

**TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD.**



**Presentado a la Doctora.
MAGNOLIA DEL PILAR BALLESTEROS
PhD en Salud Pública.**

**ASTRIT MARITZA GOMEZ GOMEZ OD.
Código 2151246**

**GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS.**

Bogotá, 2016

Especialización:	Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud.
Elaborado por:	Astrit Maritza Gómez Gómez
Firma:	
Fecha de Presentación:	Enero 2016 – Versión 14

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA INFLUENCIA DEL MARKETING SOCIAL EN LOS PROGRAMAS PARA PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL EN ESPECIAL EN LOS NIÑOS EN EDADES ENTRE LOS 2 Y LOS 12 AÑOS.

ASTRIT MARITZA GOMEZ GOMEZ

Código: 2151246

01 Febrero del 2016

Este documento tiene una licencia creative commons

Presentado a:	MAGNOLIA BALLESTEROS.
Aprobado	
Rechazado	
Firma:	

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	6
2.1. Contexto	6
3. OBJETIVO	12
4. METODOLOGÍA	12
5. RESULTADOS	15
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
7. CONCLUSIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	44

LISTADO DE TABLAS

1. Tabla 01 de Relación de las estrategias de Búsqueda	14
2. Tabla 02 descripción de los programas desarrollados bajo esquema de marketing social	19
3. Tabla 03 descripción de las variables contempladas al elaborar un plan de marketing social en los programas para la prevención de la Obesidad Infantil	23

1. Resumen

En la literatura científica se revisó y se gestionó las búsquedas que se completaron en junio del 2015, mediante el diario de las bases de datos PubMed, para identificar los estudios pertinentes, revisados por pares publicados en los últimos quince años. Las palabras clave utilizadas fueron "mercadeo social ", "obesidad " y "programas". Este documento examina los métodos de los distintos programas en la obesidad y las intervenciones después de aplicarlos. Dada la preocupación internacional sobre la prevalencia de la obesidad, existen campañas de comunicación centradas en la publicidad televisiva. Sin embargo, han tendido a ser independientes y no verdaderas campañas o programas de mercadeo social. (3)

La escasez de literatura sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad en los niños como se documenta en este trabajo señala la necesidad de mucha investigación adicional en los programas de marketing social sobre la obesidad en los niños. A largo plazo, es posible que estos tratamientos reduzcan la carga de la obesidad, pero a corto plazo, los costos atribuibles a la obesidad podrían aumentar hasta que los programas de prevención sean eficaces. (1)

Los programas de mercadeo o marketing social eficaces son muy importantes en la prevención de la obesidad y en los cambios de comportamiento para estilos de vida saludable. Para aumentar la eficacia, los programas deben estar vinculados y basados en la creación de la política y cambio de la práctica con la sensibilización (5); dentro de los problemas comunes se ha notado en la negligencia del proceso de intercambio, la falta de integración del mix del marketing en la planeación de los programas de intervención y la evaluación de los mismos. (4)

Desafortunadamente, varios estudios y programas de prevención según el marketing social no muestran efectos significativos. Tales estudios son difíciles de realizar o publicar, dentro de las revisiones más frecuentes (Pubmed) muestran la necesidad de más estudios a largo plazo y en general sugieren que las estrategias de los distintos programas para prevenir la obesidad infantil deben iniciarse en una etapa temprana. (7)

2. Introducción.

2.1. CONTEXTO

La obesidad, durante los últimos años ha sido una de las condiciones patológicas que hace parte del síndrome metabólico, porque su prevalencia e incidencia ha aumentado en la población infantil en los países en vía de desarrollo u occidentalizados (2). La epidemia de la obesidad y el sobrepeso es un gran desafío para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles en todo el mundo y la carga es mayor para estos países, tanto o igual como los problemas persistentes de la desnutrición.

Según estimaciones del Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IOTF) actuales indican que al menos 1,1 millones de adultos tienen sobrepeso incluyendo 312 millones que son obesos. La prevalencia de la obesidad se ha duplicado o incluso triplicado en menos de dos décadas, mientras que en los niños se está aumentando a un ritmo más acelerado. En el año 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones. (2) Esto indica que la enfermedad afecta de forma general a los países con ingresos altos, medios y bajos, donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil ha aumentado dramáticamente en los últimos 30 años. La obesidad pediátrica conduce a la obesidad del adulto. Cuatro de cinco obesos adolescentes siguen siendo obesos en adultez. Dada la epidemia aumento de la obesidad pediátrica es fundamental que todos los grupos pertinentes comprendan sus corresponsabilidades.

Dada la preocupación internacional sobre la prevalencia de la obesidad infantil no solo está vinculada a los crecientes costos de la atención de salud sino a las consecuencias para la salud inmediata a los niños y a largo plazo en especialmente los adolescentes. Por ende se hace necesario, urgente y crítico revertir esta tendencia. (16) Existen esencialmente seis niveles pertinentes, que podrían estar involucrados en la prevención de la obesidad infantil y juvenil: la familia (niños, padres, hermanos, etc.), las escuelas, los profesionales de la salud, el gobierno, la industria y los medios de comunicación (15).

Actualmente existen campañas de comunicación centradas en la publicidad televisiva donde cada vez se han aplicado a la promoción de la alimentación saludable y la actividad física. Sin embargo, han tendido a ser independientes y no verdaderas campañas o programas de mercadeo social, relacionadas con las estrategias más amplias que proporcionen a las personas con la oportunidad de aprender y adoptar una alimentación sana y comportamientos de actividad física. (3)

La escasez de literatura sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad en los niños como se documenta en este trabajo señala la necesidad de mucha investigación adicional en los programas de marketing social sobre la obesidad en los niños. A largo plazo, es posible que estos tratamientos reduzcan la carga de la obesidad, pero a corto plazo, los costos atribuibles a la obesidad podrían aumentar hasta que los programas de prevención sean eficaces. (1) El presente documento realizó una reciente revisión sistemática de la literatura donde se examinaron 13 estudios, debido a su carencia en la evaluación, donde hayan examinado la eficacia o el impacto de los programas de marketing social.

Los programas de mercadeo o marketing social eficaces son muy importantes en la prevención de la obesidad y en los cambios de comportamiento para estilos de vida saludable. (4). Los estilos de vida saludables actualmente se están implementando en respuesta a la crisis mundial de la obesidad y el uso de estrategias de marca para promover estilos de vida saludables en los niños es complejo. Sin embargo debe haber una integración potente y coherente de los estilos de vida saludables a transformar las expectativas sociales, las normas sociales y de los comportamientos consumidores durante un periodo de tiempo sostenido. (17)

La más reciente revisión Cochrane sugiere que la promoción de un estilo de vida saludable a través de un programa basado en la familia con un enfoque en la mejora de la dieta y la actividad comportamientos es la forma más eficaz de gestionar el sobrepeso y la obesidad en esta edad (18).

Existen numerosas definiciones en el marketing social, donde prácticamente las han definido los vendedores sociales, el debate continúa, sin embargo para efectos del trabajo el marketing social está definido como un proceso de un programa de

planeación que aplica concepto de marketing comercial y técnicas que promueven cambios de comportamiento voluntario (4).

El marketing social busca cambiar o mantener las conductas voluntarias de un sector en particular, ofreciendo atractivos beneficios y la reducción de barreras significativas a los comportamientos que han percibido el valor (22). La mezcla de marketing , o 4 Ps, de esta enfoque orientado al consumidor incluyen (a) el producto , aumentando la conveniencia de un producto , (b) el precio , la reducción o eliminando los costes asociados; (c) lugar , estratégicamente entregándola en lugares accesibles y convenientes , y (d) la promoción , la realización de campañas de promoción dirigidas que crear conciencia (4) . Estos elementos proporcionan la base para la planificación y ejecución de las estrategias de marketing (4). Las principales ventajas de la mentira de marketing social en su capacidad para proporcionar beneficios inmediatos directos y para influir en el comportamiento en múltiples niveles de organización social (22) (19).

Existen elementos claves del marketing social que son fundamentales para la planeación e implementación de la estrategia del marketing integradas entre ellos se cuenta con la educación y cambios en las políticas. Por el término integración, nos referimos a que cada elemento se ha planificado sistemáticamente para apoyar los objetivos claramente definidos, y todas las actividades de marketing son coherentes y se refuerzan mutuamente para llevarlos a cabo.

El concepto de mercadeo o marketing social incluye cuatro elementos clave donde el primero: CONCEPTO de INTERCAMBIO debe: Ofrecer beneficios que el consumo realmente valora; reconocer que los consumidores suelen pagar los costos intangibles, como el tiempo y el malestar psíquico asociado con el cambio de comportamientos y reconocen que todos los involucrados en el intercambio, incluidos los intermediarios, deben recibir beneficios por valor de retorno por sus esfuerzos (4).

El segundo se relaciona con la SEGMENTACION DE LA AUDIENCIA donde dedica más atención y recursos a la segmentación de investigación, la identificación de uno o más segmentos como el objetivo audiencia para recibir la mayor prioridad en el desarrollo del programa y el desarrollo de estrategias de marketing diferenciales para los segmentos de población seleccionados. La segmentación y el objetivo marketing

aumentan la efectividad del programa y eficiencia mediante la adaptación de estrategias para abordar las necesidades de los distintos segmentos (8) y ayudar para tomar decisiones de asignación de recursos adecuados.

En relación con los demás conceptos se encuentra el tercero: la COMPETENCIA donde las respuestas a estas preguntas permiten al marketing social ofrecer beneficios que mejor distinguen comportamientos saludables de la competencia y desarrollar una ventaja competitiva sostenible que maximice el atractivo de sus productos a los consumidores (9); donde se decide competir para un segmento población específica en la cual se puede proveer un mayor valor que la competencia. Por último se describe el Mix o Mezcla del Marketing donde se adopta por parte del sector comercial, también conocido como las cuatro P: producto, precio, plaza y promoción. Los vendedores ponen énfasis en la comprensión del proceso de cambio y la competencia, y el desarrollo de una estrategia integrada de marketing basado en el 4 Ps, son características más distintivas de mercadeo social. (4)

La premisa del marketing social y de todo el grupo que está trabajando en los distintos programas, es que todas las decisiones de planificación de los programas deben emanar de una consideración de los deseos y las necesidades de los consumidores, y su eje central de la orientación al cliente es la investigación de los consumidores. (10)

Adicional es importante para de la planificación de los programas basados en la evidencia y la comunidad basado en enfoques en salud pública, por lo que ha aumentado dramáticamente durante las últimas dos décadas (11). El marketing social es diferente, sin embargo, en su dependencia de la comercialización del marco conceptual guía el proceso de investigación y el desarrollo de una plan estratégico (es decir, sobre la base de las 4 P y una comprensión de la competencia) donde los planificadores de programas escuchan a los consumidores para averiguar que pueden hacer para mejorar la oferta de programas y hacer sus recomendaciones más serviciales. Esta voluntad de cambiar el producto para satisfacer las preferencias de los consumidores es una característica esencial del marketing social. Donde el marketing social influye en el comportamiento, ofreciendo alternativas que invitan al cliente al

intercambio voluntario y favorecen un entorno más propicio para el cambio: aumentando el atractivo de los beneficios ofrecidos y la minimización de los costos. (4)

Para aumentar la eficacia, los programas del marketing social deben estar vinculados y basados en la creación de la política y cambio de la práctica con la sensibilización (5); dentro de los problemas comunes se ha notado en la negligencia del proceso de intercambio y la falta de integración del mix del marketing en la planeación de los programas de intervención. (4); como se señaló el marketing social a veces es visto como un Método para el diseño de campañas de comunicación o los primeros vendedores estaban deslumbrados por la publicidad o provenían de las relaciones públicas y los campos de la misma y no reconocían la diferencia entre el marketing como programa y la comunicación para la salud (12) en lugar de desarrollar intervenciones integrales que involucren los componentes del mix del marketing: producto, precio, plaza y promoción y los pioneros del tema deben reconocerlo inmediatamente.

Otros de las dificultades más comunes se encuentra que: los profesionales de mercadeo social se dirigen con poca frecuencia a la fabricación de políticas que aborden los determinantes sociales más amplios de la salud. Las organizaciones y organismos de financiación sin fines de lucro todavía esperan donaciones para iniciar la ejecución antes de que hayan tenido tiempo para comprender a sus consumidores y desarrollar estrategias de intervención adecuadas. Los administradores del marketing social o los mismos vendedores deben reconocer el riesgo inherente a los ciclos de financiación cortos y presupuestos limitados que impiden a los programas de mercadeo social lograr la "dosis " de intervención necesaria para llevar el cambio social. (4)

Los programas del marketing social pueden ser apropiado cuando el tiempo y los recursos no están disponibles para llevar a cabo una exhaustiva investigación formativa, en otros casos, puede ser posible truncar el tiempo de planificación y minimizar los costos confiando más en la información existente para desarrollar un plan de marketing. Otra valiosa manera de ahorrar tiempo y los escasos recursos financieros es crear sobre "Programas Preexistentes" las estrategias e intervenciones. (4)

Hay que tener en cuenta las pruebas preliminares y las pruebas pilotos de los programas existentes, porque los materiales utilizados en las estrategias del programa pueden ser necesarias para adaptarse a los programas preexistentes y ser un puente de acercamiento para que enlace a las características únicas de la comunidad proporcionando un contexto local a los programas nacionales. Durante los últimos años los programas que más han venido desarrollando y actualmente existe un creciente interés se relacionan con la Escuela y/o Jardín Infantil, como un escenario (plaza) donde ofrecen múltiples oportunidades para que los estudiantes o grupo de consumidores adquieran los conocimientos y habilidades con respecto a programas de mercadeo social (sistemas alimentarios), (14) como parte del desarrollo de un programa, favoreciendo el desarrollo positivo de la juventud en el cambio de comportamientos voluntarios, sin embargo estos programas no han sido los suficientemente sostenibles a largo plazo debido en parte a la integración del mix del marketing social como una herramienta de planificación de programas o como un nuevo tipo de intervención para prevenir la enfermedad.

La evaluación de proyectos de marketing social es fundamental para determinar si los programas son rentables e identifica las condiciones predilectas en las cuales el marketing social debe enfocarse para la planificación. (13). Por ende la evaluación representa otro desafío, debido a la falta de evidencias convincentes donde los programas de mercadeo o marketing social sean más eficaces más que los programas planeados utilizando enfoques tradicionales, así como la ausencia o inadecuada evaluación a los mismos, debido a que las intervenciones de mercadeo social a menudo varían continuamente durante largos períodos de tiempo y tratan de llegar a las unidades de población grandes que no se prestan un estándar aleatorizado de otros ensayos clínicos u otros diseños experimentales. La evaluación alternativa puede contribuir a otros aspectos del proceso, por ejemplo: implementación, alcance, rendimiento (como estaba previsto), la identificación, el reconocimiento de los consumidores a través de la marca o slogan del programa, formas de recordación con mensajes clave y sugerencias para su mejora continua. (13)

3. OBJETIVO

Identificar el proceso del marketing social implícito en los distintos programas examinando su eficacia o impacto en contribución a la prevención de la obesidad infantil en niños con edades entre los 2 y 12 años con obesidad a través de la revisión de la literatura.

4. METODOLOGIA:

Revisión sistemática de la bibliografía

En las bases de datos PUBMED se efectuó una búsqueda bibliográfica limitada a estudios realizados en humanos y publicados desde el 1 de enero del año 2000 hasta el 30 de junio del 2015. Esta búsqueda se realizó con base el fin de identificar las referencias bibliográficas de las revisiones sistemáticas y estudios originales. Sólo se consideraron los artículos publicados en inglés y español.

Palabras Clave: Para efectos de la revisión se tuvieron en cuenta las siguientes palabras: “programas”, “marketing social”, "obesidad" y “sobrepeso”. Donde se analizaron los criterios de inclusión y de exclusión, descritos a continuación.

Bases De Datos / Revisión Sistemática De La Bibliografía Según Base De Datos Seleccionada:

En las bases de datos PUBMED.

Selección de los estudios

Entre los estudios identificados se seleccionó los que cumplieran los criterios siguientes:

- a) Diseño de la revisión sistemática con o sin metaanálisis, y se actualizó la búsqueda de estudios No aleatorizados sobre la de las revisiones detectadas.
- b) Estudios originales
- c) Estudios en Pubmed.

Criterios de Inclusión en los estudios seleccionados:

- a) Estudios aleatorizados realizados en marketing social para promover estilos de vida saludable en niños con obesidad infantil.
- b) Estudios no aleatorizados que evalúen las intervenciones del marketing social y orienten el autocuidado en niños con obesidad infantil.
- c) Niños con edades de 6 a 12 años.
- d) Programas de Intervención relacionados con el marketing social.
- e) Artículos relacionados con las palabras textos originales.

Criterios de Exclusión en los estudios seleccionados:

- a) Estudios aleatorizados realizados en promoción de la salud en niños con obesidad infantil.
- b) Estudios aleatorizados que evalúen estrategias orientando el autocuidado en niños con síndrome metabólico u otras enfermedades relacionadas con la obesidad.
- c) Estudios en niños menores de 6 años y mayores de 13 años.
- d) Estudios en otros idiomas distintos al inglés.
- e) Artículos no relacionados con las palabras textos originales.

Estrategias de búsqueda.

Durante la revisión inicial realizada en julio del año 2013, se contó con 1787 artículos disponibles en PUBMED, una vez se ingresaron las palabras claves, arrojó un total de sesenta y cinco (65) artículos, con disponibilidad a la fecha, la edad oscilaba entre 2 y 12 años, idioma inglés y español, usando las palabras claves se preseleccionaron veinte-uno (21) artículos. Durante la segunda revisión realizada en el año 2014 se contó con 55 artículos y utilizando las palabras claves se preseleccionaron veintitrés (23) artículos. Para finalizar se realizó una tercera revisión en el mes de noviembre del año 2015 junto con las palabras claves quedaron preseleccionados veinticuatro (24) artículos de los cuales trece (13) quedaron finalmente seleccionados y once (11) fueron excluidos por no cumplir con los criterios a revisar dentro de la investigación. *Ver Tabla N° 01 de relación de las estrategias de búsqueda.*

TABLA 01. RELACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.

TABLA DE RELACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.				
ITEM	Artículo	ITEM	CANTIDAD	PALABRAS
1	Revisión Sistemática	Inicial	1787	social marketing, obesity, overweight, programs
2		Artículo	65	
3		Disponibilidad de Artículos texto completo	55	
4		Datos Publicación (fecha 2002-2015 nov)	55	
5		Especies	48	
6		Idioma	47	
7		Categoría Journal (MEDLINE)	47	
8		Temas (revisión sistemática)	1	
9		Edad: Niños de 2-12 años	21	
10		Campos de Búsqueda: Título	0	
11		Campos de Búsqueda: MeSH Terms	0	
12		Campos de Búsqueda: Palabras del texto	24	
13		Libros	384	
14		Pubmed Central	65	
13	Total	Según Revisión de los items- Artículos a revisar	24	
14		Preseleccionados	13	
15		No preseleccionados	11	

Tabla N° 01. Descripción de los programas desarrollados bajo el esquema de Marketing Social.

5. RESULTADOS

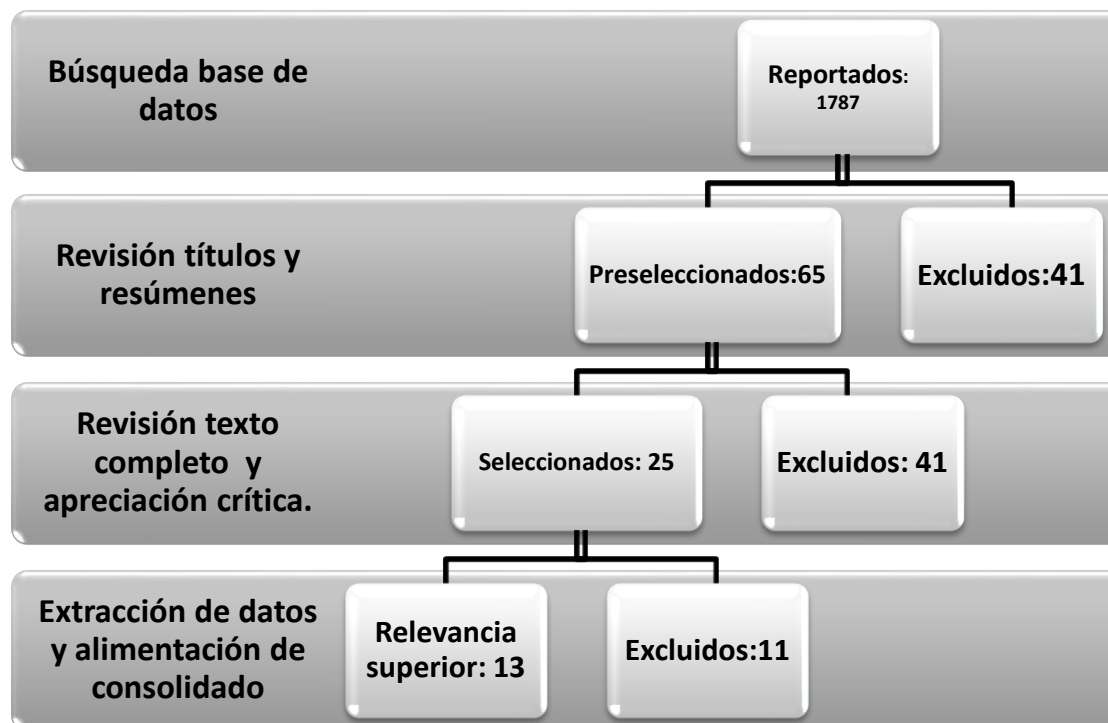
En los últimos quince años. La obesidad ha tomado vital importancia debido a la creciente epidemia mundial. Debido a esta epidemia los niños menores con edades entre 2 y 12 años pueden desencadenar otras enfermedades de aparición temprana como el Síndrome Metabólico De Aparición Temprana, Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión, la hipercolesterolemia y los problemas de salud psicosocial, entre otras en los niños.

Según Daniel Mendive (2011), el programa debe basarse en un plan de Marketing Social donde se debe establecer los objetivos a perseguir, en forma sistematizada y a través de un informe escrito. Ese informe, además debe contener las normas bajo las cuales se debe desarrollar una campaña y la forma de evaluar sus resultados. En la revisión sistemática los distintos programas basados en el marketing social están destinados a la promoción de la salud y la prevención de la obesidad y se crean a través del plan de marketing para poder desarrollarlo según las necesidades de cada comunidad o utilizar los esfuerzos donde deberían aprovecharse los programas existentes.

Asimismo, en el informe del plan que se pretende instrumentar se debe especificar: que se hará, como se hará, cuando se hará, quien lo hará y cuáles serán los costos. Porque como cada actividad pretende obtener resultados específicos, también en el informe se debe presentar, una estimación de los costos monetarios para saber que recursos se deben destinar para lograr los resultados específicos.

El presupuesto de los programas de Marketing Social se debe estimar para toda su duración, que puede ser de semanas, meses o años, donde se determinara cuánto dinero se necesitara para ese primer año y las estimaciones, que deben basarse en los costos proyectados. Varios programas de sensibilización se han iniciado recientemente en los países en desarrollo para impartir educación sobre la salud, la nutrición, las enfermedades, y la actividad física para los niños. Estos programas varían en cuanto a la edad, los niños beneficiarios, las actividades iniciadas y el presupuesto asignado para implementar estos proyectos.

5.1. CUADRO DE PRE – SELECCIÓN DE ARTICULOS DE INVESTIGACIÓN



Cuadro N° 01. Descripción de los programas desarrollados bajo el esquema de Marketing Social.

Para ser incluidos en esta revisión, los artículos tenían que abordar al menos uno de los objetivos de la revisión y descripción de la investigación realizada en la base de datos PUBMED. En la estrategia de búsqueda se incluyeron trece (13) estudios y se excluyeron once (11) artículos.

De acuerdo a los resultados de los trece (13) artículos, siete (7) de ellos contienen un nombre, lema preestablecido a través de un acrónimo que facilite la recordación de marca a la población objetivo. Los seis (6) estudios restantes hacen parte de programas con intervenciones donde no tienen definido el nombre del equipo de trabajo, lema, slogan que lo identifique.

Los trece (13) artículos iniciaron su gestión en actividades en la década de los 90's, y se consolidaron a partir del año 2004, hasta la fecha todos continúan vigentes.

De estos trece (13) documentos se despliegan veinte (20) programas. Los 20 programas contaron de forma autónoma con su página web a excepción de cinco (5) de ellos. *Ver Tabla N° 02. Descripción de los programas desarrollados bajo el esquema de Marketing Social.*

Los veinte programas se dividen de la siguiente forma: nueve (9) de ellos están encaminados a establecer un Sistema debido a la red de apoyo que desarrollaron durante los últimos 10 años, estos programas se llevaron a cabo en las siguientes ciudades: Francia, (como líder) India, Emiratos Arabes, Malasia, Brasil, Indonesia, Irán, Alianza Canadá-México y Sudáfrica..

Cinco (5) de los 20 programas realizaron intervenciones en instituciones, están en proceso de vincularlos programas vinculados a familias hispanohablantes y a la normatividad aplicada según el Estado en Estados Unidos de América.

Tres (3) de los programas se realizaron a través de intervenciones aisladas e independientes en las escuelas e institutos de salud, estos programas se llevaron a cabo en las siguientes ciudades: Minnesota – Estados Unidos, Alberta – Canadá, Escocia.

Los últimos Tres (3) programas se realizaron en conjunto con universidades y utilizaron otros métodos para indagar como la encuesta a través de intervenciones independientes en las escuelas e institutos de salud, estos programas se llevaron a cabo en las siguientes ciudades: Estados Unidos, Victoria y Perth de Australia.

En cuanto a la revisión los 20 programas distribuidos en los trece (13) estudios se tuvieron en cuenta las siguientes variables al momento de elaborar un plan de marketing: Evaluación de la situación actual de cada país donde se desarrolló, investigación de mercados y análisis de los posibles destinatarios del programa, posteriormente se gestionó el Análisis F. O. D. A. (fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas) objetivos y problemas del programa de marketing social, evaluación de estrategias, diseño del programa / slogan, pruebas y ensayos de la

estrategia, ejecución, control del programa, evaluación final una vez implementado. Ver *Tabla N° 03. Descripción de las variables contempladas al elaborar un plan de marketing social en los programas para la prevención de la Obesidad Infantil.*

Esta revisión arrojó que los 20 programas consideran los pasos de cómo realizar un plan de marketing según Daniel Mendive (2011). En general el comportamiento fue interesante debido a la rigurosidad como se dividió los distintos proyectos para no confundir al público objetivo.

De los veinte (20) programas ocho (8) de ellos reportan falencias o dificultades al momento de diseñar un programa, uno (1) de ellos dificultades al momento de ejecutarlo, otro no fue factible a largo plazo debido al control del Índice de Masa Corporal y el último estudio describe limitaciones del estudio en cuanto a evaluación inicial, y diseño del programa. Estos programas referencia falta de recursos y financiamiento para garantizar su sostenibilidad a largo plazo. Por otro lado los protagonistas de los distintos programas de control de peso mencionan que deben comercializarse y promoverse un estilo amable y gratis, mediante un enfoque de diversión y de aptitud donde involucren a toda la familia.

TABLA N°02. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS BAJO EL ESQUEMA DE MARKETING SOCIAL

TABLA N°02. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS BAJO EL ESQUEMA DE MARKETING SOCIAL.				
Artículo	Nombre del Programa	Referenciación – Descripción	Lugar	Año y Vigencia del Programa
1	EPODE	El modelo EPODE es una estrategia única que reúne a todos los sectores de la comunidad - las escuelas, la familia y las autoridades públicas - en un enfoque integrado para prevenir la obesidad infantil a nivel comunitario. (En Francés Ensemble Prévenons l'Obesité De Enfants o Juntos vamos a prevenir la Obesidad Infantil)	Francia (página web http://epode-international-network.com/)	Desde 2004 hasta la fecha
2	MARG (Hindi para ruta)	Medical Education for children / Adolescents for the prevention for Realistic prevention of obesity and diabetes and for healthy a Geing.	India – Alianza con EPODE ((http://www.worlddiabetesfoundation.org/sites/default/files/Booklet_full_280409094320609.pdf)	Desde 2004 hasta la fecha
	La campaña verdad Fat.		Emiratos Arabes – Alianza con EPODE	Desde 2004 hasta la fecha
	PNAN Plan Nacional de Acción sobre Nutrición	Lineamientos del Programa Salud escolar y los comedores escolares	Malasia – Alianza con EPODE	Desde 2004 hasta la fecha
	Campaña Federación Mundial del Corazón.		Brasil – Alianza con EPODE (http://www.world-heartfederation.org/press/releases/detail/article/go-red-y-aprende-a-querer-tu-corazon/)	Desde 2004 hasta la fecha
	Jump Rope for Heart		Indonesia – Alianza con EPODE (http://www.heart.org/HEARTORG/Giving/ForIndividuals/JoinanEvent/Jump-Rope-for-Heart-Event_UCM_315609_SubHomePage.jsp#)	Desde 2004 hasta la fecha
	Sudafrica: de la Comunidad para los niños.	Sudafrica: de la Comunidad para los niños.	Sudafrica: – Alianza con EPODE (http://www.carrerasinhumo.es/sites/www.carrerasinhumo.es/files/adjuntos/docu8591.pdf)	Desde 2004 hasta la fecha

Artículo	Nombre del Programa	Referenciación – Descripción	Lugar	Año y Vigencia del Programa
2	ISFAHAN.	Corazón Saludable. Aumento conocimiento, disminuyo el colesterol Lipoproteinas.	Irán – Alianza con EPODE (http://www.who.int/bulletin/volumes/87/1/07-049841-ab/es/)	Desde 2004 hasta la fecha
	CAMBIO.	Alianza Canadá-México Combatiendo Obesidad Infantil. Equipo multi e internal donde la red promueve en la cooperación y transferencia de conocimientos a entes territoriales. Canada-Mexico Battling Childhood Obesity) Acrónimo.	México – Alianza con EPODE (http://www.academia.edu/7750009/Boleta_de_calificaciones_en_actividad_fisica_en_ni%C3%B1os_mexicanos)	Desde 2004 hasta la fecha
3	BRENNER FIT: (Familias en el entrenamiento)	Programa para hispanohablantes	Carolina del Norte, EEUU (https://www.brennerchildrens.org/brennerfit/families/)	2012 hasta la fecha
4	PROJECT FIT	Intervención en la escuela basada en la intervención de la comunidad con varias estrategias de marketing social	Grand Rapids, Michigan EEUU (http://www.projectfitamerica.org/)	2009-2011 hasta la fecha
5	ROCK ON CAFÉ	Programa de intervención donde intervienen en el almuerzo de programas escolares, donde participó el Comité Asesor en Salud CHAC. Se realizaron métodos de evaluación donde sse realizaban pretest y postest a los padres y fsd y preguntaron: 1) análisis del menú, 2) gastos y compra de comida 3) participación del almuerzo 4) alcance a la comunicación.	Broome County, New York (http://www.rockoncafe.com/Elementary/menu.cfm)	1993 inició, en el año 1999 se reorganizó, desde 2010 hasta la fecha.
6	PROGRAMAS EN LAS ESCUELAS. No Contiene Nombre Del Programa	Intervención en la escuela basada en la comunidad con varias estrategias de marketing social. Las escuelas ofrecen muchas oportunidades para desarrollar estrategias para prevenir la obesidad mediante la creación de entornos en los que los niños comen saludablemente y practican regularmente una actividad física. The national 2006 School Health Policies and Programs Study (SHPPS)	Minnesota EEUU -CDC	2006-2007 hasta 2009 hasta la fecha.
7	Sitio Centinela. Victoria Australia. Se contó con 3 programas: a) Sea Activo Comer (2002 en Colac). Es su	Es un programa de demostración en torno a la investigación-acción y las intervenciones basadas en la comunidad ubicadas en la Región Barwon sudoeste de Victoria, Australia. El Sitio Centinela para la Prevención obesidad se basa en la colaboración entre la universidad de la región (Universidad de Deakin) y de su salud, educación y	Victoria (Barwon-sur), Australia (http://www.epistemonikos.org/es/documentos/604e14eeca2e97537a3cef2c2d6e76aae810053)	Desde 2008, 3 años intervención. Hasta la fecha.

	movimiento! (2004Geelong / Bellarine). Jugueteo y Chomp (2004 Geelong)	agencias gubernamentales locales. Los tres pilares básicos del Sitio Sentinela son: múltiples estrategias, intervenciones de reglaje múltiple; capacidad comunitaria, y que llevan a cabo las evaluaciones de programas y seguimiento de la población.		
8	Programa de Caminata Escolar. No Contiene Nombre Del Programa.	Revisión de la investigación la literatura y documentos sobre políticas públicas relacionadas con la Actividad Física en las escuelas y entrevistas individuos	Alberta, Canada	2004-2008. Hasta la fecha.
9	AMIGOS DE LA COMIDA (Food Friends - Making New Foods Fun for Kids) & amigos de la comida con Poderosos Movimientos TM)	es un programa de nutrición evaluado con éxito dirigido a mejorar la elección de alimentos de los niños preescolares , la adición de un programa de actividad física podría mejorar los programas esfuerzos globales para establecer hábitos saludables a temprana edad	Colorado EEUU (http://www.foodfriends.org/)	2004-2005, Hasta la fecha.
10	FLASH (Fun Learning Activities for Student Health) (Actividades Divertidas de Aprendizaje para la Salud del Estudiante. La intervención es SALUDABLE	El ensayo SALUDABLE evaluó la efectividad de la intervención del programa de multicomponentes para reducir el riesgo de diabetes tipo 2 en estudiantes de escuela de secundaria. SANOS disponibles públicamente en evidencia el apoyo en sus esfuerzos para reducir la factores de riesgo de diabetes en los jóvenes de secundaria.	Boston, USA (http://www.healthystudy.org/files/Behavior/2-C/D7-01_Teacher_Workbook_Mod2.pdf)	2012
11	1. BUENO PARA NIÑOS 2. HEALTHY (SALUDABLE)	Un programa de prevención de la obesidad infantil multi-entorno a gran escala se llevó a cabo en la región de Nueva Gales del Sur (NSW) Hunter de Nueva Inglaterra (ENH), Australia a partir de 2005-2010. El programa incluye una serie de campañas de comunicación que promueven el programa y sus mensajes clave: el agua potable; conseguir físicamente activo y; comer más verduras y frutas.	Australia (Nueva Inglaterra) Nueva Gales del Sur (NSW) Hunter de Nueva Inglaterra (ENH)	Australia a partir de 2005-2010. Hasta la fecha.

Artículo	Nombre del Programa	Referenciación – Descripción	Lugar	Año y Vigencia del Programa
12	CAFAP, Curtin University's activity, food, and attitudes program. Potenciales familias participantes actitudes Programa de Alimentación	CAFAP, potenciales familias participantes actitudes Programa de Alimentación. Este estudio hace una contribución única a la base de pruebas mediante la descripción de las barreras y facilitadores para la implementación de un programa de estilo de vida saludable de éxito para adolescentes con sobrepeso según la percepción de las familias y los grupos de interés de la comunidad	Perth, Australia (http://healthsciences.curtin.edu.au/teaching/cafap/index.cfm)	2014
13	No Contiene Nombre Del Programa	El uso de la investigación cualitativa y técnicas marketing social para conocer mejor la opinión de los padres o cuidadores (acudientes) con respecto participar en los servicios de control de peso de la infancia ha demostrado ser eficaz. Un divertido, amable, pro toda la familia programa que es gratuito atrae a los padres / cuidadores. La participación de la comunidad local en torno a temas de la normalización del peso del niño puede aumentar las referencias a las intervenciones del peso saludable en el niño.	Tayside, Escocia	2007-2011

Tabla N° 02. Descripción de los programas desarrollados bajo el esquema de Marketing Social.

TABLA N°03. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES CONTEMPLADAS AL ELABORAR UN PLAN DE MARKETING SOCIAL EN LOS PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL.

<i>Tabla N°03. Descripción de las variables contempladas al elaborar un plan de marketing social en los programas para la prevención de la Obesidad Infantil.</i>											
N°	Programas basados en el Marketing Social para la prevención de la obesidad infantil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Investigación y Análisis de los posibles destinatarios del Programa.	Evaluación de la situación actual.	Análisis F. O. D. A.	Objetivos y Problemas del Programa de marketing Social	Evaluación de estrategias	Diseño del Programa / Slogan	Pruebas y Ensayos de la Estrategia	Ejecución	Control del Programa	Evaluación
1	EPODE	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	MARG (Hindi para ruta)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	La campaña verdad Fat.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	PNAN Plan Nacional de Acción sobre Nutrición	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Campaña Federación Mundial del Corazón: falta evaluación.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	Jump Rope for Heart	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
7	Sudafrica: de la Comunidad para los niños.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
8	ISFAHAN.	√	√	√	√	√	√	√	√		√
9	CAMBIO.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
10	BRENNER FIT: (Familias en el entrenamiento),	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
11	PROJECT FIT	√	√	√	√	√	x	√	√	√	√
12	ROCK ON CAFÉ	√	√	√	√	√	x	√	√	x	√
13	PROGRAMAS EN LAS ESCUELAS SIN NOMBRE The national 2006 School Health Policies and Programs Study (SHPPS)	√	√	√	√	√	x	√	x	√	√
14	Sitio Centinela. Victoria Australia. Se contó con 3 programas: a) Sea Activo Comer (2002 en Colac). Es su movimiento! (2004 Geelong / Bellarine). Jugueteo y Chomp (2004 Geelong)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
15	Programa de Caminata Escolar	√	√	√	√	√	x	√	√	√	√

16	AMIGOS DE LA COMIDA (Food Friends - Making New Foods Fun for Kids) & amigos de la comida con Poderosos Movimientos TM,)	√	√	√	√	√	x	√	√	√	√
17	FLASH Fun Learning Activities for Student Health) (Actividades Divertidas de Aprendizaje para la Salud del Estudiante. La intervención es SALUDABLE	√	√	√	√	√	x	√	√	√	√
18	1. BUENO PARA NIÑOS 2. HEALTHY (SALUDABLE)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
19	CAFAP, Curtin Univesity's activity, food, and attitudes program. Potenciales familias participantes actitudes Programa de Alimentación	√	√	√	√	√	x	√	√	√	√
20	Programa sin Nombre	√	√	√	√	√	x	√	√	√	√

Tabla N° 03. Descripción de las variables contempladas al elaborar un plan de marketing social en los programas para la prevención de la Obesidad Infantil.

6. DISCUSION DE RESULTADOS

La obesidad y sobrepeso según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la acumulación excesiva de grasa, que ocasiona consecuencias negativas para la salud. El mejor indicador para conocer si verdaderamente hay obesidad y sobrepeso es el índice de masa corporal (IMC), el cual relaciona, el peso en kilogramos con la talla medida en metros al cuadrado. Así mismo ha establecido que se relaciona el índice de masa corporal con sobrepeso cuando este índice se encuentra en un valor igual o mayor a 25 y obesidad se establece con valor igual o superior a 30 (2).

Según la OMS; para determinar la obesidad en niños, se tienen en cuenta los parámetros establecidos en las tablas de curvas de crecimiento (2005), basadas en el índice de masa corporal, cuando se ubica en las tablas de crecimiento, los valores superiores al percentil 85 diagnostica sobrepeso y por encima al percentil 95 se diagnostica obesidad infantil (2).

De acuerdo a los datos estadísticos reportados y la alta prevalencia de sobrepeso - obesidad en los niños en edades entre 2 y 12 años confirman la necesidad urgente de intervenciones efectivas, programas o campañas eficientes que comiencen desde la infancia para revertir las tendencias esperadas para evitar consecuencias como: la diabetes mellitus tipo 2, el síndrome metabólico de aparición temprana, la inflamación subclínica, dislipidemia, enfermedades de las arterias coronarias y sobre todo la obesidad en la edad adulta, entre otras.

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano, atenuando la discapacidad y el dolor en la vejez. En los niños, el fomento de las dietas saludables y la actividad física regular son factores esenciales en la lucha contra la epidemia de obesidad infantil. Los padres pueden influir en el comportamiento de sus hijos poniendo a su disposición en el hogar bebidas y alimentos saludables, apoyando y alentando la actividad física.

La escasez de literatura sobre la prevención de la obesidad en los niños como se documenta en este trabajo señala la necesidad de bastante investigación adicional.

Los esfuerzos de prevención de la obesidad deben empezar de forma temprana, centrándose en los niños, las familias, los entornos en los que viven, como el hogar, las escuelas y las comunidades, trabajando junto con los responsables políticos y los defensores, para propiciar un ambiente donde los niños coman saludablemente, se encuentren en buen estado físico y desarrollar hábitos de vida que contribuyan al bienestar; la nación podría estar bien en su camino hacia la prevención de la enfermedad. Las escuelas pueden ayudar en la lucha contra la obesidad mediante la creación de entornos propicios a la alimentación saludable y la actividad física pero no son lo suficiente para alcanzar los objetivos esperados y prevenirla.

La evidencia científica refiere seis niveles pertinentes, involucrados en la prevención de la obesidad infantil y juvenil: la familia (niños, padres, hermanos, etc), las escuelas, los profesionales de la salud, el gobierno, la industria y los medios de comunicación.(7) Los seis niveles aún no han sido objeto de otros estudios. Sin embargo, el Estudio de Prevención de la Obesidad Kiel (KOPS), hace hincapié e implica principalmente a: la familia, las escuelas y los profesionales salud. Por ende se da una alta prioridad a la ejecución de programas de promoción de la salud basados en la evidencia.

Una estrategia fundamental para la comunidad y en general trata de prevenir la obesidad infantil se basa en el marketing social, definiéndose en la aplicación de conceptos de marketing, herramientas y técnicas de cualquier asunto social; su alcance va más allá de una bolsa de la publicidad y de promoción herramientas.

Esta disciplina se define como un conjunto de principios que describe cómo alcanzar la satisfacción de los intercambios o necesidades mutuas entre los vendedores y los consumidores. Por lo tanto, el marketing social se basa en un enfoque integral y totalmente allegado para el logro de objetivos de la campaña; en el concepto de "intercambios ", es importante captar porque la identificación del producto "" se gana" y el "costo", que se paga es fundamental para propiciar el desarrollo de los mensajes apropiados.(4)

Los mensajes de comunicación es la forma de superar las barreras es decir, reducir al mínimo los costos y el aumento de la concientización de la beneficios potenciales en la mejor concentración, es decir, la maximización de los beneficios. El desarrollo de los mensajes de marketing social requiere de una evaluación formativa sustancial para emitir los mensajes finales en la prevención de la obesidad infantil y estos mensajes probablemente se centran en los antecedentes de comportamiento o de actitud no saludables generando un aumento de peso, mientras que, para prevenir o controlar la obesidad en adultos, el peso corporal o la obesidad en sí puede formar parte de la mensaje.

A medida que las sociedades desarrollan sus propias estrategias para hacer frente a la epidemia de la obesidad en los niños, podrán recurrir a otro tipo de estrategias, políticas e incluso otros programas que se han venido trabajando para controlar otras epidemias. Recientemente los pensamientos y estrategias de marketing social se encuentran en la parte superior de las estrategias de mejora de la salud en varios países.

En las últimas décadas, un nuevo concepto, del marketing social, se ha utilizado cada vez más como un enfoque para hacer frente a los problemas sociales. Kotler y Zaltman definen el marketing social como "el diseño, implementación y control de los programas que hayan de influir en la aceptabilidad de las ideas sociales, y la participación de las consideraciones de productos, planificación, fijación de precios, comunicación, distribución y comercialización de la investigación.

La literatura siempre se ha referido a las 4 P del marketing: producto, plaza, precio y promoción, donde el marketing social es entendido para abarcar el P adicional de personas. En el caso de la comercialización social centrado en la obesidad infantil, esto se reformuló como el P, en asociación del reconocimiento a la necesidad de coordinar esfuerzos entre los diversos organismos y grupos de interés (20)

Por lo tanto, se debe abordar desigualdades en la Obesidad Infantil y fortalecer a los sectores más desfavorecidos de la población con un especial enfoque basado en la COMUNICACIÓN.

Actualmente en países desarrollados se están llevando a cabo varios programas de sensibilización relacionados con el proceso de Marketing Social y recientemente se han iniciado en los países en desarrollo, su objetivo es: impartir educación sobre la salud, la nutrición, las enfermedades y la actividad física para los niños. Los programas difieren en los niños beneficiarios, las actividades iniciadas, lugares como por ejemplo la escuela, los profesionales encargados, conocimientos previos de los responsables y comunidades, comités de personas asignadas y el presupuesto para implementarlo, entre otras características.

La efectividad de la escuela o intervenciones basadas en la comunidad para prevenir la obesidad infantil es algo desalentador. La mayoría de las intervenciones fueron a corto plazo y tenían efectos en la prevención del aumento de peso poco saludable. A causa de estas opiniones, los resultados de otros lugares han sido más optimistas y ha empezado a surgir proyectos integrales de la comunidad en varios países, entre ellos los Estados Unidos, de Nueva Zelanda, Chile, Australia y Netherlands.

De acuerdo a lo planteado en el presente documento, se requiere de un apoyo de mayor trascendencia: despliegue de las políticas en salud emitidas por los gobiernos en los distintos países, vinculadas con los programas desarrollados en las escuelas, donde actualmente estén cambiando los ambientes e implementando estrategias, intervenciones y programas adicionales para promover comportamientos saludables. Se hace necesario la revisión y vigilancia del Índice IMC y los sistemas de monitoreo a fin de establecer las tasas de referencia y tendencias de la población de la obesidad para determinar si las políticas, programas y servicios están basados y/o enfocados en reducir la obesidad infantil.

Continuando con el abordaje de las “Ps” del mix del marketing, se involucra la ley o la Política de desarrollo, como un método donde se utiliza la coacción o la amenaza de castigo y poder gestionar el comportamiento. La legislación es la herramienta más eficaz para la salud pública junto con el desarrollo de estrategias del proceso del marketing cuando la sociedad no está dispuesta a pagar los costos asociados con la práctica continuada de una conducta de riesgo, en este caso: las prácticas de estilos de

vida saludable, cuando los ciudadanos, todavía no cuentan con el propio interés inmediato de cambiar hábitos.

Dentro de los antecedentes revisados donde involucran antecedentes políticos, pero que no hacen parte del estudio están: Ley 1220 de 2004, Ley de Arkansas 1220 de 2003, Normatividad SB19 para implementar programas en las escuelas, la implementación del CHSP Ley del Senado SB19 en Texas, las políticas nacionales de salud (año 2006), Escuela y Programas de Estudio (El SHPPS) (21); lideradas y orientadas por el Centro de Control de Enfermedades en Estados Unidos. Hasta la fecha esta normatividad puede contribuir a informar a los esfuerzos de otros estados para que adopten políticas o lineamientos para hacer frente a la epidemia de obesidad infantil. Como se mencionó anteriormente, la revisión de las políticas contempladas en este documento, no hacen parte del objetivo del mismo.

Por otro lado se encuentran las disciplinas que facilitan el alcance del proceso: la Comunicación educativa y Mercadotecnia o Marketing Social en combinación con otras, permiten implementar estrategias en diferentes temas de promoción de la salud y en la prevención de enfermedades como la obesidad.

Este enfoque está apoyado en la participación de la labor comunitaria, y debe realizarse con pequeños segmentos de la población; lo que permite ejercer un mejor control en las intervenciones educativas brindando mayores posibilidades de éxito para los individuos, las comunidades y las instituciones de salud.

Dentro de este contexto, el rol principal del marketing social en la promoción de los estilos de vida saludable en la búsqueda de la prevención para la obesidad, parece deseable desde edades tempranas existiendo un consenso cada vez mayor hacia la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. (2)

Al revisar las herramientas educativas existentes para niños y adolescentes dirigidas a la mejora de la adquisición de un estilo de vida saludable, se advierte de la necesidad de verificar las intervenciones realizadas, crear nuevos métodos e incluso desarrollar nuevos instrumentos educativos que específicamente se deban realizar para los

distintos grupos de edad. (2) Asimismo se requiere de un cambio de políticas fundamentales para ampliar la responsabilidad de la prevención frente a temas como la dieta, la actividad física y el peso relacionado con problemas de salud y sólo un enfoque global, que no ofrezca ninguna perspectiva realista con el fin de evitar una catástrofe de salud pública a nivel mundial. (3)

Las intervenciones de prevención en la obesidad que estén bien financiadas, deben continuar con los principios de salud pública establecidos, donde se evalúen adecuadamente la reducción de peso en la infancia, la prevalencia de la obesidad en la adolescencia y las desigualdades asociadas con la obesidad. Estas intervenciones, junto con la reducción de la población en el aumento de peso poco saludable, pueden tener también el potencial de reducir los patrones de alimentación desordenada y la imagen corporal niños y adolescentes (30).

Actualmente se cuenta con bastantes enfoques de distintos tratamientos de la obesidad donde se han sido objeto de investigación, entre ellos se incluyen: la dieta, el ejercicio, la terapia conductual, la cirugía, la medicación, *técnicas de marketing comercial* y los *distintos programas de prevención* entre otros. De los elementos mencionados ninguno ha sido lo suficientemente eficaz como único instrumento en el manejo y detección de la enfermedad en los niños, lo que ha conllevado a centrarse en programas multidisciplinarios especialmente relacionados con las familias.

En el presente documentos, los programas multidisciplinarios examinados, algunos de ellos contaron con el *Marketing Social*, porque es visto como una herramienta de planificación de programas como un nuevo tipo de intervención para prevenir cierta enfermedad, en este caso la obesidad y poder determinar su eficacia. Al momento de evaluar y controlar su eficacia se deben revisar los siguientes subprocesos: planificación, implementación, revisión, monitoreo continuo, evaluación – reevaluación de las intervenciones de mercadeo social.

Por ende, para desarrollar intervenciones eficaces del programa y mantener los comportamientos, no solo se requerirá de los subprocesos sino el apoyo indispensable de los principios del marketing social. Entre ellos la planificación de los procesos en los programas y la aplicación de técnicas para promover el cambio voluntario de un

comportamiento y los resultados de la investigación formativa junto con los medios de comunicación juegan un rol importante que determinará la sostenibilidad a largo plazo.

La planeación de los programas está determinada por principios de eficacia, identificación – revisión de actividades y determinación de si los programas o planes son sostenibles en el tiempo, donde se debe dedicar considerables y significativos recursos, tiempo a las evaluaciones de impacto, contribuyendo a la práctica de mejora continua. (4)

De esta forma el marketing social busca cambiar o mantener las conductas voluntarias de un sector en particular, ofreciendo atractivos beneficios y la reducción de barreras significativas a los comportamientos que han percibido el valor (22). La mezcla de marketing o 4 Ps, de este enfoque orientado al consumidor incluyen el producto, aumentando la conveniencia de un producto, el precio, la reducción o eliminando los costes asociados; lugar, estratégicamente entregándola en lugares accesibles y convenientes, y la promoción: la realización de campañas de promoción dirigidas que crear conciencia (4). Estos elementos proporcionan la base para la planificación y ejecución de las estrategias de marketing (4) y por último es indispensable aprovechar los esfuerzos de los programas pre – existentes, existentes, asociaciones y colaboración entre escuelas y comunidades con el fin de crear sinergia en lugar de competir.

Al crear estos programas basados en los conceptos del marketing social se define que sería preferible desarrollar un programa basado en un modelo teórico, este modelo es un enfoque pragmático de lo que es posible apuntar en un futuro cercano, una orientación de promoción de la salud de varios componentes desarrollados dentro de una comunidad en base a la experiencia y el entusiasmo de los miembros de la misma, adicionalmente puede propiciar el avance del marco de evaluación de programas similares en todo el mundo.

De acuerdo al párrafo anterior el programa EPODE despliega este modelo teórico basado en varias características fundamentales: el desarrollo de acuerdo con los miembros de la comunidad después de identificar sus necesidades y los recursos disponibles, disponibilidad de la información, generando avances y cambio

continuo, incluso cuando un modelo lógico ha sido creado desde el inicio del programa, este está sujeto a cambios durante la evolución del programa, este modelo permite flexibilidad para hacer posibles variaciones durante la ejecución del mismo.

EPODE se desarrolló e implementó "fuera" de un contexto académico por los directores de programas y profesionales de marketing con un énfasis estratégico en las técnicas de marketing social y participación de los interesados (originalmente pública y privada) a nivel nacional y local. Al igual que otros programas de la comunidad, necesitaba una teoría del programa o del modelo lógico conceptualizado. Un modelo lógico es una representación gráfica del programa y los resultados a obtener y ayuda a identificar los elementos clave. Aunque los modelos lógicos pueden tener muchas formas, las características básicas son: entrada: recursos, actividades y las salidas como los resultados a corto, intermedio y largo plazo. Las entradas y las actividades reportadas por los entrevistados fueron: generación de compromiso político; el establecimiento de alianzas públicas y privadas; y el uso de estrategias de marketing social y el monitoreo y evaluación.

Sin embargo, a pesar de las directrices del EPODE, aquí proporcionaron gerentes y comunidades, con la información necesaria sobre la aplicación y la evaluación del programa. Esto se debe a la variación en los recursos disponibles, el tiempo, el conocimiento, la experiencia, colaboraciones existentes, la estructura organizativa, los actores involucrados y actividades empleadas. El modelo lógico que aquí se presenta, se describen las bases conceptuales del programa, pero deja de lado: los métodos, la elección, la intervención, la explicación y la cuantificación de los resultados a corto, mediano y largo plazo deseado como consecuencias o resultados a las comunidades. De esta forma, proporciona el perfil de las actividades a realizar y se puede ampliar siguientes objetivos deseados del programa hacia la comunidad, las necesidades de las partes interesadas, la planificación, presupuestos y el contexto. Un modelo lógico no sólo es un requisito previo necesario para una proceso completo de evaluación, sino una herramienta de apoyo para la planificación, establecimiento de metas, objetivos, definición de preguntas y elección de las medidas necesarias para responderlas. Como el programa EPODE no está basado en modelos teóricos existentes, aún no está claro si tiene relación con el éxito actual. Este modelo se

evaluará en los próximos años realizando un seguimiento a la investigación donde se concentrará la evidencia continua basada en la mejora de los modelos lógicos locales y la construcción de un marco de evaluación para EPODE – similares, basándose en el modelo lógico que aquí se presenta, los marcos de evaluación existentes, visitas de expertos e implementación de nuevas experiencias.

Al hacerlo, el modelo lógico se extenderá y se adaptará fácilmente y podría llegar a ser más que una teoría de programa. Este modelo global o general puede ser un primer paso para aprender más, sobre la dinámica, causalidades y elementos clave de un programa de toda la comunidad dirigida a prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños, como tal, añadir a una base de conocimientos sobre la prevención del exceso de peso en toda la comunidad y puede ser utilizado en futuras investigaciones. El objetivo final del enfoque EPODE, es permitir a las partes interesadas de la comunidad implementar estrategias efectivas y sostenibles para promover estilos de vida saludables y prevenir la obesidad infantil.

Dado el alcance potencial y la adopción de estrategias basadas en la población para la prevención de la obesidad, no hay suficiente evidencia para identificar estrategias prometedoras que tengan el potencial de contribuir de manera costo-efectiva a prevenirla.

Por otro lado Food Friends - Making New Foods Fun for Kids (Amigos de la comida & amigos de la comida con Poderosos Movimientos TM) hace énfasis en el proceso de marketing social como un facilitador en el desarrollo de la intervención eficaz del programa y los investigadores deben entender lo que impulsan, facilitan y/o mantienen el comportamiento, los canales de distribución de la información y de comunicación preferido por el público objetivo. En este estudio el proceso de marketing social lo describen como un proceso continuo, iterativo y repetitivo con un foco persistente en el público objetivo. Si la población dirige el desarrollo del programa, la intervención más probable que resulte será el cambio de comportamiento deseado. La investigación formativa es una etapa del proceso de marketing social donde se definen las solicitudes de la opinión del público. Después el problema se relaciona con la salud, posteriormente se identifica la audiencia objetivo; aquí es analizada críticamente por los vendedores sociales para determinar sus valores, actitudes, opiniones, intereses, el aprendizaje

características, la aparición de un comportamiento específico, y la preferencia de los medios de comunicación. De esta forma, los resultados de la investigación formativa impulsan el desarrollo de la estrategia de marketing destinada a dirigir el desarrollo, la implementación y el seguimiento del programa. El Desarrollo de la estrategia consiste en la preparación de un plan de marketing compuesto por objetivos: específicos y mensurables. El plan está organizado en torno a la comercialización de marco conceptual de las de 4 P: producto, precio, plaza y la promoción. Un producto puede incluir ideas, comportamiento cambios, o algo que se ofrecen para satisfacer las necesidades del consumidor o la necesidad. El precio es la barrera (s) o coste (s) que pueden evitar que el consumidor la adopte medidas. Lugar: describe donde se puede obtener el producto e identifica dónde llegar al consumidor. Por último, la promoción abarca las estrategias, tácticas y medios utilizados para comunicarse con los consumidores.

En la ciudad de Victoria, se escogieron tres comunidades para realizar los programas y se distribuyeron de la siguiente forma: a) *Be Active Eat Well* (Sea Activo coma bien), se llevó a cabo en el año 2002 en la ciudad de Colac: municipio de 11000 personas aproximadamente (23). El segundo programa: *It's Your Move!* (¡Es su movimiento!), programa que inicio en el año 2004 en el este del municipio de Geelong / Bellarine (población de 40000 personas) (23). La tercera intervención llamada: *Romp and Chomp* (Jugueteo y Chomp) se realizó en el área Gran Geelong, cuenta con una población de 200000 personas. Las intervenciones mencionadas anteriormente, tienen en común el nombre y junto con el slogan que les colocaron para generar mayor atención y atraer a la visión de la comunidad (23) donde hace referencia a los programas de estrategias de múltiples enfoques para la prevención de la obesidad, lo cual es más probable que funcione; enfoques estratégicos individuales, como la educación pública acerca de las opciones saludables (24), o enfoques de ajuste individuales, tales como los basados en las escuelas (25), tienen un deficiente historial. Por lo tanto, los enfoques de alta intensidad que obtienen resultados en el corto plazo, no son sostenibles (25). Por otro lado, los pocos métodos eficaces para la prevención de la obesidad infantil (26) (27) y la experiencia de otras epidemias (28) sugieren la ejecución de múltiples estrategias requieren desarrollarse a través de múltiples

entornos. Se considera que el periodo de tres (3) años de duración duro la intervención entre las mediciones son suficientes en tiempo para asegurar el efecto de las intervenciones y vale la pena señalar que la relación entre el apoyo y la financiación de la evaluación a la financiación intervención en el programa “*Estar activo: Come bien*” era por lo menos del 50%.

En Nueva Gales del Sur (NSW); Hunter de Nueva Inglaterra (ENH), de Australia, el programa Healthy (Saludable) explican el proceso del marketing social a través de campañas de comunicación con las estrategias de cambio de comportamiento y ambientales donde los programas de obesidad infantil podría beneficiarse significativamente del marketing social pero las campañas comunicación sobre este tema tienden a ser autónomas. Estas campañas de comunicación centradas en la publicidad televisiva cada vez que se han aplicado a la promoción de la alimentación saludable y la actividad física. Sin embargo, han sido independientes, y no verdaderas campañas de mercadeo social.

Para aumentar la eficacia, el programa debe estar vinculado y basado en la creación de las políticas y el cambio debe estar reflejado en la práctica con la sensibilización. Dada la complejidad del diseño de la intervención de HEALTHY (Saludable), no fue posible atribuir los cambios de comportamiento observados en Good for Kids (Bueno para niños) directamente a los componentes de mercadeo social. Sin embargo, hemos la evidencia muestra la capacidad de establecer un vínculo directo entre la campaña de comunicación y la concientización.

Este programa apoya política y práctica los cambios conducentes a la alimentación saludable y la actividad física entre los niños. Su impacto se relacionó cinco (5) años después de su inicio, y en comparación con el resto del estado, porque el programa se asoció con una mayor adopción de tales políticas y prácticas por la configuración de la región de Nueva Inglaterra (HNE) y una reducción significativa en con sobrepeso / obesos en las niñas 5-10 años. La estrategia utilizada se basó en la campaña de radio donde se transmitió a través de las estaciones y de programas para audiencias aborígenes. La campaña no se evaluó formalmente debido a los costos asociados en la búsqueda de una muestra suficientemente grande de personas del nicho de mercado

para evaluarlas por lo que se realizó a través de entrevistas telefónicas asistidas por ordenador.

A diferencia de Good For Kids (Bueno para niños), estas campañas no fueron sostenibles en el tiempo debido a la falta de apoyo en estrategias como: la alimentación saludable, la política de la actividad física, los programas en preescolares, escuelas, clubes deportivos y las agencias de servicio comunitario de acompañamiento que faciliten la promoción de la adopción de los cambios. Otra de las dificultades para evaluar su eficacia se debe a la falta de datos de comparación para determinar la sensibilización.

Otra de las revisiones sistemáticas realizadas fue: el programa HEALTHY (SALUDABLE) donde el subprograma FLASH (Fun Learning Activities for Student Health traducido Actividades Divertidas de Aprendizaje para la Salud del Estudiante) generan la participación de los administradores y los profesores como responsables iniciales en la planificación y evaluación, como el desarrollo del programa mediante un modelo de investigación participativa basada en la comunidad como por ejemplo: Planeta Salud (26)(29), en este estudio la investigación fue fundamental para llevar a cabo el éxito del programa. Dentro de Los principios del marketing social contemporáneo señalan que los responsables de las decisiones y los mediadores pueden influir en los determinantes sociales de la salud, así como el grupo objetivo de la población por "vender" los beneficios personales, sociales y ambientales de los distintos cambios. (30).

Deficiencia en la literatura científica:

En la actualidad, existe un vacío evidente en investigación basada en programas e intervenciones que abordan tanto la nutrición y la actividad física en el centro de cuidado infantil y a nivel de Salud Pública existe poca evidencia sobre el impacto a largo plazo de un programa en la comunidad sobre la prevención del peso poco saludable, su aumento en los niños; a pesar de la excesiva y acumulada: la investigación sobre las percepciones de los adolescentes, los padres y las partes interesadas en relación con las causas del sobrepeso, se sugiere estrategias de

gestión; ha habido pruebas limitadas para informar la aplicación efectiva de un programa de estilo de vida saludable basado en la comunidad.

El sobrepeso en la adolescencia es un problema importante; Sin embargo, la evidencia limitada disponible sobre los programas de intervención eficaces y atractivos para los adolescentes con sobrepeso.

Dentro de las recomendaciones que sugieren los protagonistas o la población objetivo de cualquier programa basado en el proceso de marketing social hace referencia al compromiso de la familia, realizar programas gratuitos a fin de fomentar la asistencia de las familias. En el largo plazo, es posible que estos tratamientos reduzcan la carga de la obesidad, pero en el corto plazo, los costos atribuibles a la obesidad podrían aumentar, una forma de mitigar que determinar que los programas de prevención basados en el marketing social sean eficaces. Muchos enfoques diferentes de tratamientos de la obesidad han sido investigados, incluyendo la dieta, el ejercicio, la terapia conductual, la cirugía y la medicación. Ninguno se ha encontrado para ser eficaz suficiente como instrumentos únicos en los niños, lo que ha conllevado a centrarse en programas multidisciplinarios especialmente relacionados con las familias.

En la revisión ha existido pocos estudios a largo plazo centrado en los niños entre 2 y 12 años de edad y los jóvenes. Las indicaciones de la literatura sugieren que existe un mejor mantenimiento de la pérdida de peso en la juventud que el observado en los adultos que apoya la importancia de la intervención temprana.

La investigación cualitativa explora las barreras y facilitadores a las intervenciones de salud de forma más compleja proporcionando una mejor base de pruebas para informar a los profesionales y responsables políticos sobre lo que necesita para lograr intervenciones exitosas.

En el desarrollo de cualquier programa, intervención o campaña relacionada con el marketing social es evidente que la construcción de la evidencia en la prevención de la obesidad depende de la evaluación de la calidad. Una vez finalizado el programa es importante determinar la evaluación de estos donde debe existir un punto de comparación (un antes y un después) y luego las mediciones del estado del peso de la

misma comunidad, para dar cuenta de los cambios seculares en el estado de peso en una población comparable (31).

Con respecto a la evaluación y seguimiento de la población ha habido poca investigación sobre el mantenimiento de conductas saludables después de la participación de los niños y adolescentes en los distintos programas de estilo de vida saludable. Las evaluaciones largas o invasivas tienen el potencial para disuadir a los participantes de mantener la participación en un programa de intervención de marketing social; por lo tanto deben ser lo más cortas posible, sólo para medir los resultados específicos relacionados con el programa y completarlos en un sitio local donde se pueda acceder fácilmente por los participantes de la comunidad.

Adicional, pueden necesitar compensación o incentivos para completar las evaluaciones aunque no es obligatorio. Por otro la literatura también refiere ausencia de cómo fomentar el mantenimiento de la post-programa cuando existen cambios de comportamiento saludables.

La literatura tiende a generar un mayor enfoque en la pérdida de peso inicial de peso y en el de mantenimiento continuo junto con el reporte de resultados a largo plazo están limitados por las altas tasas de abandono y la falta de intención de tratar la obesidad, por ende los datos que se arrojan pueden no haber sido tan exitosos con la pérdida de peso. En la actualidad los programas de obesidad en estado avanzado carecen de orientación para determinar los métodos más apropiados para alcanzar y atender a los niños y familias y poder satisfacer mejor las necesidades de esta población.

Conocer el impacto en la población de cualquier intervención para la prevención de la obesidad es difícil en esta etapa debido a la falta de evidencia empírica y para prevenir la obesidad infantil, se necesitan más estrategias, planes e incluso programas que en última instancia cambien los comportamientos, involucren del medio ambiente y la creación de capacidad para garantizar la sostenibilidad en una comunidad. La eficacia del proceso del marketing social implícito en el mix del marketing en cada uno de los programas descritos en esta revisión se deben centrar en los niños porque son el grupo de población más influenciado por el medio ambiente y que se beneficiarán más de los esfuerzos de prevención.

De esta forma el panorama general de la población en especial los niños basado en estrategias en la que la mayoría de los comportamientos de riesgo hacen que el resultado de un déficit o la adición de conocimiento de más conocimiento hacen que sea menos probable el cambio de estos comportamientos si no se acompaña de otras estrategias, como políticas dirigidas a los entornos para hacer la elección de alimentos saludables y de actividad física más fácil. El proceso de cambio en la comunidad en sí implicaba un ciclo de evaluar y satisfacer las necesidades, así como la ampliación del número de personas que intervienen en el cambio y la mejora de su capacidad de gestionar y mantener los cambios con el fin de prevenir la obesidad infantil.

Al elaborar un plan de marketing, diseñar estrategias, intervenciones o gestionar los programas para la prevención de la obesidad infantil a nivel administrativo deberá estructurarse en torno a tres objetivos fundamentales: capacidad de construcción, mercadeo social y evaluación. Si el plan o programa desea proyectarse como un sistema deberá considerarse los siguientes cuatro (4) ingredientes para conseguir una correcta implementación: el liderazgo político, las políticas de apoyo; una importante y considerable financiación en curso para los programas, el marketing social, seguimiento riguroso de la población, programas de evaluación e investigación.

Dentro de las ventajas que ofrece el plan de marketing social es la no permanencia estática del mismo, debido a que se implementa, se registra los cambios de las intervenciones al momento de evaluar y se actualiza en base a los conocimientos adquiridos en el proceso de desarrollo.

Por último el paso de la intervención de demostración en las comunidades para toda la población infantil con el objetivo de reducir la obesidad tendrán un cambio en el pensamiento de los "proyectos " a " los sistemas". Sistemas que son, por supuesto, mucho más complejo y a menudo tienen poco control de los diferentes sectores. A esto se añade el hecho de que la evaluación de procesos y resultados son generalmente débiles, porque ninguno de los programas financiadores de marketing social mencionados en la revisión, ni las agencias de financiación de la investigación consideran que sea prioritario.

El programa con mayor experiencia en la prevención de la obesidad infantil a gran escala El modelo EPODE es una estrategia única que reúne a todos los sectores de la comunidad - las escuelas, la familia y las autoridades públicas - en un enfoque integrado para prevenir la obesidad infantil a nivel comunitario (Francés: Ensemble Prévenons l'Obésité De Enfants o Juntos vamos a prevenir la Obesidad Infantil) en Francia. Los orígenes del programa fueron con un pequeño proyecto de demostración en dos ciudades en el norte de Francia, que, durante un período de 12 años (1992 a 2004) , mostró reducciones prometedoras en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

El sistema EPODE está estructurado para construir la capacidad comunidad de asegurar el liderazgo de la comunidad (alcaldes comprometidos nominan sus comunidades para el programa y unirse a Club de Alcaldes EPODE '), la asignación de recursos (aproximadamente la mitad de los gobiernos locales para la implementación y medio de diversas fuentes para los servicios de apoyo básico de capacitación, desarrollo de marketing social, y evaluación).

Los paradigmas necesarios para hacer de esta escala una empresa exitosa requerirán un conocimiento profundo de los sistemas a medida que crecen, la evaluación continua de los procesos y los resultados, la creación de mecanismos de mejora de calidad continua.

Este enfoque no produce programas específicos o intervenciones a una comunidad , sino más bien atrae los sistemas de apoyo de los demás países para ayudar a la comunidad, las organizaciones a crear su propia capacidad para promover la alimentación saludable y la actividad física, asegurando que el liderazgo, la estructura organizativa , los recursos y las habilidades son creados para maximizar su relevancia, importancia y sostenibilidad de un sistema estructurado, a través del tiempo, incluyendo su flexibilidad donde se hace necesaria, porque el diseño de un programa de una talla única para todos no es posible.

El gran paso se debe dar entre la intervención en las comunidades para toda la población infantil y así reducir la obesidad infantil, donde dará lugar a un cambio en el pensamiento y en la palabra de los "proyectos " a " los sistemas". Esta palabra: Sistemas cuenta con una terminología más compleja, de esta forma el panorama se

mejorará y los paradigmas necesarios en los responsables del proceso donde tendrán que cambiar el pensamiento de plan o programa a Sistema, de esta forma la empresa será exitosa y ascenderá a una gran escala a nivel mundial. Para ello se requerirá de un conocimiento profundo de los sistemas a medida que crecen, la evaluación continua de los procesos y los resultados, la creación de mecanismos de mejora de calidad continúa para mejorar la viabilidad y aceptabilidad de estos tipos de programas o Sistemas y su institucionalización a largo plazo dentro de la comunidad. Por último, se necesitan urgentemente, programas educativos de salud de detección de alto riesgo que se desarrollen de forma eficaz en los países en desarrollo.

7. CONCLUSIONES

La Mercadotecnia Social en Salud o el marketing social es una disciplina que posee un gran potencial de aplicación en el campo de la Salud Pública a nivel mundial en la prevención de la obesidad infantil. A través de su diseño estratégico, pretende promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludables con un enfoque anticipatorio, novedoso y diferente. Busca generar información motivadora y a la vez atractiva, orientada hacia los distintos grupos de la población; con el objetivo de promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud individual y colectiva, particularmente en el mediano y largo plazo, a través de la modificación de comportamientos con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses. De esta forma se vale de la utilización de técnicas de marketing comercial o mix del marketing para diseñar, gestionar y ejecutar programas para promover cambios de beneficio social en el comportamiento. Esto se debe a que los niños, adolescentes y padres necesitan sentir que el programa desarrollado y basado en el marketing social se ajuste a sus necesidades con contenido relevante y útil para el manejo de la enfermedad.

La financiación de estos programas deberá invertirse en la investigación de mercados para evaluar intervenciones innovadores, intervenciones piloto, mejoramiento de los planes de marketing preexistentes, el uso de estrategias conductuales, ambientales y cambios políticas. La escuela o ambientes escolares pueden contribuir en los programas pero no son definitivas para generar beneficios y contribuir de forma taxativa a la prevención de la obesidad infantil, por lo tanto se requiere de un plan coordinado, sistémico, voluntad política, trabajo en equipo con la comunidad que dé prioridad a la salud y bienestar en los niños promoviendo cambios duraderos a largo plazo.

La revisión sistemática de los trece (13) artículos sugiere que la terminología de plan, programa, proyectos, intervenciones deberá cambiar por “Sistemas”. Donde la complejidad y rigurosidad en el manejo de procesos administrativos será mejor y mayor cobertura al alcance de la comunidad y de la población en general. Dentro de los Sistemas más reconocidos a nivel mundial, de mayor trayectoria y experiencia en la

prevención de la obesidad infantil a gran escala es el modelo: “EPODE” desarrollado originalmente en Francia.

Está estructurado para construir la capacidad comunidad de asegurar el liderazgo de la comunidad, la asignación de recursos para la implementación y de diversas fuentes para los servicios de apoyo básico como: capacitación, desarrollo de marketing social, y evaluación. Este enfoque no produce programas específicos o intervenciones a una comunidad , sino que atrae más a otros sistemas de apoyo de otros países para ayudar a la comunidad, las organizaciones crean su propia capacidad para promover la alimentación saludable y la actividad física, asegurando el liderazgo, la estructura organizativa, los recursos y las habilidades son creados para maximizar su relevancia, importancia y sostenibilidad, incluyendo su flexibilidad donde se hace necesaria, porque el diseño de un programa único para todos no es posible a través del tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Finkelstein EA, Fiebelkorn IC, Wang G. State-level estimates of annual medical expenditures attributable to obesity. *Obes Res* 2004; 12: 18–24.
2. OMS, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
3. García E, De la Llata M, Kaufer M, Tusié M, Calzada R, Vázquez V, Barquera S, Caballero AJ, Orozco L, Velásquez-Fernández D, Rosas M, Barriguete A, Zacarías R, Sotelo J. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública: una reflexión: *Salud Pública de México*, 2008; 50(6), 530-547.
4. Sonya Grier¹ And Carol A. Bryant². Social marketing In Public Health. *Annu. Rev. Public Health* 2005. 26:319–339.
5. Bell A et al, Wolfenden L, Sutherland R, Coggan L, Young K, Fitzgerald M, Hodder R, Orr N, Milat A and Wiggers J. Harnessing the power of advertising to prevent childhood obesity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2013, 10:114.
6. Andrew Colin Bell^{1*}, Luke Wolfenden^{1,2†}, Rachel Sutherland^{2†}, Lucy Coggan^{3†}, Kylie Young^{2†}, Michael Fitzgerald^{1†}, Rebecca Hodder^{1,2†}, Neil Orr^{4†}, Andrew J Milat^{4,5†} and John Wiggers^{1,2†} Harnessing the power of advertising to prevent childhood obesity. Bell et al. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2013, 10:114.
7. Flodmark CE¹, Lissau I, Moreno LA, Pietrobelli A, Widhalm K. New insights into the field of children and adolescents' obesity: the European perspective. *International Journal of Obesity* (2004) 28, 1189–1196
8. Forthofer MS, Bryant CA. 2000. Using audience-segmentation techniques to tailor health behavior change strategies. *Am. J. Health Behav.* 24:36–43.
9. Hastings G. 2003a. Competition in social marketing. *Soc. Mark. Q.* IX:6–10.
10. Andreasen AR. 1995. *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
11. Inst. Med. 2003. *The Future of the Public's Health in the 21st Century*. Washington, DC: Natl. Acad. Press.
12. Smith WA. 2002. Social marketing and its contribution to a modern synthesis of social change. *Soc. Mark. Q.* VIII:46–50.

13. Hornik RC. 2002. Public Health Communication: Evidence for Behavior Change. Mahwah, NJ: Erlbaum.
14. Story M, Nannery M, Schwartz M. Schools and Obesity Prevention: Creating School Environments and Policies to Promote Healthy Eating and Physical Activity. *University of Minnesota; Yale University*. 2009 Milbank Q. 2009 Mar; 87(1): 71–100.
15. Ogden, Carroll, Kit, y Flegal, 2012. Interactive Learning Activities for the Middle School Classroom to Promote Healthy Energy Balance and Decrease Diabetes Risk in the HEALTHY Primary Prevention Trial Elizabeth M. Venditti, PhD¹, Catherine Giles, MPH², L. Suzanne Firrell³, Abigail D. Zeveloff, MSW, MPH⁴, Kathryn Hirst, PhD³, and Marsha D. Marcus, PhD¹
16. P Gill, and col. Childhood obesity in Australia remains a widespread health concern that warrants population-wide prevention programs.
17. Kraak¹ Vivica I, and col. Public Health Nutrition: 12(11), 2027–2036. The commercial marketing of healthy lifestyles to address the global child and adolescent obesity pandemic: prospects, pitfalls and priorities 1US Programs, Save the Children, 2000 L Street NW, Suite 500, Washington, DC 20036, USA: 2Department of Biostatistics and Epidemiology, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, PA, USA: 3School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA Submitted 16 December 2008.
18. Bell et al. Harnessing the power of advertising to prevent childhood obesity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2013, 10:114. <http://www.ijbnpa.org/content/10/1/114>
19. Johnston Yvonne et al. Steps to a Healthier New York *Rock on Cafe: Achieving Sustainable Systems Changes in School Lunch Programs* CFD. Health Promotion Practice Supplement to April 2009 Vol. 10, No. 2, 100S-108S.
20. Gracia Luis et al.-Impact of Social Marketing in the Prevention of Childhood Obesity Growth, Exercise, Nutrition, and Development (GENUD) Research Group, 5School of Health Science, Department of Psychiatry and Nursing, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, Spain; and 6Faculty of Health and Sport Science, Department of Psychiatry and Nursing, Universidad de Zaragoza, Huesca, Spain.

21. O'Toole TP, Anderson S, Miller C, Guthrie J. Nutrition Services and Foods and Beverages Available at School: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006. *Journal of School Health*. 2007;77(8):500–521.
22. Maibach EW, Rothschild MR, Novelli WD. Social marketing. In: Glanz K, Rimer B, Marcus Lewis F, eds. *Health Behavior and Health Education*. 3rd ed. San Francisco, Calif: Jossey Bass; 2002:437–461.
23. Bell AC¹, Simmons A, Sanigorski AM, Kremer PJ, Swinburn BA. Preventing childhood obesity: the sentinel site for obesity prevention in Victoria, Australia. *Health Promot Int*. 2008 Dec; 23(4):328-36.
24. Jeffery R. W., French S. A. Preventing weight gain in adults: the pound of prevention study. *American Journal of Public Health* 1999;89: 747-51.
25. Doak C. M., Visscher T. L., Renders C. M., Seidell J. C. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obesity Reviews* 2006;7:111-36.
26. Gortmaker S. L., Peterson K., Wiecha J., Sobol A. M., Dixit S., Fox M. K., et al. Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 1999; 153:409-18.
27. Robinson T. N. Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial. *JAMA* 1999; 282:1561-1567.
28. Swinburn B. Sustaining dietary changes for preventing obesity and diabetes: lessons learned from the successes of other epidemic control programs. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2002;11 Suppl. 3:S598-S606.
29. Wiecha JL, El Ayadi AM, Fuemmeler BF, Carter JE, Handler S, Johnson S, Gortmaker SL. Diffusion of an integrated health education program in an urban school system: Planet Health. *Journal of Pediatric Psychology*. 2004;29:467–474.
30. Donovan, R. and Henley, N. *Social Marketing: Principles and Practice*, IP Communications, Melbourne; Australia; 2003.
31. Story M¹, Kaphingst KM, French S. The role of child care settings in obesity prevention. *Future Child*. 2006 Spring;16(1):143-68.