

NORMAS PERCIBIDAS A TRAVÉS DE LOS ANUNCIOS CONTRA LA OBESIDAD

Dagmara Wrzecionkowska

Universidad Nacional Autónoma de México

La obesidad representa un gran problema a nivel mundial y particularmente en México, donde la prevalencia de sobrepeso en la población adulta alcanzó el 72.5% en 2016 (Secretaría de Salud, 2016). Para un problema con un alcance tan amplio, los medios masivos representan una herramienta importante. El Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) entre sus varias responsabilidades ha emitido varios anuncios televisivos contra la obesidad. Aunque la organización abordó este problema de manera eficaz en algunos aspectos, la investigación de Wrzecionkowska (2017) apunta a ciertos efectos indeseados generados en la audiencia, contrarios a los propósitos del anuncio y su patrocinador, relacionados con el uso de la información normativa.

Para movilizar los comportamientos pro-salud, los comunicadores a menudo recurren a las normas (por ejemplo, Cialdini et al. 2006). Mensajes con este tipo de información pueden resultar eficaces o ineficaces, dependiendo si normalicen una conducta deseada o no deseada. El IMSS en sus anuncios incluyó la información normativa que generó ciertas reacciones adversas. Lo que apunta a la necesidad de identificar los comportamientos y las creencias normativas relacionadas con estos, antes de diseñar una intervención.

Las normas sociales influyen en el comportamiento y en la relación con un mensaje persuasivo. Según el Modelo Integrativo de la Predicción del Comportamiento, las normas y las creencias normativas tienen un valor predictivo sobre la realización de éste (Fishbein & Yzer, 2003). También, según la Teoría del Enfoque de la Conducta Normativa, las normas influyen en la conducta, adicionalmente la teoría indica que esta influencia es directa cuando las normas son focales en la atención (Cialdini et al 2006), o como lo llaman Rhodes, Ewoldsen, Shen, Monahan & Eno (2014) accesibles, es decir activadas rápidamente en la memoria.

Respecto a los mensajes de salud, las normas sociales influyen en los comportamientos riesgosos para la salud y apoyados por normas accesibles y que pueden ser particularmente resistentes al cambio. Cuando una norma que apoya el comportamiento de riesgo se establece, la forma tradicional de persuadir puede dejar de funcionar (Rhodes et al., 2014).

La Teoría de Enfoque de Conducta Normativa distingue dos tipos de normas (1) descriptivas y (2) de aprobación y cumplimiento. Una norma descriptiva es el grado en que se considera que los miembros de los círculos sociales de una persona realizan cierto comportamiento, “*que se hace*”. Una norma de aprobación y cumplimiento (*injunctive*) es la medida en la cual se espera que las personas importantes alrededor de la persona van a apoyarla o no en la realización del comportamiento, o en otras palabras, si estas personas aprobarán o desaprobarán el comportamiento “*que se debe hacer*”. La totalidad de estas dos normas forma la norma percibida (Yzer, 2012, p. 24).

La norma descriptiva señala el grado en que la familia, u otros miembros de su círculo, por ejemplo comen de forma no equilibrada. Los estudios de las normas sociales indican que existe más probabilidad de que una persona seleccione comida alta en calorías al saber que otros escogen este tipo de comida, lo que se aplica igualmente a la cantidad de comida ingerida (Robinson et al., 2014).

La norma *injunctive*, explica a qué grado la persona espera que su familia o amigos van a apoyarla en su forma de comer, por ejemplo, en seguir con su dieta- e

indica hasta qué grado la persona desea comportarse de conformidad con las prescripciones de esta gente que considera importante. Esperar una reacción positiva, influye positivamente en la intención de realizar el comportamiento. Aguardar una crítica, en cambio, actúa como un inhibidor. Si una persona espera que, por no querer comer alimentos grasos en una reunión familiar, su familia le criticará, es menos probable que se adhiera a su dieta. Al contrario, si siente que su familia aceptará su dieta, es más propensa a seguir con esta.

La teoría y evidencia empírica indican que en la situación de altos niveles de conducta socialmente censurada -lo que es la obesidad y los comportamientos relacionados con esta en México- es un error enfocar la atención del público en lo que se hace. En cambio, si el objetivo es reducir este tipo de conducta, hay que centrar a la audiencia en lo que está aprobado/desaprobado (Cialdini et al., 2006).

Para diseñar una intervención contra la obesidad, el conocimiento de las normas indica qué comportamiento abordar (o no) en un mensaje, para que este sea más eficaz. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue identificar los comportamientos relacionados con la obesidad y/o peso saludable y las creencias normativas accesibles relacionadas con estos. En el caso de las creencias de aprobación y cumplimiento se buscó también identificar quién ejerce esta influencia.

MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo, inductivo para la evaluación formativa (*formative research*) del público meta para entender sus creencias normativas relacionados con la obesidad y peso saludable. Las creencias se evocaron al presentar los anuncios contra la obesidad, que muestran diferentes tipos de comportamientos pro-obesidad (pro-riesgo) y pro-peso-saludable (pro-salud).

Participantes.

Para reclutar las participantes se aplicó el muestreo por juicio (Malhotra, 2008, p.340). Se buscaron mujeres, (1) con hijos en una escuela primaria, (2) con problemas de obesidad o sobrepeso por parte de la madre o del hijo, o ambos (con la intención de reclutar las tres configuraciones: solo madre con sobrepeso, solo hijo con sobrepeso, ambos con sobrepeso), (3) desde la clase social baja superior (D+ en la clasificación de Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado (AMAI)) –que es la clase predominante en México (el 36% de la población pertenece a esta clase según AMAI 2009).

La investigación se enfocó en las mujeres porque, aunque la obesidad afecta a toda la población, las mujeres se ven afectadas con mayor frecuencia. Del 75.6% de las mexicanas clasificadas con sobrepeso (índice de masa corporal, $IMC \geq 25$), el 51% eran obesas ($IMC \geq 30$). En el caso de los hombres, del 69.4% clasificado con sobrepeso (con un $IMC \geq 25$), solo el 39% eran obesos (Secretaría de Salud, 2016). Adicionalmente, se enfocó el estudio en las mujeres con niños, ya que estas pueden influir no solo en sus propios hábitos, sino también en los de sus hijos. Varios estudios muestran que los niños adquieren los comportamientos relacionados con su peso –hábitos alimenticios y de actividad física– de sus padres o cuidadores más cercanos (por ej. Patrick & Nicklas, 2005). En México este rol recae mayoritariamente en las madres de familia (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2013).

Se reclutó a las mujeres mientras que esperaban sus hijos frente a una escuela primaria. Los barrios alrededor de la escuela representan el nivel medio de la clase socioeconómica baja. Se obtuvo el consentimiento informado verbal de todas las entrevistadas y los datos discutidos aquí se anonimizan. Los datos fueron recolectados en septiembre y octubre de 2014 en la Ciudad de México. La investigadora se acercó a las mujeres enfrente de la escuela de sus hijos y les preguntó si les gustaría participar en un estudio. Anteriormente se obtuvo el consentimiento de la directora de la escuela.

Materiales.

Para evocar las creencias normativas a las mujeres se presentaron cuatro anuncios televisivos del IMSS contra la obesidad, más tarde presentados como A “Chécate”, B “Contar”, C “Costal” y D “Ambulancia”, seleccionados del acervo de 19 anuncios contra la obesidad emitidos en los años 2009 a 2013 en la televisión mexicana. Los criterios de selección incluyeron: 1) centrarse en la obesidad, 2) alcance nacional, 3) parte de una estrategia a largo plazo, 4) diferentes abordajes para combatir la obesidad. Los anuncios presentan los personajes con sobrepeso realizando comportamientos diferentes. Todos cierran con: “Acude al IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social) ahí te orientamos sobre la dieta y ejercicio adecuado”. Ver la Tabla 1. Los anuncios se dividieron en dos clusters (1) A, B, (2) C, D; combinando un anuncio lento y otro de ritmo rápido para facilitar la diferenciación entre los dos. De la manera aleatoria a las nueve madres se asignó el cluster 1 y a ocho 2.

Instrumentos.

La recolección de datos fue a través de la aplicación de dos cuestionarios estructurados desarrollados y aplicados por la investigadora. El primero constaba de las preguntas sobre los datos psico-demográficos: edad, trabajo, educación, estilo de vida, percepción de obesidad, intención y comportamientos para bajar de peso. En esta parte se pidió a las participantes auto-evaluar su rango de peso al responder la pregunta: “¿Consideras que tienes: bajo peso, peso normal, sobrepeso, u obesidad?” Las mujeres igualmente evaluaron el rango de peso de sus hijos.

Tabla 1

La descripción de los cuatro anuncios contra la obesidad aplicados para evocar las creencias normativas de las participantes

Anuncio	Enfoque	Personajes y comportamientos presentados
A “Chécate”	Comportamientos pro-salud	Una mujer con sobrepeso activa, está haciendo ejercicio al aire libre acompañada por otras personas, después en una reunión familiar la misma mujer se limita en el tamaño de la porción al cortar un pastel.
B “Contar”	La alta prevalencia de sobrepeso	Varios personajes con sobrepeso y con obesidad caminan en un vecindario socio-económicamente menos afluente.

		El mensaje “7 de cada 10 mexicanos tiene problema de sobrepeso”.
C “Costal”	Consecuencias de la obesidad	Una mujer con sobrepeso realiza con mucha dificultad sus actividades diarias: tomar un autobús, recoger a los niños de la escuela, ir de compras.
D “Ambulancia”	Comportamientos pro-riesgo	Una mujer obesa sola en su casa comiendo excesivamente en frente de la televisión.

El segundo cuestionario de 16 reactivos, se desarrolló con base en *advertising copy-testing*, aplicado para la evaluación cualitativa de los comerciales televisivos a través de las entrevistas individuales (Butterfield, 2003, p. 109). Se aplicaron las preguntas cerradas y abiertas, entre las abiertas: “Por favor imagine que una amiga suya, que no vio el comercial, quiere que se lo explique. ¿Qué le diría?” “¿Cuáles son las ideas que transmite este comercial?”, “¿Qué tan creíble es esta idea viniendo de una institución pública de salud?” “Puede decirme que elementos del comercial en particular le gustaron y cuales no le gustaron, y por qué.”. El cuestionario incluyó también, un reactivo del listado de pensamientos para incitar las respuestas - pensamientos y emociones- sobre los estímulos. La técnica *thought listing* se utiliza para analizar los procesos de recepción y elaboración cognitiva de los mensajes de carácter persuasivo (Cacioppo & Petty, 1981). Se instruyó a las participantes: “Ahora vamos a volver a ver sólo el primer comercial. Después de verlo, le voy a pedir que diga todo lo que pensó o sintió cuando estaba viendo este comercial.”

Procedimiento.

Antes de acercarse a una participante potencial la investigadora evaluó visualmente el rango de su peso, observando a las mujeres que esperaban sus hijos enfrente de la escuela. Al principio se reclutó a las mujeres cuyas figuras se consideraron de peso mayor que normal. Para reclutar las mujeres de peso normal con un hijo con sobrepeso, primero se identificó visualmente las madres de peso normal y se esperó hasta que salgan los niños de la escuela para evaluar también su rango de peso.

La investigadora se acercó a las mujeres pre-seleccionadas para obtener el consentimiento informado para participar en este estudio. Al recibir el

consentimiento se aplicó el cuestionario psico-demográfico y después se presentaron los anuncios. Se informó a cada mujer que iba a ver dos anuncios contra la obesidad (cada uno dos veces) y que después de ver el anuncio por la segunda vez iba a responder algunas preguntas. Después de la presentación de los anuncios se aplicó el cuestionario sobre la recepción del anuncio. Cada sesión duró alrededor de 45 minutos. Los participantes no recibieron ningún incentivo para participar en el estudio.

RESULTADOS

Las participantes fueron 17 mujeres: 15 con sobrepeso, entre ellas dos con obesidad, y dos de peso normal. Se identificaron cuatro perfiles de las mujeres con base en el problema de su propio sobrepeso y el de su hijo. Ver Tabla 2. Entre las madres con sobrepeso nueve tenían hijos de peso normal y seis tenían hijos con sobrepeso; dos madres de peso normal tenían hijos con sobrepeso (datos auto-reportados).

Tabla 2

Cuatro perfiles de las participantes con base en el problema de su propio sobrepeso y el de su hijo

	Madre peso normal	Madre obesa o con sobrepeso
Hijo peso normal	0	9
Hijo obeso o con sobrepeso	2	6

Las participantes tenían entre 24 y 45 años. De las 17 nueve tenían un trabajo remunerado. Ocho tenían educación secundaria, ocho de bachillerato, y una primaria. Las mujeres diferían con respecto a su intención para perder de peso. De las 15 que consideraron tener sobrepeso, diez habían actuado para perder peso, mientras las otras cinco no, a pesar de expresar la intención.

Se grabó audio y transcribió textualmente todas las entrevistas para analizar las respuestas. Se llevó a cabo el análisis exploratorio. Los datos se revisaron para

identificar los temas y creencias principales y luego codificaron para analizarlos. El texto codificado se organizó en matrices para facilitar la comparación entre diferentes categorías de creencias. A las preguntas abiertas se aplicó el análisis del discurso crítico. Como propone Fairclough (2003, p.2), el discurso es la palabra y el texto en acción en ciertos contextos y su análisis "se basa en la suposición de que el lenguaje es una parte irreductible de la vida social, dialécticamente interconectada con otros elementos de esta, de modo que el análisis social y la investigación siempre deben tener en cuenta el lenguaje", y debe combinarse con otras formas de análisis.

Los anuncios evocaron las normas descriptivas y de cumplimiento y aprobación. Los resultados están organizados en las siguientes secciones: (1) las normas descriptivas (2) las normas de cumplimiento y aprobación.

Las normas descriptivas.

Respecto a las normas descriptivas, el anuncio "Chécate" que presenta los comportamientos pro-salud, evocó contra argumentos, en la forma de creencias normativas contradictorias a los comportamientos propuestos, por ejemplo, la presentación de las mujeres que hacen ejercicio evocó la creencia que, si uno trabaja uno no tiene tiempo para realizar ejercicio. Un proceso similar -de generar las creencias normativas que van en contra de la realización del comportamiento- ocurrió en el caso de otros comportamientos pro-salud promovidos: "ir con un médico para tratar el problema de sobrepeso" (presentado por los cuatro anuncios); "pesarse para monitorear tu peso"; "limitarse en porciones" presentado en el contexto de una fiesta de cumpleaños (los últimos dos presentados en "Chécate").

El anuncio "Contar" que presenta las características descriptivas en lugar de los comportamientos específicos, por ejemplo tener sobre peso, evocó las creencias de la normalización de tener kilos extra. Al ver varias personas con sobrepeso que aparecen en un anuncio algunas madres comentaron que es la realidad, es algo normal. Además, se evocaron contra argumentos, las entrevistadas comentaron

que tener sobrepeso esta fuera del control de la persona que lo tiene. El anuncio también incitó las creencias del control limitado para cuidar su peso en el caso de las personas del estatus socio-económico bajo. En la Tabla 3 se resumen estas creencias normativas descriptivas.

Las normas de cumplimiento y aprobación.

Respecto a las normas de cumplimiento y aprobación, a través de los comentarios de las participantes se identificó que estas prestan atención a las opiniones de los amigos, familiares en particular de sus madres, hijos, y del marido. Se mencionó la influencia de un círculo social más amplio de los amigos y familiares en el caso de su participación en las fiestas e indirectamente en los comportamientos alimenticios -romper dietas- durante fiestas. Para los hábitos alimenticios en el sentido más general se identificó el papel importante de la madre que influye en que y como se come, en particular su influencia sobre la comida de los hijos. Aunque esta influencia por sí sola no representa un riesgo, se evidenció el caso pro-riesgo, donde la madre inculcó a la madre-participante los malos hábitos alimenticios. Además, se identificó que las participantes percibían cierta presión social -sin identificar una persona en particular que ejerce esta fuerza- para cumplir con el papel de la madre: la mujer que da prioridad a su familia, especialmente a los niños, antes que a sus propias necesidades.

Respecto al rango del peso de la madre, la mujer puede darse cuenta o prestar atención a sus kilos extra debido a los comentarios de su marido y/o sus hijos: “mi esposo, me hace mucha burla de mí, de que estoy gordita. Y mi hija luego me toca y dice mamá estás panzoncita, nada más, un poquito para no hacerme sentir mal.” Sin embargo, en el caso de este tipo de comentarios, no se obtuvo la información sobre su valor motivacional para bajar de peso. En la Tabla 4 se presentan las creencias de cumplimiento y aprobación evocadas por los anuncios contra la obesidad.

Tabla 3

Creencias normativas descriptivas de las participantes evocadas por los anuncios

Comportamiento /Estado	Creencias normativas	Citas de las participantes
Hacer ejercicio	En México la gente no tiene la costumbre de hacer ejercicio.	“La gente, te digo, no se enfoca mucho en hacer ejercicio.” “No es una cultura que debemos hacer ejercicio.”
	El ejercicio es para la gente que tiene que adelgazar.	“No tengo sobrepeso, yo no tengo la necesidad de estar haciendo ejercicio, cuidarme para bajar de peso.”
	La gente que hace ejercicio no baja de peso si sigue comiendo lo mismo.	“Si haces mucho ejercicio, pero sigues comiendo un chorro, no vas a ver resultados.” “Aunque uno haga ejercicio no baja”. “Haciendo ejercicio no bajas tan rápido, pero si sigues comiendo, comiendo, nunca vas a bajar”.
	La gente que trabaja no tiene tiempo para hacer ejercicio.	“Los adultos somos los que nos descuidamos mucho y somos todos los que trabajamos, que no nos damos un tiempo para poder hacer ejercicio”; “las personas que trabajamos, que no nos damos un tiempesito, y hay veces, a lo mejor, no sé, mucha gente que no trabaja y no se esfuerza por ir a hacer ejercicio.” Otra madre con trabajo remunerado: “eso, de que, pues, de ejercicio, no tengo tiempo, o sea, yo quiero hacer ejercicio, porque me gusta mucho bailar y antes lo hacía mucho, pero ahorita no tengo tiempo.”
Buscar atención médica para tratar sobrepeso	La gente va con el doctor cuando tiene una enfermedad, no con kilos extra.	“La gente, [...] si tiene que ir a checar al médico, casi no, por mis casos no. Y lo que he visto, que la gente vaya con el medico ‘¡Ay voy a checarme cómo voy!’, ino!”.
Limitarse en porciones	Cuando uno quiere comer algo no se va a controlar o medir en las porciones.	“Una persona cuando tiene el antojo de comer algo, no se va a medir.”
Pesarse	La gente no monitorea su peso.	“Me propuse bajar, porque como estuvimos viendo a lo que es la revisión dental y todo eso, nos pesan y veo yo mi peso y no, no puede ser, porque yo antes pesaba diferente...”.
Tener sobrepeso	Estar obeso es algo normal.	“Ver gente así en la calle, que es normal estar obeso.”
Ejercer control sobre su peso	La obesidad no es necesariamente algo que una persona puede controlar.	“Mucha gente no está obesa porque quiere.” “Ahorita estás en tu peso normal y al rato no sabes si por alguna enfermedad, o porque te descuidas, o porque caes en depresión, engordas.”
Tener recursos bajos	La gente de recursos bajos lo tiene más difícil para cuidar su salud.	“Las personas que no tienen el recurso es difícilmente [...] que puedan llevar una vida balanceada, una alimentación donde se combine todo y el tener acceso al servicio de salud.”

Tabla 4

Creencias normativas de aprobación y cumplimiento de las participantes evocadas por los anuncios

Cumplimiento/ Aprobación	Creencia	Cita de las participantes
El papel de la madre	La madre necesita estar en buena salud para poder cuidar a su familia.	“Tienes que checarte, y tienes que cuidarte, porque atrás de ti hay una familia y pues tú debes de estar sana.” “La familia es lo principal. Sí, los hijos son tu mayor prioridad.”
	Los padres, pero sobre todo las madres son responsables de la alimentación de sus hijos.	“Los papás, somos los responsables de la alimentación de los hijos, [...].Yo creo que los dos tenemos la misma responsabilidad, pero sí recae un poquito más en la mamá, ya que nosotras somos las que de alguna manera preparamos los alimentos, somos las que estamos viendo todo, día con día, que hacer de desayunar, comer, de cenar”.
	Madres inculcan los hábitos alimenticios a sus hijos	“Mi mamá también sufre de sobrepeso y siempre nos inculcó una mala alimentación, siempre había sido hacerlo más rápido, nunca estábamos expuestos a lo que era fruta, verdura, entonces por eso ya lo traeríamos desde, la mala alimentación desde casa. Porque en mi caso, pues mis hermanos también fueron obesos, ahorita también están en un tratamiento de nutrición.”
Participación en fiestas	Los niños emulan lo que hacen sus padres.	“Los niños son lo que los papás comen, yo siento que los niños son lo que los papás somos, si hay papás gorditos, los niños son gorditos” mencionado por la madre de peso normal.
	No se puede no participar en fiestas. Si vas a una fiesta vas a romper la dieta.	“Tengo que proponerme ya no ir a tantas fiestas, pero hoy también, no se puede, 15 de septiembre, otra fiesta.” “Afortunadamente tengo muchas amistades, pero nos invitan a fiestas y fiestas y fiestas, y entonces, ahorita de que me puse, bueno me propuse, de no comer tanta grasa, azúcar, y tomar mucha agua, este, fuimos, lo que fue este, lo que fue el viernes a una fiesta. Y el sábado fue otra, y ayer domingo tuvimos otra reunión en la casa. Entonces, se propone, pero hídole, luego también lo que es lo social no nos permite cuidarnos.”
Aprobación de la madre por su esposo e hijos	Los seres queridos - marido e hijos- pueden motivar para bajar de peso.	“Mi esposo me hace mucha burla de mí, de que estoy gordita. Y mi hija luego me toca y dice mamá estás panzoncita, nada más, un poquito para no hacerme sentir mal.”

DISCUSIÓN

Los anuncios evocaron dos tipos de creencias normativas relacionadas con los comportamientos pro-obesidad y pro-peso saludable. Entre estas se pudo distinguir las creencias normativas descriptivas y de cumplimiento y aprobación, de acuerdo con la Teoría del Enfoque de la Conducta Normativa.

En el caso de las creencias descriptivas, estas iban predominantemente en contra al comportamiento pro-salud promovido en el anuncio, por ejemplo, ir con el médico para tratar el sobrepeso evocó la creencia que uno no va con un médico para tratar los kilos extra, pero cuando está enfermo, indicando también que el sobrepeso no se considera como una enfermedad. Easton, Stephens & Sicilia (2017) analizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y encontraron que un porcentaje muy bajo de los mexicanos va con el médico para identificar o tratar su problema de peso. El mismo estudio indicó que es más probable que busquen ayuda del médico para tratar una enfermedad causada por la obesidad, pero no el sobrepeso. Todos los anuncios del IMSS contra la obesidad emitidos 2009-2013 proponen acudir al IMSS (lo que las participantes interpretaron como *ir con un médico*), eso pone en duda la eficacia de una intervención que va en contra de una norma aparentemente establecida.

La presentación de la amplia prevalencia del sobrepeso en el anuncio “Contar” evocó las creencias de normalización de una figura redonda. Cialdini et al. (2006) encontró los resultados similares, en el estudio sobre las campañas para proteger el medioambiente. Su investigación mostró, que el mensaje basado en la información normativa descriptiva más probable generaría el aumento en la realización del comportamiento no deseado. Los autores concluyeron que la presentación de la alta frecuencia de la conducta no deseada, aunque no intencionalmente, influye en establecer una norma opuesta a la intentada y disminuye la motivación para el comportamiento deseado. Al tomar en cuenta la alta prevalencia de la obesidad en la población mexicana no se recomiendan en México los mensajes basadas en las normas descriptivas, para no normalizar el estatus del “obeso” o los comportamientos de riesgo relacionados con la figura redonda.

La presente investigación apunta también al cierto determinismo como otro reto en la lucha contra la obesidad en México. Este se evidenció a través de las creencias del control limitado que uno ejerce sobre sus hábitos alimenticios y su propio peso. Las entrevistadas comentaron: “No se puede no participar en fiestas.”, “Si vas a una fiesta vas a romper la dieta.”, “Cuando uno quiere comer algo no se va a controlar o medir en las porciones.”, “La obesidad no es necesariamente algo que una persona puede controlar”. Lewis (2006, p. 532) menciona la apatía, pasividad y fatalismo entre las características que describen a los mexicanos. En el estudio que compara las actitudes contra la obesidad (específicamente: “*anti-fat attitudes*”) expresadas por los estadounidenses y mexicanos, Crandall et al. (2001) no encontró actitudes fuertes contra la obesidad en Mexico. Los investigadores sugieren que las actitudes contra la obesidad surgen solo cuando una cultura favorece una figura delgada, y cuando las personas perciben el control sobre su peso. Este estudio re-confirmó lo que Crandall y Martinez encontraron en 1996. Los mensajes tienen que tomar en cuenta esta creencia de la poca influencia sobre su propio peso y empoderar a la audiencia fortaleciendo su autoeficacia.

Se identificaron también varias creencias en contra del ejercicio. Una madre con sobrepeso dijo: “No es una cultura que debemos hacer ejercicio.” Falta entender el papel del ejercicio en la identidad social de los diferentes grupos de mexicanos, sin embargo, las madres entrevistadas que no tenían sobrepeso y las que no intentaron bajar de peso, pero consideraban tener sobrepeso, no hacían ejercicio. Se supone que las mujeres consideraron el ejercicio como una herramienta para bajar de peso midiendo su utilidad con base en los kilos perdidos, empero sin considerarlo como un estilo de vida. Eso apunta a la necesidad de encontrar otras formas para promover el ejercicio, considerándolo una parte clave de la vida saludable.

Respecto a las normas de cumplimiento y aprobación, se identificaron los familiares y amigos, que influyen en las decisiones relacionadas con el peso. Varios estudios señalan a las redes sociales, la familia, los amigos, los vecinos que ejercen una influencia grande en el desenlace benéfico o de riesgo sobre la salud. Tener familiares con sobrepeso u obesos, aumenta la probabilidad de compartir ciertos

hábitos pro riesgo y ser más pesado. Los casos de hijos obesos de padres obesos se encuentran entre los más evidenciados. Según Galliano y Bellver (2013) un hijo de una madre obesa tiene el 40% más de posibilidad de convertirse en un adulto obeso. Otro estudio encontró que cuando ambos padres tenían obesidad, en el 80% de los casos también el hijo tenía obesidad, en cambio, en el caso de dos padres de peso normal, el 14% de los hijos tenían obesidad (Lifshitz, 2011).

Es positivo cuando la familia motiva hacia una figura de peso normal y hábitos saludables, sin embargo, se evidenciaron ejemplos de las normas pro riesgo entre las normas ejercitadas por las familias. Las madres también son las hijas de sus madres y éstas influyeron en sus hábitos actuales: una participante con obesidad estaba culpando a su madre de inculcarle malos hábitos alimenticios. (Chang y Liou (2009) sugieren que tradicionalmente las madres latinas toman responsabilidades familiares y así tienden a desarrollar una relación muy fuerte con sus hijos y otros miembros de familia. Esta relación es todavía más fuerte entre las madres y sus hijas.) Al tomar en cuenta la gran prevalencia del sobrepeso en México: dentro del 73% de las mujeres que tienen sobrepeso la mayoría ya tienen obesidad el 37.5% vs. 35.5% que tienen sobrepeso (Rivera Dommarco, Hernández Ávila, Aguilar Salinas, Vadillo Ortega, & Murayama Rendón, 2013, p. 83), es más probable que los alrededor tienen los hábitos poco saludables. Lo que en su totalidad representa un gran riesgo en el combate contra la obesidad en México.

Además, en México no se puede subestimar el papel de la familia. Esta, incluyendo la extendida proporciona una red de apoyo importante. En los países colectivistas como en América Latina las personas se consideran a sí mismos como parte de una red social más grande que puede incluir a las familias y otros grupos de influencia. En el contexto colectivista la gente está motivada para explorar las necesidades de pertenencia. La conexión y la cohesión de la familia pueden tener más prioridad que uno mismo (Spector et al., 2007). Diaz Loving (2006), siguiendo los conceptos de Diaz Guerrero presenta la abnegación, -cuando la importancia del grupo está por encima de la importancia del individuo- como el rasgo cardinal de la cultura mexicana. El mismo autor en el trabajo más reciente (2015) menciona más

específicamente la abnegación de las mujeres entre las normas ejercitadas en México.

Dar más importancia a la familia que a uno mismo puede llevar a las decisiones poco saludables, si los familiares tienen hábitos pro-obesidad. En este contexto es más probable que la mujer que intente realizar un comportamiento de comer saludable se enfrentará con los seres queridos que no lo hacen y no tienen la intención de realizarlo. Este estudio apunta a la presión social -de la parte de los amigos y/o familiares- para participar en las fiestas y para *seguir las reglas* de las fiestas. Estar a dieta significa no cumplir con estas reglas. Un mensaje contra la obesidad tiene que tomar en cuenta la fuerza de esta interconectividad.

Es importante mencionar también el papel percibido de la madre, la necesidad de cumplir con su rol. El riesgo reside en cómo la madre entiende y actúa este papel: si la madre para cumplir sirve porciones grandes de la comida alta en calorías podemos hablar de la norma pro riesgo. Este estudio indica que cumplir con el papel de la madre en México puede representar una norma pro-riesgo, ya que es la madre la que toma las decisiones sobre la comida. En el 75% de los casos son las mujeres las que hacen las tareas de hogar (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016), y en el 93% de los casos ellas deciden qué alimentos comprar para preparar a comer (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007), y ellas enseñan a comer y deciden qué se come, cuándo y cómo (Urigüen 2012, p. 274). A eso se agrega la preferencia por la comida alta en calorías. Para la mayoría de los mexicanos “los tacos, las tortas, la comida corrida, las quesadillas, los sopes, las gorditas así como los guisados tradicionales son considerados necesarios y nutritivos” (Urigüen, 2012, p. 130).

Otro aspecto del cumplir con el papel de la madre se relaciona con las actividades que una madre debe o no debe hacer. Las participantes indicaron la falta de tiempo como una razón para no hacer ejercicio. Sin embargo, la falta de tiempo puede ser no solo una excusa. Sería importante entender que comportamientos una madre considera socialmente (des)aprobados. Rocha Sanchez (2008, p.81) indica que, en cuanto al rol de la mujer, a pesar del paso del tiempo un gran porcentaje de las mujeres sigue desempeñando un papel pasivo y

sumiso, cumpliendo con las expectativas de la sociedad, y esta espera que la mujer se dedique al hogar y a la familia sin tomar tiempo para el auto desarrollo. Entonces, si la mujer y además su familia consideran que esta debería dedicarse al hogar, cocinar y cuidar a los niños, difícilmente va a apartar tiempo para hacer ejercicio. En este caso hacer ejercicio puede evocar culpa, porque una “buena” madre no toma tiempo para ella. Para las madres que aceptan que hacer ejercicio es un rasgo dentro de su identidad de madre, sería importante encontrar el tipo de ejercicio que encaja con su estilo de vida e identidad para promoverlo en las intervenciones.

En el presente estudio, a través de un estímulo del anuncio contra la obesidad, se identificaron las creencias normativas descriptivas y del cumplimiento y aprobación específicas para un grupo de las mujeres mexicanas. Se recomienda usar este tipo de estudio antes de diseñar las intervenciones, para identificar y seleccionar los comportamientos que no van en contra a las creencias del público, para evitar la inversión en los mensajes, que pueden generar efectos indeseados. Para este estudio se usaron como el estímulo los anuncios existentes, sin embargo, se pueden usar también las propuestas de campañas nuevas en el formato, por ejemplo, *bordomatic* (una simple animación de los dibujos de las escenas clave de un anuncio). Este formato se ocupa típicamente en *pre-testing* de los anuncios comerciales.

Se toma en cuenta que la muestra de este estudio es pequeña y se requiere una muestra más amplia para extrapolar los resultados y para identificar las normas predominantes. Para los estudios futuros se recomienda también medir la fuerza y accesibilidad de las creencias. Al tomar en cuenta la importancia de los círculos sociales, igualmente se recomienda, examinar las normas de los grupos que son importantes para el individuo (Rhodes et al., 2014).

REFERENCIAS

- Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado (2011). *Niveles Socioeconómicos*. Recuperado 9 April 2017 de http://www.amai.org/congreso/2011/ponencias/heriberto_lopez.pdf
- Butterfield, L. (2003). *Excellence in Advertising*. Elsevier.
- Cacioppo, J. T., & Petty, R. E. (1981). Social psychological procedures for cognitive response assessment: The thought listing technique. In Merluzzi, T., Glass, C., & Genest, M. (Eds.), *Cognitive assessment* (pp. 309-342). New York: Guilford Press.
- Chang, N., & Liou, T. (2009). A study of Latino parenting culture and practices: listening to the voices of Latino parents. *Hsiuping Journal of Humanities and Social Sciences*, 12(March), 1–36.
- Cialdini, R. B., Demaine, L. J., Sagarin, B. J., Barrett, D. W., Rhoads, K., & Winter, P. L. (2006). Managing social norms for persuasive impact. *Social Influence*, 1(1), 3–15.
- Crandall, C. S., D'Anello, S., Sakalli, N., Lazarus, E., Nejtardt, G. W., & Feather, N. T. (2001). An attribution-value model of prejudice: Anti-fat attitudes in six nations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(1), 30–37.
- Crandall, C. S., & Martinez, R. (1996). Culture, Ideology, and Antifat Attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(11), 1165–76.
- Diaz-Loving, R. (2006). Rogelio Díaz-Guerrero: Un legado de creación e investigación psicológica. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 11-18.
- Diaz-Loving, R., Saldivar, A., Armenta-Huartate, C., Reyes, N. E., López, F., Moreno, M., Romero, A. y Correa, F. E. (2015). Creencias y Normas en México: Una Actualización del Estudio de las Premisas Psico-Socio-Culturales. *Psykhē*, 24(2), 1-25.
- Diaz-Loving, R. (2017). *Las garras de la cultura: investigaciones en torno a las normas y creencias de mexicano*. México: El Manual Moderno.

- Easton, J. F., Stephens, C. R., & Sicilia, H. R. (2017). The effect of a medical opinion on self-perceptions of weight for Mexican adults: perception of change and cognitive biases. *BMC Obesity*, 4(16).
- Fairclough, N. (2003). *Analyzing Discourse: Textual Analysis for Social Research*. Routledge.
- Fishbein, M., & Yzer, M. C. (2003). Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions. *Communication Theory*, 13(2), 164–183.
- Galliano, D., & Bellver, J. (2013). Female obesity: short- and long-term consequences on the offspring. *Gynecological Endocrinology*, 29(7), 626–631.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). *Mujeres y hombres en México 2012*.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2007). *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*.
- Lewis, R. D. (2006). *When cultures collide: leading across cultures*. Nicholas Brealey Publishing.
- Lifshitz, F. (2011). Obesity in Children. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 1(2), 53–60.
- Malhotra, N. K. (2008). *Investigacion de mercados*. Pearson Prentice Hall.
- Patrick, H., & Nicklas, T. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24(2), 83–92.
- Rhodes, N., Ewoldsen, D. R., Shen, L., Monahan, J. L., & Eno, C. (2014). The accessibility of family and peer norms in young adolescent risk behavior. *Communication Research*, 41, 3-26.
- Rivera Dommarco, J. Á., Hernández Ávila, M., Aguilar Salinas, C., Vadillo Ortega, F. y Murayama Rendón, C. (2013). *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM.
- Robinson, E., Thomas, J., Aveyard, P., & Higgs, S. (2014). What everyone else is eating: A systematic review and meta-analysis of the effect of informational

- eating norms on eating behavior. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(3), 414–429.
- Rocha Sanchez, T. E., (2008). Cultura de genero y sexismo de Diaz Guerrero al posmodernismo. En Diaz-Loving, R. (Ed.), *Etnopsicología Mexicana. Siguiendo la huella teórica y empírica de Díaz-Guerrero* (pp.77-95). México: Trillas.
- Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Informe final de resultados.
- Spector, P. E., Tammy, Allen, D., Poelmans, S. A. Y., Lapierre, L. M., Cooper, C. L., Michael, O., ..., Widerszal-Bazyl, M. (2007). Cross-National Differences In Relationships Of Work Demands, Job Satisfaction, And Turnover Intentions With Work–Family Conflict. *Personnel Psychology*, 60(4), 805–835.
- Urigüen, G. P. (2012). *La alimentación de los mexicanos. Cambios sociales y economicos, y su impacto en los habitos alimenticios*.
- Wrzecionkowska, D. (2017). *Anuncios televisivos contra la obesidad en México 2009-2013. La madre como target*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Yzer, M. C. (2012). The integrative model of behavioral prediction as a tool for designing health messages. In H. Cho (Ed.), *Designing Messages for Health Communication Campaigns: Theory and Practice* (pp. 21–40). Thousand Oaks, CA: SAGE.

Contacto: Dagmara Wrzecionkowska, dagmara0510@gmail.com

