

*Universidad Autónoma Metropolitana  
Unidad Xochimilco*

**Informe de Conclusión de Servicio Social:**  
Evaluación de las estrategias de mercadotecnia  
utilizadas para la venta de alimentos y bebidas  
en puntos de venta minorista de México

**Alumno:** Brandon Raúl Rodríguez Calderón  
Matricula: 2173027857  
División de Ciencias Biológicas y de la Salud  
Licenciatura en Nutrición Humana  
Correo: brandonraulrodriguez@hotmail.com

**Asesor interno:** Dra. Claudia Radilla Vázquez  
Número económico: 37008

**Asesora externa:** PhD. Lizbeth Tolentino Mayo  
CP: 3846887

**Periodo del Servicio Social:**  
03 de Enero del 2022 al 04 de julio del 2022

*“Según el Plan de acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia, para apoyar y fomentar patrones de alimentación saludable es necesario frenar el rápido aumento de las ventas de productos ultraprocesados en todo el continente, mediante regulaciones legales y fortaleciendo los sistemas locales y nacionales de alimentos saludables.”*

**OPS, 2015**

## **I. Introducción:**

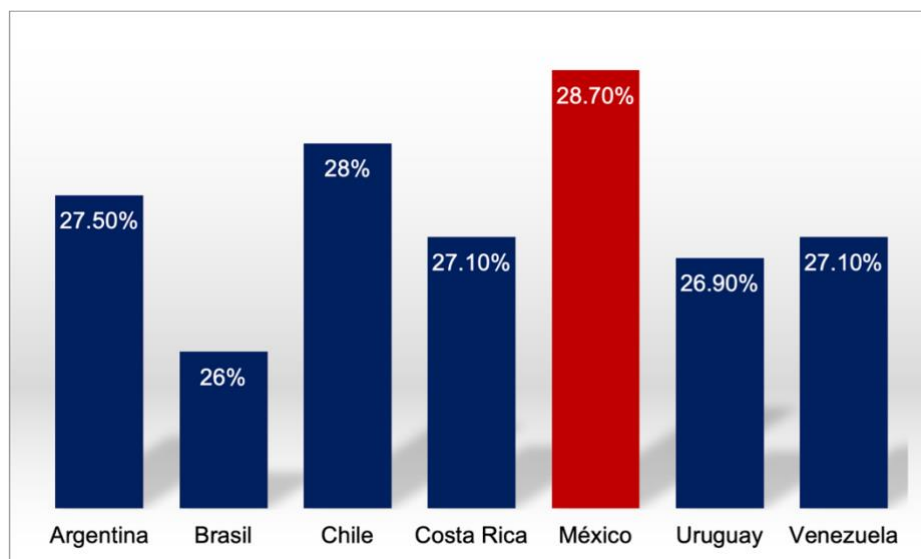
La malnutrición es un problema de salud pública mundial, según los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS); más de cuatro millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el sobrepeso o la obesidad. A su vez, la prevalencia sigue aumentando en niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años, pasando del 4% en 1975 al 18% en 2016 a nivel mundial (OMS, 2022).

En el caso de México, desde mediados del siglo pasado han ocurrido cambios demográficos, ambientales, económicos y culturales que han modificado nuestro estilo de vida, y por lo tanto, el panorama epidemiológico, fenómeno que Kuri-Morales ha denominado “transición de riesgos”, pasando de enfermedades propias de un país en desarrollo a las de uno desarrollado (Kuri-Morales, 2011).

### **Epidemiología y tendencias en el consumo de alimentos**

En América Latina la prevalencia de obesidad ha aumentado en los últimos años. Según datos publicados recientemente, y como podemos observar en la *Figura 1*, los países con las mayores prevalencias son; México (28.1%), Chile (27.8%) y Argentina (27.7%) (Chávez-Velásquez, 2019). Estudios en la materia han identificado que estos aumentos están vinculados a modificaciones en la dieta habitual, cambiando la relación entre el consumo de alimentos mínimamente procesados y ultraprocesados (Popkin, 2020).

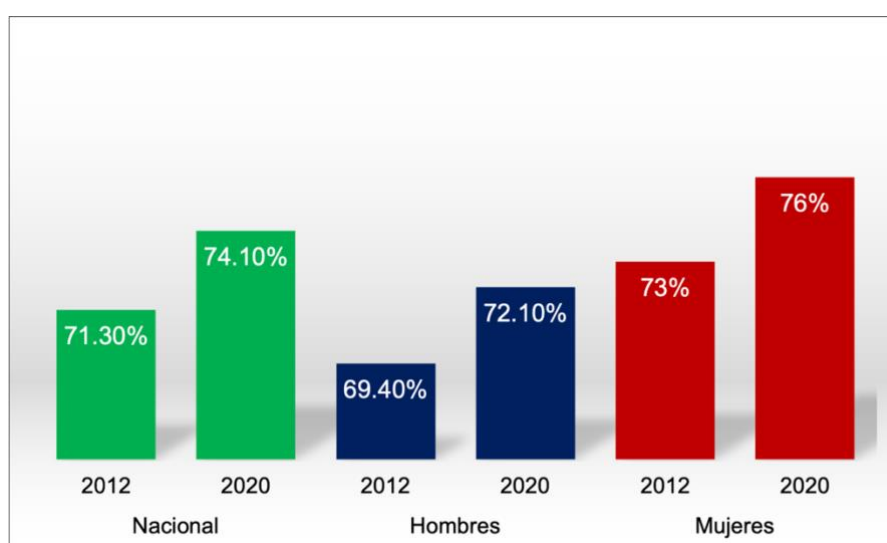
**Figura 1. Prevalencia de obesidad en adultos de 7 países de América Latina**



*Fuente: Chávez-Velásquez, M., Pedraza, E., & Montiel, M. (2019). Prevalencia de obesidad: estudio sistemático de la evolución en 7 países de América Latina. Revista Chilena de Salud Pública.*

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19 en México, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 76% en mujeres y de 72.1% en hombres. Haciendo un ejercicio comparativo con datos de encuestas pasadas podemos observar como la tendencia sigue en aumento desde hace dos décadas (Shamah-Levy, 2021), como se muestra en la *Figura 2*:

**Figura 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en México según la ENSANUT 2012-2020**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021.

En un informe del 2017, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señala que en Latinoamérica las ciudades con más de un millón de habitantes han aumentado de 8 en 1950 a 56 en 2010. Además, estima que actualmente el 80% de la población vive en zonas urbanas, convirtiéndose en la zona en desarrollo más urbanizada del mundo (CEPAL, 2017).

Como consecuencia de la acelerada urbanización, los principales factores desencadenantes de enfermedad en la región ahora son el sedentarismo, el estrés, tabaquismo, violencia y patrones de alimentación con una predilección por alimentos con alta densidad energética, o también llamados "ultraprocesados" (Soto-Estrada, et. Al, 2016).

### **Criterios para clasificar a los alimentos**

El término "alimento procesado" fue establecido en 2009 por el Dr. Carlos Monteiro, profesor de nutrición y salud pública de la Universidad de Sao Paulo en Brasil (Monteiro, 2009). Monteiro argumentaba que la clasificación existente de los alimentos (por su perfil de nutrientes) no era útil para estudiar su relación con las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), por lo que propuso una nueva forma de clasificarlos, dando lugar al sistema NOVA (Monteiro, 2019).

En el año 2012 se creó el nuevo sistema de clasificación de los alimentos, de acuerdo a su nivel de procesamiento, dividiéndolos en cuatro categorías: alimentos sin procesar o mínimamente procesados, ingredientes culinarios procesados, alimentos procesados y alimentos ultraprocesados (Monteiro, 2012).

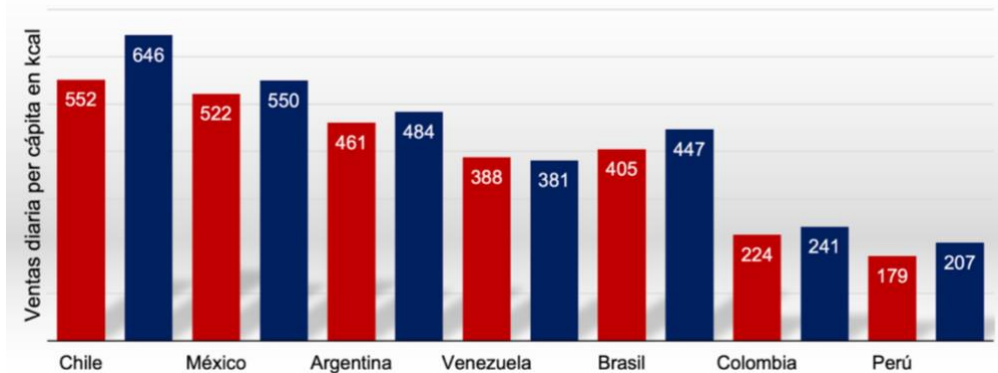
- **Alimentos sin procesar:** alimentos naturales, nada o muy poco transformados. Incluyen productos como frutas y verduras frescas, cereales, legumbres y lácteos (leche y yogurt naturales). Siempre y cuando no tengan ingredientes añadidos.
- **Ingredientes culinarios procesados:** azúcares, grasas, sal, especias, etc. Productos que se usan en combinación con los del grupo 1 y no suelen consumirse de forma aislada (ingredientes culinarios).

- **Alimentos procesados:** alimentos del primer grupo con un proceso de transformación (simple) y una lista de ingredientes corta (<5). Incluye alimentos como el pan, quesos curados, carnes semiprocadas o frutas en almíbar. Son más o menos saludables según su grado de procesamiento.
- **Alimentos ultraprocesados:** alimentos fabricados a partir de procedimientos industriales complejos, combinación de componentes de todo tipo con muchos aditivos, edulcorantes, saborizantes y conservadores. Incluye a los refrescos, dulces, botanas saladas, chocolates, bollería industrial y alimentos listos para comer.

Para las compañías transnacionales de productos ultraprocesados, los países en desarrollo (América Latina, Europa Oriental y parte de Asia) son muy atractivos principalmente por dos factores: el cambio que se ha dado de la dieta tradicional por la industrializada en los últimos años, así como por la facilidad que brindan estos países para que la industria alimentaria se involucre en la actividad política (influencia en las regulaciones fiscales y mercadológicas, diseño de etiquetado de alimentos, reformulaciones de alimentos y educación nutricional) (Mialon, 2019).

En la *Figura 3* se observa cómo ha aumentado el consumo de productos ultraprocesados, según un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizado en países Latinoamericanos, siendo Venezuela el único país donde disminuyó el consumo. México ocupa el segundo lugar de los países con mayor consumo de calorías per cápita provenientes de productos ultraprocesados. (OPS, 2019).

**Figura 3. Ventas diarias promedio per cápita de productos ultraprocesados en países latinoamericanos entre 2009 y 2019**

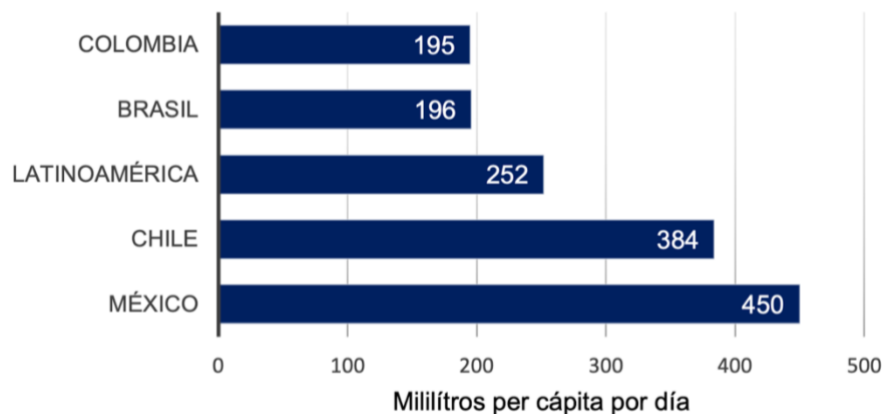


**Rojo: 2009 Azul: 2019**

Fuente: OPS. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. 2019.

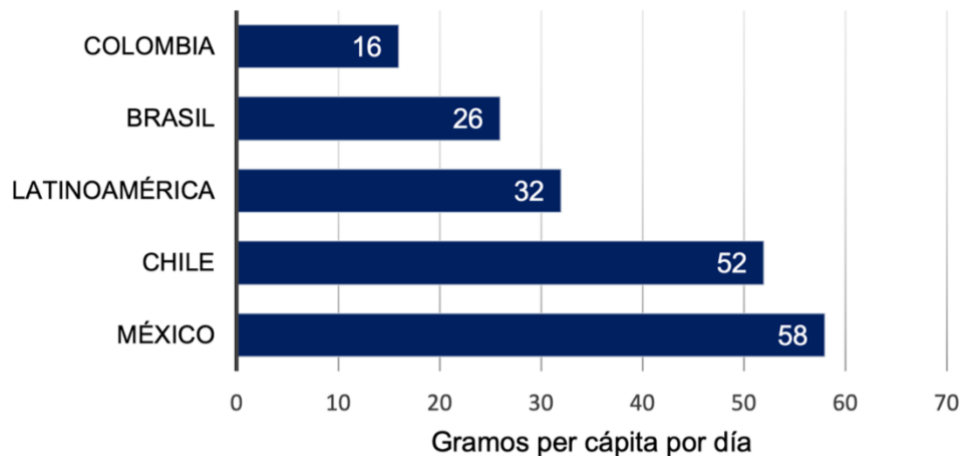
Del mismo modo, otros estudios han comparado el consumo de ciertos alimentos considerados "críticos" en los países latinoamericanos para tratar de entender su relación con las cifras de sobrepeso y obesidad. En un estudio realizado en 2018, Popkin y Reardon rastrearon las tendencias en el consumo per cápita diario de bebidas azucaradas (en mililitros) y de comida chatarra (en gramos) (ver *Figura 4* y *Figura 5*). Cabe resaltar que los países con mayor consumo de estos dos grupos de alimentos coinciden con los que presentan mayores cifras de sobrepeso y obesidad, siendo el caso de México y Chile (Popkin, 2018).

**Figura 4. Consumo per cápita diario de bebidas azucaradas en Latinoamérica**



Fuente: Popkin, B. M., & Reardon, T. (2018). Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews*, 19(8), 1028–1064.

**Figura 5. Consumo per cápita diario de comida chatarra en Latinoamérica**



Fuente: Popkin, B. M., & Reardon, T. (2018). Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews*, 19(8), 1028–1064.

### **Consecuencias del consumo de alimentos ultraprocesados**

Mientras que la dieta tradicional mexicana está basada en alimentos frescos y naturales, la dieta moderna occidentalizada, en su mayoría creada y vendida por empresas transnacionales ofrece productos baratos, procesados, durables, visualmente atractivos y listos para comer. Estas características han demostrado ser muy atractivas para la población mexicana.

Sin embargo, desde que se estableció la clasificación NOVA se han publicado diversos estudios científicos que asocian el consumo de "ultraprocesados" con el aumento de enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, hipertensión, obesidad, síndrome metabólico, cáncer, etc (Martí, 2020; Mendonça, 2017; Srour, 2019).

La integración acelerada de los alimentos procesados amenaza a niñas y niños de ingresos medios y bajos debido a que cada vez es más frecuente que menores de 2 años se alimenten con este tipo de productos, ya que se ha

vinculado al consumo de productos ultraprocesados con una menor talla para la edad, sin considerar fórmulas lácteas (Pries, 2019).

Debido a que la mayoría de los productos ultraprocesados están listos para comer, son portátiles, altamente estimulantes y accesibles, logran modificar los patrones de alimentación de la población de manera negativa (saltarse las comidas, comer mientras se realizan otras actividades, no ser conscientes de los alimentos que se consume, etc), que a mediano y largo plazo aumentan el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad (Zobel, 2016).

### **Si los alimentos ultraprocesados son tan dañinos ¿Por qué son tan atractivos para los mexicanos?**

Los alimentos industrializados cumplen una serie de características que les han permitido adherirse tan bien a la alimentación del mexicano, ya que ofrecen comodidad, precios competitivos, facilidades geográficas (al poder encontrarlos en casi cualquier tienda de alimentos) y sabores hiper palatables (Lawrence, 2019).

Además de estas razones relacionadas con el sabor del producto, la industria alimentaria utiliza otro tipo de estrategias para posicionar e incitar al consumo de sus productos; las estrategias mercadológicas, tanto por parte del producto por sí mismo, como por parte del minorista en el lugar de la compra-venta.

Organizaciones como la UNICEF y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se han pronunciado en contra de la publicidad de alimentos no saludables, sobre todo aquella dirigida a niñas, niños y adolescentes ya que puede modificar sus conocimientos y percepciones relacionadas con la alimentación (UNICEF, 2020).

### **Estrategias utilizadas por los puntos de venta minorista de alimentos**

Un informe de UNICEF identificó que tres cuartas partes de los alimentos y bebidas adquiridas por los consumidores en Latinoamérica se realizan en los supermercados, en gran medida influenciadas por las estrategias de marketing



de las tiendas, reflejado en que la mitad de las compras finales no son planeadas (UNICEF, 2019).

Según la *American Marketing Association*, el marketing es "la actividad, el conjunto de instituciones y procesos para crear, comunicar, entregar e intercambiar ofertas de valor para los clientes, socios y sociedad en general". En el campo de la venta minorista de alimentos el marketing es utilizado para modificar el comportamiento de compra del consumidor influyendo en cuáles, en qué cantidad y cómo consumir los alimentos (AMA, 2017).

Son diversos los factores que intervienen en la toma de decisiones de los consumidores, donde se incluyen las estrategias de precio, promoción y embalaje, diseño de la tienda, localización de los productos, cupones o programas de la tienda, herramientas electrónicas y digitales, exhibiciones especiales y uso de promotores (UNICEF, 2018).

Entre las estrategias mercadológicas más utilizadas se encuentra el esquema de las 4P's, modelo propuesto por Jerome E. McCarthy a finales de la década de 1950 que consiste en analizar los cuatro elementos fundamentales; el producto, el precio, el punto de venta y la promoción (Londoño, 2008):

- **Producto:** es uno de los determinantes más importantes en la decisión del consumidor, su función es mostrar el producto, su valor y comunicar los beneficios previstos a los consumidores (incluyendo a niñas y niños). En este apartado las empresas de alimentos buscan tener el empaque lleno de imágenes, empaques divertidos, con personajes animados o licenciados, imágenes de niños y/o símbolos que generen atracción, además de mensajes que "enganchen" a los posibles compradores y crear una marca con identidad.
- **Promoción:** Se define como las actividades de mercadeo distintas a la publicidad, venta personal, que estimulan las compras de los consumidores en el punto de venta. Puede incluir obsequios, muestras, música y/o degustaciones con el fin de aumentar la preferencia del consumidor.

- **Posicionamiento:** este punto consiste en la manera en la que se organizan físicamente los productos en el supermercado para influir en la compra, qué tan accesibles son, aparición en los lugares más concurridos, altura del estante en exhibición y ruta a seguir por el cliente.
- **Precio:** es el costo económicamente hablando del producto, cualquier ajuste hecho al precio afectará la decisión del consumidor. Pueden bajar el precio de un producto en relación con las otras alternativas u ofrecer un descuento extra en la compra de determinados productos. En los países latinoamericanos esta estrategia es común, sobre todo en los productos poco saludables.

Actualmente los puntos de venta minorista de alimentos y bebidas (como los hipermercados, supermercados y bodegas) tienen la autoridad para decidir qué productos almacenar, cuántos almacenar y cuánta variedad ofrecer. Ellos deciden qué productos promocionar a través de la fijación de precios, la publicidad en las tiendas y descuentos, que a su vez influyen en las decisiones que los consumidores hacen sobre los alimentos (UNICEF, 2018).

Debido a la necesidad creciente de regular las estrategias de marketing en los puntos de venta minorista de alimentos, en el 2020 la UNICEF le encargó al INSP el desarrollo de una herramienta (toolkit) que permita evaluar los productos presentes y las estrategias de marketing utilizadas por los hipermercados, supermercados y bodegas para ser aplicada en México, y con la intención de que pudiera ser replicada en más países de Latinoamérica.

Además, parte de la importancia de tener una herramienta evaluadora de puntos de venta es que facilitará a futuro el desarrollo de políticas públicas que regulen los productos que se comercializan en los puntos de venta de alimentos, así como las estrategias de mercadotecnia utilizadas, principalmente las que van dirigidas a niñas, niños y adolescentes.

Dentro de las estrategias dirigidas a niños encontramos; personajes animados y licenciados, juegos, juguetes, imágenes de niños, premios,

celebridades, atletas, empaque pequeño, palabra niños, botargas, forma especial de producto o empaque, exhibiciones y empaques edición limitada.

## **II. Objetivos:**

### Objetivo General:

- Evaluar las estrategias de mercadotecnia de alimentos y bebidas que se comercializan en el entorno minorista de venta de alimentos mexicanos, específicamente en hipermercados, supermercados y bodegas, a través de la herramienta desarrollada (toolkit).

### Objetivos específicos:

- Apoyar con el desarrollo final de la herramienta y método de evaluación de supermercados creada por el CINyS-INSP con apoyo de la UNICEF.
- Vigilar el cumplimiento de la NOM-051 en los productos alimenticios comercializados dentro de los supermercados.
- Participar en la capacitación a alumnos de nutrición de 8 ciudades pertenecientes a las 4 regiones de la república (según la metodología de la ENSANUT) para que apliquen el toolkit en supermercados, hipermercados y bodegas.
- Revisar la base de datos donde se registraron las respuestas, marcar los errores y registrar las modificaciones para su posterior análisis.

## **III. Metodología utilizada:**

Se evaluaron las estrategias de mercadotecnia de alimentos y bebidas que se comercializan en el entorno minorista de venta de alimentos mexicanos a través de la herramienta desarrollada por investigadores del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS).

Para su evaluación los alimentos se clasificaron de acuerdo a la categoría de alimentos, en la cual se dividieron a los productos entre alimentos recomendables para su consumo y no recomendables para su consumo, divididos de la siguiente manera:

- **Recomendables:**
  - Frutas

- Verduras
- Semillas y nueces
- Agua
- Cereales mínimamente procesados
- Carne fresca sin procesar
- Leche sin endulzar
- **No recomendables:**
  - Leche endulzada
  - Cereales para desayuno
  - Refrescos
  - Dulces
  - Chocolate
  - Galletas
  - Papas fritas

Dentro de cada subdivisión de productos se analizaron ciertas características como la variedad, la localización en la tienda, la existencia y tipo de promociones que ofrecían, así como un espacio especial para registrar las estrategias de marketing dirigidas a niñas, niños y adolescentes.

Para seleccionar los supermercados a visitar primero se seleccionaron 8 ciudades considerando relaciones previas del INSP con profesores de universidades del país, también se tomó en cuenta la movilidad disponible, así como la ubicación de las universidades.

Ya seleccionadas las 8 ciudades (CDMX, Tijuana, Guadalajara, Toluca, Mérida, Querétaro, Monterrey y Veracruz), de acuerdo a las ubicaciones geográficas del establecimiento, se consideró la clasificación por deciles socioeconómicos, eligiendo así de manera aleatoria, 3 supermercados por ciudad para cada decil socioeconómico (alto, medio y bajo).

Teniendo los puntos de venta localizados, investigadores del INSP contactaron a 1 o 2 profesores de cada ciudad los cuales reclutaron a 4 estudiantes de la licenciatura de nutrición, teniendo 12 estudiantes por ciudad y

un total de 64 estudiantes que formarían parte del proyecto. Los estudiantes recibieron una capacitación durante 3 semanas por parte del equipo de trabajo del proyecto y, posteriormente aplicaron la herramienta en los supermercados que les fueron asignados.

Para aplicar la herramienta cada estudiante fue asignado a un equipo de cuatro personas, en el que cada miembro del equipo evaluaría un grupo de alimentos. Las evaluaciones de las tiendas se realizaron de jueves a domingo durante abril y mayo del 2022 y la recolección de datos se registró en Google Forms. Finalmente se recopiló toda la información en una base de datos digital en la herramienta de Excel.

#### **IV. Actividades realizadas:**

Al iniciar mi prestación de servicio social me incorporé al grupo de trabajo del CINyS que trabaja en un proyecto de investigación sobre el nuevo etiquetado de alimentos aplicado en México (el sistema de sellos de advertencia) y el papel de la industria de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas en la obligada adaptación y reformulación de sus productos ocasionada por la entrada en vigor de la norma, además, analizando sus estrategias de mercadeo y publicidad; sobre todo las dirigidas a niñas, niños y adolescentes.

Para lograr todo esto, el grupo de investigadores propuso un cuestionario especial (denominado toolkit) con el propósito de evaluar los alimentos y bebidas comercializadas en los puntos de venta minorista del país (y que pueda llegar a ser utilizado en otros países de Latinoamérica según la petición de la UNICEF). Este cuestionario fue la herramienta base para todo el trabajo realizado durante el servicio social, cuestionario que estaba desarrollado de manera digital (google forms) y física (word). Con este cuestionario, meses después y para finalizar el servicio social, hicimos la recolección de información para la base de datos.

#### **Toolkit: correcciones, pruebas piloto y diseño digital.**

Al empezar, las primeras actividades realizadas estaban relacionadas con la familiarización al proyecto de trabajo, ya que me estaba incorporando a un

grupo de investigación que llevaba ya una base, me dieron literatura, protocolos y algunas bitácoras de reuniones anteriores para que pudiera entender lo que estaría trabajando.

Dentro de estos documentos y herramientas, revisamos un cuestionario de evaluación (toolkit), el cual sería la base para todo el proyecto. Sin embargo, para poder utilizarlo, parte de mis actividades fueron revisarlo a profundidad, haciendo reportes y propuestas para mejorarlo, y que al momento de replicarlo por estudiantes e investigadores no familiarizados con el formato lo pudieran aplicar.

Para lograr este objetivo, tuvimos que hacer diversas pruebas piloto para corregir detalles y dividirlo en 4 cuestionarios de acuerdo a las categorías de alimentos, todo con el propósito de que fuera más fácil de recopilar.

### **Capacitación para aplicar el Toolkit en ciudades de México.**

Al tener el toolkit, el protocolo de investigación y los anexos (documentos adicionales que fueron importantes para definir los conceptos clave para la realización del proyecto) listos, el siguiente paso del proyecto sería la aplicación del toolkit en trabajo de campo, sin embargo, debido a que el plan era que el proyecto fuera representativo a nivel nacional, no bastaba con realizar las pruebas en la Ciudad de México, sino que se debían evaluar supermercados de otras zonas del país.

Por lo que para poder realizarse, se convocó a estudiantes universitarios de algunas universidades de estados de la república, contactando a sus universidades. Se reclutaron más de 96 estudiantes de 8 ciudades del país. y para que pudieran realizar el toolkit en los supermercados de su ciudad preparamos un curso de capacitación con reuniones virtuales, ejercicios y material didáctico.

### **Aplicación del toolkit en la Ciudad de México.**

En las dos semanas posteriores al curso de capacitación, y con toda la documentación y herramientas terminadas, nuestra tarea fue hacer el trabajo de

campo en los comercios seleccionados de Ciudad de México de acuerdo con el grupo de alimentos que nos correspondían a cada uno, llenando correctamente el toolkit en su forma digital. Visitamos varias tiendas y repetimos el proceso, además de estar pendiente de que los demás participantes completaran su recolecciones correspondientes.

### **Base de datos: creación, revisión y limpieza de datos.**

Las actividades posteriores a la etapa de recolección de datos estuvieron relacionadas con la creación de una base de datos digital con todos los resultados que obtuvimos de las pruebas del cuestionario, tanto nuestras como de los estudiantes en sus ciudades, pasamos la información a una hoja de cálculo y ahí revisamos las respuestas. Para este punto fue un reto difícil revisar cada cuestionario para identificar errores en la recolección o algún dato faltante, pero los señalamos y en comunicación con cada aplicador, durante unas semanas trabajamos en la corrección de algunos datos.

Finalmente terminamos la base de datos con toda la información recopilada en relación a la venta de alimentos y bebidas en los supermercados y puntos de venta minorista de algunas ciudades del país, divididas por grupos de categorías y a su vez por cada grupo de alimentos evaluados.

Esta base de datos sirvió (y puede servir en un futuro) para analizar todo el entorno de la tienda donde se comercializan los productos, así como de cada alimento presente en estos establecimientos, algunos ejemplos son estudios sobre la variedad ofrecida entre alimentos saludables y no saludables, las estrategias de mercadeo utilizadas por cada categoría de alimentos y cómo estos influyen en su compra, el seguimiento (o no) de la NOM-051, por poner algunos ejemplos.

### **Redes Sociales.**

Además de las actividades realizadas como parte del proyecto de etiquetado de alimentos, marketing y estrategias de publicidad infantiles, realicé

actividades relacionadas con el manejo y planeación de las redes sociales del instituto; “Que Kilos”, la cual es una cuenta creada con el objetivo de promocionar el libro “¿Hasta que los kilos nos alcancen?” del Dr. Simón Barquera, la cuenta de “Nutricoi” que está relacionada en los temas de conflictos de interés y operaciones de la industria de ultraprocesados y la cuenta “1cinys” que es la cuenta principal del Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Los temas de las publicaciones con las que trabajé fueron; la alimentación saludable, importancia de la actividad física, la contaminación ocasionada por los alimentos envasados, la NOM-051, publicidad engañosa y conflictos de interés en nutrición.

## **V. Metas alcanzadas:**

El objetivo del proyecto en el que colaboré como parte de mis actividades de servicio social era evaluar las estrategias de mercadotecnia de alimentos y bebidas que se comercializan en nuestro país, especialmente en los hipermercados, supermercados y bodegas (lugares de gran afluencia, donde la mayoría de los mexicanos adquirimos nuestros alimentos y bebidas) a través de una herramienta evaluadora diseñada por el INSP.

Pero para poder cumplir este objetivo, primero trabajamos en el desarrollo final de esta herramienta, por lo que hicimos múltiples pruebas y reuniones para definir el diseño final de la herramienta. Además, para poder utilizarla en varios puntos del país capacitamos a estudiantes de varias ciudades siguiendo la clasificación del INSP para la ENSANUT.

Prueba de haber realizado satisfactoriamente estos dos puntos importantes fue que en el periodo de trabajo de campo, tanto mi equipo de trabajo como el de cada grupo a lo largo del país realizó la evaluación correctamente, salvo algunos detalles menores y discriminables que logramos recomponer en la siguiente etapa.

Justamente esta última etapa consistió en revisar la base de datos obtenida de las evaluaciones previas, la cual contenía todas las respuestas divididas por



categorías, evaluador, fecha e información adicional que nos sirvió para identificar las pocas inconsistencias obtenidas. Para corregirlas hice reuniones personales con cada participante en las que solucionamos detalles y así terminar la "limpieza de la base de datos".

Finalmente, dejamos la herramienta de evaluación terminada y lista para ser usada en posteriores proyectos de evaluación, así como para replicarse en otros países latinoamericanos. Además, la base de datos de este proyecto quedó lista para ser analizada por el equipo de investigadores encargados del proyecto.

## **VI. Resultados y Conclusiones:**

Es importante mencionar que aunque mis actividades establecidas como prestador de servicio social no abarcaban la parte de análisis de datos del proyecto (debido al tiempo que estaría colaborando y su cronograma de actividades establecido), con los datos obtenidos en la base de datos es posible generar una interpretación de resultados preliminar.

### **Disponibilidad y variedad.**

Como parte de la herramienta de evaluación (toolkit) utilizada medimos la disponibilidad de cada categoría y la variedad de productos que existían en cada tienda, encontramos que por lo menos el 97% de los supermercados disponía de todos los productos, sin embargo, la variedad cambiaba de acuerdo al tipo de supermercado, a menor tamaño, la variedad de alimentos recomendados disminuye bastante, fenómeno que no ocurría con los productos no recomendados.

### **Descuentos**

Consideramos estrategias de descuento todos los tipos de disminución en el precio del producto, como podría ser el caso de cupones, descuentos de temporada, tarjeta lealtad, puntos, etc.

Al tomar en cuenta un buen número de formas de disminución de precio, no se encontraron diferencias en el promedio de estrategias por categoría, siendo las únicas categorías que presentaron bajos niveles de descuento las semillas y nueces (20%) y las frutas y verduras con un 40%. Todas las categorías de alimentos no saludables presentaron descuentos en por lo menos el 70% de los productos evaluados (*tabla 1*).

Sin embargo, considero que al hacer un análisis más profundo y tomar en cuenta otros parámetros, podríamos ver diferencias importantes en el tipo, cantidad y variedad de estrategias de descuento en alimentos saludables y no saludables, resultando en una mayor presencia de descuentos en productos ultraprocesados.

### **Publicidad**

Dentro de la estrategia de publicidad habían islas temáticas del día de San Valentín y eventos deportivos como el Super Bowl donde se promocionaban dulces, chocolates y bebidas energéticas, casi toda la totalidad de las islas en los supermercados exhibieron productos ultraprocesados mientras que las islas de productos saludables (frutas) fueron escasas y sólo presentes en una cadena de tiendas (Wal-Mart). Las estrategias de publicidad de las tiendas consistieron en banners de ciertos productos y/o marcas, posicionamiento de productos en lugares estratégicos, mensajes de audio promocionando la existencia de cierto producto o cómo aprovechar cierta disminución de precio.

Observamos que los alimentos saludables no tenían estrategias de publicidad en la mayoría de supermercados, sólo 25% de los cereales sin procesar y de las semillas y nueces, así como 30% de agua presentaron alguna estrategia de publicidad. Caso contrario, observamos casos de publicidad en 90% de los chocolates y galletas, 80% de los cereales de desayuno y 60% de los refrescos (*tabla 1*).

### **Tabla 1. Porcentaje de tiendas que utilizó por lo menos una estrategia publicitaria por grupo.**

<b>Alimentos saludables</b>		
	Estrategias de publicidad*	Estrategias de descuento**
Frutas y verduras	50%	40%
Semillas y nueces	25%	20%
Agua	30%	85%
Cereales sin procesar	25%	90%
<b>Alimentos no saludables</b>		
Cereales de desayuno	80%	80%
Chocolates y galletas	90%	90%
Refrescos	60%	80%
Papas fritas	40%	70%

*\*Promoción cruzada, banners, audio, degustación, promotores*

*\*\*Descuentos, cupones, descuentos de temporada, tarjeta lealtad, puntos*

Otra de las estrategias de publicidad que identificamos (más allá de los parámetros a evaluar de este proyecto) fue que los supermercados acomodan los productos con sellos de advertencia de tal forma que, utilizando el doble frente de los productos, no se pudieran observar los sellos de advertencia, una forma de buscar evadir el etiquetado.

### **Estrategias dirigidas a niñas, niños y adolescentes**

Dentro de las estrategias dirigidas a niños y adolescentes se consideraron; personajes animados y licenciados, juegos, juguetes, imágenes de niños, premios, celebridades, atletas, empaque pequeño, palabra niños, botargas, forma especial de producto o empaque, exhibiciones y empaques edición limitada.

Estas estrategias no estuvieron presentes únicamente en las categorías de productos no saludables, sin embargo, sí se observó una mayor presencia de estas estrategias en los productos ultraprocesados.

De las categorías de alimentos saludables, solo el 20% de las frutas y verduras contuvo una estrategia dirigida a niños y adolescentes. En el agua embotellada, se encontraron algunas estrategias más (30%), al igual que en cereales sin procesar (40%) principalmente sobre dibujos animados y personajes con licencia, las palabras "niños" o "niños", enlaces a páginas web o redes sociales, paquetes pequeños, y también hubo algunos ubicados en los estantes inferiores. La mayoría de estrategias dirigidas a niños se encontraron en productos ultraprocesados (**tabla 2**). Dentro de estas categorías, el 90% de los cereales de desayuno y el 80% de los chocolates y galletas contuvieron al menos alguna estrategia dirigida a infantes, específicamente, los snacks salados, los dulces y los cereales para el desayuno contuvieron la mayor cantidad de productos con personajes de dibujos animados.

**Tabla 2. Porcentaje de estrategias publicitarias dirigidas a población infantil.**

<b>Alimentos saludables</b>	
Frutas y verduras	20%
Semillas y nueces	0%
Agua	30%
Cereales sin procesar	40%
<b>Alimentos no saludables</b>	
Cereales de desayuno	90%
Chocolates y galletas	80%
Refrescos	5%
Papas fritas	40%

*\*Porcentaje aproximado de tiendas que utilizó por lo menos 1 estrategia*

## **Ubicaciones**

También analizamos la distribución de los productos en las tiendas, dividiendo las secciones en pasillos, cabeceras, estantes, islas, cajas, entrada y/o salida. Comparando qué categorías de productos tenían una mayor presencia en la tienda (estrategia que puede ser utilizada para motivar el consumo de ciertos productos por encima de otros).

Identificamos el contraste en el que las categorías de productos saludables tuvieron una mucho menor exposición en comparación con los productos no saludables (**Tabla 3**), encontramos por ejemplo, que las frutas, verduras, semillas y nueces no tuvieron mucha presencia en ninguno de los supermercados, en comparación con productos como los refrescos y las papas fritas, categorías en las que el 75% de los productos fueron ubicados en más de 3 zonas distintas, fomentando así, un mayor consumo de productos ultraprocesados.

Además, con respecto al área de cajas en todos los supermercados se tuvo gran variedad de opciones de dulces, refrescos, papas fritas, chocolates y leches endulzadas, caso contrario, menos del 5% de los alimentos recomendados, como frutas y verduras, estuvieron presentes en área de cajas.

**Tabla 3. Porcentajes de alimentos localizados en 3 o más ubicaciones\* diferentes en un mismo supermercado.**

<b>Alimentos saludables</b>	
Frutas y verduras	0%
Semillas y nueces	0%
Agua	45%
Cereales sin procesar	15%
<b>Alimentos no saludables</b>	
Cereales de desayuno	20%
Chocolates y galletas	40%
Refrescos	75%

Papas fritas	75%
--------------	-----

*\*pasillos, cabeceras, estantes, islas, cajas, entrada y/o salida.*

En general, los resultados de la evaluación fueron homogéneos entre las bodegas y supermercados, demostrando que los alimentos no recomendables se posicionaron mejor y tuvieron una mayor cantidad de estrategias que los alimentos saludables. Por lo tanto, queda en evidencia la importancia de políticas públicas que incentiven compras saludables, provean información simple como el etiquetado y que protejan a los niños y las niñas de promociones.

### **Conclusiones:**

Los productos ultraprocesados están presentes en nuestra dieta y estilo de vida de tal manera que damos por hecho que deben formar parte de nuestra alimentación. Esta idea ha provocado que México sea uno de los países con mayor prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, obesidad y cardiopatías.

Una de las causantes de este panorama epidemiológico es la publicidad que los productos ultraprocesados emplean para persuadirnos a consumirlos, publicidad que está presente en todos lados; televisión, redes sociales, avenidas, pero sobre todo, en los supermercados.

Al realizar este trabajo nos dimos cuenta de la gran cantidad de estrategias que se practican todo el tiempo en estos establecimientos por parte de las grandes marcas de ultraprocesados. Estrategias que van desde poner una isla en la entrada con una forma atractiva para los niños, llenar el pasillo de cajas con dulces y chocolates en "promoción" para que si no los agregaste durante tus compras, los decidas adquirir al momento de pagar, o voltear los productos de los estantes de tal forma que sus sellos de advertencia queden ocultos.

¿Estas estrategias publicitarias influyen en nuestro comportamiento de compra de alimentos? ¿Deberíamos impulsar regulaciones para, por ejemplo, limitar la publicidad de alimentos no recomendables dirigida a niñas y niños? Mi conclusión es que los nutriólogos deberíamos también estudiar estos fenómenos

socio alimentarios ya que a mi parecer, si impulsamos regulaciones que ayuden a modificar estos entornos alimentarios vamos a mejorar bastante la salud no solo de nuestros pacientes, sino de toda la población mexicana que diariamente se ve influenciada por la publicidad, y de las generaciones futuras.

Mi experiencia de trabajar con el CInyS-INSP durante mi servicio social me permitió vivir la experiencia de trabajar en investigación, que aunque revisamos ampliamente en la universidad, no fue hasta ahora que desarrollé esta parte de enfrentarnos a retos reales más allá de la teoría. También aprendí conceptos e ideas nuevas relacionadas con los temas trabajados, como lo son; alimentos procesados y ultraprocesados, industria de alimentos, diversos etiquetados de alimentos, las estrategias de mercadeo existentes y aplicables a los alimentos, definiciones estadísticas y la importancia y dificultad de trabajar en equipo.

Finalmente, como profesional de la salud, ahora veo el gran reto de trabajar para mejorar el panorama de salud en nuestro país, que aunque complicado, hay muchas cosas que podemos hacer por el bienestar de todos, y que como nutriólogos es en parte nuestra responsabilidad.

## **VII. Recomendaciones:**

En México tenemos las cifras más altas de sobrepeso y obesidad del mundo. Actualmente, según cifras de la ENSANUT y organismos como la UNICEF, cerca del 40% de las niñas, niños y adolescentes padecen estas enfermedades. Esto afecta no solo a sus salud actual en múltiples niveles (social, emocional, familiar y de salud), sino que, está comprobado que el exceso de peso durante la infancia y la adolescencia aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en el futuro, afectando su calidad de vida, multiplicando los costos en salud y disminuyendo la esperanza de vida.

Por lo tanto, creo que es importante que analicemos los determinantes sociales y económicos que fomentan el desarrollo de ambientes obesogénicos. Al trabajar en este estudio logramos identificar que los puntos de venta de

alimentos como los supermercados favorecen la elección de productos ultraprocesados que generalmente contienen exceso de calorías, sodio, azúcares y grasas, tal y como podemos identificar fácilmente con el etiquetado de alimentos actual.

De los factores más importantes que observamos intervienen en la elección y posicionamiento de estos productos no recomendados estaba la gran variedad de opciones que podemos encontrar de cada categoría; en todas las formas, colores, tamaños, precios, etc. Además, en comparación con los alimentos saludables (o recomendados), existe gran cantidad de publicidad de productos como galletas dulces, refrescos, cereales de caja y golosinas, lo que hace casi imposible el no verse atraído por adquirir alguno de estos productos, aun y cuando la intención inicial fuera solo consumir alimentos frescos y naturales.

Nuestra recomendación es que debemos; como nutriólogos, personal de salud y sociedad en general hacer un fuerte llamado a los tomadores de decisiones para que todos estos establecimientos tengan regulaciones que limiten la cantidad de publicidad dirigida a niños, el nivel de acceso a alimentos ultraprocesados y demás estrategias de la industria de alimentos que no favorezcan la correcta alimentación.

Para esto nuestra tarea es generar más evidencia científica (como la de este proyecto) de alto valor que pueda ser utilizada como referencia para modificar los entornos públicos a favor de la salud y no de los beneficios económicos de las grandes empresas; tanto productoras, distribuidoras y vendedoras de ultraprocesados. Y al contrario, generar mecanismos de apoyo social para producir y distribuir alimentos frescos y naturales al alcance de todas y todos.

## **VIII. Referencias Bibliográficas:**

1. Organización Mundial de la Salud. *Obesidad*. (2020). World Health Organization (WHO). Recuperado 21 de marzo de 2022, de [https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1)



2. Kuri-Morales, P. (2011). La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. *Gaceta Médica de México*, 171(1), 451–454. [https://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/8\\_GMM\\_Vol\\_147\\_-\\_6\\_2011.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/8_GMM_Vol_147_-_6_2011.pdf)
3. CEPAL. (2017). *Desarrollo sostenible, urbanización y desigualdad en América Latina y el Caribe Dinámicas y desafíos para el cambio estructural*. Naciones Unidas. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42141/1/S1700701\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42141/1/S1700701_es.pdf)
4. Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., & Pahua, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(6), 8–22. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n6/2448-4865-facmed-59-06-8.pdf>
5. Mialon, M., & Gomes, F. D. S. (2019). Public health and the ultra-processed food and drink products industry: corporate political activity of major transnationals in Latin America and the Caribbean. *Public Health Nutrition*, 22(10), 1898–1908. <https://doi.org/10.1017/s1368980019000417>
6. Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones*. Washington, D.C.: OPS.
7. Popkin, B. M., & Reardon, T. (2018). Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews*, 19(8), 1028–1064. <https://doi.org/10.1111/obr.12694>
8. Chávez-Velásquez, M., Pedraza, E., & Montiel, M. (2019). Prevalencia de obesidad: estudio sistemático de la evolución en 7 países de América Latina. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 72. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55063>
9. Popkin, B., P. (2020). El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud. 2030 - Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, No. 34. Santiago de Chile. FAO.
10. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
11. Monteiro C. A. (2009). Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public health nutrition*, 12(5), 729–731. <https://doi.org/10.1017/S1368980009005291>

12. Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L., Rauber, F., Khandpur, N., Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G., & Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public health nutrition*, 22(5), 936–941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>
13. Martí Del Moral, A., Calvo, C., & Martínez, A. (2020). Ultra-processed food consumption and obesity—a systematic review. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.03151>
14. Pries, A. M., Filteau, S., y Ferguson, E. L. (2019). Snack food and beverage consumption and young child nutrition in low- and middle-income countries: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 15(S4), e12729. doi:10.1111/mcn.12729
15. Mendonça, R. D., Lopes, A. C., Pimenta, A. M., Gea, A., Martinez-Gonzalez, M. A., & Bes-Rastrollo, M. (2017). Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project. *American journal of hypertension*, 30(4), 358–366. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpw137>
16. Zobel, E. H., Hansen, T. W., Rossing, P., & von Scholten, B. J. (2016). Global Changes in Food Supply and the Obesity Epidemic. *Current Obesity Reports*, 5(4), 449–455. <https://doi.org/10.1007/s13679-016-0233-8>
17. Srour B , Fezeu L K , Kesse-Guyot E , Allès B , Méjean C , Andrianasolo R M et al. (2019). Ingesta de alimentos ultraprocesados y riesgo de enfermedad cardiovascular: estudio de cohorte prospectivo (NutriNet-Santé) *BMJ* 2019; 365 :l1451 doi:10.1136/bmj.l1451
18. Fazzino T, Rohde K, Sullivan D. (2019). Hyper-palatable foods: development of a quantitative definition and application to the US Food System Database. *Obesity* 2019; 27:1761-1768.
19. Lawrence, M. A., & Baker, P. I. (2019). Ultra-processed food and adverse health outcomes. *BMJ (Clinical research ed.)*, 365, l2289. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2289>
20. UNICEF. (2020). *Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños, niñas y adolescentes* (N.º 1). <https://www.unicef.org/mexico/media/6581/file/Nota%20t%C3%A9cnica%20publicidad%20dirigida%20a%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>
21. UNICEF Regional Office for Latin America and the Caribbean, (2019). 'Childhood Overweight and the Retail Environment in Latin America and the Caribbean:

Synthesis report', United Nations Children's Fund, Panama City, September 2019.

22. American Marketing Association. (2017). Definitions of marketing. <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/#:~:text=Marketing%20is%20the%20activity%2C%20set,%2C%20and%20society%20at%20large.%20>
23. UNICEF Latin America and the Caribbean Regional Office. (2018). *Kantar Retail, 'In Store Marketing for Children's Food and Beverages*.
24. Londoño J., Juan Gonzalo, & Baby M., Jaime (2008). Las P's de Mercadeo. Algunas precisiones. AD-ministro, (12),149-161. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322327242009>
25. World Health Organization, (2012). 'A Framework for Implementing the Set of Recommendations on the Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages to Children', WHO, Geneva, p. 53.