

RECORDACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA VENTA DE ALIMENTOS EN LAS ESCUELAS. UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Área de investigación: **Mercadotecnia**

Ana María Paredes Arriaga

Departamento de Producción Económica
Universidad Autónoma Metropolitana
México
anamarparedes2000@yahoo.com.mx

María Cristina Alicia Velázquez Palmer

Departamento de Producción Económica
Universidad Autónoma Metropolitana
México
mcpalmer@yahoo.com.mx

XX
CONGRESO
INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA
ADMINISTRACIÓN
E
INFORMÁTICA





RECORDACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA VENTA DE ALIMENTOS EN LAS ESCUELAS. UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Resumen

En México, el sobrepeso y la obesidad infantil se han convertido en un problema de salud pública, por lo que las Secretarías de Educación Pública y de Salud con la participación de representantes de otros organismos del sector público, así como de los sectores privado y social, suscribieron el 25 de enero de 2010, el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. En el marco de este acuerdo se elaboró el “Documento simplificado de lineamientos para el expendio de alimentos y bebidas en escuelas y su Anexo Único” que fue distribuido en las escuelas públicas y privadas de nivel básico en agosto de 2010, y que entró en vigor en enero de 2011.

El presente trabajo explora desde la perspectiva de la mercadotecnia social, el grado de conocimiento y aplicación de los lineamientos para la venta de alimentos y bebidas en las escuelas primarias por parte de los padres de familia mediante un estudio cuantitativo de carácter longitudinal. El objetivo general del mismo fue conocer, a través del tiempo, la evolución del grado de conocimiento de dichos lineamientos en las escuelas primarias por parte de los padres, así como su nivel de aplicación. Entre los hallazgos destaca el bajo nivel de conocimiento y aplicación de la lista de alimentos permitidos en las escuelas.

Palabras clave: mercadotecnia social, obesidad infantil





Introducción

La obesidad y el sobrepeso infantil a nivel mundial se han convertido en un problema de salud pública que por su naturaleza compleja requiere de un enfoque holístico para su solución. Así, diversos organismos a nivel nacional e internacional han desplegado esfuerzos para crear consciencia sobre la magnitud del problema y desarrollar estrategias en las que participen los diversos actores involucrados, que comprenden desde los niños y sus padres, hasta los gobiernos en sus diferentes niveles; así como la industria alimentaria, los medios de comunicación, los mercadólogos sociales, las organizaciones civiles, la academia, entre otros.

Dada la magnitud del problema en nuestro país, a partir del año 2010, las Secretarías de Educación y de Salud han diseñado e implementado estrategias tendientes a concientizar a la población y a resolver dicha problemática.

En el presente trabajo se presenta un estudio realizado desde el enfoque de la mercadotecnia social, que explora el nivel de recordación y aplicación inicial y a tres años de la puesta en práctica de las medidas desarrolladas por el gobierno federal para regular la venta de alimentos y bebidas en las escuelas primarias, desde la perspectiva de los padres de familia.

Obesidad y sobrepeso infantil

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que está presente en todos los países, tanto industrializados como en vías de desarrollo, independientemente del género y de la edad. Uno de los problemas más serios que enfrenta la salud pública en el mundo es el exceso de peso en los niños.

La obesidad y el sobrepeso se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa, resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético, asociado a la alta ingestión de bebidas azucaradas, así como a dietas bajas en fibra pero con alta densidad energética; y a una escasa actividad física (Fernández *et al.*, 2011).

Además de los factores fisiológicos y ambientales que originan la obesidad, existen otras causas subyacentes como son la alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos con elevado contenido calórico, y el bajo consumo de agua, frutas, verduras, cereales de grano entero y leguminosas. A esto se agrega la distribución masiva y los relativos bajos precios por caloría de los alimentos procesados y la falta de orientación; así como la pérdida de la cultura alimentaria y un medio ambiente sedentario (Rivera *et al.*, 2012).

El exceso de peso corporal es un proceso gradual que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, también se debe considerar que cuando uno de los padres es obeso, los niños tienden a serlo, es decir, que tienen de 3 a 4 veces más probabilidades. Comparten el mismo estilo de vida, por lo tanto, consumen los mismos productos y también la vida sedentaria. Dichas influencias han jugado un





papel importante en el incremento de la obesidad en el mundo (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OCDE, 2013).

Es una epidemia silenciosa que abarca diferentes ámbitos sociales, principalmente en las poblaciones escolares, adolescentes y adultos jóvenes. Por lo que detectarla a tiempo es fundamental para intentar controlar la tendencia ascendente, así como evitar las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como son la diabetes, las cardiopatías y el cáncer (Fernández, *et al.*, 2011).

En los países miembros de la OCDE, en promedio, uno de cada cinco niños padece sobrepeso, pero en países como Grecia, Italia, Eslovenia y los EE.UU. el problema es más severo, ya que afecta a uno de cada tres (Ver Gráfica I). Sin embargo, algunos países han logrado estabilizar o incluso reducir ligeramente las tasas de obesidad infantil, pero no las de obesidad adulta (OCDE, 2014).



Gráfica I

Sobrepeso medido (incluyendo obesidad) entre niños de diferentes edades, 2010 o el año más próximo.



Fuente: Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad, 2013; Bös et al. (2004) para Luxemburgo; y KNHANES 2011 para Corea. OCDE

Obesidad infantil en México

México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad infantil, superado por Grecia, Estados Unidos e Italia. En 2012, de acuerdo con los criterios de la OMS la prevalencia de sobrepeso y obesidad en ambos sexos en edad de 5 a 11 años, fue de 34.4%, las niñas 32%, y los niños casi 5 puntos porcentuales por arriba, es decir 36.9% representando alrededor de 5,664,870 niños en el ámbito nacional. (Barrera *et al.*, 2013) (Cuadro 1).





Cuadro 1

Prevalencia de sobrepeso y obesidad por grupo de edad

Grupo de edad	Sobrepeso	Obesidad
	(%)	(%)
Niños menores de cinco años	12.0	5.2
Niños de cinco a nueve años	16.2	12.1
Adolescentes	26.5	11.9

Fuente IMSS, SIAS, Octubre de 2012

El porcentaje de obesidad infantil es más alto en los escolares de las áreas urbanas que en los de las rurales, y como se señaló anteriormente, se debe además de los hábitos alimenticios, a los patrones de actividad física sedentaria, ya que los niños, niñas y adolescentes hacen menos deporte y dedican su tiempo a ver televisión y jugar en la computadora. Asimismo, se ha incrementado la presencia de enfermedades que antes eran exclusivas de los adultos, como son: la diabetes mellitus, hipertensión arterial, malestares cardio y cerebro vasculares, aumento de triglicéridos y colesterol (Secretaría de Educación Pública, 2010).

Medidas para el control y combate al problema de sobrepeso y obesidad en México

México se adhiere en 2004 a la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud para la prevención de enfermedades crónicas promovida por la OMS como respuesta al crecimiento de esta epidemia. (Barrera, *et al.*, 2013).

En 2010, la Secretaría de Salud impulsó la creación del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA), el cual tenía como principal objetivo revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad. Este acuerdo fue concertado por el Gobierno Federal junto con la participación de la industria, organismos no gubernamentales y la academia.

El 23 de agosto de 2010 en el Diario Oficial de la Federación se publicó el “Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”, el cual entró en vigor el 10 de enero de 2011. A partir de este acuerdo se elaboró el “Documento simplificado de lineamientos





para el expendio de alimentos y bebidas en escuelas y su Anexo Único” que fue distribuido en las escuelas públicas y privadas de nivel básico. En este documento se resume el acuerdo y en el anexo se señala el aporte energético que debe tener el refrigerio escolar, las combinaciones recomendadas de alimentos y bebidas para conformar un refrigerio escolar saludable y la lista de alimentos y bebidas industrializados permitidos para su venta en las escuelas. En ella se especifican los criterios que deben reunir las bebidas, productos lácteos, botanas, galletas, pastelitos, confites y postres que se podrán vender en las escuelas de nivel básico (Paredes y Velázquez, 2013).

El propósito era promover una alimentación saludable en el entorno escolar, el consumo de agua potable, frutas y verduras; así como desestimular el consumo de bebidas endulzadas como son refrescos, jugos, néctares y otras bebidas que contienen endulzantes calóricos, y el de alimentos con alta densidad energética como papas, chicharrones, galletas, pastelillos industriales, entre otros alimentos.

En el sexenio actual, la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes fue presentada en septiembre de 2013 por la titular de la SS, Dra. Mercedes Juan, quien señaló que:

“La salud es una responsabilidad compartida, por lo que es necesaria la concurrencia y coordinación intersectorial, de los tres órdenes de gobierno, así como la activa participación de la sociedad civil y del sector privado para enfrentar con éxito los retos descritos “(Estrategia para la Prevención y Control)

El objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2

Como parte de esta estrategia, en el año 2013, el presidente Enrique Peña Nieto da inicio al Programa Chécate, mídete, muévete, con la meta de lograr una vida más plena y saludable, promoviendo mejores hábitos en la alimentación, así como la promoción del ejercicio y el deporte para lograr una sociedad más saludable.

La Mercadotecnia social y sus implicaciones para el cambio social

La Mercadotecnia social proporciona un marco conceptual para comprender los diferentes factores a considerar al diseñar programas sociales tendientes a lograr cambios en la conducta social a nivel macro, como sería el que se requiere para resolver el problema del sobrepeso y la obesidad infantil.

Andreassen y Kotler (2003) señalan que esta disciplina tiene como finalidad influir en el comportamiento social para beneficiar a la audiencia objetivo y a la sociedad en general, y no al vendedor. Siguiendo esta línea Andreassen, (2002:12) la define como “la aplicación de las tecnologías de la mercadotecnia comercial al análisis, planeación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el



comportamiento voluntario de una audiencia objetivo a fin de mejorar su bienestar personal y el de su sociedad” .

Por su parte Lefebvre (2009:43) destaca que la mercadotecnia social es “*la aplicación de la disciplina de la mercadotecnia a los problemas y causas sociales, la cual proporciona un marco para desarrollar soluciones innovadoras para problemas sociales que por mucho tiempo nos han dejado perplejos y han provocado frustración*”.

Para determinar que un cambio social ha sido abordado desde el enfoque de la mercadotecnia social se deben considerar los siguientes aspectos (Andreassen, 2002):

- El objetivo es lograr un cambio voluntario de comportamiento
- Los proyectos hacen uso de la investigación sobre la audiencia en forma consistente
- Se realiza una segmentación cuidadosa de las audiencias objetivo
- El elemento central de cualquier estrategia para influir en la audiencia es crear intercambios atractivos y motivantes
- La estrategia trata de utilizar las 4 P's (producto, precio, plaza o distribución y promoción) de la mezcla tradicional de mercadotecnia; por ejemplo no se trata solo de hacer publicidad o comunicación
- Se presta una especial atención a la competencia que enfrenta la conducta deseada

Dicho autor señala que un programa no requiere de todos estos elementos para ser considerado como “mercadotecnia social”. Sin embargo, las campañas que se reducen a campañas de comunicación no son mercadotecnia social. Por su parte Hastings (2003) y Desai (2009) proponen que así como las relaciones con los consumidores son críticas para el desarrollo de las estrategias de la mercadotecnia comercial, lo son también para la mercadotecnia social.

Asimismo, es generalmente aceptado que la mercadotecnia social es una metodología de planeación sistemática que se apoya en técnicas desarrolladas en el sector comercial, pero también en la experiencia de los sectores público y no lucrativo, para alcanzar cambios de comportamiento positivos sostenidos; y para construir, entregar y evaluar la efectividad de los programas de acción (French, 2012).

En la literatura sobre mercadotecnia social existe acuerdo de que el cambio buscado es voluntario y se presenta tanto a nivel individual como de la sociedad (Lawther y Lorry, 1995; Murray y Douglas, 1988; Hastings *et al.*, 2000). Por su parte, Levy y Zaltman (1975) señalan que pueden identificarse tres dimensiones de la sociedad que se ven afectadas por el cambio buscado en las campañas de mercadotecnia social: nivel micro, nivel de grupo y nivel macro. En el cuadro 2 se muestra el tipo de cambio que se pretende lograr en función del tiempo y el nivel.

Cuadro 2





Tipos de cambio social en función del tiempo y del nivel de la sociedad

Cambio	Nivel micro (individual)	Nivel de grupo (grupo u organización)	Nivel macro (sociedad)
Corto plazo	Cambio de comportamiento	Cambio en las reglas/cambio administrativo	Cambio en las políticas
Ejemplo	Acudir a una clínica anti-tabaco	Retirar la publicidad de cigarros de los alrededores de las escuelas	Prohibir todas las formas de mercadotecnia del tabaco
Largo plazo	Cambio en el estilo de vida	Cambio organizacional	“Evolución socio-cultural
Ejemplo	Dejar de fumar	Prohibir la venta de cigarros a menores	Erradicación del tabaco

Fuente: Domegan, 2008

Como se observa, hay un impacto múltiple que trae como consecuencia que la mercadotecnia social se caracterice por la participación de una constelación de partes interesadas y de relaciones que satisfacer. La mercadotecnia social hace énfasis en que las relaciones van más allá de las que se establecen entre el consumidor y el mercado tradicional, incluyendo a los proveedores, distribuidores, organizaciones de apoyo; ya que se extienden al contexto social más amplio: comunidades locales, organismos regionales y al gobierno. Estas relaciones se dan simultáneamente en todos los niveles, con los consumidores, las comunidades y los diseñadores de políticas, a fin de lograr sinergia entre los múltiples agentes y lograr el cambio deseado (Domegan, 2008).

La mercadotecnia social es la co-creación de beneficios económicos y sociales complejos, así como de valor “con” los consumidores entre y a través de una completa red de relaciones. Es más que una red a nivel de la empresa -es un proceso de mercadotecnia que trabaja en todas direcciones a través de un sistema holístico de relaciones- (National Social Marketing Centre, 2006).

Otro aspecto importante a considerar es la complejidad de las relaciones que conforman el *continuum* de las partes interesadas, que incluye desde el segmento que “se comporta como queremos” hasta los que “se resisten a comportarse como lo queremos”; así como a los diseñadores de los programas y las políticas, y a los que aportan los recursos para desarrollar las estrategias (Rothschild *et al.*, 2006, p.1220).

En una sociedad libre, el consumidor tiene la posibilidad de elegir el rehusarse a cambiar su comportamiento y mantener la conducta no deseada. El producto o intervención del mercadólogo social, debe proporcionar en forma inmediata mayor beneficio y valor que las opciones alternativas de comportamiento (Domegan, 2008).





Otro punto a destacar es que las mejores estrategias de mercadotecnia social demandan una duración de diez años. Lusch y Vargo (2006) sugieren que algunas prácticas de esta disciplina requieren largos periodos de tiempo para un aprendizaje adaptable y para tener flexibilidad.

Metodología

Uno de los ejes centrales de la estrategia planteada por el gobierno mexicano para reducir el sobrepeso y la obesidad infantil fue el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (2010), a partir del cual se desarrolló el “Documento simplificado de lineamientos para el expendio de alimentos y bebidas en escuelas y su Anexo Único” que entró en vigor en enero de 2011 en las escuelas públicas y privadas de nivel básico. Dada la importancia de dicha acción, las autoras se plantearon la realización de un estudio cuantitativo de carácter longitudinal, que tuvo como objetivo general conocer la evolución del grado de conocimiento de las medidas para reducir la obesidad infantil por parte de los padres de familia con hijos en edad escolar. A partir de este objetivo general se formularon los siguientes objetivos particulares:

- Determinar si después de tres años de aplicar las medidas anti-obesidad infantil ha habido cambios en:
 - El nivel de conocimiento, por parte de los padres, de los alimentos permitidos en las cooperativas escolares
 - El tipo de alimentos que los padres ofrecen a sus hijos en casa
 - El tipo de alimentos que los padres incluyen en el lunch escolar
 - El nivel de conocimiento, por parte de los padres, de las medidas implementadas por el gobierno federal para reducir la obesidad infantil
 - El nivel de aplicación de la lista de alimentos permitidos en las escuelas

Asimismo, se plantearon las siguientes hipótesis:

H₀₁: El nivel de conocimiento de la lista de alimentos permitidos por parte de los padres de familia se ha mantenido igual

H₀₂: El grado de aplicación de la lista de alimentos permitidos en las escuelas se ha mantenido igual

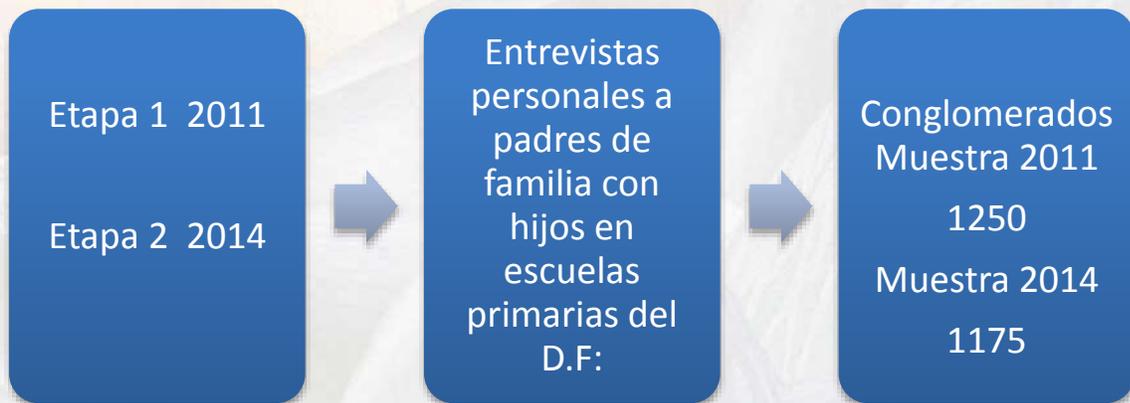
El trabajo de campo se realizó en dos periodos: el primer semestre de 2011 y el primer semestre de 2014. Para recopilar la información se diseñó un cuestionario directo estructurado que fue aplicado en forma personal. A fin de poder comparar los resultados se utilizó el mismo cuestionario, incluyendo en el 2014 una pregunta relacionada con medidas implementadas después del 2011.

En ambos periodos la muestra se seleccionó utilizando el muestreo por conglomerados, comprendiendo en el 2011 a 1250 padres de familia de escuelas primarias públicas y privadas de las delegaciones Benito Juárez, Coyoacán, Iztapalapa y Tlalpan. En 2014, la muestra se integró por 1175 padres de las delegaciones mencionadas. En la Figura 1 se resume la metodología utilizada.





**Figura 1
Metodología**



Análisis de resultados

Como se aprecia en el Cuadro 3, desde el 2011 la obesidad infantil era considerada como un problema calificado de grave a muy grave por los padres de familia, habiendo incluso aumentado de 95% a 97%

Cuadro 3

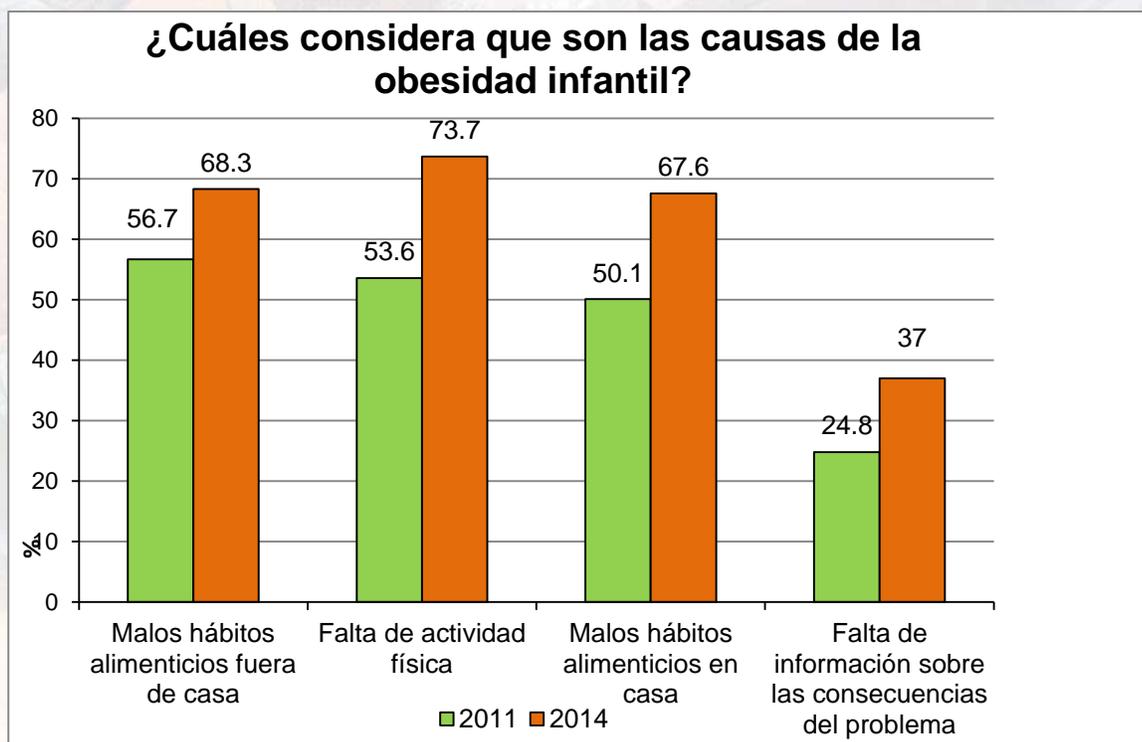
Gravedad de la obesidad infantil	2011 %	2014 %
La obesidad infantil es un problema	94	94
La obesidad infantil es un problema de grave a muy grave	95	97

Para los padres de familia entrevistados, tanto en el 2011 como en el 2014, resulta muy claro que la falta de actividad física y los malos hábitos alimentarios dentro y fuera de casa constituyen las causas principales de la obesidad infantil, incrementándose en más de 10 puntos los porcentajes correspondientes (ver Gráfica II). Esto es indicativo de que cada vez un mayor número de padres ha tomado consciencia de estos factores.





Gráfica II

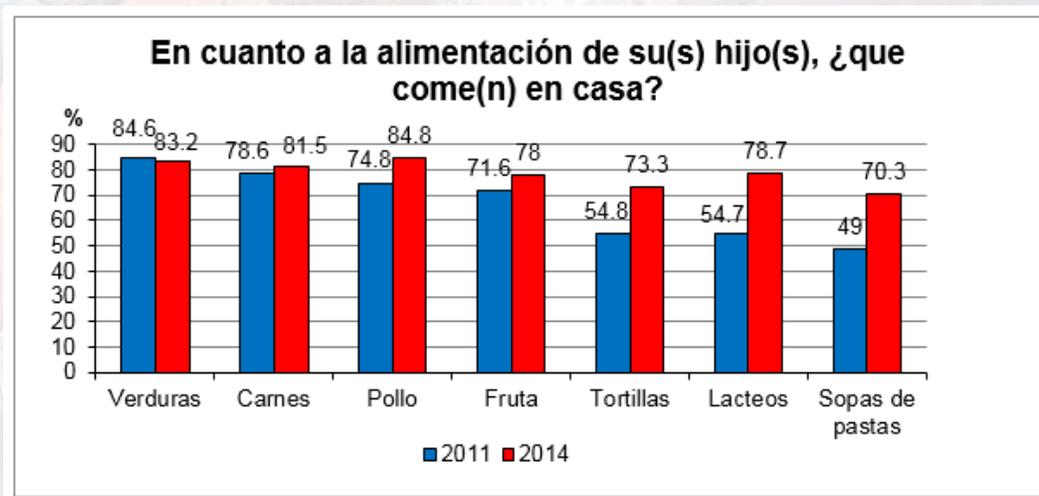


Ahora bien, es un tanto contradictorio que los padres identifiquen a los malos hábitos alimenticios dentro de casa como causa de la obesidad infantil, y por otro lado al preguntárseles sobre lo que los niños comen en casa, mencionen alimentos que pueden considerarse saludables y adecuados en la dieta infantil. En efecto, como se observa en las Gráficas IIIa y IIIb, en los dos periodos estudiados más del 70% de los entrevistados ofrece a sus hijos verduras, carnes, pollo y frutas. Asimismo, se observa un incremento en el porcentaje de otros alimentos como lácteos, pescado, arroz, tortillas, aguas de fruta, haciéndose más variada la dieta. Sin embargo, es preocupante el incremento que presentan los refrescos (2011: 24.2%; 2014: 39.6%) y la comida rápida (2011: 17.5%; 2014: 31.4%) que se caracterizan por su alto contenido calórico y que han sido objeto de medidas tendientes a la reducción de su consumo, como los impuestos especiales implementados en 2014.

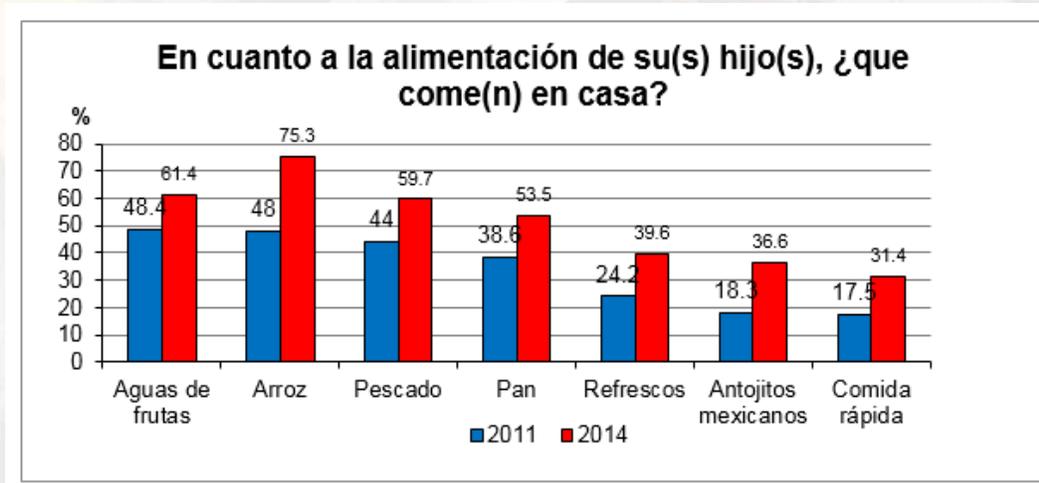




Gráfica IIIa



Gráfica IIIb



Más de dos terceras partes de los padres entrevistados les preparan lunch a sus hijos (Cuadro 4) llamando nuevamente la atención que el contenido del mismo puede considerarse adecuado para un niño en edad escolar; ya que en ambos años destacan sándwich o torta, yogurt, agua y jugo (Gráfica IVa).

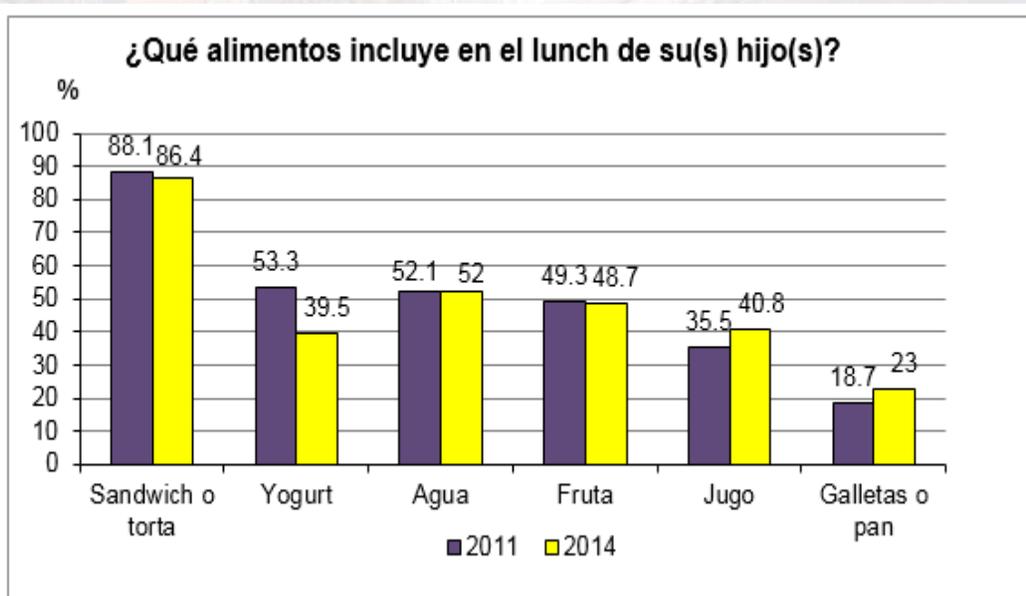
Cuadro 4
Les prepararan lunch a sus hijos

	2011 %	2014 %
Si	66	69
No	34	31



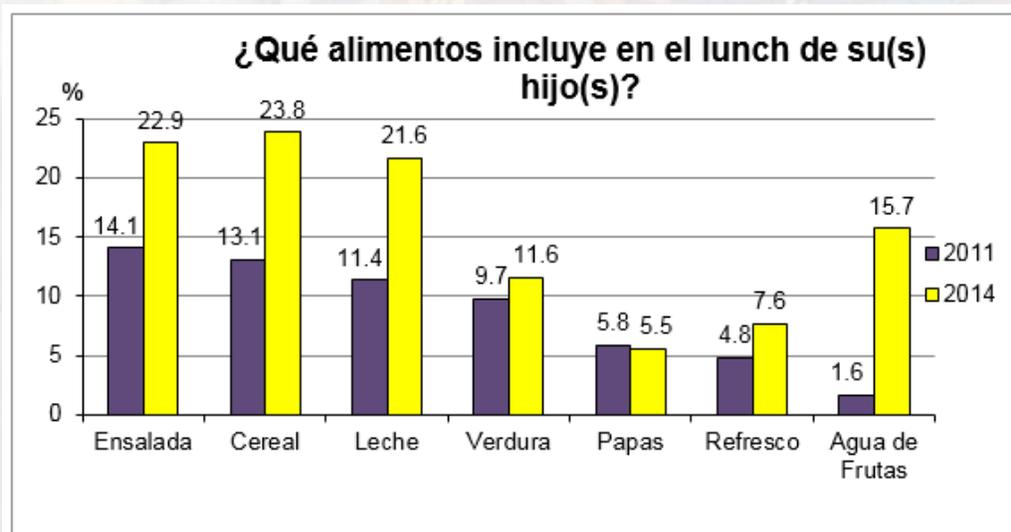


Gráfica IVa



Por otro lado, sobresalen los incrementos en ensalada, cereal, leche y agua de fruta, lo cual es indicativo de una mayor variedad en la dieta de los niños. Asimismo debe señalarse que sigue siendo bajo el porcentaje de entrevistados que menciona que incluye papas fritas (2011: 5.8%; 2014: 5.5%) y refresco (2011: 4.8%; 2014: 7.6%) en el lunch (Gráfica IVb).

Gráfica IVb

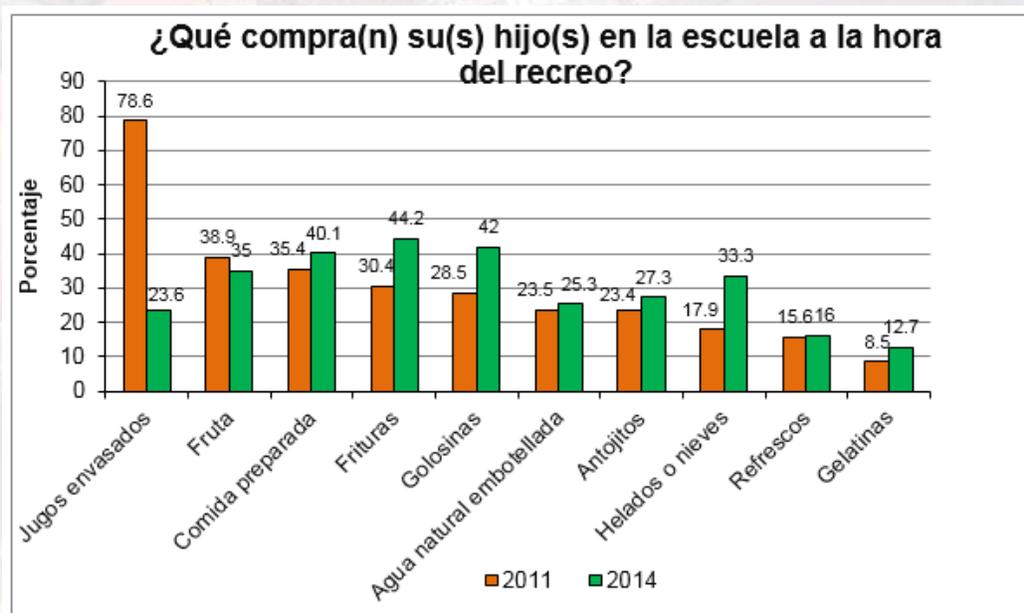


El porcentaje de padres que indica darles dinero a sus hijos para comprar algo en el recreo se incrementa en 16 puntos porcentuales al pasar de 52% en 2011 a 68% en 2014. En cuanto a lo que los niños compran se incrementan los productos de alto contenido calórico, esto es frituras, golosinas y helados o nieves (Gráfica V).





Gráfica V



Por otro lado, sobresale el incremento observado en el 2014 en la compra de jugos envasados a la hora del recreo, el cual puede deberse en parte, a que un mayor porcentaje de padres señaló incluir leche y agua de frutas en el lunch de los niños y reduciéndose el que les incluye jugo (Gráficas IVa y IVb).

Una práctica común entre los padres de familia es el comprar a sus hijos algún alimento a la salida de la escuela, y como se observa en el Cuadro 5, en el 2014 se incrementó en 9 puntos el porcentaje de padres que lo hace, al pasar de 36% a 45%.

Cuadro 5
Le compra alimentos a la salida de la escuela

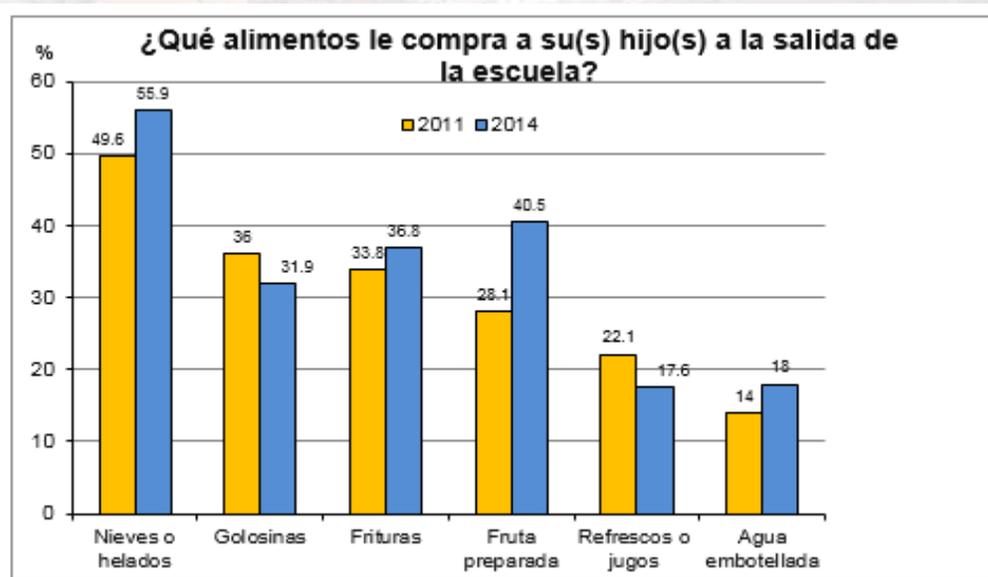
	2011 %	2014 %
Si	36	45
No	64	55

Entre los alimentos que los padres compran con mayor frecuencia a sus hijos a la salida de la escuela se encuentran algunos de alto contenido calórico como son las nieves/helados, las frituras y las golosinas (Gráfica VI). Por otro lado, se incrementa el porcentaje de entrevistados que les compra fruta preparada (2011:28.1%; 2014:40.5%), que es un alimento más saludable.



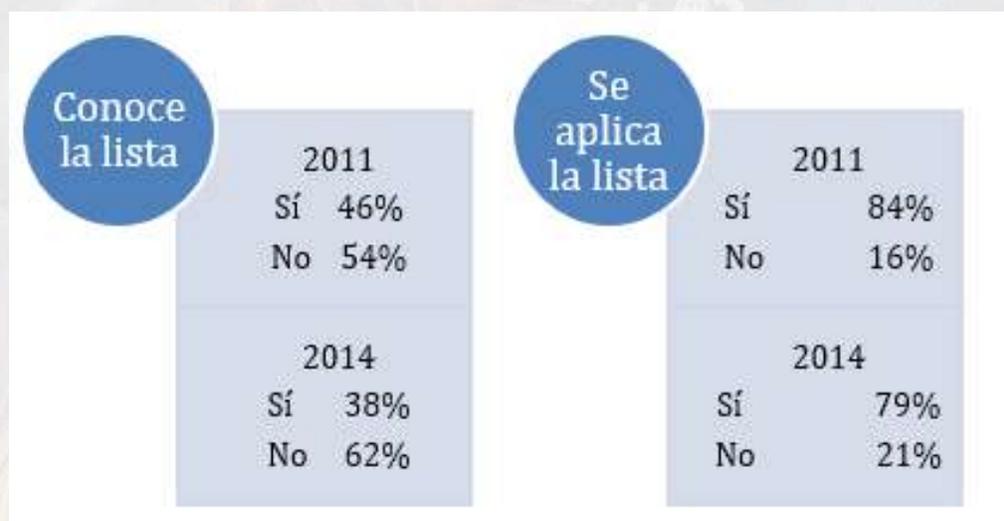


Gráfica VI



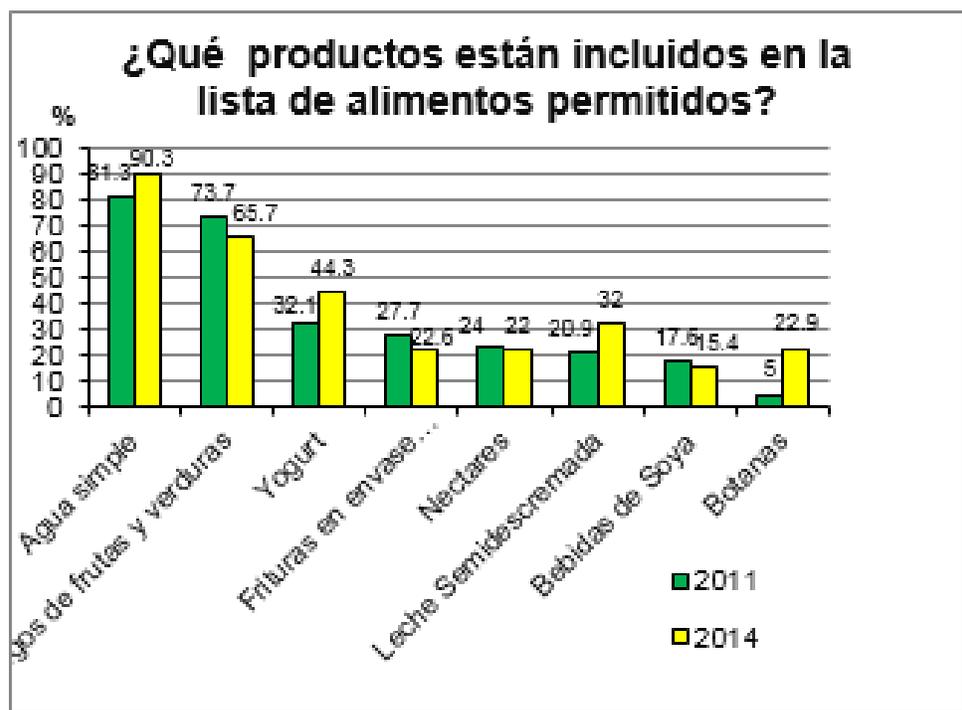
Con relación al grado de conocimiento de la lista de alimentos permitidos por parte de los padres, se aprecia en la Figura 2 que desde el 2011 éste era bajo, y ha disminuido a través del tiempo de manera que en el 2011 el 46% mencionaba conocerla y en el 2014 el 38%. En cuanto al grado de aplicación en la escuela de sus hijos, éste también disminuye, al pasar de 84% a 79%. Estos hallazgos son indicativos de un bajo nivel de impacto inicial y de una falta de seguimiento por parte de las autoridades de las acciones comprendidas en el Acuerdo, ya que en éste se señalaba que los padres participarían en la vigilancia de su cumplimiento, el cual es obligatorio.

Figura 2
Conocimiento y aplicación de la lista de alimentos y bebidas permitidos



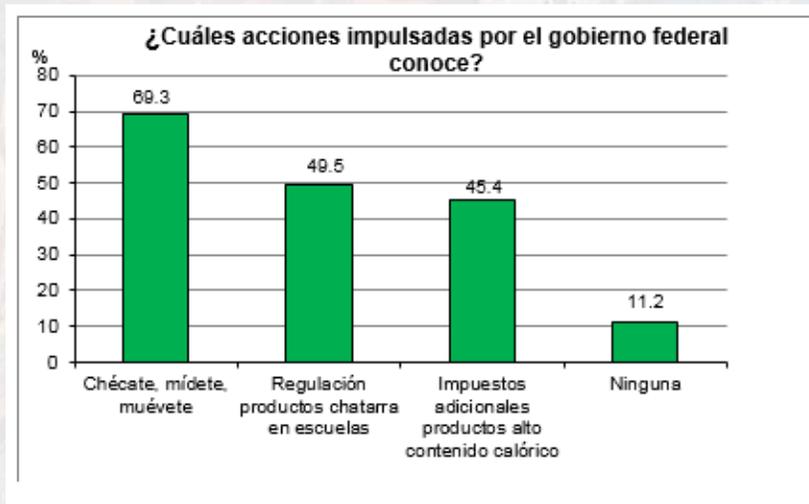


Gráfica VII



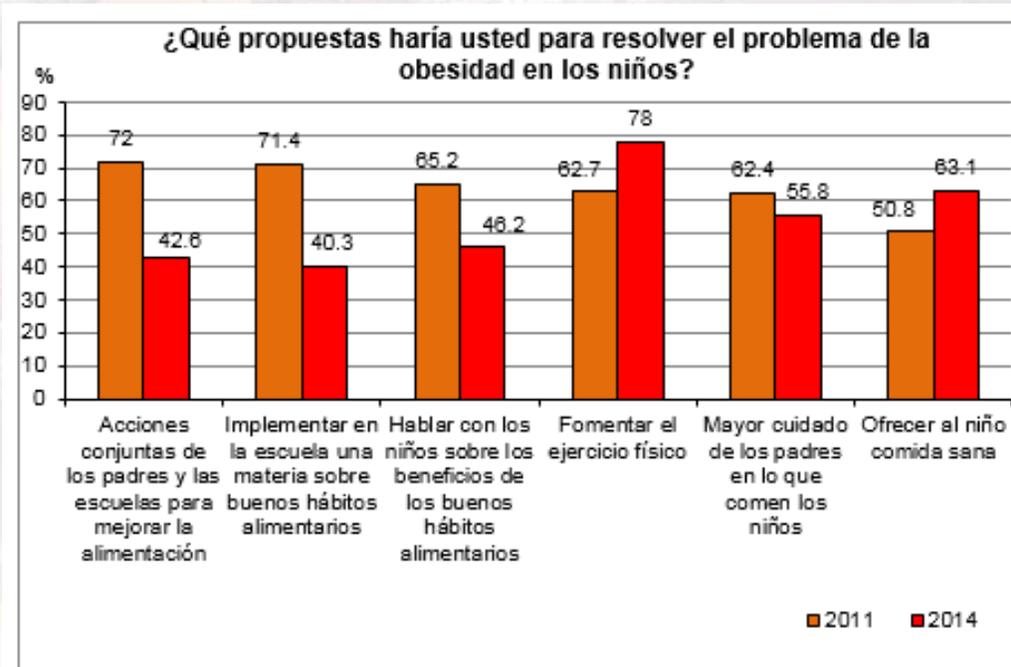
A partir del 2013 se han implementado otras medidas como la Campaña “Chécate, mídete, muévete”, que es la que más conocen los entrevistados (69.3%). En segundo lugar se ubica la regulación de productos chatarra en las escuelas, medida que solo es conocida por el 49.5%, reflejando nuevamente el bajo impacto de la regulación en las escuelas. Muy de cerca se encuentran los impuestos adicionales a los productos de alto contenido calórico que son conocidos por el 45.4%. En términos generales, se observa un bajo conocimiento de las mismas (Gráfica VIII).

Gráfica VIII





Gráfica IX



Prueba de Hipótesis

Para contrastar las hipótesis se aplicó la prueba de proporciones de dos muestras, llegándose a los siguientes resultados:

A un nivel de significancia de .05 se rechaza la H_{01} y se concluye que ha cambiado la proporción de padres que conocen la lista de alimentos y bebidas permitidos en las escuelas. Como se aprecia en la Figura 2, en 2014 una menor proporción de padres de familia conoce la lista, reflejando un bajo nivel de impacto.

La H_{02} no se rechaza a un nivel de significancia de .05 y se concluye que no ha habido cambio en el nivel de aplicación de la lista, el cual es bajo en los dos periodos estudiados, como se observa en la Figura 2.

Conclusiones

En México existe consciencia entre los padres de familia de que el sobrepeso y la obesidad infantil son un problema grave. Asimismo, hay claridad en cuanto a sus causas; así como de las posibles soluciones, esto es, mejorando los hábitos alimentarios de los niños e incrementando la actividad física. Sin embargo, resulta contradictorio, que cuando se analiza lo que los padres señalan que dan de comer a sus hijos y lo que incluyen en el lunch escolar, aparentemente los niños tienen una dieta saludable.





Respecto a las medidas implementadas por el gobierno federal y específicamente en lo que se refiere a la regulación de alimentos y bebidas en las escuelas primarias, el impacto de las mismas no ha sido altamente significativo. En efecto, en los dos periodos estudiados es bajo el porcentaje de padres que conoce la lista de alimentos permitidos, así como el que menciona que se aplica en la escuela de sus hijos.

Un punto que debe destacarse con relación a las medidas implementadas por el gobierno federal para regular los alimentos y bebidas en las escuelas a partir del 2011, es que no se les ha dado cabal seguimiento, y si bien se retoman en la estrategia planteada en el 2013, como lo señala la mercadotecnia social, su efectividad dependerá de una acción concertada y coordinada de todos los sectores involucrados. Asimismo, no se trata solo de realizar campañas en los medios masivos, sino de mover realmente a la acción. En este sentido, una futura línea de investigación sería conocer el impacto de la campaña “Chécate, mídete muévete” en términos de las acciones que la población ha realizado al respecto.

Asimismo, deberá tomarse en cuenta que la solución de esta problemática no es de corto plazo, ya que implica una serie de cambios de comportamiento a nivel de la sociedad mexicana en su conjunto, como se ejemplifica en el Cuadro 6. Además, de no resolverse, se pondría en riesgo la viabilidad del sistema de salud y la sustentabilidad económica y social del país.

Las estrategias planteadas por el gobierno federal son un paso inicial, que requiere no solo de un enfoque integrado, sino de la voluntad política para anteponer la salud de los niños a cualquier otro tipo de intereses.





Cuadro 6

Cambios sociales para resolver la problemática del sobrepeso y la obesidad infantil

Cambio	Nivel micro (individual)	Nivel de grupo (grupo u organización)	Nivel macro (sociedad)
Corto plazo	Cambio de comportamiento	Cambio en las reglas/cambio administrativo	Cambio en las políticas
Ejemplo	Asistir a pláticas sobre una dieta saludable	Obligatoriedad de alimentación saludable y actividad física en las escuelas	Prohibir todas las formas de mercadotecnia de alimentos de alto contenido calórico dirigida a los niños
Largo plazo	Cambio en el estilo de vida	Cambio organizacional	Evolución socio-cultural
Ejemplo	Alimentación saludable y actividad física a nivel familiar	Desarrollo de alimentos y bebidas con alto valor nutricional	Erradicación de los malos hábitos alimentarios y del sedentarismo

Fuente: Elaboración propia a partir de Domegan, CT (2008). Social Marketing: implications for contemporary marketing practices classification scheme. *Journal of Business & Industrial Marketing* 23/2, pp.135-141

Referencias bibliográficas

Andreasen, AR (2002). Marketing social marketing in the social change marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing* 21(1), pp. 3–13.

Andreasen, AR y Kotler, P (2003). *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations*, 6th edn. Prentice Hall: Upper Saddle River, New Jersey.

Desai, D (2009). Role of Relationship Management and Value Co-Creation in Social Marketing. *Social Marketing Quarterly* XV(4), pp. 112–125.

Domegan, CT (2008). Social Marketing: implications for contemporary marketing practices classification scheme. *Journal of Business & Industrial Marketing* 23/2, pp.135-141





Hastings, G (2003). Relational paradigms in social marketing. *Journal of Macromarketing* 23(1), pp. 6–15.

Hastings, GB, MacFadyen, L y Anderson, S (2000). Whose behaviour is it anyway? The broader potential of social marketing. *Social Marketing Quarterly* Vol. 6 No. 2, pp. 46-58.

French, J (2013). *Social Business*, Vol. 3, No. 4, pp.285-296

Lawther, S y Lowry, R (1995). Social marketing and behaviour change among professionals. *Social Marketing Quarterly* Vol. 2 No. 1, pp. 10-11



Lefebvre RC 2009. Notes from the field. *Social Marketing Quarterly* XV(3), pp.142–144.

Levy, S y Zaltman, G (1975). *Marketing, Society and Conflict*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Lusch, RF y Vargo, SL (2006). Service-dominant logic: reactions, reflections and refinements, *Marketing Theory* Vol. 6 No. 3, pp. 281-288

Murray, G y Douglas, R. (1988). Social marketing in the alcohol policy arena. *British Journal of Addictions* Vol. 83, pp. 505-11.



National Social Marketing Centre (2006). *It's Our Health: Realising the Potential of Effective Social Marketing*, National Social Marketing Centre, London.

Rothschild, M, Mastin, B y Miller, T (2006). Reducing alcohol-impaired driving crashes through the use of social marketing. *Accident Analysis and Prevention* Vol. 38 No. 6, pp. 1218-30.

Referencias electrónicas

Barrera Antonio, Rodríguez Arturo y Molina Mario A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*. Consultado 17 agosto 2014
revistamedica.imss.gob.mx/index.php?

Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013) consultado 17 agosto
promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/estrategia.html

Fernández Sonia, Montoya Yura y Viguri Ricardo (2011) Sobrepeso y obesidad en menores de 20 años de edad en México. *Boletín Médico Hospital*





Infantil de México. Enero/febrero 2011 consultado 17 agosto 2014
<http://www.scielo.org.mx/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

OCDE (2014) La obesidad y la economía de la prevención fit not fat hechos claves –México, actualización 06 2014. Consultado 19 agosto 2014
www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2014-MEXICO

OECD (2013), Health at a Glance: Indicators. Consultado 19 agosto 2014
www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013

OMS (2009) Estadísticas obesidad. Consultado 11 agosto 2014
www.who.int/gho/publications/world_health.../ES_WHS09_Full



Paredes Ana M, Velázquez M Cristina A (2013) Impacto inicial de los lineamientos que regulan la venta de alimentos en las escuelas primarias: desde la perspectiva de la mercadotecnia social “ Libro electrónico del XV Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas. México

Rivera JA, Hernández M, Aguilar CA, Vadillo F y Murayama C (2012) Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Trabajo realizado por el Grupo Multidisciplinario sobre Obesidad de la Academia Nacional de Medicina. Consultado 16 agosto 2014 www.oda-alc.org/documentos/1365120227



Secretaría de Educación (2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, Enero, 2010. Consultado 16 agosto 2014
www.sep.gob.mx/work/models/sep1/.../1/.../programadeaccion

