze en torno a las potencialidades del arte para convertirse en una forma de resistencia a las dinámicas de las sociedades de control” (Marilé di Filippo). La idea que proponemos nosotros es que un diseño que se acerca al arte tiene que contemplar el tema de la resistencia. El diseño que hacemos aquí no es para someter a los demás, no es un diseño para vender lo que no necesariamente se necesita, es un diseño que resiste a la mercadotecnia, resiste a las grandes empresas, pretende hacer algo más adecuado para nuestra sociedad. Un diseñador debe expresar a través de sus diseños su punto de vista político e ideológico frente a una sociedad.

El diseñador que trabaja en los corporativos, en las empresas, es un diseñador que hace lo que la empresa le pide y no tiene poder de decisión. En el tema de la obesidad por ejemplo, hay empresas que ven el asunto como una oportunidad económica, como un nicho de mercado, al que es posible vender productos, cosas, ilusiones. Los problemas de sobrepeso y obesidad en México han abierto una ventana de oportunidad no sólo para las empresas farmacéuticas, sino para

“Yo no pinto gordas. No he pintado una gorda en mi vida. Lo que he hecho es expresar el volumen como parte de la sensualidad.” Fernando Botero

muchas otras para las cuales la salud no es su prioridad. Les interesa producir artículos para ese mercado. En un caso como este, hay diseñadores que lo único que hacen es servir de ejecutores a la demanda de la industria.

El perfil del egresado de diseño de la UAM-X es un perfil diferente. Debe tener una participación igualitaria dentro de un grupo interdisciplinario, o multidisciplinario para resolver un problema. En el caso de la obesidad, haría por ejemplo una campaña con características específicas, en donde el obeso se vea y reconozca su conflicto en una dimensión auténtica que le permita tomar distancia de ideologías determinadas por estas “sociedades de control”. Lo que lleva a cabo este diseñador, es producto del consenso y la reflexión de muchas personas interesadas en el problema.

Nuestro perfil pretende que el diseñador trabaje el problema de la obesidad inter y multidisciplinariamente de tal manera que le permita conocer e identificar las múltiples encrucijadas, puntos de vista que intervienen en el problema y acometerlo como un sistema complejo de múltiples soluciones. El diseñador de la UAM, que pretende hacer este diseño de resistencia, necesita saber de filosofía, de biología de psicoanálisis, de psicología, antropología, arte, ética, estética, etc. no necesariamente a profundidad, pero sí tener una cultura general muy amplia, que le permita comunicarse e intercambiar ideas con otros campos del conocimiento para trabajar juntos y encontrar propuestas de solución al problema de la obesidad de manera integral.

La obesidad desde este tipo de diseño tendría que analizarse como lo que Jacques Lacan llamaría “lo real, lo imaginario y lo simbólico” y el diseño como el lazo que anuda a estos tres, para poder encontrar difentes propuestas de solución al problema.

La estética y la obesidad

La estética es un elemento importante del diseño y este diseño de resistencia, que no se deja llevar por los cánones y las normas sociales establecidas, tiene que buscar algo que involucre más conocimientos al respecto. Un ejemplo conocido es el del pintor y escultor Fernando Botero. Todas sus obras representan obesos. La obesidad para él está dentro de lo estético, le sirve para representar algo y él no se



CUATRO MUJERES, FERNANDO BOTERO

preocupa si tiene que ver con la nutrición o la mercadotecnia, el asume la obesidad como un factor estético / artístico que le sirve para producir su trabajo.

Hay otro caso, el de un controvertido fotógrafo llamado Jan Saudeck. (Praga 1935) El retrata mujeres cotidianas, lavanderas, cuidadoras, prostitutas, entre otras y las retrata desnudas. La mayoría son mujeres obesas. Lo que se plantea ahí es el tema de la estética y la belleza, no sólo la belleza de lo bonito, sino la relación que existe entre la belleza y lo siniestro, lo ominoso, como posibilidad de que surja de entre estos lo sublime, la sublimación de la obesidad o la obesidad sublime. Esto es parte del trabajo del diseñador de la UAM: estudiar a estos autores y tomarlos como referencia dentro del campo de lo estético, para dar verda-

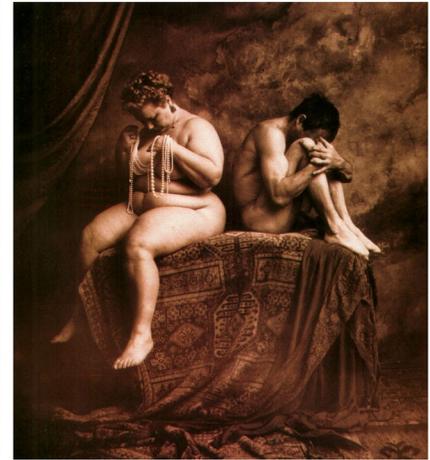
deras respuestas y abrir nuevos caminos de reflexión en relación a temas como el de la obesidad.

Estos ejemplos, tienen que ver tanto con la belleza como con lo siniestro. La belleza junto con lo ominoso, lo perverso, eso que está dentro de nuestro inconsciente, la pulsión de muerte, es lo que posibilita el surgimiento de lo sublime. Si nosotros queremos hacer un trabajo sublime tiene que ir compuesto tanto de elementos de la belleza como con lo ominoso o lo siniestro. Si planteamos hacer cosas bellas vamos a hacer cosas bonitas, simples, sin contenido. Si nos vamos nada más a lo siniestro, vamos a hacer cosas destructivas, si juntamos las dos cabe la posibilidad de hacer algo sublime. En esto de la filosofía y del psicoanálisis, ver o pensar la obesidad dentro del registro de lo sublime, que nos lleva de la pasión al éxtasis, sí que nos empezamos a salir de las normas establecidas, de esa idea generalizada de que en la obesidad todo está mal.

La realidad de las personas obesas en la Arquitectura

Se ha reflexionado sobre la problemática arquitectónica de la UAM en torno a la obesidad y nos damos cuenta de que no hay condiciones adecuadas dentro del diseño arquitectónico para que las personas obesas puedan transitar. Las sillas, los pasillos, las escaleras, los baños y muchas otras cosas no están hechas para personas con sobrepeso. Realmente las personas con esta condición se enfrentan a un problema muy serio. Implica para ellos asistir a una licenciatura todos los días, trasladarse, poner atención a las clases, llevar una vida con cierta tranquilidad para estudiar y realizar sus actividades cotidianas en este espacio de la UAM que no está adaptado para ellos.

El caso de la moda también está cargado de ideología. Se puede diseñar ropa para personas obesas, y es muy frecuente confeccionar prendas bajo la promesa y con la garantía de que si compran se van a ver menos obesos. Ahí los conceptos del diseño se usan o se piensan para vender. Ideológicamente es importante que nos veamos



más delgados y esto es utilizado por la industria. Liberándonos de esa parte ideológica, podríamos diseñar con más libertad no pensando sólo en ellos, sino también en nosotros.

Los lugares en donde un diseñador podría trabajar estos temas podrían ser instituciones independientes. El tema de diseñar muebles, sillas, camas, todo el movimiento referente a personas obesas. Es un lugar donde el diseñador podría trabajar con nutriólogos, médicos, enfermeras, personas que conviven con el paciente y ver cómo puede ayudar en la agrupación de las disciplinas necesarias.

Para mí lo importante en torno al tema del diseño tiene que ver con la posición del diseñador en el ejercicio de su profesión. Un diseño de resistencia va a tener que resistir las modas e incluso las ideologías para hacer propuestas diferentes, que partan de diferentes disciplinas y que resuelvan problemas de la sociedad, como puede ser la obesidad o cualquier otro problema.

FOTOGRAFÍAS: JAN SAUDEK



porque existen también otra serie de manifestaciones de la obesidad en personas que no son obesas como tales. Conocemos los que se denominan obesos metabólicamente sanos y delgados metabólicamente obesos. Hay personas delgadas que tienen complicaciones fisiológicas y muchos factores de riesgo cardiovasculares, tienen problemas de hipertensión arterial y dislipidemia, como hipercolesterolemia e

hipertrigliceridemia; es decir, su cuerpo se comporta como si fueran obesas, como lo esperaríamos en un obeso.

Por el otro lado, pensamos que todas las personas que tienen obesidad, tienen problemas de salud y resulta que cuando vemos sus perfiles bioquímicos son personas perfectamente sanas y a veces mucho más funcionales que las delgadas, con una mejor composición corporal en cuanto a masa muscular.

Más que considerar el peso corporal, cuando estamos un poco más cercanos a lo que es la normalidad deberíamos considerar también la composición corporal de cada persona. Es claro que las personas que tienen obesidades realmente grandes -por ejemplo obesidad grado dos, grado tres, obesidades mórbidas- no es raro encontrar alteraciones metabólicas, pero en personas que están en obesidad grado uno muchas veces no encontramos ninguna alteración. Son personas que se ven perfectamente sanas, así como en aquellas que decimos tienen sobre peso, porque aquí, sin tocar sensibilidades, deberíamos ser capaces de decir quién es obeso y quién tiene sobrepeso. Tendríamos que dejar ese mal criterio de pensar que vamos a ofender a una persona si decimos que tiene obesidad.

Lo primero es enfrentar la realidad. Luego conocer que existen tipos de obesidad de acuerdo a la distribución de la grasa: la androide (en

MARÍA MAGDALENA SÁNCHEZ DE JESÚS
FOTOGRAFÍA: VICENTE CUAUHTONAL GALLEGOS MEZA

DESDE LA NUTRICIÓN

María Magdalena Sánchez de Jesús²

Se tienen que tocar varias aristas en cuanto al tema de la obesidad. Existe la parte estética por un lado y se explota comercialmente de manera muy fuerte, y por otro está la cuestión de salud, que es la menos importante para la población. La mayoría de la gente está más interesada en cuestiones estéticas que de salud y al final de cuentas el problema más grande es que si la estética prevalece, van a someterse a tratamientos que no tienen nada que ver con la salud sino al contrario, que ponen en riesgo la vida, la salud y la funcionalidad.

Muchos de estos tratamientos estéticos tienen efectos colaterales muy importantes y lo peor es que son efectos acumulativos. A lo largo de los años se someten a muchos tratamientos mágicos y milagrosos, para lograr la estética que exige nuestra cultura actual y la salud queda de lado.

Son los dos polos y debemos encontrar una confluencia entre la mirada de lo estético y la salud,

2. LA MITRA. MARÍA MAGDALENA SÁNCHEZ DE JESÚS ES LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y MAESTRA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA. ES PROFESORA-INVESTIGADORA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD, DCBS DE LA UAM-X.

tronco) y la ginecoide (predominio en cadera); cada tipo puede desarrollar enfermedades por factores de riesgo totalmente distintas. No sólo es la cantidad de grasa corporal que tiene una persona y el peso corporal lo que produce el diagnóstico de obesidad, sino la distribución de masa muscular versus masa grasa. Lo más importante es saber dónde tiene acumulada la grasa ¿en el tronco o en las extremidades? ¿tiene la grasa más acumulada en las caderas y piernas? Eso hace una gran diferencia en el perfil de las enfermedades que pueden desarrollar.

Puede haber gente que tiene ambos problemas, pero aun hablando de tronco tendríamos que estar viendo dónde está esa grasa acumulada. ¿Es esa que nos vemos como tal en la llanta, o es aquella que está infiltrada al interior y entre las vísceras? Este último es el tipo de grasa que más daña. Lo podemos encontrar en esas personas delgadas metabólicamente obesas. Estas personas poseen los factores de riesgo que pueden desencadenar todas las complicaciones conocidas: diabetes, hipertensión, accidente cerebro-vascular, etc. con todas las complicaciones y discapacidades provenientes de ellas.

Si la grasa está situada a nivel de caderas y piernas, desencadena problemas circulatorios o problemas varicosos, y hay una gran diferencia en el tratamiento. Desde mi campo de trabajo es bien importante preparar gente que reconozca esto, que la obesidad no es un sólo tipo de problemas, son muchos tipos de problemas que tenemos que saber diferenciar perfectamente

porque, si en una persona con peso normal que tiende a tener obesidad abdominal, sobre todo con grasa infiltrada en vísceras, tenemos que hacer una serie de acciones similares a las de una persona obesa, en cuanto a prevención de enfermedades y complicaciones.

Confluencia entre estética y salud

La percepción de la imagen corporal y su aceptación es importante para mantener la autoestima, pero la obsesión por mejorarla para estar a

la moda o aproximarse a lo que la cultura interpreta como el modelo de belleza, o al no aceptar los cambios irremediables producidos con los años, implica ciertos riesgos para nuestra salud mental y física.

¿Cómo hacer esa confluencia? Los factores de riesgo tienen mucho que ver. Si bien nosotros tenemos que encontrar un punto medio entre la estética y la salud, también tenemos que pensar que cada persona tiene una forma de ver la normalidad del cuerpo. Hay niños que desde pequeños son muy gorditos porque toda su familia es así. Para ellos es lo normal, han crecido

con eso. Entonces más que hablar de factores de riesgo, me gustaría hablar de conductas de riesgo que pueden ser incluso aquellas consideradas como benéficas.

Hay fórmulas mágicas que ayudan a subir la masa muscular, o a quemar la grasa corporal. Toda esta serie de cosas nos llevan a extremos opuestos, que ponen en riesgo la salud, y todo se hace en pos de lo estético.



CONSULTA DE NUTRICIÓN EN LA UAM-X: SE TOMA LA ESTADÍSTICA DEL PACIENTE. EN REPRESENTACIÓN DE UN PACIENTE ESTÁ JACQUELINE REYNOSO MARTÍNEZ, ESTUDIANTE DEL MÓDULO XII DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA, QUIEN TAMBIÉN ES PRESTADORA DE SERVICIO SOCIAL EN LA UNIDAD DE NUTRICIÓN. FOTOGRAFÍA: VICENTE CUAUHTONAL GALLEGOS MEZA

Sigamos hablando de los dos polos: existen aquellos que estéticamente se ven muy bien, pero de alguna manera tendrían que verificar como está su entorno, su ambiente metabólico, para saber si todas esas prácticas, ya extremas, no afectan también algún órgano y aceleran el envejecimiento de sus riñones o aumentan la grasa en ciertas zonas viscerales.

Una cosa que siempre he tratado dentro de mi práctica real es primero conocer ¿cuál es la imagen corporal que tiene cada persona de sí misma? Porque muchos se aceptan gorditos, y está bien aceptarse gordinito, aceptarse como uno es, o muy flaco, o muy musculoso. Uno tiene que aceptarse y quererse tal como es, pero el problema son los estereoti-

pos: nos dicen cómo debemos ser, no lo decidimos nosotros mismos. De ahí tendríamos que partir, que todas las personas reconozcan la realidad que tienen enfrente y la acepten; segundo, conocer la forma en cómo ellos perciben su propio cuerpo. Una vez que tenemos eso bien conocido, podemos fijar metas y diseñar planes específicos para que las personas estén a gusto con su cuerpo sin poner en riesgo su salud.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellos que nosotros sí podemos tener controlados. Algunos son modificables y otros no. Dentro de los modificables prevalece nuestro estilo de vida, dentro de esto la parte que a mí me corresponde trabajar es la alimentación; claro, también la actividad física, pero ahí debemos respetar esa área ya que hay especialistas su prescripción.

Existen nutriólogos especializados en actividad física, sin embargo, para personas con problemas de salud realmente fuertes, como la artritis reumatoide, diabetes mellitus, hipertensión, entre otras, existe una gama de recomendaciones específicas que requieren de un nutriólogo capacitado en clínica o de profesionales en rehabilitación física.

En algunas campañas de salud, por ejemplo: la de “chécate, mídete, muévete”, las cuales son buenas, pero sólo si se refieren a una población sana para hacer una prevención real. Si esto lo quieren extender a poblaciones con una enfermedad se vuelven en un problema realmente fuerte, porque se extrapola y aplica a personas con alteraciones de movilidad y enfermedades crónicas.

Mucha gente asiste a esos eventos donde los ponen a brincar, a bailar, a moverse, y si van con lesiones en las articulaciones, problemas respiratorios o con problemas de hipertensión, están en un verdadero riesgo con esa serie de ejercicios. Si por un lado quieren modificar estilos de vida tendrían que partir de una selección de la población a quienes van dirigidas estas campañas. Para personas con problemas de salud, como los mencionados anteriormente, se necesitan campañas con rutinas diferentes, que también pueden hacerse masivas.

Hay factores de riesgo que antes se llamaban herencia y ahora se llaman predisposición genética. Los estilos de vida saludables pueden ayudar a reprogramar esta predisposición. Con la alimentación y la actividad física adecuada a nuestro organismo, ambas personalizadas, podemos bloquear o retrasar el desarrollo de enfermedades programadas genéticamente.

Muchos riesgos de complicaciones están asociadas a la obesidad, movilidad por obesidad entre otras. ¿Quiénes son los que tienen ese problema? Normalmente, los que tienen una mala composición



LA PRESTADORA DE SERVICIO SOCIAL PERLA CASTAÑEDA RODRÍGUEZ, EGRESADA DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA DE NUESTRA UNIDAD, REALIZA LA MEDICIÓN DE CIRCUNFERENCIA DE CADERA. FOTOGRAFÍA: VICENTE CUAUHTONAL GALLEGOS MEZA



ANA MARÍA PAREDES
FOTO VICENTE CUAUHTONAL
GALLEGOS MEZA

DESDE LA ADMINISTRACIÓN

Ana María Paredes³

He trabajado el tema de la obesidad en torno a las medidas tomadas a nivel federal para reducir el problema de la obesidad infantil y el sobrepeso.

Hay una serie de lineamientos y estrategias entre los que se distingue uno en particular: la venta de alimentos y bebidas en las escuelas de **nivel básico**. Hemos estado estudiando el impacto de esta estrategia desde la perspectiva de la mercadotecnia social. Hemos visitado escuelas para dialogar con las autoridades, los niños y los padres de familia.

En esos lineamientos aparecen una serie de productos permitidos y otros que no lo están, y hemos encontrado que en la mayoría de las escuelas se sigue vendiendo lo mismo de siempre, lo que a los niños les gusta. Las autoridades han manifestado

que, aunque existen los lineamientos, estos se presentaron a la ligera, rápidamente y no le han dado seguimiento. No hay ningún estudio que se pueda consultar sobre seguimiento y evaluación a esta medida y el impacto no es importante.

La mercadotecnia social se deriva de la mercadotecnia en general; aplica los métodos y herramientas de la mercadotecnia. Nos avocamos al estudio de problemáticas de carácter social que requieran de un cambio a nivel de la sociedad, de un cambio de comportamiento, en el que no se trata de vender nada, es más bien un cambio que va a resultar benéfico para quienes lo asuman y para la sociedad en su conjunto.

En este sentido, la problemática de la obesidad y el sobrepeso infantil se involucra en el campo de acción de la mercadotecnia social, porque lo que estamos buscando o lo que se pretendería es propiciar un cambio en los hábitos alimentarios de la población, no sólo de los niños, porque en realidad aquí el niño en gran parte come lo que le enseñaron en el seno familiar.

Hay que ver toda la panorámica y la mercadotecnia social es una forma de abordaje. Se identifica el mercado meta directo, que serían los niños, pero también se habla de estrategias a nivel de los pares o de las personas que influyen, como los padres, maestros, amigos y familia en general, que tienen influencia en lo que los niños comen. Se encuentran también los grupos de personas y las instituciones que -ya sea que promuevan el com-

1. LA DRA. ANA MARÍA PAREDES ARRIAGA ES LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, MAESTRA EN CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN Y DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. ES PROFESORA INVESTIGADORA DEL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN ECONÓMICA, DCSH DE LA UAM-X.

portamiento deseado, o promueven el comportamiento no deseado- también ven afectados sus intereses.

Mercadotecnia social

En el caso del sobre peso y la obesidad infantil, los que buscan un cambio favorable a la salud son las instituciones de salud y las ONGS que se dedican a promover hábitos saludables. Todas estas organizaciones de alguna manera favorecen una buena alimentación. Por otro lado encontramos organizaciones que promueven ciertos comportamientos no deseados, como la industria alimentaria de la comida chatarra, que promueve sus productos y no busca el cambio de alimentación.

En esa perspectiva estudiamos el problema desde la mercadotecnia social, porque la problemática en sí implica un cambio de conducta en beneficio de la persona, que es el mercado meta, y de la sociedad en general.

La obesidad infantil no es el problema del niño o de la familia del niño, es un problema social porque si un niño está mal alimentado, (mal alimentado no significa desnutrido, sino que tenga estos excesos de peso), es un niño que enfrenta problemas cada vez más grandes de salud. Estos niños no van a tener el mismo desarrollo que los niños que tienen un peso normal y tienen altas probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas. Esto tiene un reflejo en la productividad general y también en los costos de salud. Si se logra hacer ese cambio, se está promoviendo la salud de la población en general y eso es lo que busca la mercadotecnia social.



FOTOGRAFÍA: CLAUDIA LILIANA LÓPEZ LÓPEZ

Ética de la mercadotecnia social

Ciertas actividades de mercadotecnia pueden ser consideradas legales pero no por ello éticas. El hecho de actuar conforme a la ley y los reglamentos establecidos es sólo una parte del comportamiento ético.

Hay una regulación por parte de las autoridades sobre la publicidad infantil. También se ha realizado el cambio en las etiquetas. Ahora las etiquetas nos dicen, la cantidad de calorías, de azúcares, de sodio, etc., con la finalidad de que cuando alguien compre un producto vea cuál es el contenido calórico, el contenido de sal, de grasa y tome decisiones más informadas sobre lo que le está proporcionando al niño, o lo que el mismo va a consumir.

En México todo esto se ha manejado a nivel voluntario y a veces hasta de autorregulación. Cuando salieron los lineamientos, estos involucraban la prohibición de vender algunos alimentos como papas fritas, refrescos, pastelitos, etc. Pero cuando la industria se entera de los lineamientos hacen cabildeo. Fueron a las cámaras y negociaron con los legisladores, convenciéndolos de que

“Las etiquetas nos dicen, la cantidad de calorías, de azúcares, de sodio, etc., con la finalidad de que cuando alguien compre un producto vea cuál es el contenido calórico, el contenido de sal, de grasa y tome decisiones más informadas sobre lo que le está proporcionando al niño, o lo que el mismo va a consumir”.

eran medidas muy extremas, con afectaciones para la industria. Lo que se hizo entonces fue una estrategia de mercadotecnia comercial, válida para las empresas también y cambiaron los empaques, disminuyeron los tamaños de los productos y con eso se trató de **evitar que salieran totalmente de las cooperativas**. En eso consistió el cabildeo de las empresas.

Lo que sí se hizo a nivel obligatorio fue la prohibición de la publicidad de ese tipo de productos en los horarios en que los niños ven la televisión, porque fue básicamente donde se llevó a cabo. También se regularon las etiquetas, pero así como están hechas nadie las entiende, la mayoría de la gente no las lee, entonces resulta lo mismo.

Los programas de mercadotecnia social deberían dirigirse multilínealmente. Hacer énfasis en las escuelas, en los padres y la familia, convencer a la familia de que es mejor para todos tener una dieta más saludable. No basta prohibir la venta de alimentos, hay que hacer campañas dirigidas a los diferentes públicos (así llamados en la mercadotecnia social) interesados en el problema. No se trata de acabar con la industria, obviamente, porque son fuentes de trabajo, pero hay muchos cambios por hacer y sobre todo por cumplir.

La ética depende mucho de las empresas, porque estas regulaciones o autorregulaciones voluntarias a veces no llegan al fondo del problema. Las empresas incluso tienen reconocimientos como **empresas socialmente responsables**, pero su labor no crea buenos hábitos alimenticios, es más bien sembrar árboles; existe también mucha corrupción.

La estética y la salud

Hemos llegado a la conclusión, después de las

investigaciones realizadas, de que la gente no conoce las consecuencias de la obesidad. Hemos hecho observación de lo que la gente hace, qué comen, qué ponen en el lunch de los niños para ir a la escuela, el desinterés de los padres por saber lo que pasa en el ámbito escolar. El contenido del lunch puede parecer relativamente saludable: una torta, yogurt, agua de sabor, o agua simple, pero el problema sucede cuando van a la cooperativa

porque ahí sí prefieren papitas, helados, dulces, y ahí se los ofrecen. O a la salida de la escuela cuando el niño compra en los puestos que hay alrededor, y otra vez volvemos a lo mismo, a que prefieren, dulces, helados, refrescos.

A nivel de la casa también se observa que la alimentación

es más o menos saludable, pero tenemos la perspectiva de que los niños consumen lo que ellos prefieren, lo que más les gusta. Desde el punto de vista de la disciplina nosotros buscábamos conocer lo que estaban consumiendo, para comprender qué tanto se estaban aplicando estos lineamientos, qué tan eficientes habrían sido. Desafortunadamente la reflexión final es que los lineamientos se publicaron y ahí quedó el asunto, nadie se ha preocupado por que se cumplan. En algunas escuelas de tiempo completo en donde los niños comen, al principio fueron nutriólogos, les ayudaron a elaborar los menús, a preparar los alimentos y funcionó; después de un tiempo ya no hay nada.

Una de las reflexiones es que se dictan los lineamientos, pero no se da una capacitación adecuada, ni seguimiento y el resultado es que al cabo de 5 años la mayoría ya no se acuerda de ellos. Los lineamientos debían aplicarse en todas las escuelas, pero como no fue una ley, en algunas sí los aplicaron, otras más o menos y a otras les dio igual por la existencia de las cooperativas, con el



FOTOGRAFÍA: CLAUDIA LILIANA LÓPEZ LÓPEZ

pretexto de que son los productos que les dejan más utilidad y son los que piden los niños.

Aun cuando se suponía que los padres y madres iban a participar dando seguimiento a estas medidas, en algunas escuelas se hizo y en otras no. Los padres y madres no tienen tiempo, no están interesados, y algunos inclusive estaban en contra. Es una problemática compleja porque interviene mucha gente y no todos están en la misma frecuencia de colaborar.

Encontramos cosas curiosas en ese estudio. Los papás saben lo que debe comer el niño, saben lo que es una dieta saludable, identifican los malos hábitos alimentarios y la falta de ejercicio como los problemas fundamentales del sobrepeso y la obesidad infantil, proponen proporcionar una alimentación saludable al niño y fomentarles el ejercicio como soluciones, pero no lo hacen. Es ahí en donde precisamente la mercadotecnia social puede intervenir para hacer una campaña, en donde intervengan los niños, los progenitores, los maestros, y la sociedad en general, para que entonces sí suceda el cambio. Lo que nosotros encontramos es que no hay campañas de mercadotecnia social, lo que sería una campaña comple-

ta real no se ha hecho.

Hacer campañas de mercadotecnia social no es hacer anuncios en radio o televisión, es hacer acciones coordinadas, de tal manera que cuando te digan “chécate, mídete, muévete” tu llegues al centro de salud y digas yo quiero que me midan, me chequen y quiero hacer algo, y todos lo hagan. Porque si no existen todos los elementos y no hay seguimiento, se pierde el esfuerzo y la iniciativa.

En la mercadotecnia hay cuatro variables principales: el producto, el precio, la distribución, y la promoción. Casi siempre se enfocan en la comunicación, como en este caso, se promueve la medida, pero realmente no se le dio la difusión debida y sobre todo, no se cuidó la aplicación. Desde la perspectiva de la administración para que una estrategia funcione no sólo tiene que existir un buen plan, se debe vigilar la forma en que se ejecuta y hacer una evaluación, y en este caso no se cuidó la ejecución y no se ha hecho evaluación tampoco.

Una verdadera campaña contra la obesidad



ESCULTURA: JOSÉ LUIS CUEVAS
FOTOGRAFÍA: CLAUDIA LILIANA
LÓPEZ LÓPEZ



GARGANTÚA Y PANTAGRUEL
GUSTAVE DORÉ

Con un enfoque real de mercadotecnia social se tendría que hacer una campaña con todos sus alcances, donde se involucre a los niños, a los adultos –no solamente padres de familia-, maestros, autoridades escolares, a la industria, a los organismos gubernamentales, a las organizaciones no gubernamentales, las instituciones de salud pública entre otros, e invitarlos y comprometerlos a generar una estrategia en donde todos participemos con un solo fin, mejorar la alimentación de los niños, para que eso se refleje en una mejor salud del niño y posteriormente del adulto, que sea un enfoque integral e integrador de las diferentes partes interesadas.

En la mercadotecnia social se habla de niveles

de cambio. Un primer nivel es el dar información, generar el interés de lo que es una alimentación saludable para un cambio benéfico. Un segundo nivel es incidir en las empresas para modificar los alimentos que ellos ofrecen. Bajar los contenidos de azúcar ofrecer bebidas más saludables etc. Un tercer nivel, el más amplio y a largo plazo, es cambiar los hábitos alimentarios y el estilo de vida de la población, en donde toda la población tiene una dieta saludable y el ejercicio incorporado a su rutina.

Una campaña de mercadotecnia social, para que funcione, se estima que se lleva en promedio diez años, porque no es fácil convencer a la gente, por eso hay que hacerlo como un proceso e involucrar paulatinamente a las diferentes partes interesadas.

Este problema ya se salió de las manos de las autoridades, de hecho el énfasis en la diabetes es consecuencia de una incidencia muy grave de esta enfermedad en México. Se deben tomar medidas más a fondo, porque esta incidencia puede agravarse si persiste la obesidad infantil. Un niño obeso

generalmente será un adulto obeso y tendrá más problemas que un niño con un peso ideal para su edad. El problema se tiene que abordar de manera inter y multidisciplinariamente.

Es tomar conciencia de que la solución en realidad no debe de venir de la autoridad sino de nosotros mismos, de ver la conveniencia, de alimentar bien a los niños para evitar problemas mayores. La autoridad tiene su responsabilidad, pero también nosotros, en el sentido de ofrecer al niño y a nosotros una alimentación saludable. 