

# **Comunicación de la salud en la campaña “Chécate, mídete, muévete”. Representaciones y eficacia**

## **Health Communication in the Campaign "Chécate, Mídete, Muévete." Representations and Effectiveness**

**J. Roberto Sánchez-Reina**

**Universitat Pompeu Fabra**

[roberto.sanchez@upf.edu](mailto:roberto.sanchez@upf.edu)

**Carla Brito Fuentes**

**Universitat Pompeu Fabra**

[Secretaria.dcom@upf.edu](mailto:Secretaria.dcom@upf.edu)

*Fecha de recepción: 5 de mayo de año*

*Fecha de recepción evaluador: 9 de junio de año*

*Fecha de recepción corrección: 10 de junio de año*

### **Resumen**

En este artículo reflexionamos sobre la comunicación de la salud en la campaña «Chécate, Mídete, Muévete» como eje de promoción y comunicación educativa de la “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes” en México. Analizamos la representación de la salud, la enfermedad, la prevención y los riesgos en una de las formas comunicación que emplea. Evaluamos y discutimos en términos estructurales la eficacia del mensaje poniéndolo relación con la estrategia global en la que se sustenta. Nuestra unidad de análisis son los spots televisivos de la campaña. Identificamos y describimos la estructura comunicativa de estos anuncios. Discutimos y reflexionamos sobre su eficacia sistematizando el análisis en los elementos que definen el plan de comunicación estratégica. Los hallazgos nos permiten afirmar que esta

campaña reduce el cuidado de la salud y la prevención de los riesgos a una dimensión biológica: la vigilancia y el control del cuerpo, la evitación de conductas de riesgo en tanto factores que lo engordan. La familia, las mujeres y la población en riesgo son los grupos con los cuales se desea mantener una comunicación abierta. Se excluyen de esta forma de diálogo a las poblaciones enfermas y a adultos mayores. La campaña emplea recursos que facilitan su memorización. No obstante, esto no se traduce en influencia. Concluimos que la comunicación de la salud de esta campaña se propone a partir de relatos redundantes e idealizados cuya falta de apertura y pluralidad puede poner en riesgo los objetivos de la estrategia nacional.

**Palabras Clave:** Promoción de la salud, Campaña de salud, Comunicación de la salud, Comunicación institucional, Obesidad, México.

## Abstract

In this article, we reflect on Health Communication in the campaign «Chécate, Mídete, Muévete» as a promotional and educational communication axle of the " National Strategy for the Prevention and Control of Overweight, Obesity and Diabetes "in Mexico. We analyze the representation of health, disease, prevention and risks in one of its means of communication. We evaluate and discuss the efficacy of its message in relation to the overall strategy in which has origin. Our unit of analysis is TV spots of the campaign. We identified and described the communicative structure of announcements: technical features, characters, actions. We discuss and reflect on efficacy by systematizing the analysis through the elements that define the strategic communication plan. The findings allow us to affirm that this campaign reduces health care and prevention of risks to a biological dimension: monitoring and body control, avoidance of risky behaviors as factors that fatten body. Family, women and population at risk are the groups that health institutions want to communicate. Sick populations are excluded from this communication. The campaign uses resources that facilitate memorization. Nevertheless, can they be considered effective of influence? We conclude that health communication of this campaign is proposed thought redundant and idealized stories whose lack of openness and plurality can jeopardize the objectives of the national strategy.

**Keywords:** Health Promotion, Health Campaign, Communication Health, Institutional Communication, Obesity, Mexico.

## Introducción

La intervención pública en alimentación y salud ha sido una práctica constante en el marco de las políticas de estado (Barquera et al. 2001). No obstante, a diferencia de

hace algunos años, la política mexicana actual se ubica en nuevo contexto. El aumento de enfermedades relacionadas con la acumulación de masa corporal se ha traducido en una mayor presencia de programas para vigilar y controlar los hábitos alimentarios.

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes” presentada por el presidente Enrique Peña Nieto en 2013, es un claro ejemplo de ello. Pues fue diseñada con la finalidad de contener el aumento de enfermedades no transmisibles. Tal como describe en su objetivo se ideó para “promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida y mantengan la salud de las personas.

Para conseguir dicho *cambio cultural* la estrategia apunta a la promoción de actividades de difusión, divulgación, concienciación y sensibilización sobre la salud, la enfermedad, sus cuidados y los riesgos. En ese sentido, las prácticas comunicativas y educativas son el eje transversal que alimenta los pilares de la estrategia: “Implementar campañas de salud, Promover estilos de vida saludable y Mejorar el monitoreo de las enfermedades”.

«Chécate, Mídete, Muévete» es una línea de acción para la promoción y la comunicación educativa. De acuerdo con la Secretaría de Salud (2016), “es una campaña que promueve un estilo de vida saludable y sus beneficios individuales, familiares y sociales, a través del fomento y la promoción de la activación física y una alimentación saludable”.

Al igual que la estrategia nacional esta campaña fue lanzada en el segundo semestre de 2013. Y tiene vigencia actual con actividades de comunicación y educación promovidas por la Secretaría de Salud a nivel nacional y estatal: anuncios en medios de comunicación, marketing social, talleres en centros de trabajo y escuelas, entre otras (Ramón, Córdova y Priego, 2015).

Las representaciones proporcionan información sobre las posiciones que adoptan sus emisores en relación a los hechos que comunican a través de situaciones que presentan, los valores que prescriben y aquello de lo que no dan cuenta (Martín Serrano, 2004). La representación mediática de la salud y la enfermedad en esta campaña proporciona elementos clave para analizar cómo se apela a los estilos de vida saludables en el marco de la Estrategia Nacional. De ahí que, a partir de un análisis la comunicación audiovisual de esta campaña nos interesamos en vislumbrar las ventajas y limitaciones de la misma. Dicho análisis nos permite reflexionar sobre la información prescrita y las implicaciones que tiene para el desarrollo y consecución de objetivos del programa.

A partir del análisis de los anuncios audiovisuales (spots publicitarios) transmitidos en televisión abierta, reflexionamos y discutimos la eficacia de esta forma de comunicación. Con base en los conceptos que nos aporta la gestión del plan de

comunicación (Capriotti, 2009) intentaremos responder ¿Cómo se traduce el propósito de la estrategia nacional en la comunicación audiovisual de la campaña? ¿Hasta qué punto el mensaje propuesto en esta comunicación corresponde con los objetivos de la estrategia? ¿Qué implicaciones tiene esta forma de comunicación en la construcción social de la salud y la enfermedad?

## **Representación mediática de la salud en la comunicación de las campañas**

En el marco de la promoción de la salud, la comunicación es considerada una herramienta que coadyuva a la consecución de objetivos con la finalidad de promover el bienestar entre las personas. “Un mecanismo de intervención institucional para ejercer, a escala multitudinaria, influencia sociocultural que proporcione conocimientos, propicie actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública” (Beltrán, 2011:33).

Las instituciones que promocionan la salud se sirven de la comunicación para mantener relaciones de comprensión y entendimiento con aquellos grupos sobre los cuales instan un cambio de actitudes y comportamientos. Para ello, planifican objetivos, definen públicos meta, diseñan mensajes y eligen medios. Como en todo proceso de comunicación estratégica, dan seguimiento a sus procesos y evalúan sus resultados<sup>1</sup>. La gestión de la comunicación es clave para hacer efectiva la estrategia global de cualquier programa (Villafañe, 2008).

La eficacia de la comunicación se sostiene en diferentes recursos y procesos. No obstante, el mensaje es elemento sobre el cual se superponen y comparten las expresiones que definen las interacciones comunicativas (Martín Serrano, 2007). El plano medio entre una situación sobre la que se produce información y el sistema de valores desde el cual se evalúa (Martín Serrano, 2008).

El estudio de los mensajes en la comunicación de la salud aporta conocimiento en dos dimensiones: a nivel de los relatos que propone y a nivel de las implicaciones que esta forma de comunicación produce<sup>2</sup>. En ese sentido, el estudio de las representaciones aporta elementos que hacen objetivables los rasgos formales que configuran los mensajes (su estructura), pero además aquello que se normaliza o banaliza, vuelve relevante o irrelevante a través de sus narraciones (su dimensión simbólica).

La comunicación para la salud se apoya en campañas que diseminan mensajes que llegan a la población a través de distintas plataformas. Las herramientas de comunicación empleadas pueden variar según los objetivos y recursos de sus emisores. Estos pueden ser desde puntos de venta de información a puestos de atención sanitaria; afiches, medios de

comunicación masivos o cualquier forma de publicidad. Incluso, pueden ser eventos de entretenimiento comunitario (Mosquera, 2003).

En la promoción de la salud los emisores introducen, mantienen o refuerzan mensajes sobre los aspectos de la salud a través de distintos soportes. La publicidad audiovisual lo hace posible a través de un lenguaje claro, reiterativo y eficaz (Díaz Rojo, 2003). En cuanto producto comunicativo, la publicidad posee una dimensión *enculturizadora*. Esto es, a través de sus relatos, proponen una representación de la realidad que al ser difundida le hacen aparecer como legítima o cobrar mayor legitimidad<sup>3</sup> (Martín Serrano, 2004).

Los relatos en cualquier forma de comunicación sugieren representaciones del mundo o se vinculan a ellas (Martín Serrano, 2004). Éstos coadyuvan en el diálogo entre las instituciones sanitarias y la sociedad<sup>4</sup>. A través de las narrativas en la publicidad de las campañas de salud se ponen en relación acontecimientos con los fines y las creencias, en cuya preservación están interesados determinados grupos sociales (Martín Serrano, 2004).

Toda vez que la comunicación de la salud en campañas para la prevención se ha sometido al escrutinio criticando su eficiencia (García, 2015; Saldaña, 2011), en este trabajo nos proponemos reflexionar sobre la eficacia que ésta tiene tanto en la campaña «Chécate, Mídete, Muévete» como con la estrategia nacional desde la cual se desprende.

Si bien para tener una idea total sobre los efectos de esta campaña haría falta evaluarla en su conjunto (fases, acciones, instrumentos, recursos y resultados), nos ceñimos al análisis de la publicidad audiovisual. Esto por dos razones: la campaña se encuentra actualmente en curso y es el canal que tiene mayor impacto.

## **Unidades de análisis y método**

El análisis de «Chécate, Mídete, Muévete» se deduce a partir del trabajo observacional de los relatos que proponen sus emisores en la comunicación audiovisual. Para ello, identificamos los elementos formales que articulan y dan sentido a sus narraciones. A partir de estos rasgos inferimos la eficacia simbólica de esta forma de comunicación tomando como referencia los componentes del plan de comunicación.

Las unidades de análisis fueron los spots de la campaña. Estos se recogieron de su canal de YouTube en marzo de 2016. El material analizado fue 21 anuncios de los 32 depositados en el canal. Los criterios de selección fueron la duración del anuncio y los elementos que diferenciaban la trama entre anuncios similares. Se registraron anuncios con duración entre 20 y 30 segundos en sus dos versiones. Se excluyeron los que presentaban la misma trama, que omitían o recortaban en duración algunos fotogramas

(versiones cortas del anuncio original de 15 o 20 segundos). También fueron excluidos los anuncios de mayor duración que agrupaban a los de extensión corta.

Las unidades de contexto sobre las que se infiere la evolución discursiva del mensaje fueron las escenas en las que se divide la trama del anuncio. En el caso de los anuncios, aunque breves, permiten evaluar los rasgos que los emisores intentan enfatizar a partir del cambio de la situación, la aparición de personajes, sus acciones y consecuencias.

Las unidades de registro fueron los personajes (70). Para su análisis hemos adaptado la codificación de Años et al. (2016) sobre la representación mediática de la Imagen Corporal en la publicidad audiovisual. A esta codificación hemos integrado las dimensiones pertinentes para nuestro análisis. Las variables registradas fueron sobre:

- 1) Los anuncios: número de personajes que aparecen: hombres, mujeres y grupos.
- 2) Los personajes: sus rasgos demográficos, físicos, psicosociales, roles, número de apariciones.
- 3) Las acciones: tipo y lugar donde se ejecutan.
- 4) La representación de la enfermedad: riesgos, cuidados, parte del cuerpo donde se enfatiza la acumulación de peso.

## **Relatos en la campaña «Chécate, mídete, muévete»**

El análisis de los relatos que se proponen en las campañas de salud proporciona material para reflexionar sobre la construcción mediática de la salud, la enfermedad, la prevención, los cuidados y la gestión de los riesgos. En los siguientes epígrafes exponemos el trabajo de análisis describiendo los rasgos observados, así como las implicaciones de esta comunicación en la campaña y programa.

### **Rasgos generales de los anuncios**

La campaña «Chécate, Mídete, Muévete» está conformada por anuncios que proponen relatos relacionados con el cuidado de la salud, la prevención del aumento de peso, y la activación física. Está estructurada en tres fases diferenciadas por la fecha de lanzamiento y las estrategias comunicativas que emplean.

Los relatos de los anuncios presentan una estructura linear. En la primera y segunda fase de la campaña, se presenta a los personajes en una *situación de alerta*: la preocupación por el aumento de talla o peso y la insatisfacción que esta produce. Posteriormente, se presentan alternativas para *gestionar el peligro*. Las soluciones son: la

evasión (reflexiva o no) de los riesgos, el cuidado y la vigilancia del cuerpo. Todos los anuncios concluyen con la visita a la clínica y la atención por parte de una enfermera. El fotograma antepenúltimo refuerza la imagen de familia como grupo que actúan de forma colectiva (van a la clínica). En el último, aparecen los logotipos de las instituciones que promueven estas acciones.

En los anuncios se emplean recursos visuales y sonoros que enfatizan el mensaje clave. El logotipo de la campaña está presente en cada transición de la historia. Primero se muestra en partes durante la trama. Al finalizar el anuncio aparece la imagen entera. Gráficamente está compuesto por tres círculos de colores los cuales evocan al semáforo (Figura 1). *Chécate*, en color rojo con la imagen de un estetoscopio en forma de corazón, es la señal de alerta. *Mídete*, en color amarillo con la imagen de un plato y cubiertos, es la de prevención. *Muévete*, en color verde con la imagen de una persona en movimiento, es la de activación física.

Figura 1: Logo de la Campaña. Fuente: Web oficial de la campaña (2016)



El anuncio está sonorizado con música tribal. Un subgénero del house que mezcla percusiones electrónicas (beats) y ritmos folclóricos bailables (Tribal House, S/A). La música es original y forma parte del jingle que refuerza el mensaje clave durante todos los anuncios. En los anuncios de la tercera fase, el jingle es una canción con letra.

En lo que se refiere a los personajes: en todos los relatos hay un protagonista y personajes secundarios. Éstos son en su mayoría actores individuales y en menor medida, grupos (84% y 16%, respectivamente). Existe mayor presencia de mujeres (57%), un número menor de hombres (26%) y grupos mixtos (17%). En cuanto a sus rasgos físicos, predominan los personajes de piel clara (66%) y el cabello castaño (93%).

El 61% de los personajes se encuentran en aparente talla saludable. Los protagonistas ejecutan acciones relacionadas con el cambio o elección de hábitos saludables: rechazan los alimentos nocivos (grasas y azúcares); hacen ejercicio en espacios abiertos en compañía de la familia o amigos, asisten a la clínica e influyen en los estilos de vida de otros. El 48% de las acciones de cuidado son asistidas por alguien más. En esta tarea, las mujeres juegan un papel relevante.

## Representaciones

Las campañas para la promoción de la salud se centran en comunicar los objetivos de la estrategia desde la cual se plantean (Cuesta, Gaspar y Ugarte, 2012). En ese sentido, analizamos las representaciones mediáticas de la publicidad de la campaña «Chécate, Mídete, Muévete» en el marco la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013).

Una vez registradas y sistematizadas las observaciones obtenidas, las hemos puesto en común con los elementos que coordinan los esfuerzos de la comunicación estratégica, el plan de comunicación desde el modelo planteado por Capriotti (2009): Objetivos, Público Meta, Mensaje Clave y Conceptos. Ello nos permite dilucidar los propósitos e implicaciones de esta forma de comunicación pública.

## Objetivos

El objetivo general de la campaña “promover un estilo de vida saludable y sus beneficios individuales, familiares y sociales, a través del fomento y la promoción de la activación física y una alimentación saludable” se ilustra a partir de dos situaciones: La representación de los riesgos a la enfermedad y el autocontrol y vigilancia de los comportamientos para el mantenimiento y cuidado de la salud.

En los anuncios de la primera fase de la campaña se presenta a los protagonistas en situaciones que les invitan a reflexionar sobre sus cuerpos: el tamaño del abdomen, la ropa que no cierra, el aumento de peso. El tamaño o el peso del cuerpo motivan a los protagonistas a preocuparse por su cuidado. Las imágenes del cuerpo de los personajes (enfocadas en planos medio y detalle) así como las acciones que ejecutan éstos, objetivan y enfatizan “el sobrepeso”. Se muestran barrigas de tamaño moderado que resaltan en la ropa o elementos que aluden a ellas (un neumático colocado en el abdomen). La hija adolescente que no puede pasar en el hueco entre la mesa y la pared. A partir de dificultades como entrar en la ropa y verse bien, los personajes reflexionan sobre el sobrepeso (ninguno tiene obesidad). Así evitan prácticas de riesgo y se motivan para hacer algún tipo de actividad física: jugar fútbol, hacer aeróbicos, brincar la cuerda, etc.

En todos los casos éstas prácticas se asocian al consumo de alimentos no saludables y/o en el tamaño de las porciones. En la segunda fase de la campaña, éstas se vinculan con el sedentarismo: pasar el tiempo sentado, utilizar el coche como medio de transporte habitual, pasar el tiempo libre jugando videojuegos.

En la tercera fase, el tipo de cuerpo de los protagonistas introduce como concepto “el cuerpo delgado como un cuerpo vulnerable”. Los cuerpos mostrados en esta fase parecen tener la talla y peso adecuados (con excepción de uno hombre muy delgado y

otro en el que se enfatiza el abdomen con un neumático). Por tanto, se entiende que el objetivo es captar a la población saludable al programa.

## Los públicos

Desde la “Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Obesidad y la Diabetes” se estipula el carácter general de dicha política y de los esfuerzos emplea. Es su intención llegar a través de actividades de comunicación a la población mexicana en su conjunto. No obstante, por lo analizado en sus mensajes de «Chécate, Mídete, Muévete» hace un llamamiento a estos grupos:

- **Familias:** El mensaje de la campaña hace un llamamiento al que se considera el modelo preponderante de familia en México (INEGI 2016). La trama emerge alrededor de una familia nuclear, de tradición occidental-católica, conformada por: un padre, una madre e hijos (en este caso, una adolescente, un niño y una niña) que se vigilan, cuidan de sí mismos y de otros, y se acompañan a la clínica.
- **Mujeres:** En cuanto a representaciones las mujeres predominan en escena y acción. En los anuncios se registró un (57%) de mujeres tanto a nivel protagónico (53%) como secundario (71%). Tienen por consiguiente una mayor relevancia en cuanto al número de apariciones (61%). Las mujeres que aparecen tienen el rol familiar de madres, hijas, hermanas o amigas. A nivel profesional destaca la enfermera como la figura que checa el estado de salud y enseña a los pacientes sobre la alimentación saludable.
- **La Población Adulta:** En los anuncios sobresale la presencia de la figura adulta (54%) y adolescente (24%) quedando excluida la representación de infantes (menores de 6 años) y los adultos mayores (de 60 años y más).
- **La Población en Riesgo y Saludable:** Los mensajes apelan principalmente a la población en riesgo (adultos) y en la tercera fase a la población saludable (ilustradas con personas esbeltas o muy delgadas). Se destaca la ausencia de personajes con obesidad, aunque se observan personajes con sobrepeso (23%).

## Mensaje clave

El mensaje clave está en el eslogan «Chécate, Mídete, Muévete» y las frases que refuerzan cada una de las acciones. Cada una de las palabras alberga un significado (sintetizado en el logotipo) y comunicado en las acciones que ejecutan los personajes. En su conjunto, esto conforma el protocolo de cambio cultural y prevención.

*Chécate. El primer paso es ir a tu clínica,  
Mídete. Bájale a las grasas al azúcar y a la sal.  
Muévete. Haz ejercicio y toma mucha agua.  
Chécate, Mídete, Muévete. Más vale Prevenir.*

El mensaje clave termina de reforzar el llamamiento hacia las poblaciones sanas o en riesgo aludiendo a los cuidados preventivos, la vigilancia y control de la alimentación y la activación física para mantener el cuerpo saludable. Para las poblaciones enfermas no hay discurso expreso.

## Conceptos

Capriotti (2009), expone la importancia de los conceptos que se expresan para comunicar así como la importancia del cómo son expresados. El cambio que intenta promover esta campaña (promoción de los estilos de vida saludables y reducción de la obesidad y el sobrepeso) está sujeto a los conceptos empleados en el mensaje clave. Respecto al cómo, podemos destacar tres estrategias diferenciadas por la narrativa en la campaña las cuales categorizaremos como: Auto-vigilancia, Vigilancia de otros y Adherencia.

**Autovigilancia:** Es la primera fase de la campaña (los ocho primeros anuncios que introducen a los cuatro protagonistas: la madre, el padre, la hija adolescente y el hijo) el elemento más destacable es la autovigilancia ejercida por los protagonistas en cada una de sus historias. Esta autovigilancia está vinculada al protocolo de “chécate, mídete y muévete” y aunque, el chequeo está relacionado directamente con la cita médica, todas las historias comienzan con un autochequeo en el hogar. Por ejemplo, en una escena en casa, aparece la hija adolescente probándose un vestido en compañía de su madre. La cremallera no le cierra, en este momento salta una voz en off que exclama “¡Chécate!”. Posteriormente, viene la autovigilancia por parte de este personaje. Pudiendo escoger entre frutas o bollería, elige las frutas mientras la voz en off exclama en esta ocasión “¡Mídete!”. La historia continúa con la decisión de subir las escaleras del metro, excluyendo así las escaleras mecánicas. En esta ocasión la voz en off dice “¡Muévete!”.

La autovigilancia es ejercida en cada una de las fases del protocolo. Todos los personajes se encuentran en situaciones de autochequeo corporal; de automedición con la comida, y de autoexigencia para ejercitar el cuerpo. Por tanto, se hace incidencia en los hábitos alimentarios; en los hábitos diarios de ejercicio y en la identificación de la no salud a través del cuerpo. Cabe destacar en esta fase, el rol de la hija pequeña como personaje secundario, ya que los anuncios finalizan el protocolo del chequeo médico con la imagen de la hija pequeña que juega a checar a los otros miembros de la familia.

**Vigilancia familiar:** Esta fase también consta de ocho spots. Como en la fase anterior encontramos a los cuatro personajes protagonistas: la madre, el padre, hija mayor e hijo. No obstante, cabe destacar el cambio en el rol de la hija pequeña en la trama del relato. Aunque sigue siendo secundario, ésta tiene un papel más relevante en cada historia. La hermana pequeña vigila que todo el protocolo se realice debidamente en la historia. Acompaña a los personajes desde el autochequeo hasta su chequeo clínico. En ese sentido, ella ejerce autoridad para que cada protagonista se mida y se mueva.

La hija pequeña se encarga del primer chequeo del padre y del hijo. Con tono humorístico pellizca la barriga de ambos y a partir de ahí comienza el protocolo. En cambio, en los casos de la hija mayor y la madre, la niña aparece como vigilante que recalca el peligro del sobrepeso que las protagonistas ya han desvelado por sí solas.

Por tanto, esta fase no se toma como estrategia la autovigilancia, sino de la vigilancia que ejerce el resto (los otros) sobre los protagonistas. Se emplea principalmente para enviar el mensaje sobre la necesidad de hacer cambios en los hábitos alimentarios y se incluye el sedentarismo.

En esta fase el humor se encuentra más presente como recurso de la narrativa. Se agrega el tono humorístico a modo de cortesía. Y es posible que guarde relación con el rol que ejercen los vigilantes.

**Adherencia:** Esta es la última fase y tiene cinco episodios. En este caso ningún miembro de la familia es personaje protagonista, se visualizan personajes aleatorios: el niño de la fiesta, el trabajador de la vulcanizadora, el albañil, la mujer del árbol y el hombre del ropero. A diferencia de los anuncios de fases anteriores, en estas historias ningún personaje realiza el protocolo. En esta fase, la familia como grupo busca en distintos lugares a personas a las que lleva a chequear. La canción que acompaña al anuncio cambia. En este caso suena: *“Chécate hoy, ¡Vete a checar!, Hazlo cuanto antes. Tú eres importante. ¡Chécate! Tienes que estar bien. Ven en cuanto puedas. Tu clínica te espera. ¡Chécate! Nos faltas tú. Te estamos esperando. Vente caminando”*.

A partir de la letra de la canción, podemos observar que se pone el énfasis en la asistencia médica para cumplir con el objetivo de chequeo de la población. Mientras que el objetivo de promover el cambio cultural en los hábitos alimentarios y de sedentarismo, pasa a un segundo plano. Es decir, el spot se focaliza en la importancia de que cada persona acuda a la clínica, sin abandonar el mensaje clave de la campaña, ya que al final de cada spot se recuerda el protocolo repitiendo “chécate, mídete, muévete”.

Por tanto, en esta fase podemos observar que la estrategia comunicativa se centra en usar una vez más la presión social para conseguir el objetivo que la estrategia nacional persigue.

## Eficacia de las representaciones

La representación mediática de la salud y la enfermedad se relaciona tanto con los objetivos de la campaña como los de la estrategia nacional. En los relatos se representan acciones de prevención y cuidado para promover los estilos de vida saludables. El cuidado se sustenta en las prácticas alimentarias y la actividad física. La prevención, en el chequeo personal y médico.

La imagen propuesta por la campaña mediática corresponde con las intenciones de la política de mejorar la atención médica de las personas a través de la oferta de servicios y estructuras que promuevan el autocuidado. La comunicación audiovisual es una herramienta de comunicación de deriva o enlaza hacia otros recursos para continuar o finalizar el protocolo: visita del sitio web (donde es posible registrarse y dar seguimiento al IMC) o visitar directamente la clínica.

Esto nos lleva a identificar - a nivel de la política y campaña - una medicalización de la salud y la obesidad (Lacerf, 2013). En un contexto donde la obesidad y el sobrepeso han sido declarados como enfermedades no transmisibles, se reclama a las personas - desde diferentes fuentes de información, una modificación de la dieta considerada un mecanismo de control y autodisciplinamiento (Foucault, 2012).

Las prácticas de cuidado promovidas por la campaña se reducen a la (auto) vigilancia del cuerpo en su dimensión biológica, es decir, a la alimentación desde un punto de vista clínico: “bájale a las grasas, al azúcar y a la sal. Haz ejercicio y toma mucha agua”. Este no es un esfuerzo no es banal pues como señala (Gracia, 2010) es bien sabido que hoy en día los gobiernos se contentan únicamente con hacer la guerra a la obesidad controlando los índices de masa corporal.

Esta visión tiene como consecuencia una visión patologizada de la obesidad y el sobrepeso, entendidos como un fallo psicológico que influye en nuestras capacidades de elección (Patel, 2007). Y a pesar de que se sostenga la complejidad de factores sociales y económicos que influyen en la salud de las personas, el tratamiento y la comunicación siguen poniendo énfasis en el componente biológico.

El parentesco es un recurso que utiliza esta comunicación para entablar relación con el público al que se dirige. La construcción de la cotidianeidad en los mensajes de la campaña se consigue a través de la representación de la familia. Una familia nuclear de tradición occidental-católica que tiene sentido en los relatos toda vez que se considera el patrón con mayor presencia en la sociedad mexicana (INEGI, 2016).

A partir de la restitución de los mensajes, los personajes que aparecen y ejecutan acciones, se infiere que la campaña audiovisual se dirige a la población adulta,

principalmente mujeres. Si esto obedece al panorama nutricional descrito en la política (mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso en adultos y mujeres), la segmentación del mensaje tiene sentido. No obstante, a nivel de las acciones podemos observar que la función es otra.

La figura femenina se prescribe para llevar a cabo las tareas de cuidado y vigilancia de sus pares, principalmente personajes masculinos. De este modo, se intenta perpetuar el sistema de los cuidados sanitarios (tanto en el hogar como en la clínica). Pues como nos recuerda Esteban (2003) el cuidado de las personas se ha delegado y se delega a las mujeres. “La responsabilidad de los cuidados sigue estando en manos de las mujeres, y no se está cuestionando la “obligatoriedad” para ellas, lo que debería ser una condición sine qua non” (p.5).

En esta forma de comunicación, la atención en salud se dirige a personas en estado de salud idóneo. Son personas felices, de talla normal que pueden hacer actividad física. No hay personajes ni mensaje que se dirija a las personas obesas o enfermas (otro público clave de la estrategia). Si bien esto podría traducirse como un acto de exclusión o invisibilización, tiene lógica desde la medicalización de la salud que ya mencionamos.

La obesidad es el estado físico no deseable, es la enfermedad y, al igual que el sobrepeso, se muestra discretamente en un número mínimo de personajes. Es la situación que no desea en las personas. Por esta razón se omite de las representaciones.

El sobrepeso, por su parte, es un estado negativo que aparece (de forma simulada o exagerada por la cámara) para generar rechazo por afectar la autoimagen corporal. La medicalización de la salud es por tanto también una medicalización de la belleza (Gracia, 2011). De verse y sentirse bien con el cuerpo. Entra en la ropa y moverse con agilidad. Desplazarse por los resquicios y encajar en la sociedad. En la publicidad de esta campaña, esta presión social se disfraza con un clima positivo independiente de la realidad social y que por tanto la legitima.

En los anuncios audiovisuales se emplean elementos gráficos y sonoros que refuerzan la memorización de su mensaje: el logotipo, sus colores y el jingle con música original. Esto hace la recepción de la campaña (Ramón, Córdova y Priego, 2015). Asimismo, se emplea el humor como estrategia de cortesía (como forma de no dañar la imagen de los personajes o la sensibilidad de los receptores (Brown y Levinson, 1987).

En definitiva, los elementos técnicos de la campaña guardan eficacia pues son recursos atractivos que permiten la memorización. No obstante, la eficacia de la campaña y de la estrategia se encuentra atravesada por las siguientes limitaciones:

- **Una reducción biológica la salud y la alimentación:** La alimentación y la salud se comprende desde aspectos relacionados con el adecuado y racional consumo de nutrientes y su quema calórica.
- **La construcción epidemiológica de la obesidad:** Se representa a la obesidad como peligro y amenaza a la salud pública. Se estigmatiza a las personas obesas y se les excluye de la comunicación pública en esta campaña.
- **La individuación en la prevención y los cuidados:** Se recurre al autodisciplinamiento y la vigilancia de la dieta. Aspecto que podría entra en contradicción con los factores personales y sociales que influyen la alimentación (Guerra et al., 2006).
- **La generización de los cuidados:** Aunque es un hecho que las mujeres no renunciarán a los cuidados de los demás, valdría la pena preguntarse quién cuida a las cuidadoras (Larrañaga et al., 2008). En ese sentido habría que plantear una comunicación pública dirigida hacia mujeres.
- **El enfoque en la población adulta y saludable:** La campaña audiovisual se dirige a la población adulta saludable. Excluye de esta forma de comunicación a otros grupos de interés como las personas obesas, los adultos mayores o los niños. Valdría la pena investigar si para ellos existe algún otro canal especializado. De no ser así, su efectividad podría ser escasa en estos grupos.
- **La banalización de la salud corporal:** Los motivos para un cambio en los hábitos de salud deberían ir más allá de la valoración estética de cuerpo considerando que dicha formulación puede pasar desapercibida por algunas personas y en otras generar ansiedades.

## Conclusiones

En un contexto globalización y desarrollo, de transición demográfica y epidemiológica, las recomendaciones del Estado tienen sentido al insistir en el cuidado de la alimentación. No obstante, como afirma Gracia (2010), “los consejos no sólo se circunscriben a qué alimentos hemos de comer, sino que señalan cómo hay que vivir”. (p.71) Ya no es suficiente con mantener una dieta prudente y equilibrada. Hay que gestionar, y a la vez, diferentes aspectos de la vida *checarse, medirse, moverse*. Sólo así será posible cumplir los criterios de una vida saludable.

En este trabajo hemos llevado a cabo el análisis de la campaña «Chécate, Mídete, Muévete» la cual forma parte de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad, el Sobrepeso y la Diabetes. Nos hemos enfocado en describir y analizar

la comunicación audiovisual de esta estrategia con el propósito de observar su eficacia para los objetivos del programa.

La campaña alude a la población en general a través del elemento más común que tiene la sociedad mexicana, la familia. Por otro lado, promueve el cambio cultural en acciones clave para la estrategia. Todo ello sin obviar las estrategias de comunicación audiovisual y discursiva. No obstante, hemos observado, la reducción de la alimentación a su aspecto biológico, la estigmatización de la obesidad, la generalización de los cuidados, así como la banalización del cuidado corporal. De esta manera, concluimos que la comunicación de la salud de esta campaña se propone a partir de relatos redundantes e idealizados cuya falta de apertura y pluralidad puede ser poco eficiente para lo que se propone la estrategia nacional.

## Bibliografía

- Añaños, E.; Sánchez, J.; Medina-Bravo, P.; Jiménez-Morales, M. (2016). Manual de Codificación para el Análisis de Anuncios Publicitarios. Proyecto MediaCorp.
- Barquera, S.; Rivera-Dommarco, J.; Gasca-García, A. (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública Méx*; Vol. 43(5):464-477
- Beltrán, L. R. (2011). Comunicación para la salud del pueblo: una revisión de conceptos básicos. La Paz; OPS
- Brown, P. Y.; Levinson, S. C. (1987). Politeness. Some Universals of Language Use. Cambridge: Cambridge University Press.
- Capriotti, P. (2009). Branding corporativo. Santiago de Chile: Colección de libros de la empresa.
- Cuesta Cambra, U.; Gaspar Herrero, S.; Ugarte, A. (coords.). (2012). Comunicación y Salud. Estrategias y experiencias en prevención, promoción y educación para la salud. Editorial Fragua.
- Díaz Rojo, J. A. (2001). La belleza es salud: la medicalización lingüística de la publicidad de los cosméticos.
- Encuesta Nacional De Salud y Nutrición (2012). Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>
- Esteban, M. L. (2003). Cuidado y salud: costes para la salud de las mujeres y beneficios sociales. Género y cuidados: algunas ideas para la visibilización, el reconocimiento y la redistribución. Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado.

- Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes (2013). Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaría de Salud. Descargado el 15 de diciembre de 2013. Disponible en: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/concentrado\\_materiales.html](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/concentrado_materiales.html)
- García, G. J. (2015). Comunicación en salud para la promoción de la salud desde una planeación estratégica. *Mercadotecnia al servicio de la salud. Un enfoque multidisciplinario*, 80.
- Gracia A, M. (2011). La medicalización de la obesidad. Concepciones y experiencias sobre la gordura en jóvenes con "exceso" de peso. *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía*, (34), 225-241.
- Gracia A, M. (2010). "Engordar, adelgazar, enfermar: algunas reflexiones sobre alimentación, cuerpo y cultura" en Esteban, Comelles y Diez [eds.] *Antropología, género salud y atención*. Edicions Bellaterra. Barcelona.
- Guerra, J. F.; López, V.; Rodríguez, M. G. A. & Zermeño, M. D. C. L. (2006). Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Invest Salud*, 8, 91-4.
- INEGI. (2016). Estadística a propósito del día de familia mexicana [en línea]. [Fecha de consulta el 14 mayo de 2016] Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/familia2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/familia2016_0.pdf)
- Lacef, J. M. (2013). "The Dark Side of Diets: Reasons and Folly" en Fischler, C. *Selective Eating, the rise, meaning and sense of personal dietary requirements*. Ed. Odile Jacob. París.
- Larrañaga, I.; Martín, U.; Bacigalupe, A.; Begiristáin, J. M.; Valderrama, M. J. & Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta sanitaria*, 22(5), 443-450.
- Martín Serrano, M. (2004). *La producción social de comunicación* (3ª. ed) Editorial Alianza
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias*. Cominit, La iniciativa de la comunicación.
- Música Tribal House (S/A). LastFM. Consultado el 30 de junio de 2016. Disponible en: <http://www.last.fm/es/tag/tribal%20house>

- Patel, R. (2007). *Obesos y famélicos: El impacto de la globalización en el sistema alimentario*. Ed. Sin fronteras. Barcelona.
- Ramón; Córdova y Priego. (2015). Análisis del componente marketing mix del programa Chécate, Mídete, Muévete en comunidades de Tenosique, Tabasco, México. *Mercadotecnia al servicio de la salud. Un enfoque multidisciplinario*, 68.
- Saldaña Hernández, A. (2011). Campañas de prevención de la obesidad infantil: una revisión. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2(2), 78-86.
- Villafañe, J. (2008). *La gestión profesional de la imagen corporativa*. Editorial Pirámide.

## Reconocimientos

Este trabajo forma parte del Proyecto “MediaCorp: Representación Mediática de la Imagen no Saludable” Clave CSO2014- 58220 financiado por el Ministerio de Educación y Competitividad. Convocatoria Retos Excelencia 2015-2017.

## Notas

<sup>1</sup> Aunque este todavía un estado muy idealizado dentro de la comunicación de la salud, pues como apunta García (2015) en la promoción de la salud existe poca cultura para la evaluación de estos procesos.

<sup>2</sup> Usamos *implicaciones* para hacer referencia al conjunto de mediaciones que se producen en los procesos de recepción. Con ello, nos alejamos del concepto de *efectos* entendidos como cognitivos o conductuales y a los que se apela constantemente en la comunicación para la salud.

<sup>3</sup> Aunque como señala este mismo autor dicho legitimidad no debe ser entendida ni traducida en términos de influencia. Existe de por medio la capacidad crítica de aquellos que decodifican y se apropian o no del mensaje.

<sup>4</sup> No obstante la eficacia de los relatos se encuentra mediada por factores de tipo estructural de la propia comunicación y de tipo subjetivo-cognitivo, la forma cómo se codifica un mensaje.