

IMPACTO DE LOS LINEAMIENTOS SOBRE LA VENTA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN EL MEDIO ESCOLAR: PERSPECTIVA DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL

Área de investigación: **Mercadotecnia**

Ana María Paredes Arriaga

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

María Cristina Alicia Velázquez Palmer

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

Perla Alejandra Yohana García Fernández

Departamento de Producción Económica
Universidad Autónoma Metropolitana
México
perlagarciafernandezuam@gmail.com

Octubre 3, 4 y 5 de 2018

Ciudad Universitaria | Ciudad de México



IMPACTO DE LOS LINEAMIENTOS SOBRE LA VENTA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN EL MEDIO ESCOLAR: PERSPECTIVA DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL



Resumen

Ante la tendencia creciente de la obesidad y el sobrepeso infantil en México, el gobierno federal, en coordinación con el sector privado y social, presentó en enero de 2010 el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. En el marco del mismo, en agosto de dicho año se publicaron una serie de lineamientos con la finalidad de regular el tipo de alimentos y bebidas que se venden a los niños en las escuelas de nivel básico, los cuales entraron en vigor en enero de 2011.

A raíz de la implantación de dichos lineamientos, las autoras realizaron un estudio longitudinal acerca del impacto de estas medidas desde la perspectiva de los padres de familia, el cual fue publicado en 2015 (Paredes y Velázquez, 2015). Para tener una visión más completa de este impacto se desarrolló el presente trabajo que incluyó a autoridades y alumnos de escuelas primarias, públicas y privadas, de la Ciudad de México, bajo el enfoque de la mercadotecnia social. Con este fin, se diseñó un estudio cualitativo dirigido a las autoridades y uno cuantitativo que involucró a los niños.

Entre los hallazgos se encontró que las autoridades escolares consideran que el acuerdo es un punto de partida, pero es necesario involucrar a los padres, ya que éstos son los directamente responsables de la alimentación de sus hijos. Se observa asimismo un nivel de conocimiento y aplicación relativamente bajo de los lineamientos tanto en las escuelas públicas como en las privadas. Entre las conclusiones destaca el que las acciones emprendidas por el gobierno federal no constituyen un programa integral de mercadotecnia social; ya que se requiere un enfoque multidisciplinario y acciones en las que se incluyan no solo a las escuelas, sino a los diversos actores involucrados, *v.g.* legisladores, diseñadores de políticas, ONG's, industria alimentaria, medios de comunicación. Además de que no se ha dado un cabal seguimiento a la implantación de los lineamientos.

Palabras clave: obesidad infantil, mercadotecnia social, acciones en el medio escolar



Introducción

El sobrepeso y la obesidad infantil se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, el cual demanda, por su propia naturaleza, de una solución desde un enfoque holístico por parte de los gobiernos, los organismos internacionales, la sociedad civil, la industria, la academia, los padres de familia, la comunidad, las autoridades escolares y los profesores, entre otros.



El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) en su Informe Anual 2017, señala que nuestro país ocupa el primer lugar en obesidad infantil, ya que de los 39.2 millones de niños, niñas y adolescentes, el 33% tienen obesidad o sobrepeso (UNICEF, 2018). Esta situación ha llevado al gobierno federal a implementar desde el año 2010 una serie de medidas para resolver esta situación. Entre éstas destaca el "Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica", el cual se publicó el 10 de enero de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, entrando en vigor el 23 de agosto del mismo año.

Dadas las consecuencias del sobrepeso y la obesidad infantil, resulta de particular importancia que se dé seguimiento y se establezcan mecanismos para evaluar las medidas puestas en práctica por el gobierno federal, como es el caso del Acuerdo antes mencionado. De esta manera, las autoras han desarrollado una investigación sobre el impacto y la aplicación de los lineamientos desde la perspectiva de tres de los actores involucrados. En una primera etapa el estudio se enfocó a los padres de familia (Paredes y Velázquez, 2015) y en una segunda a autoridades escolares y alumnos de primaria. La presente investigación muestra los resultados de esta última, y tuvo como objetivo general el determinar el nivel de conocimiento y aplicación de los lineamientos para la venta de alimentos y bebidas en las escuelas primarias por parte de las autoridades escolares y los niños, bajo el enfoque de la mercadotecnia social.



La obesidad y sus consecuencias: una visión general



La obesidad es una enfermedad que se origina por varias causas, entre ellas podemos citar: no tener un horario fijo para comer o no hacer las tres comidas, por problemas emocionales que nos llevan a comer más, comer en exceso alimentos que tienen gran cantidad de grasas y azúcar, así como la facilidad de adquirir alimentos con alto contenido calórico, los cuales se comercializan de forma masiva y con bajo precio relativo por caloría. Por otro lado, también influyen el bajo consumo de alimentos saludables (agua, frutas, verduras, cereales de grano entero y leguminosas), la pérdida de la cultura alimentaria y sobre todo un medio ambiente sedentario (falta de actividad física) (Rivera et al., 2012).

Un mundo más urbanizado y digitalizado ofrece menos posibilidades para la actividad física a través de juegos saludables, además, el sobrepeso o la obesidad reducen considerablemente las oportunidades de los niños para participar en actividades físicas grupales, por lo tanto, se vuelven menos activos físicamente, lo que los predispone a tener más sobrepeso (OMS, 2013).

La obesidad es una enfermedad silenciosa que abarca todos los ámbitos sociales, detectarla a tiempo es fundamental a fin de evitar las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), como son la diabetes, las cardiopatías y el cáncer (Fernández et al., 2011).

En México, se estima que la atención de este tipo de enfermedades, causadas por la obesidad y el sobrepeso, tiene anualmente un costo aproximado de tres mil quinientos millones de dólares. Solo el costo directo estimado de la atención médica de ECNT se incrementó en un 61% en el periodo 2000-2008, pasando de 26,283 millones de pesos a por lo menos 42,246 millones de pesos; para el 2017 se estimaba que dicho gasto alcanzaría los 77,919 millones (en pesos de 2008). Por su parte, el costo indirecto (pérdida de productividad por muerte prematura) ha aumentado de 9,146 millones de pesos en el 2000 (valor presente) a 25,099 millones de pesos en el 2008. Para el año 2017, se estimaba que el costo total ascendería a 150,860 millones de pesos per cápita (Secretaría de Salud 2008).

Ante este panorama, José Ángel Gurria, Secretario General de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE),



advierte que las finanzas del país entrarán en quiebra en caso de que el gobierno no realice las medidas urgentes y enérgicas que se requieren. Entre otras, establecer impuestos a los alimentos y bebidas no saludables, a la vez que denunció los cabildeos de las empresas que actúan en contra de cualquier regulación (Poder del consumidor, 2014).



Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) preocupada por el desmesurado incremento de la obesidad y sobrepeso, elaboró conjuntamente con las aportaciones de los Estados Miembros y de otras partes interesadas, un conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños; con la finalidad de idear nuevas políticas o reforzar las existentes con respecto a los mensajes publicitarios de alimentos dirigidos a los niños, las cuales fueron aprobadas por la Sexagésima tercera Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2010 (OMS, 2010).²⁰¹²

Asimismo, por su parte, la Comisión para acabar con la obesidad infantil presentó el día 25 de enero de 2016 su informe final a la Directora General de la OMS, después de un proceso de dos años para tratar de hallar una respuesta a los alarmantes niveles de obesidad y sobrepeso infantil a nivel mundial. En el informe de dicha Comisión se presenta a los gobiernos una serie de recomendaciones con la finalidad de revertir la creciente tendencia de los niños menores de cinco años al sobrepeso y la obesidad. En ese grupo de edad cuando menos hay 41 millones a nivel mundial y el mayor incremento se observa en los países de ingresos bajos y medianos.

Medidas adoptadas en México para resolver el problema del sobrepeso y la obesidad infantil

El problema nutricional más frecuente en la población mexicana (escolar, adolescente y adulta), ha sido el aumento en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad durante el periodo que abarca desde los años 80 hasta lo que va de la segunda década del presente siglo, es preocupante por los efectos adversos a la salud de la población, así como por los altos costos económicos que representan.

La magnitud del problema hace necesario que se realicen acciones inmediatas para controlar y disminuir su avance. Las acciones deberán ser integrales y coordinadas entre el gobierno, las organizaciones



comunitarias, las escuelas, la familia, los profesionales de la salud y la industria alimentaria (Hernández, 2011).



El gobierno mexicano ha atacado este grave problema, desarrollando y poniendo en marcha una política nacional de prevención de la obesidad, que reconoce su origen multicausal. Así, el Gobierno Federal suscribió el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria el día 25 de enero de 2010, y el 23 de agosto del mismo año publicó, en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”, el cual entró en vigor el 10 de enero de 2011. Dicho acuerdo fue de carácter multisectorial, en el se involucró a los diversos niveles de gobierno, a la industria alimentaria y a la academia. Consta de 10 objetivos encaminados a lograr que la población tenga una alimentación saludable y una vida activa, así como a la creación de una política pública para la regulación de la venta y distribución de alimentos en las escuelas (ENSANUT MC, 2016). Específicamente, dichos objetivos se relacionan con cambios en los hábitos de alimentación y de actividad física, promover el consumo de alimentos saludables y disminuir otros factores de riesgo, promover el alfabetismo sobre el contenido nutrimental de los alimentos industrializados así como promover la lactancia materna.

Posteriormente, en 2013 se presentó La Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes cuyo objetivo era mejorar los niveles de bienestar de la población mexicana y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional. Los ejes rectores de esta estrategia son la investigación y la evidencia científica, la corresponsabilidad, la transversalidad, la intersectorialidad, la rendición de cuentas y la evaluación del impacto de las acciones planteadas.

Dicha estrategia incluyó una revisión de la Regulación Sanitaria y Fiscal, con la finalidad de actualizar la reglamentación mexicana en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, en conformidad con las prácticas internacionales.

Aparentemente los resultados obtenidos en el combate a la obesidad y sobrepeso de la población no han sido los esperados según se manifiesta



en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016 donde se señala:



“Aunque se observa una tendencia a la disminución de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en los niños en edad escolar, particularmente en los de sexo masculino, este descenso no fue estadísticamente significativo, lo que sugiere al menos la detención una estabilización de la prevalencia desde el 2006” (ENSANUT MC, 2016:132).

Entre los factores que ejercen una influencia negativa en la dieta de los niños se encuentran los alimentos que consumen dentro de los planteles escolares, los cuales se caracterizan por ser productos industrializados con alto contenido calórico, conocidos como comida “chatarra”, que desplazan a los productos naturales más saludables. Estos espacios se convierten en ambientes ideales para las empresas procesadoras de alimentos que no son los recomendables para una vida sana, y que contradicen la información que se les da a los niños a través de los libros de texto en los que se promueve el consumo de alimentos saludables (frutas, verduras, granos integrales y agua simple para beber) que contribuyen al desarrollo saludable de la niñez mexicana (Alianza para la salud, 2014).

La solución al problema del sobrepeso y la obesidad es muy compleja, es necesaria una visión multidisciplinaria, se deben involucrar y comprometer a los diferentes sectores y niveles de gobierno; a los entornos como: la escuela, el hogar, la comunidad, los centros de trabajo y espacios públicos; y a la sociedad civil, la academia, la industria y los medios de comunicación (Rivera et al., 2012).

Mercadotecnia social

El sobrepeso y la obesidad infantil constituyen una problemática cuya solución involucra a la sociedad en su conjunto. En efecto, se trata de un problema complejo en el que intervienen una diversidad de actores, requiriéndose su participación activa para lograr un cambio de comportamiento hacia un estilo de vida que integre una alimentación saludable y actividad física, como parte de la rutina diaria, no solo de los niños, sino de toda la familia.





Dado que esta problemática se ha presentado en diversos países, se han planteado diferentes enfoques para abordarla, entre los que se encuentra la mercadotecnia social, misma que ha sido aplicada con éxito por los gobiernos de países como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá, Australia, así como por organismos internacionales, entre los que se encuentra el Banco Mundial, y por ONG's, conjuntamente con otras estrategias.

Campo de acción de la mercadotecnia social

A diferencia de la mercadotecnia comercial, que tiene como objetivo influir en el comportamiento para beneficiar al vendedor, en el caso de la mercadotecnia social se trata de lograr cambios de conducta que beneficien a la audiencia objetivo y a la sociedad en general (Andreasen y Kotler, 2003). Partiendo de esta premisa se define como:

“la aplicación de las tecnologías de la mercadotecnia comercial al análisis, planeación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de una audiencia objetivo a fin de mejorar su bienestar personal y el de su sociedad” (Andreasen, 1994:110).

Por su parte Kotler, (citado en Dibb y Carrigan, 2013) hace énfasis en que el objetivo de la mercadotecnia social es lograr un cambio de comportamiento en el sentido de eliminar o debilitar un comportamiento no deseado, o bien de mantener o fortalecer una conducta deseable. Este punto reviste particular importancia, ya que no se trata solo de generar una actitud positiva hacia una situación, por ejemplo los beneficios de la actividad física, sino de mover a la acción, esto es incorporar el ejercicio al estilo de vida.

Andreasen (2005) señala que otra característica que diferencia a la mercadotecnia social es que ésta debe aplicarse en tres niveles: hacia abajo, en forma horizontal y hacia arriba. La mayoría de las estrategias se dirigen hacia abajo, es decir, hacia el mercado meta cuyo comportamiento se trata de influir, *vg.* fumadores, adictos a las drogas, bulímicos, anoréxicos, etc. Sin embargo, también debe considerarse el nivel horizontal conformado por los pares del mercado meta, quienes pueden ejercer un efecto positivo en el cambio de conducta, entre éstos se encuentran los amigos, padres, hermanos, maestros. En un tercer nivel, o hacia arriba, se encuentran las organizaciones e instituciones





que juegan un papel importante para apoyar/promover el comportamiento no deseado, o bien para apoyar el deseable. En el caso de la obesidad infantil las compañías refresqueras y las de pastelitos procesados venden productos que promueven un comportamiento no deseado que trae como consecuencia el sobrepeso y la obesidad; mientras que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salud tienen entre sus objetivos el apoyar una dieta saludable y prevenir dichos padecimientos.

Si bien un programa de mercadotecnia social debe idealmente incluir los tres niveles, generalmente las estrategias se centran en el nivel del mercado meta. Por otra parte, el tercer nivel plantea fuertes retos, ya que implica involucrar a un gran número de organizaciones y motivarlas a participar en una especie de “cruzada” para lograr un amplio objetivo social. Asimismo, hay que tener en cuenta que seguramente habrá un alto nivel de resistencia por parte de entidades que obtienen significativos beneficios económicos al promover los comportamientos no deseados (Kotler citado en Dibb y Carrigan, 2013).

Características de un programa de mercadotecnia social

Andreasen (2002) señala que para que pueda considerarse que un programa se ha desarrollado bajo el enfoque de la mercadotecnia social, éste debe contemplar los siguientes aspectos:

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

Dicho autor asimismo, hace mención de que no necesariamente los seis elementos deben utilizarse al mismo nivel, ya que en ocasiones se puede hacer énfasis en uno de ellos. Sin embargo, los programas que



únicamente hacen uso de campañas de comunicación no son de mercadotecnia social. De hecho, cuando se trasciende el mero uso de la publicidad es que realmente se está utilizando este enfoque.



Al diseñar un programa de mercadotecnia social debe tomarse en cuenta que el producto o intervención del mercadólogo social debe ofrecer en forma inmediata mayores beneficios que las opciones alternativas de comportamiento. De igual manera hay que considerar que en una sociedad libre, el consumidor puede rehusarse a cambiar su conducta y mantener el comportamiento no deseado (Domegan, 2008).

En cuanto a la duración de un programa de mercadotecnia social, algunos autores como Lusch y Vargo (2006) señalan que una buena estrategia puede demandar de una duración de hasta 10 años; ya que algunas prácticas de esta disciplina requieren de largos periodos para lograr un aprendizaje adaptable.

Metodología

Uno de los ejes centrales de la estrategia del gobierno federal para disminuir los niveles de sobrepeso y obesidad infantil en México es el “Documento simplificado de lineamientos para el expendio de alimentos y bebidas en escuelas y su Anexo Único” que entró en vigor en enero de 2011 en las escuelas públicas y privadas de nivel básico. Tomando en cuenta la importancia de estas medidas se diseñó la presente investigación cuyo objetivo general fue:

- Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de los lineamientos para la venta de alimentos y bebidas en las escuelas primarias, tanto públicas como privadas, de la Ciudad de México por parte de las autoridades escolares y los niños.

A partir del objetivo general se formularon los siguientes objetivos específicos:



Autoridades escolares

A cuatro años de la implementación de los lineamientos:



- Determinar el nivel de conocimiento del problema de la obesidad infantil.
- Conocer los productos que se venden en las cooperativas de las escuelas primarias tanto públicas como privadas.
- Determinar el nivel de conocimiento de la regulación sobre alimentos permitidos para venta en las cooperativas escolares.
- Conocer el grado de aplicación de la reglamentación sobre alimentos en las escuelas primarias tanto públicas como privadas.

Para llevar a cabo la investigación con autoridades escolares se diseñó un estudio de carácter cualitativo. De este modo, para recopilar la información se realizaron entrevistas de profundidad a directores y profesores, 20 en escuelas primarias públicas y 10 en escuelas privadas ubicadas en las Delegaciones Coyoacán, Iztapalapa y Tláhuac.

Objetivos específicos niños

A cuatro años de la implementación del acuerdo:

- Conocer los hábitos alimentarios de los niños durante el recreo escolar desde la perspectiva de los niños.
- Conocer los hábitos de los niños en cuanto a su actividad física.
- Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de alimentos permitidos en las escuelas de nivel básico por parte de los niños.
- Determinar si los niños reciben información sobre la importancia de una buena alimentación, por parte de padres y maestros; así como si los niños identifican las consecuencias que la obesidad tiene para una persona.
- Establecer si existen diferencias en el nivel de conocimiento de los lineamientos, en función del tipo de escuela: pública o privada.

De los objetivos antes enunciados se derivó la siguiente hipótesis:



H₀₁: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la reglamentación, por parte de los niños; y el tipo de escuela a la que asisten.



Para realizar la investigación se diseñó un estudio no experimental transversal correlacional, de carácter cuantitativo, ya que se efectuó en un punto en el tiempo y se pretendía identificar estadísticamente la relación planteada en la hipótesis. Para recopilar la información se diseñó un cuestionario directo estructurado que fue aplicado en forma personal.

La muestra se seleccionó utilizando el muestreo por conglomerados. Para tal efecto se seleccionaron en forma aleatoria 4 delegaciones de la Ciudad de México (Benito Juárez, Coyoacán, Iztapalapa y Tlalpan), posteriormente las escuelas y finalmente los niños. El tamaño total de la muestra fue de 1505 niños de 4° a 6° grado, de los cuales el 65% correspondió a escuelas públicas y el 35% a privadas.¹

Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados, el cual se realizó en función de la información recopilada de cada uno de los grupos participantes en el estudio.

Análisis Autoridades escolares

Del análisis de la información recopilada a través de las entrevistas a profundidad realizadas a las autoridades escolares, tanto de escuelas públicas como privadas, se desprende:

- Tanto en las escuelas públicas como privadas se ofrece a los niños una amplia gama de alimentos y bebidas, que no necesariamente coinciden con los establecidos en los lineamientos.
- El criterio para determinar los alimentos que se expenden está más influido por las preferencias de los niños y por criterios económicos que por la calidad alimentaria de los mismos.

¹ Estos porcentajes se determinaron considerando la proporción de escuelas públicas y privadas que hay en la Ciudad de México.

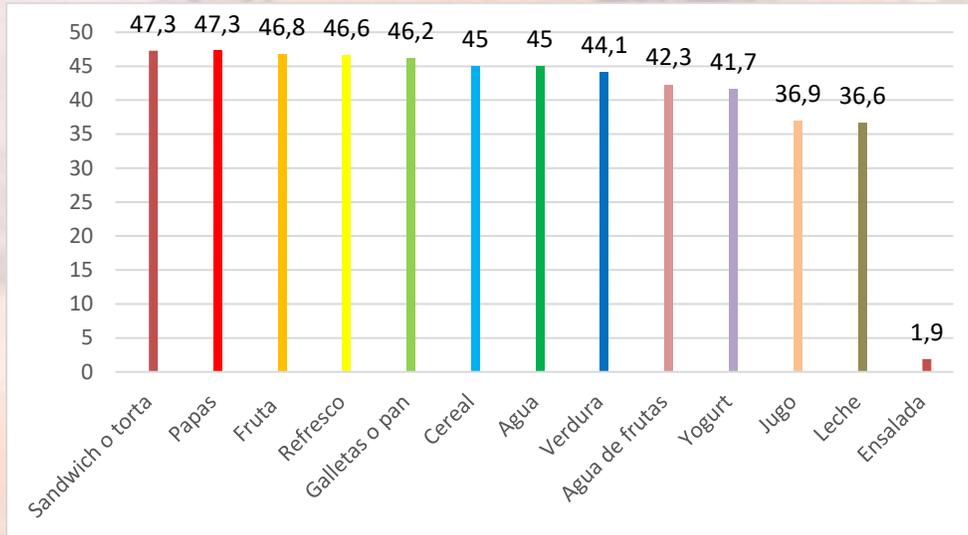


- Se tiene conocimiento de la existencia de una lista de alimentos permitidos; sin embargo, se considera que fue presentada en forma impositiva y sin una adecuada explicación de la estrategia para su implementación, ya que en algunas escuelas solo se les envió un tríptico; además de que no ha habido seguimiento. De hecho, en algunas escuelas no se ha puesto cabalmente en práctica.
- En el caso de las escuelas públicas se señala que ha sido difícil implementar cambios en los productos que vende la cooperativa, ya que los más rentables son los menos saludables, y la escuela requiere de esos ingresos para pagar conceptos como el mantenimiento de las mismas.
- En las escuelas privadas se han hecho algunos cambios paulatinamente debido, entre otros, a la participación de los padres de familia.
- En ambos tipos de escuelas algunos padres no están de acuerdo en modificar de tajo los hábitos de los niños, ni en estigmatizar a los alimentos.
- Las autoridades consideran que esta medida puede considerarse un punto de partida para resolver el problema de la obesidad, si bien es insuficiente, ya que solo contempla un aspecto de la problemática.
- Los padres son los responsables de la alimentación de los niños y de la formación de hábitos alimentarios, por lo que deberían jugar un papel central en lograr el cambio
- La escuela debía ser un apoyo en esta estrategia, pero no el centro de la misma.
- Se requiere un enfoque integral en el que se involucre a la industria y en el que no prevalezcan los intereses económicos de las grandes corporaciones.

Análisis Niños

El 47% de los niños entrevistados señalaron que llevan lunch para la hora del recreo, ocupando el primer lugar de menciones las papas y el sándwich (47.3%), seguidos por la fruta (46.8%) y el refresco (46.6%). Se observa en la Gráfica 1 que la mayoría de los alimentos incluidos son adecuados para la dieta del escolar.





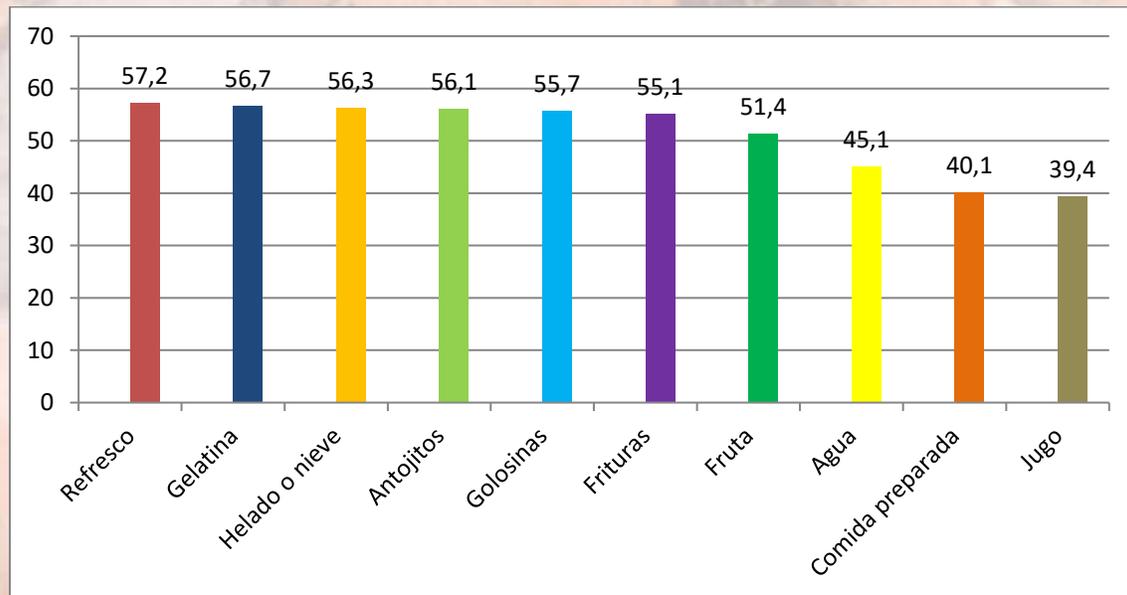
Gráfica 1
¿Qué alimentos incluye tu lunch?

Fuente: elaboración propia n= 793

Al 57% de los niños les dan dinero para comprar algo a la hora del recreo, y como lo muestra la Gráfica 2, los productos de su preferencia se caracterizan por su alto contenido de azúcar, sodio y grasa y en general por su bajo valor nutritivo, como es el caso de los refrescos (que representa la moda de la distribución), gelatinas, helados o nieves, antojitos, golosinas y frituras, que son adquiridos por más de la mitad de los entrevistados.



Gráfica 2
¿Qué compras en la escuela a la hora del recreo? (%)

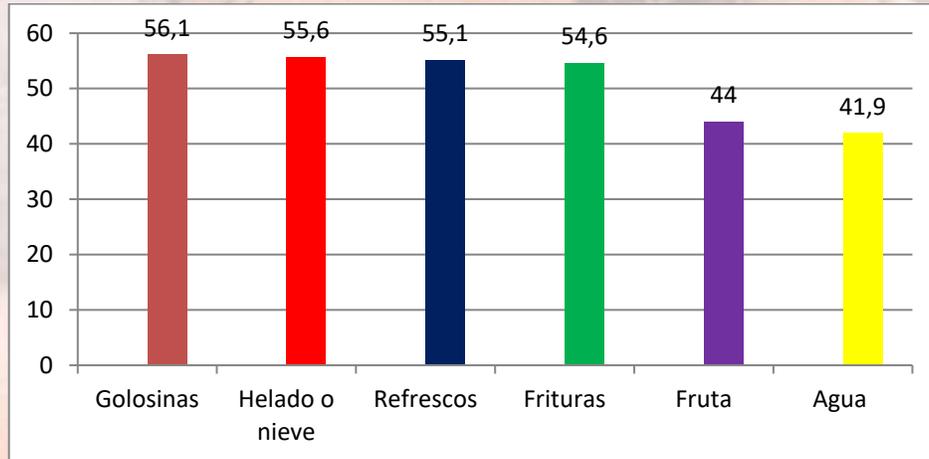


Fuente: elaboración propia n= 861

El 55.9% de los niños señalaron que les compran algo a la salida de la escuela, siendo nuevamente sus productos preferidos aquellos que se caracterizan por su alto contenido calórico y que los predisponen al sobrepeso y la obesidad, como es el caso de las golosinas (que representa la moda de la distribución), los helados y nieves, los refrescos y las frituras (Gráfica 3).



Gráfica 3
¿Qué alimentos compras a la salida de la escuela? (%)



Fuente: elaboración propia n= 841

Los resultados indican que los alimentos con el mayor número de menciones en cada categoría analizada son:

Incluidos en el lunch: Papas fritas y sandwich o torta

Adquiridos en el recreo: refresco

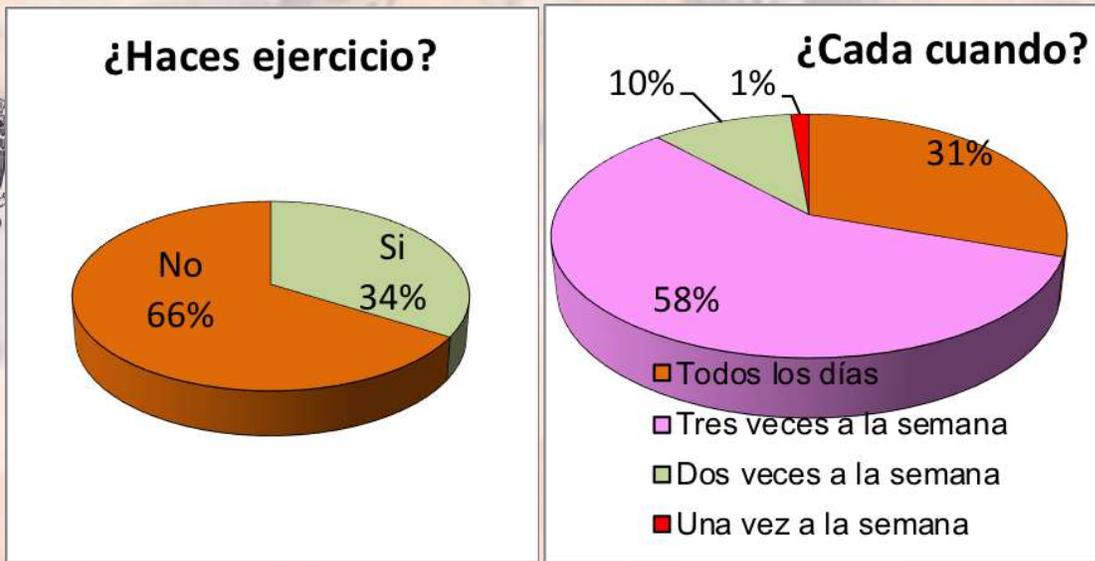
Adquiridos a la salida de la escuela: golosinas

Lo cual nos muestra una tendencia hacia los alimentos con alto contenido calórico y poco nutritivos.

Como se aprecia en la Gráfica 4, solo una tercera parte de los niños hace ejercicio, y la mayoría (58%) lo hace tres veces a la semana. Nuevamente los hábitos de los niños, en este caso en cuanto a actividad física, no son los más saludables.



Gráfica 4



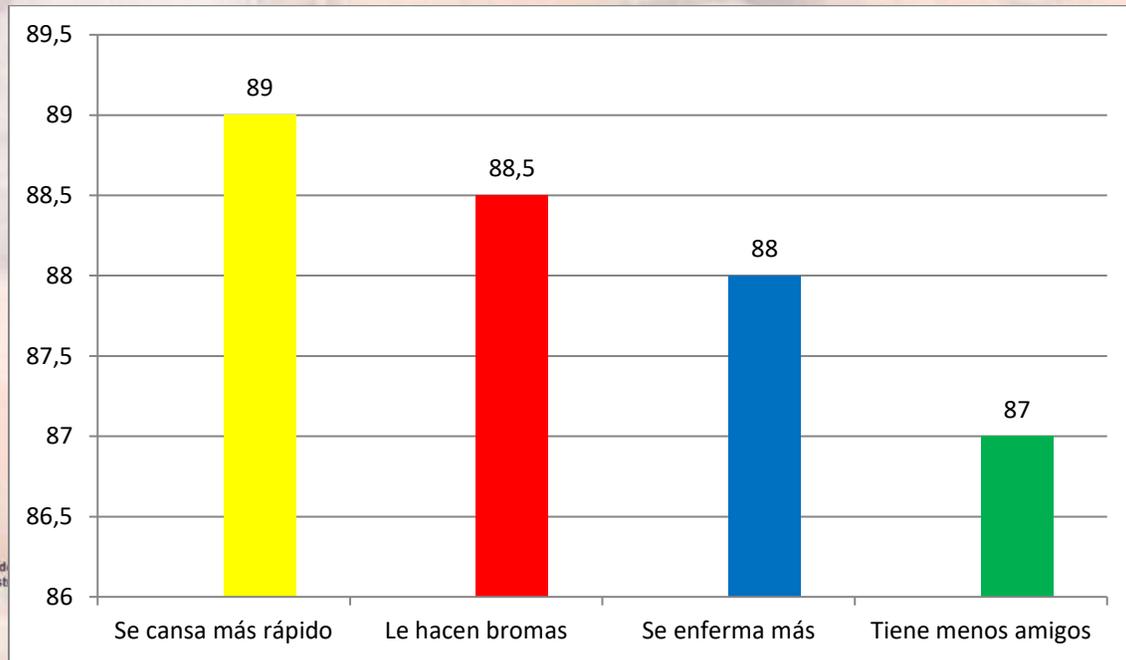
Fuente: elaboración propia n= 1505 y 510

El 77% de los niños que participó en el estudio indica saber que hay una lista de alimentos y bebidas autorizados para venderse en las escuelas; sin embargo por sus respuestas respecto a lo que compran a la hora del recreo, puede deducirse que ésta realmente no se aplica en sus colegios.

Finalmente, el 80.1% de los niños entrevistados mencionaron que sus padres y maestros les proporcionan información sobre la importancia de una buena alimentación y como se observa en la Gráfica 5, identifican las consecuencias que tiene la obesidad para las personas.



Gráfica 5
A consecuencia de la obesidad una persona
(%)



Fuente: elaboración propia n=1505

Prueba de Hipótesis

La hipótesis sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre la reglamentación, por parte de los niños; y el tipo de escuela a la que asisten fue sometida a prueba mediante la χ^2 , encontrándose que hay relación estadísticamente significativa (nivel de significancia real .00); y como se aprecia en la Tabla de contingencia que se presenta a continuación los niños de las escuelas públicas son los que más la conocen. Esto puede deberse a que en las escuelas de tiempo completo dependientes de la SEP se ha tratado de proporcionar a los niños alimentos saludables.

Tabla de contingencia

Sabe que hay una lista de alimentos permitidos	Escuela pública	Escuela privada	Total
Sí	834	328	1162
No	212	131	343
Total	1046	459	1505

Fuente: elaboración propia

Conclusiones

- A cuatro años de la implementación de los lineamientos para la regulación de los alimentos y bebidas que se venden en las escuelas el nivel de conocimiento y aplicación es relativamente bajo.
- Si se toma en cuenta que los niños de las escuelas públicas tienden a pertenecer a niveles socioeconómicos más bajos, la falta de acciones eficaces para mejorar sus hábitos alimentarios los coloca en desventaja en cuanto a su desempeño escolar y a su salud en el momento presente y a futuro.
- El poco impacto logrado por esta medida se debe en parte a la carencia de directrices claras hacia las escuelas sobre la forma en que debía implementarse, así como de mecanismos de seguimiento y evaluación por parte de las autoridades de la SEP y de la SSA.
- Además, los lineamientos se plantearon como un acuerdo, quedando a la discrecionalidad de las autoridades escolares y de los padres de familia la cabal aplicación de los mismos.
- Si bien la escuela juega un papel importante en la formación de los niños en cuanto a los hábitos alimentarios, los padres son los directamente responsables de la alimentación de sus hijos.
- Las acciones a nivel escolar no tienen un impacto significativo si los padres no perciben un beneficio al cambiar sus hábitos alimentarios a nivel familiar.
- El ambiente que rodea a las escuelas, en cuanto a los productos que se venden en los alrededores de las mismas, constituye un factor de riesgo para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad; y a la fecha no se ha diseñado ninguna estrategia para modificarlo.
- De acuerdo con los planteamientos de Andreasen (2002) en cuanto a los elementos que debe comprender un programa de mercadotecnia social, las acciones llevadas a cabo por el gobierno federal para reducir el sobrepeso y la obesidad infantil:
 - No han generado intercambios atractivos y motivantes para modificar los hábitos alimentarios de los niños.
 - No se ha formulado una estrategia en la que se identifiquen los diferentes actores involucrados y se diseñe una mezcla de mercadotecnia social ad hoc para cada segmento.
 - No se han llevado a cabo estudios sobre el impacto de la estrategia, razón por la que tampoco se han podido realizar acciones correctivas, ni identificar las estrategias exitosas.





• Las estrategias puestas en práctica han sido de nivel horizontal, esto es, se han dirigido a las organizaciones/personas que influyen en el mercado meta, como son las autoridades escolares y los profesores. De acuerdo con las experiencias en otros países, es necesario implementar estrategias en los tres niveles señalados por Andreasen (2002), para lograr resultados significativos. Asimismo, las estrategias deben tener continuidad y ser de larga duración; mientras que a las implementadas en México no se les ha dado seguimiento.

• Respecto a las estrategias de tercer nivel, no se ha logrado involucrar a las grandes corporaciones que dominan la industria alimentaria en México en cuanto a llevar a cabo acciones que representen cambios sustanciales en el valor nutritivo de los alimentos elaborados y puestos a la venta. El comportamiento promovido por estas empresas sigue resultando más atractivo que la conducta deseada.

• En este mismo nivel, se ubican los diseñadores de políticas públicas y los legisladores. En este sentido, como ejemplo de las acciones que se han implementado en Latinoamérica cabe mencionar las emprendidas por el gobierno chileno, a partir del 2016, que incluyen la llamada “Ley del etiquetado” que obliga a las empresas a señalar si el producto contiene elevados niveles de sal, de azúcar, de calorías o de grasas, siendo objeto de multas si no cumplen con la normatividad en los plazos establecidos. A esta ley se suma la prohibición de publicidad de productos no saludables en la televisión en horario infantil, así como su venta en las escuelas (WTB, 2016). En nuestro país las estrategias se han planteado a nivel de acuerdos y autorregulaciones, sin mayores consecuencias para las empresas productoras de alimentos, cediendo ante sus presiones.

• Finalmente, puede afirmarse que las acciones emprendidas por el gobierno federal, no conforman un programa integral de mercadotecnia social que ofrezca intercambios atractivos que motiven a los niños a cambiar sus hábitos alimentarios. Las acciones se han centrado en las escuelas y han carecido del impacto y seguimiento necesarios para resolver una problemática que afecta no solo la salud de los niños en este momento, sino su calidad de vida en el futuro, con el consiguiente efecto a nivel económico y social.

• Dada la complejidad de la problemática del sobrepeso y obesidad infantil, su solución demanda de un enfoque multidisciplinario que incluya programas integrales de mercadotecnia social conjuntamente con otras estrategias.



Referencias bibliográficas

Andreasen, A.R. (2005). *Social Marketing in the 21st Century*. Calif. Sage: Thousand Oaks.

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

Andreasen, A.R. (1994). Social Marketing: Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 13 (1), pp.108-114

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

Dibb, S. and Carrigan, M. (2013). Social marketing transformed: Kotler, Polonsky and Hastings reflect on social marketing in a period of social change. *European Journal of Marketing*, 47 (9), pp. 1376-1398.

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

Fernández, S., Montoya, Y., Viguri, R. (2011). Sobrepeso y obesidad en menores de 20 años de edad en México”, *Bol. Med. Hosp. Infant.Mex.* vol.68 no.1 México ene./feb. 2011 versión impresa ISSN 1665-1146

Lusch, RF y Vargo, S.L. (2006). Service-dominant logic: reactions, reflections and refinements, *Marketing Theory*, 6 (3), pp. 281-288

Referencias electrónicas

Alianza para la salud (2014). Recuperado de alianzasalud.org.mx

Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, (2013). Secretaria de Salud. Recuperado de promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/estrategia.html



ENSANUT MC 2016. Encuesta Nacional de Salud Medio Camino 2016. Recuperado de <https://www.insp.mx/ensanut/medio-camino-16.html>



Hernández, C. S. (2011). Prevención de la obesidad infantil. *Gaceta Médica de México*. 2011;147 Suppl 1:46-5. Recuperado de <https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/Supl>.

OMS (2013). Datos y cifras sobre obesidad infantil. Recuperado de www.savethechildren.mx/obesidad

OMS (2010). 63.^a Asamblea Mundial de la Salud. Recuperado de www.who.int/mediacentre/events/2010/wha63/es

Paredes Ana M., Velázquez M. Cristina A. (2015). Recordación y aplicación de los lineamientos para la venta de alimentos en las escuelas. Un estudio longitudinal. *Memorias del XX Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática*. México. UNAM.

Poder del consumidor, (2014). Letra muerta la regulación de alimentos y bebidas en escuelas por incumplimiento de SEP y SSA. Recuperado de elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/letra-muerta-la...

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

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

Secretaria de Salud (2008). Subsecretaria de prevención y promoción de la salud. Programa de Acción Especifico 2007-2012 Escuela y salud. Recuperado de www.promocion.salud.gob.mx/dgps/

UNICEF (2018). México – México Home page. Recuperado de <http://www.unicef.org/mexico>



WTB (2016). Chile obliga a que toda la comida no saludable lleve una señal advirtiendo de los riesgos de su consumo. Recuperado de <https://wtb-noticias.tumblr.com/>

