

LA OBESIDAD INFANTIL: ESTADO DE LA CUESTIÓN Y POSIBLES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA

(Childhood obesity: State of art and future research directions)

Beatriz García Cortés
Universidad Pompeu Fabra

Resumen

La obesidad infantil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectaba en 2010 a 42 millones de niños en todo el mundo, 35 millones de los cuales viven en países en desarrollo (WHO, 2010).

Se trata de un problema social, político y económico que afecta a un sector amplio, vulnerable y estratégico de la población. Dado su origen multifactorial, requiere de una atención multisectorial.

El objetivo de este estudio es enmarcar un estado de la cuestión multidisciplinar sobre la cuestión desde una mirada social. Se realiza una revisión documental que considera todas aquellas investigaciones relevantes, tanto a nivel internacional como nacional, realizadas hasta el momento y atendiendo especialmente a las publicadas en los últimos cinco años.

Se espera esclarecer acuerdos y disonancias en las propuestas de lucha y prevención de la obesidad infantil así como en la atribución de culpabilidades y causas con las que se ha venido asociando la enfermedad, proyectando recomendaciones para futuros estudios que abarquen la obesidad infantil.

Palabras clave: obesidad infantil, enfoque multidisciplinar, estado de la cuestión, medios de comunicación, publicidad, construcción social.

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), the childhood obesity affects 42 million children worldwide, 35 million of whom live in the developing countries (WHO, 2010).

It is not only a social issue but also a political and economic problem that affects a large, vulnerable and strategic population. Because of its multifactorial origin requires a multisectoral approach.

The aim of this study is to frame a multidisciplinary state of the art on the issue from a social view. Here is a literature review that considers all the relevant research, both international and national, with a striking attention to those published in the last five years. It is expected to clarify agreements and dissonances in the proposals to combat and prevent childhood obesity. Furthermore, this study aims to project recommendations for future studies involving childhood obesity throw the causes that have been associated disease in the reviewed literature.

Keywords: childhood obesity, multidisciplinary approach, state of art, media, advertising, social construction

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es un problema que según los últimos datos que publica la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010 afectaba a 42 millones de niños en todo el mundo, 35 millones de los cuales viven en países en desarrollo (WHO, 2010).

Se trata de una cuestión con implicaciones económicas, políticas y sociales de diversa índole que, según la OMS, está asociada con la muerte prematura y la discapacidad en la edad adulta, dificultades respiratorias, riesgo de fracturas e hipertensión así como marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

La población infantil es la semilla de una sociedad futura y un marco vulnerable y sensible de actividad social, cultural, económica y política que debe no solo ser atendido sino entendido y cuidado.

Se trata de un tema de interés social, político y económico con implicaciones morales. La obesidad infantil afecta a un sector amplio, vulnerable y estratégico de la población y a la vez, es un tema estratégico en sí mismo.

El objetivo de este estudio es elaborar una revisión documental de aquellas investigaciones realizadas sobre la enfermedad a fin de esclarecer acuerdos y disonancias en las propuestas de lucha y prevención de la obesidad infantil.

Además, se pretenden proyectar recomendaciones para futuros estudios que abarquen la obesidad infantil a partir de las conclusiones y resultados de las investigaciones halladas.

Este documento presenta la siguiente estructura: contextualización del problema; estado de la cuestión, tanto a nivel internacional como estatal y una revisión de los métodos empleados hasta el momento en las investigaciones vinculadas con la obesidad infantil;

y las conclusiones a partir de los resultados de los estudios revisados y de la reflexión dialógica que se desprenda de estos.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

La obesidad infantil es una cuestión inscrita en el área de nutrición y actividad física que en los últimos años ha sido catalogada de “epidemia mundial” por la OMS.

Tanto la obesidad como el sobrepeso han sido descritos de distintas formas a través del tiempo y las culturas llegando a connotar significados opuestos a los actuales. Actualmente, desde el sector sanitario, la obesidad es vista como una enfermedad y definida como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

A continuación se tratarán las aportaciones e incorporaciones que se han ido ofreciendo desde distintos ámbitos a la cuestión. Se empezará con una aproximación a las cifras de la enfermedad a nivel mundial, estatal y nacional seguida de las causas que han sido detectadas y estudiadas y las consecuencias que comporta la obesidad infantil.

En la actualidad, según la OMS, mil millones de adultos tienen sobrepeso y más de 300 millones son obesos. Además, este organismo alerta desde hace diez años sobre la importancia de una actuación inmediata y eficaz para que esta cifra no supere la estimación de 1500 millones de personas prevista según algunos expertos para 2015 (WHO, 2004).

Aunque la obesidad fue considerada un problema limitado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. En el mundo hay más de 42 millones de niños menores de cinco años con sobrepeso. Con esto, “la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI” (Branca, Nikogosian, y Lobstein, 2007).

A día de hoy, España, según los estándares de la ONU, cuenta con un 26,2% de niños (25,7% de las niñas y 26,7% de los niños) con sobrepeso y a un 18,3% de obesos (15,5% de las niñas y 20,9% de los niños) (Pérez y otros 2013).

Por comunidades autónomas, Cataluña, según el estudio Aladino (Pérez y otros, 2013), junto con La Rioja, Madrid y el País Vasco presenta un menor índice de obesidad infantil frente a Galicia, Extremadura, Islas Baleares y Ceuta y Melilla que son las regiones con mayores porcentajes de la enfermedad entre sus menores.

Las causas de la obesidad no están claras, no existe un consenso ni sobre cuáles son ni la medida en que las detectadas afectan al desarrollo de la dolencia. No obstante, a nivel terminológico, sí se puede apuntar a “la existencia de un desequilibrio entre las calorías

consumidas y la energía necesaria para la realización de las actividades cotidianas”, esto es, la energía gastada (WHO, 2004).

Si ahondamos en las partes identificadas en esta definición, Butte, Christiansen y Sorensen (2007) señalan al aumento de la ingestión de alimentos altos en grasas y azúcares (pero pobres en vitaminas y minerales) así como la tendencia a la disminución de la actividad física debido a las formas de trabajo y recreación sedentarias, dependencia de automóviles, la propia urbanización y la mecanización de actividades como raíz del problema.

Ya en 1985 se realizaron estudios que indicaban que los niños de padre y madre obesos tenían un 50% de probabilidades de convertirse en adultos obesos, pero que si los progenitores eran de peso normal o delgado, estas posibilidades se reducían hasta un 10% (Garn, 1985) y se simplificó el problema aludiendo a la causa genética.

Más allá de esta aparente relación causal se ha comprobado que “los niños empiezan a asimilar y a mimetizar las selecciones de alimentos de sus cuidadores de manera muy temprana, incluso antes de ser capaces de apreciar las implicaciones de dichas selecciones” (Mateo, 2012).

En este sentido, el dato de prevalencia de obesidad en hijos en función del peso de los padres deja de ser una causa exclusivamente relacionada con la genética y se detecta el hábito aprendido como factor determinante añadido. Por lo tanto, hay correlación pero no causalidad algo que se tratará de considerar en cada paso adelante que se dé en este estudio al respecto de las posibles causas y fuentes que se detecten.

Como apuntaba la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas, “la influencia de los adultos no sólo abarca lo que estos ofrecen a los niños para comer, o los consejos que dan al respecto de la alimentación, sino sobre todo el modelo que ofrecen a dichos niños”¹. Las investigaciones sobre genética (Price, Ness y Laskarzewski, 1990; Mossberg, 1989; Guo y otros, 1994) han seguido indagando en la cuestión y se han presentado datos que relacionan el factor hereditario del índice de masa corporal con:

- Las familias nucleares, 30-50 %
- Los hermanos, 28 %
- Padres-hijos, 22 %
- Gemelos homocigóticos, 70 %
- Adoptados, entre el 10 y el 30 %

Respecto al debate que se abrió hace años de “obesidad: ¿Hábitos aprendidos o genética?” existen argumentos y evidencias para ambas y actualmente se considera que,

¹Nota de prensa de 2010 del Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AED-N).

más que excluyentes, conviven con otros factores y variables que se han venido identificando (como el grupo de iguales, los medios, el nivel socioeconómico o el género). De este modo, más allá de las causas relacionadas con los progenitores, sea por un factor hereditario o de hábitos aprendidos, la hipótesis de una multicausalidad ha ido tomando forma y nutriéndose del estudio de otros factores como los que se tratan a continuación. Royo y Martínez (2013) han alertado sobre la disponibilidad de comida alta en grasas, azúcares y snaks salados en los comedores y máquinas expendedoras de los colegios y su flaco favor en la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso.

Los medios de comunicación han sido señalados como corresponsables de la dolencia en un doble sentido. Por un lado, por su contribución al tiempo de ocio sedentario que registran los menores y que, como demuestran algunos estudios como el llevado a cabo por Busto, Amigo, Herrero y Fernández, (2013), incide directamente en las medidas de grasa corporal. Y por otro por el consumo de publicidad de alimentos no saludables y la influencia de estos mensajes.

La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) ha señalado la influencia de la publicidad de alimentos en el peso de los consumidores (OCU, 2008). Los estudios que se presentaran en apartados siguientes han avalado esta posición.

La obesidad ha entrado en los debates sobre políticas públicas desde una vertiente económica debido al enorme gasto público para el sector sanitario que implica. Existen estudios sobre el costo hospitalario anual de trastornos asociados a la obesidad que indican que entre 1987 y 2002, la proporción de gastos en salud atribuibles a obesidad se incrementó más de 10 veces (Garza, 2013).

En Estados Unidos, el país que más políticas públicas y estudios sobre obesidad ha desarrollado, el coste sanitario derivado de la obesidad supone el 7% del gasto total del sector. Esto se traducía en 45.691 millones de dólares al año según la International Obesity Task Force (IOTF, 2000) y mantiene una tendencia al alza.

En Reino Unido, el último estudio llevado a cabo sobre la cuestión por Butland (2007), apunta que la obesidad le cuesta a la National Health Service 4.2 billones y alerta que este coste puede aumentar hasta los 50 en 2050 si se siguen las mismas tendencias llevadas a cabo hasta el momento (Butland, 2007).

Las consecuencias de la obesidad infantil, como se desprende de los datos anteriores, son significantes y múltiples. Por un lado, la obesidad se asocia con una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta, aumenta el riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, colecistitis y coledocistitis (Dietz, 1998). Otros estudios, a estas complicaciones añaden estimaciones de lípidos poco favorables, hígado graso, apnea del sueño y problemas ortopédicos (Miño y otros, 2008).

Otro escenario de consecuencias es el social, dónde aparecen estigmas, estereotipos negativos, discriminación y marginación social. Estos afectan de forma significativa

impactando en la imagen corporal, produciendo baja autoestima e incluso depresión (Franklin y otros, 2006).

De este modo y como se apunta desde El Plan de Acción de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles de la OMS, para frenar la epidemia mundial de obesidad es necesaria una estrategia poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y adaptada al entorno cultural (Turck y otros, 2013).

Tras este recorrido por definiciones, cifras, causas y consecuencias, se presentaran aportaciones sobre el marco que las rodea y da sentido: la sociedad.

Como ya apuntaban Schuessler y Fischer en 1985, los indicadores objetivos (económicos, ingresos, empleo...) son importantes aunque también lo son los aspectos cognitivos, afectivos y simbólicos. Y esto se hace evidente cuando atendemos a las respuestas de obesos mórbidos a preguntas referidas a su peso y a las funciones psicosociales (Rand y Macgregor, 1990).

Este conflicto entre el medio cultural y el individuo produce una actitud de rechazo hacia la obesidad, como dolencia, y hacia el obeso, como persona que queda bajo el estigma. La vivencia de las personas que padecen la enfermedad y su conocimiento sobre el juicio social produce sentimientos de culpa y temor. Con todo, los sujetos sufren baja autoestima en áreas como la imagen personal y la autoestima.

Montero (2001) advierte que la sociedad, con sus "buenos consejos", cree brindar al obeso el camino de la solución a su problema de forma que se da lugar a la interpretación social de que el obeso elige el placer a la salud.

El origen de esta concepción puede incluso remontarse a los textos bíblicos, dónde la gula es mencionada como pecado capital, "razón por la que la obesidad se muestra como un justo castigo (Stunkard, La Fleur, Wadden, 1998).

Se observa que el exceso de peso va acompañado de una discriminación social que se hace evidente en la vida de los sujetos que la padecen: "en cada aspecto de su vida se le recuerda al obeso que vive en una sociedad que odia la gordura" (Wadden y Stunkard, 1992, p. 432).

En un estudio realizado a niños y adultos, a los sujetos de peso normal se les mostraron las imágenes siguientes:

- niños normales
- niños utilizando muletas o aparatos ortopédicos en uno de sus miembros inferiores
- niños en silla de ruedas con la parte inferior de su cuerpo cubierta por una sábana
- niños con pérdida de uno de sus brazos

- niños con desfiguración facial peri bucal
- niños obesos

Cuando la población fue invitada a seleccionar aquellas imágenes que les agradaran menos, eligieron en primer término a los obesos, siendo una de las explicaciones más frecuentes el considerarlos "responsables" de su discapacidad, a diferencia de los otros grupos, que fueron apreciados como víctimas de la fatalidad y del medio ambiente (Goodman, Richardson, Dornbusch y Hastorf, 1963).

En otro estudio realizado con estudiantes norteamericanas, las personas obesas ocuparon el mismo lugar en la escala de valores que las prostitutas y los estafadores. Además, estas estudiantes declararon que preferían casarse con adictos a la cocaína y divorciados antes que con obesos (Vener, Krupka y Climo, 1982).

La estigmatización del obeso aparece y se reproduce en los discursos desde edades tempranas como mostró un estudio realizado en 1967 donde niños de 6 años ya describían a sus compañeros obesos como holgazanes, sucios, estúpidos, feos y mentirosos (Staffieri, 1967).

Estos estereotipos y significados no sólo afectan a la imagen social del obeso sino que repercuten directamente en la autoestima de las personas que padecen la enfermedad. Rabner y Greenstein (1991) comprobaron que los adolescentes cuyo peso preoperatorio promedio era 131 kg, después de la cirugía refirieron excelente adaptación psicosocial y una mejora en las sensaciones de autoconfianza, atractivo y relaciones sociales.

En cualquier caso, ninguno de los factores relatados puede ser catalogado ni como causante único ni siquiera como razón suficiente para la aparición de la enfermedad. Pero sí se detecta un escenario en el que se desarrollan gran parte de los factores que influyen en la prevalencia de la obesidad infantil y este es el social.

Este marco de interacciones genera significados y emociones que se trasladan al discurso de las personas, y éste, a su vez, recrea el marco social en el que nace. El carácter dialógico de las causas y los sujetos es el que contempla una visión más completa y compleja del fenómeno.

En este sentido, Vázquez, Cabello y Montemayor (2010) plantearon una visión holística de la cuestión al apuntar la necesidad de "integrar la influencia de los medios de comunicación, las condiciones sociales o el entorno en el que vive el individuo, como fuerzas exógenas al individuo; y cuestiones de alimentación, padecimiento de enfermedades y sedentarismo/ actividad física, como endógenas al individuo aunque siempre plagadas de una carga cultural del ambiente que rodea a las personas.

Por lo tanto, los medios de comunicación, en tanto que agente socializador, son inseparables de la cultura en que se inscriben y de los discursos de los sujetos (como el

factor genético lo es de la conducta aprendida que se traslada de padres a hijos en la correlación pero no causalidad observada).

Los discursos se crean y recrean de forma continua por lo que, para lograr que se cree y recree este discurso de una forma responsable, fundamentada y evaluable, es importante desarrollar una comunicación institucional fundamentada en bases científicas que aúne resultados de diferentes campos de conocimiento.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

La investigación en el campo de la obesidad ha sido muy prolífica, especialmente el estudio del fenómeno desde la medicina, centrada en evidenciar causas, consecuencias y formas de combatir la dolencia. Desde este ámbito ya se menciona a los medios, en concreto al consumo de la televisión como factor que puede favorecer la aparición y/o mantenimiento de la enfermedad.

Para la búsqueda de antecedentes, hemos optado por considerar las investigaciones que cumplen con los siguientes criterios: (a) aquellas de publicación más reciente, cinco años atrás incluyendo el presente, en bases de datos internacionales de alto impacto, (b) aquellas que tengan como objeto de estudio las actitudes, percepciones o imaginarios en alguno de los actores considerados en nuestro estudio –niños o adolescentes, padres, especialistas y profesores-.

A continuación se presentan las investigaciones más relevantes llevadas a cabo desde el ámbito de la comunicación, enfatizando en los objetos de estudio, resultados e implicaciones y acabando con el enfoque metodológico y técnicas empleadas.

3.1. Internacional

Según la revisión de Atanasova, Noteyko y Gunter (2012) sobre el tratamiento de la obesidad en los medios de comunicación, se observa que ésta ha sido tratada principalmente en su representación en la prensa (Lawrence, 2004). También se observa una atención a la prensa y la televisión de forma conjunta (Kim, Willis, 2007; Colleen y otros 2011) y, en menor medida, se encuentran las fuentes informativas online (Heuer, McClure y Puhl, 2011).

Atendiendo al factor geográfico, son los medios estadounidenses los más estudiados, seguidos de los Australianos y los de países europeos; además, los autores destacan en su revisión que los estudios comparativos entre países son minoritarios (haciendo una llamada a que se produzca un incremento de estudios que abarquen la cuestión de forma transnacional y comparativa).

En cuanto al objeto de estudio, se observa una abundancia del análisis de los medios en términos de análisis de los mensajes emitidos por éstos. Estos análisis han estado

especialmente centrados en detectar las causas y soluciones ofrecidas por los medios así como a quién se responsabiliza y culpa en éstos.

En la revisión de Atanasova, Noteyko y Gunter (2012) al respecto de estudios sobre el framing de la obesidad en los medios se indica que éstos, en su mayoría, tienden a culpar al individuo, enfatizando la responsabilidad individual y entendiendo la enfermedad como un fallo de la persona y, por tanto, resultado del mal comportamiento de esta.

Otros estudios (Hilbert y Ried, 2009; Saguy y Almeling, 2008; Saguy y Gruys, 2010) han detectado un marco distinto que responsabiliza a gobiernos y sector empresarial enfatizando las causas vinculadas a factores ambientales como la disponibilidad y precio de los alimentos sanos y tratando la obesidad como un problema social.

Más allá de los mensajes, también se han hallado estudios sobre los efectos de los medios en los receptores. Un ejemplo es el estudio de McClure, Puhl y Heuer (2011) que concluyó que los participantes que recibían noticias de prensa sobre obesidad con imágenes de gente obesa tendían a mostrar actitudes más negativas hacia las personas con la enfermedad que aquellos que leían las noticias sin imágenes.

Una aportación interesante es el resultado de la investigación de Evans, Renaud y Kamerow (2006) que detectaron que las personas con mayores niveles de exposición a los medios tendían a considerar en menor medida que las personas obesas se encuentran solas ante la lucha contra la enfermedad.

Las campañas de comunicación de los gobiernos también han sido objeto de estudio. Un ejemplo es el caso expuesto por Barry, Brescoll, Brownell y Schlesinger (2009) en que determina las diferentes metáforas que los sujetos emplean para entender la obesidad según el tipo de mensaje institucional que han recibido y su predisposición a apoyar o no políticas públicas destinadas a la lucha contra la enfermedad.

Del estudio se desprenden tres resultados relevantes: por un lado que la ideología y partidismo de los votantes no influye en su apoyo o rechazo a políticas públicas para combatir la obesidad como sí lo hace en temas como el aborto. Por otro lado, los autores apuntan que las personas que menos apoyaban la intervención pública eran aquellas que habían recibido mensajes en que se culpaba al individuo y a la genética como causas de la dolencia, a diferencia de aquellos a los que se les comunicaba que eran la manipulación de la industria y el ambiente obesogénico los causantes de la enfermedad.

En el campo de los efectos, la publicidad no queda exenta de ser analizada. El estudio de Veerman, Van Beeck, Barendregt, y Mackenbach (2009) trató de ver en qué medida una reducción de los anuncios sobre alimentos no saludables en televisión está ligado a una reducción del índice de obesidad infantil. El estudio concluye que la reducción de la exposición a cero reduciría la prevalencia de obesidad entre un 17,8% y un 15,2% en los niños y entre un 15,9% y un 13,5% en las niñas, cifras significativamente superiores a las esperadas por los expertos entrevistados con anterioridad al estudio.

De hecho, en 2008, Chou, Rashad, y Grossman, tras un experimento con niños de entre 3 y 11 años ya estimaron que el número de niños con sobrepeso se podría reducir en un 18 % si se prohibiera la publicidad de alimentos de cadenas de comida rápida.

Halford y Boyland (2013) trataron de medir el efecto de la publicidad en las preferencias y consumo de los menores de entre 5 y 7 años. Los autores comprobaron que el grado de reconocimiento de marca y preferencia en la selección aumentaba en la medida en que lo hacía la exposición a la publicidad del producto.

En la misma línea, Halford, Boyland y Hughes ya encontraron en 2008 que la preferencia no sólo aumenta con la exposición a los anuncios sino que, además, lo hace en mayor medida en aquellos niños de entre 5 y 7 años que padecen obesidad.

Como hemos visto, el énfasis de las investigaciones ha residido en el estudio de los mensajes y, en la medida en que la preocupación internacional ha ido aumentando, también se ha producido un incremento de los estudios de los efectos de los medios sobre la audiencia.

Por otro lado, es común que las investigaciones afronten los estudios en base a la consideración de la variable de género (De Brún, McCarthy, McKenzie y McGloin, 2013; Steen, Wadden, Foster y Andersen, 1996) o ateniendo a la diferencia socio económica (descrita en base a la ocupación y grado de estudios de los padres).

En el caso de la investigación de DeBrún, McCarthy, McKenzie y McGloin (2013), la variable de género es considerada para analizar la responsabilidad o culpabilidad que las noticias otorgan a padres y madres. El estudio concluye que las noticias de la prensa irlandesa responsabilizan a ambos progenitores de la obesidad infantil aludiendo a la irresponsabilidad de éstos y hecho de que están demasiado centrados en sus propias vidas.

Los autores acaban dando valor al factor emocional con la siguiente recomendación: "Emotional responses can constitute a heuristic guide to judgement of social issues and therefore understanding how emotion is used to frame the issues of childhood obesity is an important consideration for health communicators" (p.21).

Bastian (2011), en su análisis de la prensa australiana, observó diferencias en el rol que mostraban los periódicos respecto al padre y la madre en relación a la alimentación de los hijos. El autor apuntó que la madre es representada como la guardiana de los hombres y responsable de la dieta de los hijos mientras el padre no sólo se muestra como un individuo apático respecto a la cuestión sino que además se le atribuye una negación del hecho y una reticencia a actuar.

La variable de género en los menores es abordada por Steen, Wadden, Foster y Andersen (1996) para analizar la diferencia respecto a la satisfacción de peso, forma y apariencia física de chicos y chicas entre 12 y 16 años. Concluye que la percepción de sobrepeso

de los sujetos obesos es menor en el caso del sexo masculino y que además estos se sienten más felices con su cuerpo que las adolescentes de peso normal. Este resultado se repitió en el estudio de Mukai, Kambara y Sasaki (1998) con adolescentes americanos y japoneses.

El estudio de Steen, Wadden, Foster y Andersen (1996) muestra también diferencias significativas respecto al porcentaje de sujetos a dieta según la variable de género: el 13% de los chicos con sobrepeso sigue una dieta frente al 62% de las chicas con sobrepeso. Además, el 70% de las chicas con peso normal ha intentado bajar de peso en el último año, frente al 10% de chicos.

Comparando la población urbana con la rural, Lacunza, Caballero, Salazar, Sal, y Filgueira (2013) observaron que los adolescentes obesos residentes en centros urbanos mostraban un mayor nivel de ansiedad social y un menor autocontrol que aquellos que vivían en el entorno rural. Los autores destacan que internacionalmente se observan diferencias en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad según el contexto socioeconómico.

Como apuntan los autores, “los determinantes sociales son claramente un contribuyente fuerte para la reducción o el aumento de peso y los estudios de intervención deben considerar este tema” (Lacunza, Caballero, Salazar, Sal, y Filgueira (2013).

Y ya lo han considerado algunos como Gonçalves y otros (2012) incluyendo la variable de los ingresos económicos de las familias y concluyendo que un bajo nivel económico está vinculado con el relacionar la enfermedad a causas genéticas (por parte de los menores y de las madres), mientras que al aumentar los ingresos se incluyen también factores de tipo emocional.

Ampliando miras, Ricciardelli, McCabe y Banfield (2000) buscaron ver de qué forma, no solo los medios de comunicación, sino también padres, hermanos y amigos influyen en la imagen y cambio corporal en adolescentes varones de entre 12 y 14 años. El estudio concluyó que, como mínimo, una tercera parte de los menores entrevistados era influido por sus padres, hermanos y amigos. En concreto, las madres y amigas influían de forma positiva en la percepción física de los varones mientras que los padres y amigos eran relevantes en los aspectos vinculados con el cambio físico (especialmente respecto a los métodos) de los varones.

Desde el marco de la educación en medios, Dixon y otros (2007), trataron de ver hasta qué punto los menores son competentes mediáticos en el consumo publicitario, esto es, si más allá de captar el interés comercial de los anuncios, son conscientes del componente persuasivo de los spots televisivos.

Los autores, además de reafirmar el resultado que ya se ha apuntado al respecto de que una mayor exposición a los anuncios conlleva mayor preferencia (especialmente en los niños con obesos), destacan que tras el visionado de los anuncios, los niños normalizan y justifican la ingesta de alimentación no saludable.

Un dato interesante de las conclusiones de este estudio es que las creencias y actitudes hacia la comida basura son determinadas en mayor medida por la variable de cantidad de consumo televisivo, por encima de las diferencias sociodemográficas (como el género o el nivel socio económico). Por lo tanto, según los autores estos hallazgos apoyan la idea de que el aumento de la cantidad de anuncios de comida saludable en la televisión de los niños puede servir para promover el atractivo de estos alimentos a los niños (Dixon y otros, 2007).

3.1. El caso Español

Los últimos datos de prevalencia de la obesidad en niños y jóvenes, cifras que el Ministerio ha calificado de “alarmantes”, son los aportados por el Estudio en Kid (1998-2000) que apuntan que el 13,9% de los niños y jóvenes de 2 a 24 años sufren obesidad y el 26,3% sobrepeso.

El estudio muestra que la prevalencia de obesidad es superior en varones (15,6%) que en mujeres (12%) y que las mayores cifras se detectan en la pre pubertad, concretamente en el grupo de edad de 6 a 12 años, con una prevalencia del 16,1%.

Según las Comunidades Autónomas, en el estudio en Kid se observaba que las zonas situadas más al sur del país mostraban cifras superiores (Canarias y Andalucía: 32,8 y 29,4% respectivamente) comparadas con las del norte (nordeste: 21,8% y norte: 25,0%). Es decir, que el 27,6% de los niños y niñas presentaba un peso superior a lo recomendable, siendo el grupo comprendido entre los 2 a 9 años los que contenía las tasas más altas.

Si el escenario internacional muestra una deficiencia de investigaciones centradas en los discursos de los sujetos (sean niños, padres o docentes), en España la situación se torna más deficitaria.

Los estudios del ámbito de la comunicación en España siguen centrados de forma monolítica en los mensajes de los medios. En concreto, los análisis de contenido analizan los mensajes informativos de prensa y televisión (Westall, 2011) y la publicidad (González, 2012; García y Díez, 2009).

Al respecto de la prensa, Padial (2010) analiza el tratamiento de la obesidad en la prensa local andaluza concluyendo que los mensajes relacionados con la obesidad infantil alertan de los riesgos y consecuencias negativas de ésta sin potenciar los beneficios del deporte o la alimentación saludable.

Algo similar apunta Westall de su análisis de los periódicos con mayor difusión nacional añadiendo, además, que abundan las noticias sobre investigaciones y datos de prevalencia de la obesidad y que, en general, las noticias sobre la cuestión han experimentado un aumento.

Atendiendo a los marcos de significado de la culpa y responsabilidad sobre la enfermedad, a partir de los resultados del estudio de Westall se detecta un predominio del marco encontrado por Saguy y Gruys (2010). Es decir, aquel en que la responsabilidad comunicada recae sobre las instituciones y la industria alimentaria en vez de hacerlo en el individuo.

En cuanto a la publicidad, el análisis llevado a cabo por González (2008) indica que los productos con mayor presencia en la franja infantil son los cereales y la bollería seguidos de las cadenas de comida rápida (McDonald's y Burguer King). La autora destaca que los primeros centran su estrategia comercial en mensajes que versan sobre la energía que aporta el producto tras su consumo y que se encuentran contextualizados en un ambiente de competición frente a los de comida rápida que versan únicamente sobre concursos y/o promociones.

Más allá de estas consideraciones de carácter descriptivo, García y Díez (2009) en las conclusiones de su análisis de contenido de los anuncios televisivos dirigidos a menores alertan que "la publicidad de alimentos utiliza estrategias a las que los menores son muy sensibles como músicas alegres, colores vivos, personajes de animación o la asociación de un alimento con el éxito social". (p.325)

Aunque desde la comunicación los estudios se han basado en el análisis de contenido, desde otros ámbitos, como el sociológico o el pediátrico, sí se han abordado otros objetos de estudio y variables. Un ejemplo es el estudio de Cano, Alberola, Casares y Pérez (2010) en el que incluyen la variable socio demográfica, como ya hemos visto, práctica con cierta tradición internacional.

Los resultados de esta investigación muestran que esta variable es significativa en el estudio de la obesidad infantil dado que, a la luz de los resultados, la enfermedad en España está estrechamente vinculada con un nivel educativo familiar bajo (al menos en la franja estudiada, esto es, de los 11 a los 14 años).

4. REVISIÓN DE MÉTODOS EMPLEADOS

Las investigaciones revisadas mostraron un predominio del uso de la metodología cuantitativa. Este tipo de metodología se ha empleado en el caso de los estudios centrados en el contenido de los medios de comunicación y ha sido la más recurrente debido a que este es el tipo de investigaciones que más abunda para tratar la obesidad infantil desde el ámbito de la comunicación.

Son estudios centrados en el mensaje que buscan analizar el cómo los medios de comunicación, especialmente prensa y televisión, tratan el tema de la obesidad. Dentro

de las investigaciones que usan esta metodología, la técnica más empleada es el análisis de contenido (Saguy y Almeling, 2008; Hilbert y Ried, 2009; García y Díez, 2009; Saguy y Gruys, 2010; Bastian, 2011; De Brún, McCarthy, McKenzie y McGloin, 2013). En segundo lugar la encuesta (Evans, Renaud y Kamerow, 2006; Dixon, Scully, Wakefield y otros, 2007; Barry, 2009) y el uso de experimentos y modelos matemáticos de simulación (Chou, Rashad, y Grossman, 2008) se encuentran de forma residual.

La aplicación de metodología cualitativa, es relevante en tanto que predomina como acercamiento al estudio de los discursos, efectos y percepciones: aspectos más cercanos al que se presenta en este proyecto de investigación. En este tipo de estudios predomina la entrevista (especialmente la semi estructurada seguida de la abierta) (Ricciardelli, McCabe y Banfield, 2000) y el análisis de discurso (Hill y Peters, 1998; Padiál, 2010). Otro tipo de técnicas como el diario de vida, la revisión documental (Atanasova, Noteyko y Gunter, 2012) o el grupo de discusión han sido halladas de forma puntual.

Es interesante destacar algunos de los marcos o paradigmas desde los que se acostumbra a ahondar en la cuestión de la obesidad desde el ámbito de la comunicación. Se observa que, si bien domina lo cualitativo a medida que nos acercamos a nuestro objeto de estudio (los discursos de los menores y especialistas), lo cuantitativo tiene un papel central en las investigaciones relacionadas con los medios. No solo predomina en el estudio de las noticias y publicidad como contenido (sean de televisión, prensa escrita o internet), también en el estudio de los efectos.

Al respecto del paradigma y enfoque teórico de las investigaciones revisadas, en línea con lo comentado destaca el paradigma positivista en el estudio de los mensajes y efectos de los medios de comunicación (tanto informativos de televisión, como prensa, internet y publicidad).

Por otro lado, cuando el foco de atención reside en los discursos, el paradigma interpretativo es la base sobre la que se enfocan los estudios. En menor medida, se observa algún caso del uso del paradigma social-crítico, en concreto, en el estudio de efectos.

Como consideración final apuntar que es significativo que, aunque se han realizado estudios sobre las creencias de los progenitores respecto a la enfermedad y la influencia de éstas sobre los hijos (investigaciones como la de Hill y Peters, 1998), no se han encontrado estudios que aborden directamente los discursos de los menores más allá de servir para la evaluación de los efectos de la publicidad.

5. CONCLUSIONES

Todos los estudios encontrados, sea de forma directa o indirecta, aluden al carácter multifactorial y multisectorial que caracteriza la obesidad infantil como problema global. Dada la complejidad de la cuestión, existen líneas de investigación y aspectos relevantes que no han sido suficientemente atendidos hasta el momento. Por ejemplo, descuidar la importancia de analizar las emociones que suscitan los diferentes marcos de significación asociados a la obesidad. Tampoco existen estudios que atiendan las motivaciones y frenos de llevar una vida saludable.

Respecto a los medios de comunicación, no se encuentran investigaciones sobre el contenido emitido por las versiones online de los periódicos (mientras que la prensa escrita es el foco de atención de los estudios centrados en los medios). Otra línea descuidada es la de considerar los procesos de producción de las noticias sobre obesidad, así como los factores que pueden influir en la producción de las mismas.

Los medios de comunicación no cuentan con pautas para el tratamiento informativo de la obesidad. Esto conlleva que cuando se trata la obesidad no garantice el favorecer una concienciación y transmisión de modelos de conducta. Y así se desperdicia el potencial socializador y educativo de los medios con respecto a este tema.

Mientras que el mundo anglosajón, además de analizar el mensaje de los medios ha atendido los efectos de las imágenes que acompañan a las noticias en la prensa o los marcos de culpabilidad que estas crean, en España existe una preocupación monolítica por el mensaje. Este, es visto como un factor influyente pero, paradójicamente, sin ser esta posible influencia foco de atención.

En España, la influencia de los medios, sea un mensaje informativo o comercial, se considera un hecho, una asunción de partida y no algo a definir, analizar o medir.

Tras la revisión de literatura científica realizada en este trabajo, se justifica la necesidad de implicación y compromiso por parte de las organizaciones y administraciones públicas, tanto de forma global como local. Es importante que los distintos ámbitos y agentes que inciden en el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad, se articulen en estrategias unitarias que aborden la cuestión atendiendo a unos mismos objetivos, marcos de actuación y resultados esperados que ir evaluando de forma constante.

Dentro de lo global que es el problema de la obesidad infantil, es imprescindible atender a lo local, como contexto cultural y singular, debido la importancia y variabilidad de elementos como las estructuras familiares, los hábitos alimenticios, el clima y las estructuras urbanas, entre otros.

No obstante, existen dos constantes que deberían ser atendidas como variables de todo estudio sobre la cuestión como son el sexo y el nivel socioeconómico. Dos cuestiones

relevantes en todas las investigaciones que las han contemplado y que conllevan resultados significativamente distintos tanto respecto a cuestiones como la autopercepción corporal, el nivel de gravedad otorgado a la enfermedad, el efecto de los anuncios, los agentes que se consideran responsables de la obesidad, la efectividad los mecanismos y estrategias para prevenirla, entre otras.

En este sentido, desde las relaciones públicas como campo de investigación y desarrollo de campañas de comunicación institucionales, se destaca la importancia del estudio del público receptor de la comunicación. En caso de que se hiciera, no solo se podrían atender las dos variables comentadas sino además otra serie de elementos descuidados hasta el momento como los frenos o motivaciones de tipo emocional.

Los sujetos receptores no deberían ser únicamente objeto de las políticas públicas sino sujetos activos del proceso comunicativo que busca interpelarles. Los menores deberían ser escuchados, desde el estudio de sus discursos hasta el análisis de las motivaciones y frenos que presentan ante el cambio de actitudes y mensajes que se proponen desde la Institución.

Se trataría, en definitiva, de contemplar una dinámica dialógica entre sectores que ubique a los menores en el centro del proceso comunicativo.

Bibliografía

- Atanasova, D., Koteyko, N., y Gunter, B. (2012). Obesity in the news: directions for future research. *Obesity Reviews*, 13(6), 554-559. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.00985.x>
- Barry, C. L., Brescoll, V. L., Brownell, K. D., y Schlesinger, M. (2009). Obesity metaphors: how beliefs about the causes of obesity affect support for public policy. *Milbank Quarterly*, 87(1), 7-47. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00546.x>
- Bastian, A. (2011). Representations of childhood obesity in Australian newsprint media and academic literature. *Australian and New Zealand journal of public health*, 35(2), 135-139. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2011.00660.x>
- Boyland, E. J., y Halford, J. C. (2013). Television advertising and branding. Effects on eating behaviour and food preferences in children. *Appetite*, 62, 236-241. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.032>
- Branca, F., Nikogosian, H., y Lobstein, T. (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: summary*. Dinamarca: World Health Organization.

- Busto, R., Amigo, I., Herrero, J., y Fernández, C. (2013). La relación entre la falta de sueño, el ocio sedentario y el sobrepeso infantil. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(143).
- Butland B., Jebb S. A., Kopelman P., McPherson K., Thomas S., Mardell J., Parry V. (2007). *Foresight. Tackling obesities: future choices. Project report*. London: Government Office for Science.
- Butte, N. F., Christiansen, E., y Sørensen, T. I. (2007). Energy imbalance underlying the development of childhood obesity. *Obesity*, 15(12), 3056-3066. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2007.364>
- Cano, A., Alberola, S., Casares Alonso, I., y Pérez, I. (2010). Desigualdades sociales en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Anales de Pediatría*, 73(5), 241-248). <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.06.004>
- Chou, S. Y., Rashad, I., y Grossman, M. (2005). *Fast-food restaurant advertising on television and its influence on childhood obesity*. National Bureau of Economic Research. <http://dx.doi.org/10.3386/w11879>
- Colleen L. Barry, Marian Jarlenski, Rachel Grob, Mark Schlesinger, y Sarah E. Gollust. (2011). News Media Framing of Childhood Obesity in the United States From 2000 to 2009. *Pediatrics*, 128(1), 132-145. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-3924>
- De Brún, A., McCarthy, M., McKenzie, K., y McGloin, A. (2013). "Fat is your fault". Gatekeepers to health, attributions of responsibility and the portrayal of gender in the Irish media representation of obesity. *Appetite*, 62, 17-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.11.005>
- Dietz, W. H. (1998). Childhood weight affects adult morbidity and mortality. *The Journal of nutrition*, 128(2), 411-414.
- Estudio enKid 1998-2000. (2004). *Evaluación del estado nutricional y hábitos alimentarios de la población juvenil española*. Barcelona: Editorial Masson.
- Evans, W. D., Renaud, J. M., y Kamerow, D. B. (2006). News media coverage, body mass index, and public attitudes about obesity. *Social Marketing Quarterly*, 12(4), 19-33. <http://dx.doi.org/10.1080/15245000600993086>
- Franklin, J., Denyer, G., Steinbeck, K. S., Caterson, I. D., y Hill, A. J. (2006). Obesity and risk of low self-esteem: a statewide survey of Australian children. *Pediatrics*, 118(6), 2481-2487. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-0511>
- García, R. M., y Díez, F. F. (2009). Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutr Hosp*, 24(3), 318-325.

LA OBESIDAD INFANTIL: ESTADO DE LA CUESTIÓN Y POSIBLES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA.

- Garn, S. M. (1985). Continuities and changes in fatness from infancy through adulthood. *Current problems in pediatrics*, 15(2), 5-46 [http://dx.doi.org/10.1016/0045-9380\(85\)90015-5](http://dx.doi.org/10.1016/0045-9380(85)90015-5)
- Garza, M. L. C. (2013). Una propuesta de intervención social para la atención de la obesidad mórbida en mujeres: centrado en la perspectiva del interaccionismo simbólico. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (70), 1-9.
- Gonçalves, H., González, D. A., Araújo, C. P., Muniz, L., Tavares, P., Assunção, M. C., y Hallal, P. C. (2012). Adolescents' perception of causes of obesity: unhealthy lifestyles or heritage? *Journal of Adolescent Health*, 51(6), S46-S52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.08.015>
- González, C. (2012). *El insight como recurso creativo publicitario*. Universidad Autónoma de Occidente. Recuperado de:
- Goodman, C. M. (1987). The Delphi technique: a critique. *Journal of advanced nursing*, 12(6), 729-734. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1987.tb01376.x>
- Guo, S. S., Roche, A. F., Chumlea, W. C., Gardner, J. D. y Siervogel, R. M. (1994). The predictive value of childhood body mass index values for overweight at age 35 y. *The American journal of clinical nutrition*, 59(4), 810-819.
- Halford, J. C., Boyland, E. J., Hughes, G. M., Stacey, L., McKean, S., y Dovey, T. M. (2008). Beyond-brand effect of television food advertisements on food choice in children: the effects of weight status. *Public Health Nutrition*, 11(09), 897-904. <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980007001231>
- Heuer, C. A., McClure, K. J., y Puhl, R. M. (2011). Obesity Stigma in Online News: A Visual Content Analysis. *Journal of Health Communication*, 16(9), 976-987. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2011.561915>
- Hilbert A., y Ried J. (2009). Obesity in print: an analysis of daily newspapers. *Obesity Facts*, 2, 46–51. <http://dx.doi.org/10.1159/000195697>
- International Obesity Task Force (IOTF). (2000). *Informe de gasto publico. EUA: IOTF*. Disponible en: <http://www.abilitypath.org/search.jsp?query=obesity+cost>
- Kim SH., y Willis LA. (2007). Talking about obesity: news framing of who is responsible for causing and fixing the problem. *J Health Commun.*12(4), 359-76. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730701326051>

- Lacunza, A. B., Caballero, S. V., Salazar, R., Sal, J., y Filgueira, J. (2013). Déficits sociales en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 25-32.
- Lawrence, R. G. (2004). Framing Obesity The Evolution of News Discourse on a Public Health Issue. *The Harvard International Journal of Press/Politics*, 9(3), 56-75. <http://dx.doi.org/10.1177/1081180X04266581>
- Mateo, M. J. (2012). *Secretos de la gente sana*. Barcelona: Random House Mondadori.
- McClure, K. J., Puhl, R. M., y Heuer, C. A. (2011). Obesity in the news: Do photographic images of obese persons influence antifat attitudes? *Journal of Health Communication*, 16(4), 359-371. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2010.535108>
- Miño, M., Fuentes, C., Martínez, F., Pérez, M., y Madrid, E. (2008). Obesidad, síndrome de apnea-hipopnea del sueño y somnolencia diurna excesiva en población de riesgo cardiovascular. *Revista chilena de nutrición*, 35(2), 109-114.
- Montero, J. C. (2001). *Obesidad: una visión antropológica*. Buenos Aires: Departamento de Ciencias Médicas, Instituto y Cátedra de Historia de la Medicina.
- Mossberg, H. O. (1989). 40-year follow-up of overweight children. *The Lancet*, 334(8661), 491-493. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(89\)92098-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(89)92098-9)
- Mukai, T., Kambara, A., y Sasaki, Y. (1998). Body dissatisfaction, need for social approval, and eating disturbances among Japanese and American college women. *Sex Roles*, 39(9-10), 751-763. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1018812218467>
- Padiá, M. (2010). Obesidad, sedentarismo y ejercicio físico: Análisis del tratamiento informativo en la prensa local andaluza. Recuperado el 14 marzo de 2015, de: <http://dspace.unia.es/handle/10334/500>
- Pérez, N., López, A. M., Dal Re, M., Villar, C., Labrado, E., Robledo, T., y Ortega, R. M. (2013). The ALADINO study: a national study of prevalence of overweight and obesity in Spanish children in 2011. *BioMed research international*,
- Price, R. A., Ness, R., y Laskarzewski, P. (1990). Common major gene inheritance of extreme overweight. *Human biology*, 747-765.
- Rabner, J. G., y Greenstein, R. J. (1991). Obesity surgery: expectation and reality. *International journal of obesity*, 15(12), 841-845.
- Rand, C. y Mc Macgregor, A. (1990). Morbidly obese patients' perceptions of social discrimination before and after surgery for obesity. *Southern Medical Journal*, 83(12), 1390-1395. <http://dx.doi.org/10.1097/00007611-199012000-00006>

- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., y Banfield, S. (2000). Body image and body change methods in adolescent boys: Role of parents, friends and the media. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(3), 189-197. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00159-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00159-8)
- Royo, M. A. y Martínez, M. A. (2014). Evaluation of compliance with the self-regulation agreement of the food and drink vending machine sector in primary schools in Madrid, Spain, in 2008. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), 65-68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.05.008>
- Saguy, A. C., y Almeling, R. (2008). Fat in the Fire? Science, the News Media, and the "Obesity Epidemic". *Sociological Forum*, 23(1), 53-83. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0838.2004.00399.x-i1>
- Saguy, A. C., y Gruys, K. (2010). Morality and health: News media constructions of overweight and eating disorders. *Health Communication*, 27(4):389-98. <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2011.592627>
- Saguy, A. C., y Gruys, K. (2010). Morality and health: News media constructions of overweight and eating disorders. *Health Communication*, 27(4):389-98. <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2011.592627>
- Schuessler, K. y Fisher, G. (1985). Quality of life research and sociology. *Annual Review of Sociology*, 11(1), 129-149. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.so.11.080185.001021>
- Staffieri, J. R. (1967). A study of social stereotype of body image in children. *Journal of personality and social psychology*, 7(11), 101. <http://dx.doi.org/10.1037/h0021227>
- Steen, S. N., Wadden, T. A., Foster, G. D., y Andersen, R. E. (1996). Are obese adolescent boys ignoring an important health risk? *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 281-286. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199611\)20:3<281::AID-EAT7>3.0.CO;2-K](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199611)20:3<281::AID-EAT7>3.0.CO;2-K)
- Stunkard, A. J., LaFleur, W. R., y Wadden, T. A. (1998). Stigmatization of obesity in medieval times: Asia and Europe. *International Journal of Obesity y Related Metabolic Disorders*, 22(12). <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijo.0800753>
- Stunkard, A. J., y Wadden, T. A. (1992). Psychological aspects of severe obesity. *The American journal of clinical nutrition*, 55(2), 524-532.
- Turck, D., Michaelsen, K., Shamir, R., Braegger, C., Campoy, C., Colomb, V. y van Goudoever, J. (2013). World Health Organization 2006 Child Growth Standards and 2007 Growth Reference Charts: a Discussion Paper by the Committee on Nutrition of

the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 57(2), 258-264. <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0b013e318298003f>

- Vázquez S., Cabello M. y Montemayor E. (2010). La obesidad infantil: más que una cuestión de alimentación. En: Cabello M. y Garay S. (Eds.) *Obesidad y prácticas alimentarias: impactos a la salud desde una visión multidisciplinaria*. (81-110). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Veerman, J. L., Van Beeck, E. F., Barendregt, J. J., y Mackenbach, J. P. (2009). By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity? *The European Journal of Public Health*, 19(4), 365-369. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckp039>
- Vener, A. M., Krupka, L. R., y Climo, J. (1982). Drugs (prescription, over-the-counter, social) and the young adult: use and attitudes. *Substance Use & Misuse*, 17(3), 399-415. <http://dx.doi.org/10.3109/10826088209064048>
- Westall, D. (2011). La obesidad infantil en la prensa española. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 17(1), 215-224. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ESMP.2011.v17.n1.13
- World Health Organization. (2010). *Obesity: preventing and managing the global epidemic* (No. 894). Suiza: World Health Organization