

Creación de negocios turísticos de consumo saludable: una innovadora estrategia de impacto social anti obesidad

ROBLES-ACEVEDO, Manuel Alejandro

M. Robles

Universidad Politécnica de Tulancingo
manuel.robles@upt.edu.mx

K. González, L. Morán y J. Negrón (eds.) Los procesos administrativos aplicados a las actividades productivas y de servicios. Tópicos selectos de ciencias administrativas y desarrollo. ©ECORFAN- Mérida, Yucatán, 2017.

Abstract

El objeto de estudio es incrementar la oferta y venta de comida sana en negocios turísticos de consumo de alimentos ya que la importancia del documento es que el problema de que el turista exigente de su salud no encuentra con facilidad comida sana lo tiene la mayoría de todas las zonas turísticas. Para cumplir el objeto de estudio deberán adoptar nuevos mecanismos para publicitar y priorizar lo saludable.

Los principales hallazgos son que para hablar de consumo saludable se necesita elaborar una lista de verificación de la calidad nutrimental, y no sólo higiénica, de alimentos y un portafolio de herramientas basado en la mercadotecnia social para capacitar al responsable del Establecimiento de Consumo Turístico no saludable: se encontró que los responsables del Establecimiento de Consumo Turístico no saludable conocen la normatividad de operación pero no la llevan a la práctica, que existe competencia desleal para la venta de productos saludables y no existen mecanismos de verificación de la calidad nutrimental de la oferta de alimentos en los Establecimientos de Consumo Turístico no saludable. Existe disposición por los responsables de los Establecimientos de Consumo Turístico no saludable para vender alimentos más saludables, pero no creen que puedan generar utilidades: la sustentabilidad, el impacto social y las utilidades aumentan porque los alimentos se preparan con ingredientes producidos en lo local.

A nivel social, es una real estrategia que disminuye significativamente la venta de alimentos industrializados y aumenta la venta de agua simple, reduciendo sobrepeso y obesidad.

La normatividad vigente para los Establecimientos de Consumo Turístico no saludable no es efectiva si no se cuenta con mecanismos de supervisión adecuados, y se requiere en los Establecimientos de Consumo Turístico no saludable una estrategia de mercadotecnia para posicionar alimentos saludables en la preferencia del turista.

Introducción

La falta de programas serios que fomenten la cultura del deporte en la población aunado al sedentarismo, desembocan en el sobrepeso y la obesidad aumentando el número de las enfermedades crónicas no transmisibles ligadas estrechamente a ellas: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares e incluso el cáncer.

Representa cuantiosas pérdidas en vidas humanas, debido a este padecimiento en el que influyen condiciones económicas, sociales, culturales y hasta genéticos que aquejan a la población nacional y de turistas; millones de habitantes de todas las edades resultan afectados, generando traumáticas experiencias para las familias e impactos negativos en la economía, la productividad y el empleo del país, la población y las empresas.

Existe una amplia evidencia que demuestra que la obesidad se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial, complejo, con una carga hereditaria y multifactorial que va en aumento en la población adulta e infantil, considerando que la obesidad es una enfermedad crónica, degenerativa y Neuro-psico-endocrino-socio-cultural. (Gil, 2014).

Diversos factores como el crecimiento demográfico, la modificación del perfil de mortalidad en la población por la disminución de enfermedades infecciosas y el aumento de enfermedades crónicas, han incrementado la prevalencia de obesidad y desnutrición.

Las nuevas estimaciones muestran una tendencia creciente de diabetes en personas cada vez más jóvenes, una tendencia que es muy preocupante para las futuras generaciones. De seguir los patrones demográficos actuales, más de 592 millones de personas estarán afectadas de diabetes en la siguiente generación, un 55% de aumento de casos en todo el mundo. (FID. Incremento en el caso Diabetes Mellitus 2, 2015).

Esta es la importancia de estructurar un plan estratégico de negocios competitivo que permita contribuir al control de estas enfermedades de tipo terminal.

Para ello se busca por medio del estudio de mercado, conocer el perfil de un turista consumidor cada vez más exigente en cuanto a su salud, estableciendo la oferta y la demanda con el abasto del producto saludable, para desarrollar una estrategia de posicionamiento del producto y fidelización del cliente, ofreciendo estos alimentos debidamente balanceados por medio de alianzas estratégicas con nutriólogo que ofrecerán el respaldo en cuanto la aportación de los productos alimenticios que produce esta empresa con respecto a su valor nutricional; así como el consejo del doctor en endocrinología, para que se encaminen a producir un efecto benéfico en la salud del mercado potencial.

Este trabajo de investigación, tiene como finalidad aportar información valiosa para el beneficio social, económico, cultural, a la ciencia, a la tecnología y a la academia, por las aportaciones científicas a las que da lugar, dando a conocer que existen diferentes alternativas para la alimentación saludable que fomenten los hábitos alimenticios y que sean promovidas a través de los medios de comunicación.

Lo primero es reconocer que el problema existe, para después sugerir las acciones que llevarían a una dieta más saludable en los habitantes:

- Fortalecer la educación nutricional en la población turística, buscando privilegiar la ingestión de agua simple, en lugar de bebidas azucaradas, realizando alianzas con escuelas de nutrición, para aumentar el equilibrio de los alimentos que deben consumirse.
- Una política de este tipo requiere de una evaluación continua para conocer los resultados, y en consecuencia corregirla o ampliarla, y particularmente mantener en la mente la importancia de un estado nutricional adecuado como una garantía para una mayor esperanza de vida con calidad.
- En términos de salud a la sociedad, las principales aportaciones son que a través del consumo, con las características saludables que se realiza, bajo en calorías, se combate la diabetes, obesidad e hipertensión arterial.

A manera de estudio de caso, en la zona arqueológico-turística de Tula, Hidalgo, se implementó la estrategia Negocios Turísticos de Consumo Saludable con el objetivo de que el turista exigente de un consumo saludable pueda tener acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que coadyuven a una alimentación correcta.

Para la evaluación se realizaron tres acciones principales

1. El inventario; en el cual se registraron los productos y la cantidad ofertada en el establecimiento de consumo escolar.
2. El registro de venta.
3. El análisis nutrimental de los productos elaborados.

Para realizar la evaluación se presentó personal del programa, en al menos 2 ocasiones, en las cuales se llevó a cabo el registro de productos y venta de estos en la bitácora; y el análisis nutrimental de los alimentos.

Marco teórico

Los límites tradicionales de la mercadotecnia, circunscritos al campo empresarial y a las transacciones de naturaleza económica se ampliaron en la década de los sesenta para incluir también organizaciones distintas de las empresas, como las entidades públicas y las instituciones sin fines lucrativos. La primera propuesta en este sentido partió del Departamento de Mercadotecnia de la Universidad de Ohio, en 1965, que al definir mercadotecnia la concibe como un “proceso social. Posteriormente, en 1969 de modo más específico, Kotler y Levy sugirieron que el concepto de mercadotecnia debería ser ampliado a fin de incluir organizaciones distintas de las empresas. Dos años después, Kotler y Zaltman introducen y definen el concepto de mercadotecnia social cuya finalidad es “influir en la aceptación de las ideas sociales”

El reconocimiento de las ideas como objeto de intercambio, además de los bienes y servicios, está ampliamente generalizado en la actualidad y recogido de modo explícito en la definición oficial de mercadotecnia dada por la American Marketing Association (AMA) en 1985 “Mercadotecnia es el proceso de planeación e implementación de la concepción, fijación del precio, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos de los individuos y de las organizaciones.

La mercadotecnia social también denominada mercadotecnia de las ideas, mercadotecnia de las causas sociales o mercadotecnia de las cuestiones públicas, cuya finalidad es el desarrollo de programas para animar (o desanimar) la aceptación de ideas o comportamientos sociales.

La aplicación de la mercadotecnia a las entidades públicas y sin fines de lucro debe contemplar, según Kotler, tres aspectos: 1) el análisis del mercado, es decir, de los consumidores, segmentos de mercado, entorno, tendencias, etc; 2) el análisis de los recursos, lo que implica determinar los puntos fuertes y débiles propios y de la competencia, así como las oportunidades y amenazas del entorno, y 3) el análisis de la misión, que supone definir el negocio o actividad en la que se halla la organización y los clientes a los que se dirige.

La mercadotecnia social es una parte o un aspecto particular de la mercadotecnia no empresarial que persigue estimular y facilitar la aceptación de ideas o comportamientos sociales que se consideran beneficiosos para la sociedad en general (por ejemplo, el ahorro familiar, la higiene dental, la protección del medio ambiente, etc) o, por el contrario, trata de frenar o desincentivar aquellas otras ideas o comportamientos que se juzgan perjudiciales (el consumo de drogas, tabaco y alcohol o la conducción temeraria de automóviles). Kotler define la mercadotecnia social como “el diseño, implantación y control de programas que buscan implementar la aceptación de una idea o causa social en determinados grupos objetivos. La mercadotecnia social no se limita a la publicidad, puesto que utiliza todos los instrumentos de la mercadotecnia, incluida la investigación de mercados. Se le denomina también mercadotecnia de las causas sociales “mercadotecnia de las ideas” y “mercadotecnia de las cuestiones públicas”.

En función del tipo de ideas o causas sociales propuestas, se pueden clasificar los objetivos de la mercadotecnia social en los siguientes:

1. Proporcionar información. Hay muchas causas sociales que tienen como objetivo informar o enseñar a la población. Se trata, por tanto, de llevar a cabo programas educativos, tales como campañas de higiene, nutrición, etc.
2. Estimular acciones beneficiosas para la sociedad. Otra clase de causas sociales tratan de inducir al mayor número posible de personas a tomar una acción determinada durante un tiempo determinado.
3. Cambiar comportamientos nocivos. Otro tipo de causas sociales tratan de inducir o ayudar a las personas a cambiar algún aspecto de su comportamiento que pueda beneficiarles como, por ejemplo, no drogarse, mejorar la dieta alimentaria, etc.
4. Cambiar los valores de la sociedad. Hay causas sociales que intentan modificar las creencias o valores arraigados en la sociedad. Son las más difíciles de llevar a cabo e incluyen, por ejemplo, ideas sobre planificación familiar, eliminación de costumbres ancestrales, etc.

Las estrategias de mercadotecnia social pueden clasificarse en función de las actitudes y de los comportamientos consistentes o discrepantes con las mismas, dando lugar a cuatro situaciones distintas:

1. Actitud positiva/comportamiento consistente (se lleva a cabo un comportamiento aceptado).
2. Actitud negativa/comportamiento discrepante (se lleva a cabo un comportamiento rechazado).

3. Actitud negativa/comportamiento consistente (no se lleva a cabo un comportamiento rechazado).
4. Actitud positiva/comportamiento discrepante (no se lleva a cabo un comportamiento aceptado).

Para cada una de las situaciones anteriores los objetivos a conseguir serán distintos, así como las estrategias a aplicar. Las distintas acciones posibles para lograr los cambios sociales propuestos pueden agruparse en los ocho tipos que se detallan a continuación:

1. Información y educación. Información objetiva difundida a la población sin expresar opiniones.
2. Se deja al receptor de la información que sea él mismo el que establezca conclusiones.
3. Persuasión y propaganda. La información es agresiva, con el objeto de impactar y cambiar las actitudes. Se extraen conclusiones y se hacen afirmaciones dramáticas sobre los beneficios de llevar a cabo un comportamiento determinado o de los perjuicios de no realizarlo.
4. Controles sociales. Presiones diseminadas a través de los grupos sociales que impulsan las normas y valores.
5. Sistemas de suministro. Se trata de minimizar los problemas de accesibilidad a lo ofrecido.
6. Incentivos económicos. Incluye tanto ahorros como pagos en efectivo.
7. Desincentivos económicos. Supone la imposición de sanciones por el desarrollo de un determinado comportamiento.
8. Consejos clínicos y modificación del comportamiento. Implica la erradicación de comportamientos socialmente indeseables o el aprendizaje de otros deseables.
9. Regulaciones y controles. Supone establecer restricciones legales para impedir determinados comportamientos e imponer sanciones en el caso de que se incumplan.

Metodología

Investigación participativa y formativa.

Se han aplicado cuestionarios y se han realizado grupos focales en la zona de Tula (Tlaxcoapan, San Marcos y Cruz Azul). Es un proyecto multisectorial en el que han participado la Secretaría de Salud de Hidalgo, la Universidad Politécnica de Tulancingo, la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y Enutrica.

Se realizaron:

1. El inventario; en el cual se registraron los productos y la cantidad ofertada en el establecimiento de consumo.
2. El registro de venta.
3. Al menos dos evaluaciones a lo largo de la intervención. En cada una de ellas se elabora el registro de oferta y venta de alimentos en la bitácora, al igual que el análisis nutrimental de los alimentos preparados.

Después de cada evaluación se dieron sugerencias de mercadotecnia y nutrición al concesionario para mejorar la oferta de alimentos.

Resultados

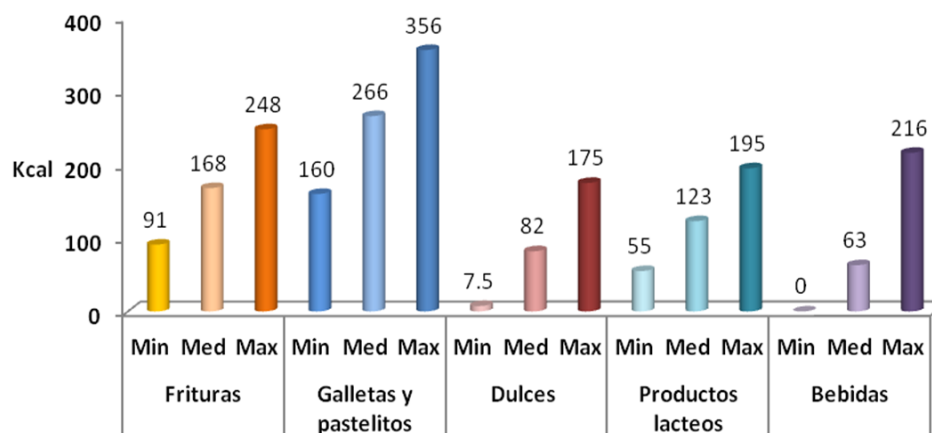
Se realizó una investigación formativa en los Establecimientos de Consumo Turístico no saludable (ECT) de Tlaxcoapan, San Marcos y Cruz Azul encontrando:

- Los responsables de ECT a pesar de conocer la normatividad, no la llevan a la práctica.
- Existe competencia desleal para la venta de productos saludables.
- Falta de verificación de la calidad nutrimental
- Se implementó la estrategia Negocios Turísticos de Consumo Saludable con el objetivo de tener acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que coadyuven a una alimentación correcta.

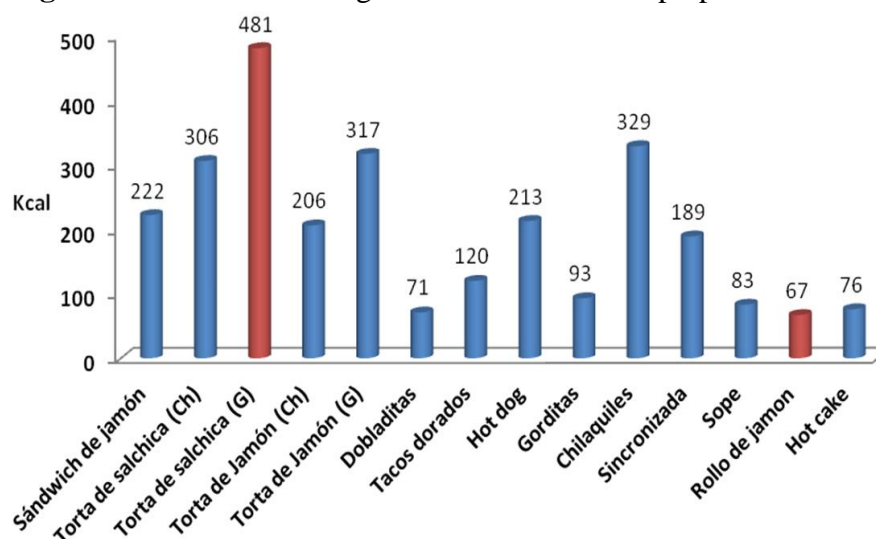
Para la evaluación se realizaron tres acciones principales

1. El inventario; en el cual se registraron los productos y la cantidad ofertada en el establecimiento de consumo.
2. El registro de venta.
3. El análisis nutrimental de los productos elaborados

Para realizar la evaluación se presentó personal del programa en al menos 2 ocasiones, en las cuales se llevó a cabo el registro de productos y venta de estos en la bitácora; y el análisis nutrimental de los alimentos.

Figura 3 Contenido energético de los productos industrializados

Fuente. Elaboración propia

Figura 3.1 Contenido energético de los alimentos preparados

Fuente. Elaboración propia

Informe final

- Se realizaron 3 evaluaciones a lo largo de la intervención, cada una de ellas se elabora el registro de oferta y venta de alimentos, al igual que el análisis nutrimental de los alimentos preparados.
- Después de cada evaluación se dieron sugerencias al concesionario para mejorar la oferta de alimentos.
- Alimentos industrializados
- La oferta de estos alimentos disminuyó significativamente durante toda la intervención.

- Durante la intervención la oferta fue modificada hasta tener menos del 5% de dulces con más de 130 Kcal.
- Durante la evaluación se eliminaron las bebidas con más de 130 Kcal y se incrementó la oferta de agua simple.
- El consumo de agua simple tuvo un incremento significativo, hasta 34% de la venta total de las bebidas.
- El contenido energético disminuyó al inicio, pero no se modificó nuevamente.
- La venta de verduras y frutas aumentó hasta 245% respecto a la evaluación final, sin embargo tenían poca variedad y la oferta no era constante pues al final de la semana se producían en menor cantidad, aunque la demanda era constante.
- Las utilidades se mantuvieron y aumentaron durante la intervención.

Cruz Azul

- Se realizaron 2 evaluaciones a lo largo de la intervención, cada una de ellas se elabora el registro de oferta y venta de alimentos, al igual que el análisis nutrimental de los alimentos preparados.
- Después de cada evaluación se dieron sugerencias al concesionario para mejorar la oferta de alimentos.
- Durante la evaluación inicial se registró un total de 32 productos industrializados de los cuales el 9.3 % no cumplía con los criterios nutrimentales establecidos.
- Durante la segunda evaluación, los alimentos industrializados que no cumplían con los criterios fueron eliminados de la oferta.
- No se registró un cambio significativo en el contenido energético, sin embargo se eliminaron todos los productos con más de 130 Kcal.
- En la evaluación inicial ningún alimento cumplía con los criterios establecidos, por lo que fueron sustituidos por un producto con menos de 130 Kcal.
- El agua representó una venta de hasta del 46.3% del total de las bebidas vendidas, por lo que el agua tiene una buena aceptación.
- Se eliminó el 50% de las presentaciones y el otro 50% fue modificado para tener máximo 180 Kcal.

- Se crearon recetas estándar para los alimentos con menos de 250 Kcal; reduciendo las porciones y cambiando los ingredientes para cumplir con los requerimientos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.
- Ningún alimento preparado tenía más de 180 Kcal, por lo que cumplen con los criterios establecidos.
- En cuanto a la venta de verduras y frutas esta presentó una venta hasta del 95%, con productos variados y diferentes preparaciones; sin embargo sus precios son costosos por lo que la venta es poca en comparación con los otros Establecimientos de Consumo Turístico no saludable, por lo que es importante ofrecer más presentaciones con precios accesibles.

Respecto a la actualización de los responsables de los Establecimientos de Consumo Turístico no saludable, ésta no se hace en específico para el problema del sobrepeso y la obesidad ni se considera como prioritaria, además de que, aunque sí hay para prevenir y disminuir el sobrepeso y la obesidad, no hay suficiente énfasis en actitudes como la de ayudar a la toma de decisiones saludables para el turista exigente de su salud.

En este sentido y debido a la complejidad de esta problemática se propone la implementación de programas de estrategias integrales de mercadotecnia social, coordinados y sustentados en una metodología rigurosa que incluya acciones de tipo alimentario, persuasivo y educativo mediante un aprendizaje significativo (Ausubel, 1983) lúdico y de programación neuro lingüística (Bandler, 1983) que borde en todas las aristas de la situación e incluya a todos los involucrados, con el apoyo de un grupo interdisciplinario que incluya médicos, psicólogos, nutriólogos y mercadólogos.

Conclusiones

A nivel micro económico, las utilidades se mantienen y aumentan para los concesionarios de lo que aquí hemos dado en definir como “Negocios Turísticos de Consumo Saludable” porque los alimentos se preparan con ingredientes de producidos en lo local y con los conocimientos interdisciplinarios, nutrimentales y de marketing, de mercadólogos, gastrónomos y nutriólogos.

A nivel social, es una real estrategia que disminuye significativamente la venta de alimentos industrializados y aumenta la venta de agua simple, reduciendo sobrepeso y obesidad.

Referencias

Álvarez-Castaño, Goez-Rueda, & Carreño-Aguirre, 2012. (2014). La obesidad como motor de la diabetes. *Diabetes Hoy*, 26-29.

Álvarez-Castaño, Goez-Rueda, & Carreño-Aguirre, 2012. (2015). La diabetes y la obesidad. *Diabetes Hoy*, 22-24.

American Marketing Association. (s.f.). Obtenido de ww.ama.org

- Ángela Zuleta; María Julieta Binaghi ; Carola Beatriz Greco ; Cristina Aguirre ; Laura De la Casa ; Carmen Tadini ; Patricia Ana Ronayne de Ferrer. (2012). Diseño de panes funcionales a base de harinas no tradicionales. *Revista Chilena de Nutrición*, 39-35.
- Aranceta, J. Pérez, C. (1999) “Educación nutricional”, en: Muñoz M. Aranceta y J. García-Jalón I. (Editores). *Nutrición Aplicada y Dietoterapia*. Pamplona, España, Universidad de Navarra, Masson, pp. 757-782.
- Bauman (2007). *Vida de consumo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Beanquis. A, Camacho. C, Pueyrredón. P, Britos. S.(2006) “Alimentación económica en la familia: Hacia una mejor compra de alimentos”. CESNI. Argentina.
- Bourges Rodríguez. H.(2010) “La alimentación y la nutrición en México” *Revista de Comercio Exterior*, vol. 51, num. 10. México, pp. 897-904. Dietz (1985). Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *En Dietz, Pediatrics* (págs. 807-812).
- Consortios Estrategicos Nacionales en Investigación Técnica. (25 de mayo de 2015). PRONAOs, Corporation. Obtenido de PRONAOs, Corporation Web Site: <http://www.proyectopronaos.es/>
- Contreras, R., & Olguín, S. (2013). Los Hábitos alimentarios de estudiantes universitarios en el Estado de Hidalgo. *Como vez*, 48-62.
- Coyle, L. N. (2012). *Administración de la Cadena de Suministro* (Novena Edición ed.). México: CENGAGE Learning.
- Desconocido. (2008). “The State of Food and Agriculture 2013”. México: FAO.
- Diesdrevich Malconi, Ana Luisa Cordero, Peter Hamling. (26 de junio de 2015). Servicio Comunitario Sobre Investigación y Desarrollo Europeo. Obtenido de El Séptimo Programa Marco se dedicó a financiar la investigación y el desarrollo tecnológico en Europa: http://cordis.europa.eu/fp7/home_es.html
- Dra. Mercedes Juan López, Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Dra. Cristina Verduzco Solís. (31 de marzo de 2013). *BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO*. Obtenido de Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_diabetes/dm2_bol1_2013.pdf
- Eduardo Alegría Ezquerro, José M Castellano Vázquez, Ana Alegría Barrero. (2013).

Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica. *Revista Española de Cardiología*, 75-79.

Efectos del ingreso y factores socioeconómicos sobre su gasto”. Vol. XX, número 2, noviembre. Monterrey, México, Centro de Investigaciones Económicas de la Universidad Autónoma de Nuevo León, pp. 1-52. www.clubplaneta.com.mx/cocina/los_beneficios_de_tomar_agua.htm

Enciso L. Angelica. (2012) Coneval. La jornada, 3 de diciembre.

Encuesta de Nutrición de Canarias (ENCA). (1997-1998). Hábitos alimentarios y consumo de alimentos. Volumen I. www.gobcan.es/psc/enca.

Escalante, D. H. (09 de junio de 2013). Red de Investigadores, especialistas y expertos.

Obtenido de Foro Consultivo: <http://www.foroconsultivo.org.mx/home/>

FAO (1995). Necesidades y recursos. Geografía de la agricultura y la alimentación. Roma, Italia, FAO.

FAO. El derecho a la alimentación en la teoría y la práctica. Roma, Italia, FAO, 2000.

Perspectivas a plazo medio de los productos básicos. Proyecciones de productos básicos agrícolas al año 2005. Roma, Italia, FAO, 2000. Sexta Encuesta Alimentaria Mundial. Roma, Italia,

FAO, 1996. La política agrícola en el nuevo estilo de desarrollo latinoamericano. Santiago, Chile, FAO, 1994.

Funiber (2012) (Fundación Universitaria Iberoamericana) México. mexico@funiver.org

Galván, et al. (2011). Metodología. En A.-G. A.-R. Galván Marcos, Perfil Nutricional de Escolares de Hidalgo 2010: Estado de Nutrición y Variables del Contexto Familiar, Escolar e Individual. (pág. 285). Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Guía Infantil Network.com 2012.

Gutierrez, et al. (agosto de 2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Revista nacional de diabetes*, 26 a 29. Recuperado el 16 de junio de 2015, de www.scielo.com

Gutierrez, J. M. (2014). Reformas Fiscales 2014. México, D.F.: ISEF.

Hatloy A, Torheim LE, Oshaug A. Food variety. (2014). El Foro Consultivo Científico y Tecnológico (FCCyT). Diferentes tipos de Diabetes y Causas que la originan. *Holtzbrinck Nature* , 45-52.

Jiro Nakamura/Marie Arnoldi (Hrsg.): Makrobiotische Ernährungslehre nach Oshawa Mahajiva Verlag: Holthausen. (2010). Security and nutritional value of macrobiotic diet. Elsevier, 157-178.

Kershenovich, E. (12 de abril de 2012). www.foroconsultivo.org.mx. Obtenido de www.foroconsultivo.org.mx Web Site: <http://www.foroconsultivo.org.mx>

Kotler, P., & Keller, K. (2006). Dirección de Marketing. México: Pearson.

LOVELOCK, C., & WIRTZ, J. (2009). MARKETING DE SERVICIOS PERSONAL, TECNOLOGIA Y ESTRATEGIA. MÉXICO: Pearson.

Manuela-Belén Silveira Rodríguez, Lourdes Martínez-Piñeiro Muñoz y Raffaele Carraro Casieri. (2007). Nutrigenómica, obesidad y salud pública. Revista Española de Salud Pública, 48-56.

Martínez Jasso. I, Villezca Becerra. P.A. (2003). “La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares”. Revista de información y análisis núm. 21, México.

México, P. E. (10 de enero de 2012). PEEM. Obtenido de PEEM Web Site <http://poderejecutivodemexico.com>

Null, D. G. (2007). The 15 Best Foods for Your Health. Toronto, Canadá: Amazón.

Pizzorno, J. E. (11 de enero de 2011). [altervista.org](http://diabetes.altervista.org/aloxano.html). Obtenido de [Altervista.org](http://diabetes.altervista.org/aloxano.html) Web Site: <http://diabetes.altervista.org/aloxano.html>

Rivera, D. M. (30 de julio de 2015). Centro de Desarrollo de Productos Bióticos (Ceprobi) del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Obtenido de <http://www.ceprobi.ipn.mx/OfertaEducativa/MCDPB/Paginas/Inicio.aspx>: <http://www.ceprobi.ipn.mx>

Rivera Dommarco, J. (2001) “Encuesta Nacional de Nutrición. Estado nutricional de niños y mujeres en México”. Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública. www.insp.mx/enn

Rivera-Dommarco JA, Cuevas-Nasu L, González de Cosío T, Shamah-Levy T, García-Feregrino R.. (2013). Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: recomendaciones para su virtual eliminación. Salud Publica Mexico, 55(s2):s161-s169.

Rosen, D. D. (2012). Desórdenes alimenticios en adolescentes. PEDIATRICS, 55-63.

Sagarpa. (2012). Estado del acceso a los alimentos. En: Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en México. FAO. México: Sedesol, FAO, INSP,.

Sharma, D. H. (2011. ISBN-13: 978-1895958003 ISBN-10). “Freedom from Disease. India: Amazón.

Simón Barquera Cervera, Ismael Campos-Nonato, Rosalba Rojas y Juan Rivera. (2010). http://www.anmm.org.mx/GMM/2010/n6/38_vol_146_n6.pdf. Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud (pág. 11). México: Gaceta Médica de Mexico. Obtenido de http://www.anmm.org.mx/GMM/2010/n6/38_vol_146_n6.pdf.

Taboada, G. G. (28 de junio de 2006). CNN MÉXICO. Obtenido de CNN MÉXICO Web Site: <http://www.cnnmexico.com>

Taboada, G. G. (28 de junio de 2006). CNN.MÉXICO. Obtenido de CNN.MÉXICO.Web Site: <http://cnnmexico.com>

Taboada, G. G. (jUNIO de 2006). www.CNN.México.html. Obtenido de CNN.

Teresa Shamah-Levy, PhD (1) Verónica Mundo-Rosas, MSc,(1) Juan A Rivera-Dommarco, PhD.(1). (2014). Centro de Investigaciones en Nutrición y Salud. Salud pública Méx vol.56 supl.1, 39-45.

Varas, J, (2012). “Salud180.com” IMSS. México.

VillaSeñor, S. (2014). “The State of Food and Agriculture 2013” . México: Nuevo México.

Villezca Becerra, P. A. y Martínez Jasso. I. (2001)“Importancia del consumo de carnes, pescados y mariscos en la alimentación en México.

Zosen, H. (2014). Foods for specified health use" o FOSHU. Japan: CSPI.