

DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA OBESIDAD INFANTIL EN ARGENTINA

Enrique Carlos Bianchi

(Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

Abril Casella Volosin

María Candelaria Posse Sánchez

Tisiana Magali Pretini

Dulce Agustina Sosa

Valentina Vázquez Palana

Resumen:

El presente caso analiza una problemática social de suma importancia y actualidad: la Obesidad Infantil. Declarada epidemia por la Organización Mundial de la Salud, ha logrado despertar la atención de distintas instituciones tanto a nivel local como mundial. En Argentina existen deficiencias en la política pública nacional y provincial y una falta de coordinación de acciones con las instituciones educativas y con las ONG. Se presenta aquí el problema y los antecedentes junto con una investigación cualitativa aplicando el modelo de marketing social propuesto por Lee y Kotler (2020). Nos centramos en el estudio de las barreras cognitivas, afectivas y motivacionales, beneficios y costos percibidos y las conductas competidoras a la alimentación saludable en las familias y en el ámbito educativo. Finalmente presentamos una propuesta de plan de marketing social, para que entidades públicas y/o organizaciones sin fines de lucro, apliquen en instituciones educativas primarias de la Ciudad de Córdoba. De esta manera, se busca comunicar y reforzar una conducta, tendiente a lograr un cambio en pos de mejorar y reducir las condiciones existentes con respecto a la Obesidad Infantil por medio de una dieta más saludable y de mayor práctica de deportes.

Abstract:

This case analyzes a very important and topical social problem: childhood obesity. Declared an epidemic by the World Health Organization, it has managed to awaken the attention of different institutions both locally and globally. In Argentina there are deficiencies in national and provincial public policy and a lack of coordination of actions with educational institutions and with NGOs. The problem and background are presented here along with a qualitative research applying the social marketing model proposed by Lee and Kotler (2020). We focus on the study of cognitive, affective and motivational barriers, perceived benefits and costs, and behaviors that compete with healthy eating in families and in education. Finally, we present a proposal for a social marketing plan for public entities and / or non-profit organizations to apply in primary educational institutions in the City of Córdoba. In this way, it seeks to communicate and reinforce a behavior, tending to achieve a change in order to improve and reduce the existing conditions with respect to Childhood Obesity through a healthier diet and more sports.

1. Introducción

La Obesidad Infantil es una enfermedad que ha cobrado mayor relevancia a lo largo de los años debido a los efectos presentes y futuros en la salud de los individuos. Un niño que padece obesidad tiende a continuar

siendo obeso en su edad adulta, aumentando las posibilidades de padecer otros tipos de enfermedades no transmisibles.

Algunos años atrás, la obesidad era percibida como un problema de países desarrollados. Sin embargo, en la actualidad se evidencia un aumento del número de individuos que presentan esta enfermedad en países de bajos y medianos ingresos. Particularmente en Argentina, según la Base de Datos Global sobre Crecimiento Infantil y Malnutrición de la OMS (2010), presenta el mayor porcentaje de Obesidad Infantil en niños y niñas menores de cinco años en la región de América Latina. De esta manera, declarada epidemia por la Organización Mundial de la Salud, la prevención de la Obesidad Infantil ha logrado despertar la atención de distintas instituciones tanto a nivel local como mundial.

De acuerdo a lo establecido por Danielle (2006), y compartido por un gran número de profesionales, “el surgimiento de la obesidad en un niño tiene que ver con sus hábitos alimenticios, con su actividad física y con los genes que se ocupan de regular su apetito”, a lo cual adiciona que la enfermedad puede prevenirse. En ese sentido, son los adultos quienes tienen absoluta responsabilidad de que los niños de hoy no sean obesos en el futuro dado que los hábitos de los niños están directamente relacionados con los hábitos de sus familias. Por ello, de manera que, para que el niño con obesidad pueda lograr un cambio de conducta, depende del cambio de comportamiento de sus padres o quien sea responsable de su educación, cuidado y alimentación en el hogar.

Actualmente, es posible encontrar múltiples instituciones internacionales, nacionales y locales activas e involucradas en la problemática que, mediante el desarrollo de diferentes estrategias busca comunicar y educar al ciudadano involucrado, con el objetivo de promover un cambio en sus conductas.

En un marco orientado a la concientización y educación, organismos internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019), gobiernos nacionales y locales, y centros médicos (privados y públicos), actúan a diferentes niveles y alcances, accionando de distintas maneras de acuerdo a la institución que se trate. Por un lado, mediante un conjunto de normativas legales orientadas a regular las actividades de grandes organizaciones, con responsabilidad y poder de influenciar e intervenir en determinada conducta social. Por otro lado, orientado a la protección de entornos escolares y comunitarios de la alimentación inadecuada, se desarrollan programas y estrategias de capacitación, por medio de la comunicación masiva e intervenciones lúdicas-educativas.

Desde este punto, cabe destacar que si bien se reconoce la existencia de una gran cantidad de organismos activos e interesados en la temática Obesidad Infantil, con planes, proyectos y recomendaciones bien intencionadas, una gran mayoría quedan en la teoría sin llegar a concretarse, y aquellos que se efectivizan, no logran el alcance necesario para poder cambiar la conducta individual y social buscada.

Mencionado esto, el objetivo del siguiente trabajo fue estudiar, a partir del uso de técnicas cualitativas, aquellos comportamientos sociales que se traducen en causa y consecuencia del padecimiento de obesidad en niños y niñas en Argentina; con la finalidad de diseñar un plan de marketing social, como propuesta para que entidades públicas y/o organizaciones sin fines de lucro, apliquen en instituciones educativas primarias de la Ciudad de Córdoba. De esta manera, se busca comunicar y reforzar una conducta, tendiente a lograr un cambio en el comportamiento actual de la sociedad, en pos de mejorar y reducir las condiciones existentes con respecto a la Obesidad Infantil.

2. Desarrollo del caso

Antecedentes de programas en Argentina.

Teniendo en cuenta las *estrategias* desarrolladas hasta el momento por parte de las diferentes instituciones mencionadas, con el objetivo de modificar una conducta perjudicial que lleva a la obesidad en niños y niñas, se analizó particularmente la campaña lanzada en el año 2019 por la Federación Argentina de Cardiología, un centro de salud, que aborda la problemática desde el punto de vista cardiológico (ver figura 1).

Figura 1. Antecedentes de campañas



Fuente: Elaboración propia.

Se trata de una campaña nacional anual, que propone la lucha contra la obesidad infantil, y aborda la temática dentro del marco de la prevención de los principales factores de riesgo para evitar las enfermedades cardiovasculares en la niñez.

En las distintas gráficas (relacionadas lógicamente) se pueden observar, por un lado, imágenes de niños desarrollando actividades relacionadas con alimentarse (imágenes de niños comiendo frutas, verduras, cereales y lácteos) y realizar actividad física (niños corriendo, practicando algún deporte, montando una bicicleta). Estas actividades se encuentran enmarcadas dentro de su contexto habitual, es decir el colegio, el hogar (entorno familiar) y amigos, graficado a partir de un camino, simulado a través de un juego lúdico, que deben recorrer los niños y niñas para llegar de un entorno al otro.

Además, dentro de los casilleros del “camino”, aparecen signos de interrogación (?) en los cuales, si posicionamos el cursor sobre los mismos, aparece una imagen relacionada a la alimentación (verduras, frutas, jugo natural, comida chatarra tachada con una cruz en color rojo y un salero tachado de igual manera) o a la actividad física (una bicicleta, un conjunto de caritas felices, un celular tachado con una cruz en color rojo, una pelota de fútbol y una cara feliz), cada una de estas imágenes está acompañada por un globo de diálogo con un breve texto haciendo referencia a la imagen con la cual se relaciona. Estos son: Camina, corre, anda en bici!; Elegí comida saludable!; Come frutas y verduras!; Juega con amigos!; Menos pantalla, más movimiento!; Practica algún deporte!; Bebe agua y jugos naturales!; Menos golosinas y comidas chatarra!; Consumí menos sal!; y Viví con alegría!

Por otro lado, aparecen textos, de diferentes colores, fuentes, tamaños y contrastes. Algunos de ellos identifican la problemática en sí, otros hacen referencia a acciones tendientes a lograr hábitos saludables y a involucrarse en la problemática, dirigidos tanto a niños, niñas, padres o tutores y a la sociedad en general.

Así, se observa la utilización de una mayor cantidad de información textual para llegar al adulto mayor, y usa imágenes y textos breves, dentro de la idea de un juego lúdico, para llegar a niños y niñas.

Cuando hacemos referencia a la sociedad en general, la campaña efectiviza la participación de médicos en escuelas, por medio de charlas con una dinámica informal, divertida y didáctica, ofreciendo información a los participantes y, a la vez, obtener información de los mismos, útil para posteriores estudios. También, brinda la oportunidad a que integrantes de la sociedad participen organizando actividades comunitarias destinadas al niño y su familia tales como talleres de cocina, bicicleteadas, corre caminatas, concursos de dibujos, etc.

Además, identificamos que la campaña utiliza medios digitales tales como radios, agencias, prensa, Facebook y Twitter para la publicación de vídeos y tarjetones educativos, la difusión de los eventos organizados, así como también, videos, fotos o resúmenes de lo ocurrido tanto en las intervenciones de especialistas como en las actividades comunitarias organizadas.

Por último, vemos que varios de estos elementos gráficos, hacen referencia a distintas barreras que dificultan la solución de la problemática, entre los cuales podemos mencionar: el sedentarismo, la mala alimentación en el niño y la sobreabundancia de pantallas y la dieta desorganizada.

“*Hablemos del corazón de los niños*” (Federación Argentina de Cardiología (FAC), 2019), es una campaña que busca tanto prevenir la problemática, orientándose principalmente a tres públicos: el segmento de padres o tutores de niños y niñas que padecen o no la enfermedad (principal responsable e influyente en esta enfermedad, ya que la familia cumple un rol fundamental en la educación y la inculcación de buenos hábitos en la edad temprana); al segmento de niños y niñas (principales afectados en esta problemática) y por último, a la sociedad en general realizando propuestas para incitar su involucramiento.

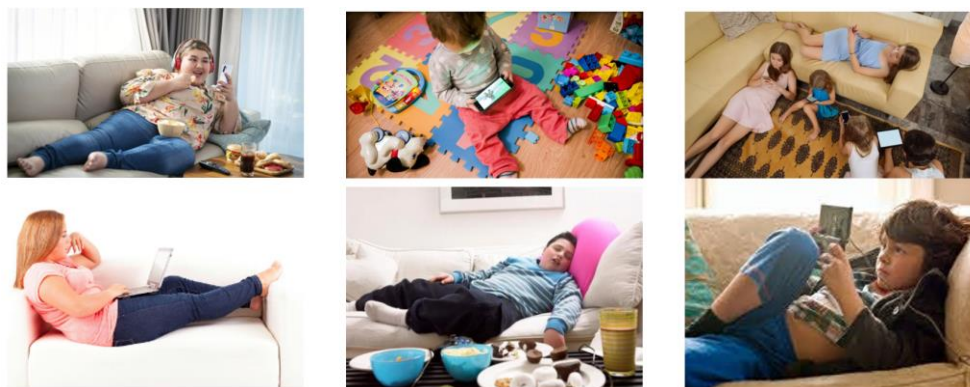
En el uso de diferentes medios de comunicación, la campaña utiliza medios gráficos (imágenes y textos) de diversas maneras para llegar a los diferentes segmentos objetivo. Además, adoptan un tipo de comunicación a través de experiencias y eventos (interacciones diarias y especiales), cuyo contenido continúa siendo comunicado por medio del boca en boca (según la experiencia de quien ha vivido el evento). Con respecto al contenido teórico de la información, se relaciona tanto con hábitos necesarios para lograr la conducta que se busca, como hábitos característicos de la conducta actual que se entienden como los principales frenos/barreras para desarrollar un estilo de vida saludable.

De esta manera, la *meta publicitaria es informativa*, ya que utiliza la teoría en conjunto con los medios, como estrategia orientada a crear conciencia, educando al consumidor/ciudadano. Debido a que se trata de una problemática social y el target a alcanzar es extenso, y luego de observar los medios de comunicación masivos que las instituciones utilizan; concluimos que las estrategias de comunicación son acciones “Above the line (ATL)”.

Alimentación en la infancia.

Para lograr un cambio en la conducta del infante, es necesario entender el comportamiento del mismo así como a qué situaciones se enfrenta. Es por ello, que se buscó colaboración profesional de la Lic. en Nutrición Liliana Palana, para profundizar el análisis y lograr una mayor comprensión del comportamiento de la audiencia meta (ver memorando observacional en la figura 2).

Figura 2. Alimentación en la infancia. Memorando observacional “Comportamientos habituales de los niños que representan los principales factores de la Obesidad Infantil”, parte 1.



Fuente: Elaboración propia.

En las imágenes, se puede observar la realidad en la que están inmersos los niños en la actualidad. El uso de las pantallas y la tecnología los vuelve personas altamente sedentarias, ni para divertirse o socializar con otros necesitan gastar energía haciendo esfuerzo físico, lo pueden lograr a través de los aparatos tecnológicos en la comodidad de su casa. Este comportamiento puede atribuirse al hecho que los padres o adultos responsables no fomentan la actividad física y la creatividad en el juego de los niños, suele suceder que muchas veces lo evitan por no poder o querer llevarlos a realizar deporte. Además, otro causante puede ser que sea la manera en la que se entretienen de forma segura y los padres logran el silencio producido por las largas horas diarias que pasan los niños enfrente de pantallas tecnológicas como son tablets, celulares, PlayStation, entre otros.

Se puede determinar también que, en los canales de televisión aptos para su edad en los que pasan muchas horas, están expuestos a más de 60 anuncios y publicidades referidos a comida y bebida con bajo valor nutricional, alimentos procesados, ricos en calorías, azúcares y/o grasas. Sumado a que su presentación suele ser en paquetes atractivos, con muchos colores, un personaje divertido, y algún juguete sticker.

Figura 3. Alimentación en la infancia. Memorando observacional “Comportamientos habituales de los niños que representan los principales factores de la Obesidad Infantil”, parte 2.



Fuente: Elaboración propia.

Cuando en el entorno familiar no hay buenos hábitos de alimentación es de esperarse que los niños tampoco los tengan. Como se ilustra, las familias comúnmente ingieren bebidas azucaradas como gaseosas, aguas saborizadas, jugos de sobre, entre otras, disminuyendo así el consumo de agua. “Argentina es el país de la región que lidera el consumo de gaseosas, con 131 litros per cápita, por año” (Ministerio de Salud de la Nación; 2017). El hábito de acompañar todas las comidas con este tipo de bebidas hipercalóricas hace mucho daño a la salud.

Otro mal hábito compartido por las familias es no respetar los horarios de comida (desayuno, almuerzo, merienda y cena). Comer a cualquier hora es uno de los principales malos hábitos que son impulsores de la Obesidad Infantil.

Figura 4. Alimentación en la infancia. Memorando observacional “Comportamientos habituales de los niños que representan los principales factores de la Obesidad Infantil”, parte 3.



Fuente: Elaboración propia.

Como muestran los gráficos otro comportamiento habitual en los niños es que tienden a ser selectivos a la hora de comer, normalmente eligen las dietas ricas en grasas saturadas, azúcares y otros carbohidratos refinados y evitan las verduras o las frutas. Pero cuando este comportamiento se mezcla con la situación en la que los niños tienen el “poder” por sobre los adultos de elegir qué desean comer, o tienen a su alcance comida sin límites ni restricciones, causa hábitos alimentarios desordenados y poco saludables. Según especialistas, a los niños no hay que darles este poder de decisión, ya que ellos comerían lo que les parece más rico o aquellos productos industrializados que les llaman más la atención por su envoltorio o los atractivos complementos. Una de las primeras palabras que aprende a decir el infante es “NO”, si el adulto a un niño tan pequeño le da la opción de elegir que comer éste tiende a decirle no a los platos o comidas que nunca probó o no le parecen llamativos. Por ello, es importante que los adultos se encarguen de la alimentación de los menores sobre todo a edades en las que está comenzando a crear hábitos para así fomentar una alimentación variada y balanceada.

Figura 5. Alimentación en la infancia. Memorando observacional “Comportamientos habituales de los niños que representan los principales factores de la Obesidad Infantil”, parte 4.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que actualmente la mayoría de las meriendas o viandas que llevan los chicos al colegio son productos industriales, empaquetados, de fácil acceso y ricos en calorías y grasas. Estas son sustituidas por opciones más saludables como meriendas o viandas caseras, es decir, que se preparan en el hogar como pueden ser galletas caseras, frutas, entre otras. También, otra opción que muchos adoptan es llevar dinero para comprar en el quiosco o bufete en los que no es muy común que se ofrezcan alimentos saludables.

En nivel inicial les dan a los niños un cronograma semanal para llevar meriendas variadas, por ejemplo: LUNES - Lácteos, MARTES - Frutas, etc. Pero en el nivel primario y secundario esto deja de suceder y los niños comen todos los días que van a la escuela alimentos ultra procesados y gaseosas a media mañana o de merienda por las tardes.

De esta manera, se pudieron entender dos cuestiones. En primer lugar, que el infante no es responsable en su totalidad de sus hábitos actuales. Como se ha mencionado con anterioridad los hábitos de los niños están completamente relacionados con los de su familia, por lo tanto, para que el niño con obesidad pueda lograr un cambio de conducta, va a ser necesario un cambio radical del comportamiento de sus padres o quien sea responsable de su crianza, educación, cuidado y alimentación en el hogar.

En adición a esto, es interesante considerar cómo los hábitos adquiridos en la niñez se instalan de manera muy arraigada. Haciendo una mención a la teoría, y basado en la segunda tópica de Freud, donde se expresa el diagrama estructural de tres instancias (Ello, Yo, Superyo), se entiende que el niño, debido a su edad temprana, tiene mayormente desarrollado el “Ello”, y en comparación con los adultos, tienen menos incorporadas las conductas o las normas sociales, dadas por el “Superyó”, que limitan el comportamiento primitivo, impulsado por el primero. Es por esto, que van a preferir comidas más calóricas al manejarse por impulsos de deseo. Sin embargo, es importante destacar cómo los niños están en condiciones de entender, en su propio lenguaje y en base a ejemplos de su vida cotidiana, que hay hábitos buenos y malos para la

salud; por lo que el menor es capaz de actuar de manera responsable satisfaciendo los impulsos del “Ello” de una manera apropiada.

Así, un niño bien informado y rodeado de buenos hábitos sabe diferenciar cuales son los buenos comportamientos alimenticios de los malos. Por ello, lo que los adultos le enseñan en edades tempranas a los niños va a ser de muchísima importancia en los hábitos alimenticios que éstos tengan.

Otro factor a mencionar, incidente en la conducta del menor, es el sedentarismo, el cual viene asociado al desarrollo tecnológico, social y cultural que ha condicionado a que la sociedad entera se haya vuelto más sedentaria, ya que moverse no es necesario para trabajar o entretenerse.

Indagando la problemática por medio de investigación cualitativa

En el marco de la realización de un estudio de carácter exploratorio cualitativo, y con el objetivo de:

- 1) Estudiar el comportamiento de padres, madres y/o tutores de niños y niñas, quienes consideramos, son la fuente principal de educación e influencia de éstos últimos.
- 2) Estudiar el comportamiento efectivamente aprendido del infante.
- 3) Comprender las barreras o frenos presentes para lograr el cambio conductual deseado.

Se trabajó con un muestreo teórico constituido por un grupo de adultos y niños/as pertenecientes a diferentes unidades familiares. Los criterios definidos para seleccionar tal muestreo fueron: por un lado el nivel socioeconómico (alto y bajo) de la familia a la que pertenece cada individuo (el nivel se define según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INDEC (2020), según el cual el ingreso promedio de una familia tipo, para no quedar por debajo de la línea de pobreza, es de \$41.994). Por el otro lado, *unidad familiar con niños cuya edad esté comprendida entre los 4 y 12 años, que padecen y no padecen obesidad infantil*.

La selección de la primera dimensión se realiza en base al entendimiento de que el nivel socioeconómico al cual pertenece la familia define en gran medida el comportamiento de consumo de la misma, debido a sus posibilidades, conocimientos y educación previa. La segunda dimensión se justifica teniendo en cuenta que los padres constituyen la principal fuente de educación e influencia en los niños en relación a hábitos y conductas saludables; considerando también importante, la selección de adultos que tengan a su cargo niños que padecen y no la enfermedad, para lograr así un mejor entendimiento de las distintas conductas.

El trabajo de campo fue realizado durante el mes de Mayo del corriente año, donde en el marco de la situación de pandemia transitada, las técnicas se vieron adaptadas a la modalidad virtual. Seleccionado el muestreo teórico, se hizo uso de dos Técnicas Proyectivas principales (Anexo I): Focus Group (con adultos) y Collage (para los menores).

Implementadas las Técnicas Proyectivas con el muestreo teórico seleccionado, se procedió al análisis de los datos obtenidos a partir del uso de la metodología propuesta por Martínez (2008), análisis de contenido, estructural e interpretativos, en los cuales se utilizaron diferentes herramientas analíticas (nube de palabras, diagrama de red y matriz estructural, e interpretación con bases teóricas, respectivamente). A continuación se presentan los resultados encontrados.

Hallazgos de la investigación

Análisis de contenido.

Tópico 1: “Necesidades de consumo”

Conocimiento y preferencias: En la actualidad, gracias a la educación desde temprana edad, muchos niños están más informados, y son conscientes de lo que son los hábitos saludables, es decir, que es lo que está “bien” y que es lo que está “mal” con respecto a la alimentación y la actividad física.

Extracto 1:
Mujer, 40.
Ama de casa



“Ya lo traen incorporado desde el jardín! Cuando mi hija ha hecho el dibujito de lo saludable y lo no saludable, no ha titubeado ni por un segundo al responder”.

Cambios en las preferencias de los niños: Existe un proceso evolutivo en las preferencias de los niños, los mismos van modificando sus actitudes y preferencias de acuerdo a sus procesos de aprendizaje y experiencias. En este proceso, también influye en gran parte el entorno, entrando a la adolescencia suelen influir significativamente sus pares y las tendencias.

Extracto 2:
Mujer, 45.
Comerciante



"Está entrando en la pre adolescencia y todas las nenas llevan esas cosas de merienda al colegio, ahora con toda esta moda del fitness y las influencers".

Consumo de energía: Los niños disfrutan de realizar actividad física o al aire libre, deciden hacerla por iniciativa propia y además muchos cuentan con el apoyo por parte de sus padres. Sin embargo, la tecnología y las horas pantalla es un tema que los padres enfrentan diariamente con los niños en la actualidad.

Extracto 3:
Mujer, 49.
Secretaria



"Ella siempre lo pidió, es muy inquieta, está constantemente bailando".

Extracto 4:
Mujer, 34.
Docente y estudiante



"El que está más envidiado es el que tiene 5, si no tiene el celular o la play, se aburre solo. No puede entretenerse sin pantalla".

Tópico 2: "Hábitos"

Hábitos en el hogar: Existe cierta tendencia al consumo de alimentos saludables durante los días de la semana, con el fin de poder darse un gusto y descontracturar su alimentación los fines de semana. Esto ocurre sobre todo en cumpleaños, reuniones familiares o con amigos.

Extracto 5:
Mujer, 47.
Docente



"Los fines de semana también tenemos algún permitido, lomitos, pizza o hamburguesa".

Se busca lograr una alimentación variada, es por ello que se preparan y consumen distintos tipos de alimentos con distinta composición nutricional.

Extracto 6:
Mujer, 50.
Arquitecta



"Intentamos ir alternando el tipo de comida entre carnes, pastas, verduras secuencialmente".

Tópico 3: "Comportamiento de consumo"

Grado de implicación de los padres respecto de la alimentación de sus hijos: En aquellas familias donde los niños almuerzan en el colegio, se intenta coordinar sus comidas con los menús de la cantina de forma que no se repita en la cena el mismo menú.

Extracto 7:
Mujer, 47.
Docente



"Mis hijos comen en la escuela así que también me organizo de acuerdo al menú que le den ahí".

En algunos hogares, muchas veces el menú depende de las preferencias y los gustos de los niños, o se preparan comidas aparte para ellos.

Extracto 8:
Mujer, 38.
Administrativa



"Si hay otra opción le trato de dar lo que quiere porque si no, no come".

Compra de alimentos: Las madres prefieren hacer las compras en lugares diversos y específicos de productos como carnicerías, verdulerías, y no en supermercados.

Extracto 9: Mujer, 34. Docente y estudiante		“Hacemos compras en la carnicería y en la verdulería y pollería. En el súper vamos a comprar los artículos de limpieza y algunas cosas procesadas”
Extracto 10: Mujer, 49. Secretaria		“Te pide lo que ven en la propaganda, el chocolate del dibujito, el vasito, el Danonino para la colección, etc.”

Influencia del marketing en la compra de alimentos: La publicidad despierta interés en los niños a la hora de comprar o pedir cosas. Y muchas veces, los adultos cuando van a hacer las compras consienten a sus hijos con dichos productos.

Análisis estructural.

Por medio de una “Matriz” (Anexo II), se realizó un análisis comparativo de la información obtenida. En conjunto con ello, se presentan distintas tipologías de personas encontradas, representativas de las características de los segmentos identificados. El agrupamiento se realizó en base a tres características: el grado de conciencia, conocimiento o noción de lo que se cataloga como saludable y no saludable; el grado de compromiso implicado a partir del mismo; y el grado en que se adoptan comportamientos y hábitos saludables o no.

Tipología 1: “Padres Rígidos”. Adultos responsables del hogar que intentan tener todo bajo control. Basados en su alto grado de conocimiento y conciencia sobre qué es lo saludable y no para sus hijos. Se comprometen seriamente e invierten su tiempo en realizar todas las acciones necesarias para que el mismo reciba los cuidados y educación para que adopten hábitos saludables. Los incentivos publicitarios de marketing no influyen en gran medida en las decisiones de compra, la misma es racional de acuerdo a sus conocimientos.

Tipología 2: “Padres Permisivos”. Adultos responsables del hogar que poseen conocimiento sobre qué es considerado como hábitos saludables, lo que lleva a tener un compromiso por adoptar conductas que se amolden a estos hábitos. Sin embargo, intentan llevar un estilo de vida equilibrado, también adoptan hábitos no saludables, siempre bajo un control del adulto. Las campañas publicitarias de marketing influyen en sus decisiones de consumo, pero se hace una evaluación sobre lo saludable o no, buscando el equilibrio nombrado previamente.

Tipología 3: “Padres Descontracturados”. Adultos que tienen conocimiento parcial sobre lo que es saludable y lo que no lo es. Poseen un grado de compromiso bajo con respecto a la adopción de hábitos saludables por parte de sus hijos. Adoptan conductas de alimentación y actividad física en consideración a la comodidad de acuerdo a sus rutinas, responsabilidades y tiempos; por lo que en las decisiones predomina esto último. Son adultos que se ven influidos por campañas publicitarias.

Barreras o inhibiciones.

Al momento de generar un cambio de comportamiento surgen una serie de inhibiciones que se deberán sortear para lograr el objetivo. Nos preguntamos entonces ¿Cuáles son las principales barreras a las que las instituciones se enfrentan cuando implementan sus estrategias de comunicación?

- **Nivel socioeconómico al que pertenece cada familia.** En Argentina, existe mucha pobreza y aquellos padres que no tuvieron acceso a educación y conocimiento sobre el tema, hoy en día no toman conciencia ni conocen la correcta forma de alimentar a sus hijos y posiblemente transmitan dicha desinformación y falta de correctos hábitos a los mismos. Además, no siempre pueden acceder a alimentos considerados saludables, ya sea por los altos precios o la poca accesibilidad de los mismos.

- **Dedicación de los adultos, en la educación de los infantes.** Se observa que los adultos cuentan con un menor tiempo de dedicación a sus hijos en actividades como cocinar comida sin conservantes y más saludable; evaluar la información nutricional de cada producto en la compra, y así elegir los alimentos más adecuados y nutritivos; y también, llevar a los niños a que practiquen deportes extraescolares y actividades al aire libre.

- **Nuevas aplicaciones tecnológicas en el hogar.** Los avances tecnológicos favorecen e incentivan a que los niños pasen muchas horas frente a pantallas y aparatos tecnológicos, donde casi ninguno implica movimiento físico. Además, a través de estas plataformas, están expuestos a una excesiva publicidad de alimentos no saludables, donde por medio de presentaciones atractivas influyen de manera directa en las conductas y deseos del infante vulnerable. En esto entra en juego también, el pensamiento y la idea socialmente aceptada que esa comida es más rica que la comida saludable.

- **Regulaciones del Estado.** A pesar de que existen algunas leyes y programas que abordan este tópico, no son suficientes o no son controladas de manera que tengan un impacto real en el comportamiento de los miembros del hogar. Por ejemplo existen carencias en lo respectivo a leyes de etiquetado, publicidad responsable, programas de nutrición.

A continuación, se presenta una síntesis de las barreras y beneficios, conductas competidoras y comportamientos buscados. Cada una de ellas, se considera en relación al objetivo de nuestra estrategia, es decir, reducir la Obesidad Infantil en la Ciudad de Córdoba.

Figura 6. Síntesis situacional y conductual.



Fuente: Elaboración propia

Conclusiones de la investigación cualitativa realizada

En primer lugar, el grado de compromiso, es decir, la obligación contraída por los padres, influye de tal manera, que las acciones de marketing llevadas a cabo por las empresas, pueden o no ser suficientes para modificar la conducta voluntaria de éstos en la compra de productos. Además, se puede observar cómo el compromiso del adulto permite el aprendizaje de un comportamiento que en algunos casos lleva a la preferencia de productos saludables en el caso de un grado de compromiso alto, y por el contrario, un grado de compromiso bajo lleva a la compra de productos no saludables.

En segundo lugar, se observa que los hábitos aprendidos por los infantes a partir de los adultos, de acuerdo con el grado de compromiso, pueden variar o no entre hábitos saludables y no saludables, a veces generando cambios de comportamiento entre un ambiente social y otro. Es necesario aclarar que la base para adoptar estas conductas surge del conocimiento que tienen los adultos sobre lo que es considerado y no, como hábito saludable. Sin embargo, tener conocimiento, no significa necesariamente la adopción de estos comportamientos, ya que el compromiso del adulto es una variable que ejerce una fuerte influencia.

Por último, se observa que actitudes sedentarias, se relacionan con un comportamiento de compra hacia alimentos no saludables; lo que conlleva a que no se logre un equilibrio entre gasto energético y alimentación, lo cual es necesario para poseer buena salud.

Propuesta de plan de marketing social

En base a los análisis efectuados a lo largo de la investigación de tipo exploratoria, se presenta a continuación una propuesta de plan de marketing social que tiende a generar un cambio de conducta por parte de los actores involucrados, tanto adultos como menores.

Audiencia meta

El programa de marketing social que proponemos se orienta a la UNIDAD FAMILIAR, es decir, padre y/o madre o tutor, y los niños o niñas entre 5 y 12 años, bajo la responsabilidad de los mismos, ya sea que padezcan o no de obesidad infantil y escolarizados en el nivel primario. Se considera una audiencia que abarque a los residentes de la Ciudad de Córdoba, Córdoba, Argentina.

Metas por alcanzar:

- Lograr que el 70% del alumnado lleve meriendas saludables al colegio tres veces en la semana, a partir del año próximo de implementar la campaña.
- Lograr que el 50% del alumnado practique deportes extracurriculares, a partir del año próximo de implementar la campaña.
- Lograr el 60% de la asistencia de los padres en cada uno de los talleres que forman parte de la campaña.

Posicionamiento

El programa de marketing social se focaliza en dos tipos de estrategias: *reforzamiento e inducción*, utilizando un enfoque *educativo y conductual*.

Figura 7. Descripción de tipos de estrategias y enfoques.



Fuente: Elaboración propia.

Estas acciones irán dirigidas a dos tipos de segmentos, lo cual se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Acciones según tipo de segmento.

AUDIENCIA OBJETIVO	SEGMENTO A	SEGMENTO B
ACTITUD	Positiva	Positiva
COMPORTAMIENTO	Aceptado	Resistido
ESTRATEGIA	Reforzamiento	Inducción

Fuente: Elaboración propia.

Es necesario aclarar que, más allá de que las acciones de reforzamiento e inducción se dirijan a toda la audiencia sin discriminar entre los segmentos mencionados, se considera que según el grado de conocimiento, el tipo de actitud y el comportamiento que tenga la unidad familiar, cada tipo de acción lograr un resultado determinado en la misma, de acuerdo al segmento al cual pertenezca.

Programa propuesto

Partiendo del slogan “*Tus buenos hábitos, son sus buenos hábitos*”, la propuesta estratégica busca que la audiencia meta, vea a la campaña como una posibilidad para involucrarse en la temática y así mejorar los conocimientos, creencias y comportamientos, que tanto padres/tutores, niños y niñas, tiene con respecto a sus hábitos cotidianos, buscando una forma de mejorarlos y hacerlos más saludables.

Para ello se utilizarán dos medios de acceso a la audiencia meta. Por un lado, a través de 40 instituciones educativas de nivel primario, mitad públicas y mitad privadas, ubicadas en la mitad norte de la ciudad. El uso de este medio se justifica bajo la consideración de que ofrece, tanto para el adulto como para el niño,

una imagen profesional y formal para difundir conocimiento, la cual se verá potenciada con la inclusión de un equipo integrado por psicólogos y nutricionistas, en adición a los maestros de cada colegio. Cabe aclarar en este punto, que la elección de instituciones educativas es a modo de prueba piloto, con lo cual queremos expresar la posibilidad futura de expandir el alcance de la campaña según los resultados que se obtengan de la misma. Por otro lado, se utilizarán medios masivos de comunicación para lograr un mayor alcance y cobertura de aquellas unidades familiares que no formen parte de la institución educativa seleccionada.

Tabla 2. Actividades por cada segmento y elementos complementarios.

PARA AMBOS SEGMENTOS	
ACTIVIDADES A REALIZAR	ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS
ENCUENTRO 1	
- Introducción al taller: Un nutricionista dará una breve charla tanto a los niños como a padres para introducirlos en la temática. - Previo al encuentro, el padre junto con el hijo deberán seleccionar 3 frutas o verduras e investigar sobre sus nutrientes, beneficios y menús para utilizarla, luego deberán exponerlo de manera creativa. - A continuación, cada familia cocinará un menú saludable que debe contener al menos 1 de las verduras elegidas en la actividad anterior.	Se entregarán folletos con ideas para cocinar menús saludables (Anexo V). Se obsequiará un tupper en forma de fruta para que el niño pueda llevar la merienda saludable al colegio.
Actividades complementarias:	
- En el aula se realizarán juegos y actividades, adaptadas a la edad del infante, para que compitan entre ellos y ver quién conoce más frutas o verduras, y quien más sepa sobre buenos hábitos y deportes.	Se regalarán stickers con ilustraciones relacionadas a la temática y con imágenes de la campaña y el slogan (Anexo V).
ENCUENTRO 2	
- Elaboración de una huerta en el colegio. Tanto niños como padres trabajaran en esta actividad, luego serán los niños quienes deberán cuidar de ella todos los días, se turnaran por año y división.	Se entregará un folleto informativo sobre los beneficios de comer frutas y verduras. Y se obsequia una planta de alguna verdura para que los niños planten en su casa (Anexo V).
Actividades complementarias:	
- Los alumnos de años más avanzados presentaran exposiciones y afiches creativos sobre distintos temas relacionados a la Obesidad infantil y los hábitos saludables.	Se entregará un folleto sobre las consecuencias en la salud de la Obesidad Infantil (Anexo V).
ENCUENTRO 3	
- Se trabajará la importancia de jugar, moverse y estar al aire libre mediante una kermese y competencia por familia, donde también habrá stands con comidas saludables y para hidratarse.	Se entregará un folleto sobre los beneficios de hacer actividad física. Y como premios a las familias ganadoras, distintos elementos deportivos (Anexo V).
Actividades complementarias:	
- Junto con los profesores de Educación Física se organizará una Jornada deportiva, "intercolegial". Se realizarán torneos de fútbol, hockey, vóley y danza. - Se fomentará a los chicos que realicen deportes en clubes, que lleven la camiseta de su club o de su equipo preferido.	Se obsequiarán medallas y algún objeto como guantes, medias, pelotas para el equipo ganador.

Fuente: Elaboración propia.

Las estrategias propuestas se implementarán haciendo foco principalmente en el mix de marketing: Producto, Precio, Plaza y Promoción. A continuación se detalla cada una de las variables.

Producto

Tabla 3. Nivel de producto.

Problemática social	Producto básico	Producto real	Producto aumentado
Prevenir el consumo de merienda chatarra.	Evitar obesidad infantil y proteger la salud del niño.	Tupper en forma de fruta.	Obsequio de un tupper en forma de fruta en un encuentro de la campaña.
Prevenir el sobrepeso en los niños y las enfermedades relacionadas a la mala alimentación.	Reforzar compromiso sobre alimentación saludable.	Cajón de frutas y verduras.	Obsequio de un cajón de frutas y verduras al “plato más rico y saludable” del encuentro N°1.
Evitar el sedentarismo.	Promover la actividad física y el deporte.	Diferentes elementos deportivos.	Obsequio de un elemento deportivo a los ganadores.
Prevenir el sobrepeso en los niños y las enfermedades relacionadas a la mala alimentación.	Reforzar conocimiento y/o informar sobre hábitos saludables.	Folleto informativo.	Se brindan en cada encuentro folletos sobre los temas abordados en el mismo.

Fuente: Elaboración propia.

Precio

Se tomará este apartado desde un punto de vista no monetario y siguiendo las ideas de Kotler quien establece que “el precio es el costo de adoptar el comportamiento deseado para nuestro segmento”.

En la tabla presentada a continuación, se puede observar el costo que enfrenta la audiencia meta por realizar cambios de comportamiento y los beneficios que adquiere la misma. Lo que persigue esta campaña, es lograr una percepción de valor elevada por parte de la audiencia meta al percibir que los beneficios obtenidos por un cambio de conducta son mayores que los costos incurridos.

Tabla 4. Análisis costo beneficio del cambio de comportamiento.

Costos	Beneficios
Padres: → Tiempo y esfuerzo para cocinar comidas saludables diariamente, para preparar viandas para llevar al colegio y para llevar al niño a establecimientos donde realicen ejercicio. → Tomarse el tiempo para educar y fomentar a los menores en los hábitos saludables, enfrentando berrinches o caprichos. → Tiempo dedicado a estudiar y evaluar el valor nutricional de los productos antes de comprarlos. → Buscar maneras de entretener a sus hijos en el hogar evitando la tecnología. Niños: → Salir a realizar deporte y/o actividades recreativas. → Dedicarle menos tiempo a las pantallas. → Eliminar de su dieta comidas no saludables que son de su preferencia. → Incorporar algunas verduras aunque no sean de su agrado.	→ Reducción de la obesidad infantil. → Se evitan a largo plazo enfermedades no transmisibles. → Gozar de mayor salud y calidad de vida. → Toma de conciencia sobre la problemática. → Incorporación de buenos hábitos alimentarios de todo el núcleo familiar dentro y fuera del hogar. → Mayor formación y educación sobre la temática, evitando que los malos hábitos se sigan inculcando en las próximas generaciones y el entorno. → Mejora el ánimo, autoestima y la capacidad intelectual del niño. → Mayor tiempo compartido con el infante y la unidad familiar en general. → Aumenta el gasto energético del niño por la realización de deportes y por lo tanto reduce el sedentarismo y lo que ello conlleva. → Mejora la socialización del infante al relacionarse con otros niños de su edad en espacios recreativos o deportivos.

Fuente: Elaboración propia.

Plaza

Tabla 5. Estrategia de plaza.

Lugar Estratégico	Extender horarios	Estar en el punto de decisión	Hacer el lugar más atractivo	Más accesible
La campaña será realizada en los colegios.	Proponemos aumentar el horario del almuerzo en los colegios a 40 mins para que de esta manera el momento de alimentarse sea tranquilo y adecuado.	Estamos en sus casas (tupper de frutas) a la hora de elegir la merienda para el colegio. Carteles de nuestra campaña en las tiendas de cercanía (almacenes, panaderías, kioscos).	Creación de una huerta en el colegio. Arreglo de las canchas y espacios de actividad física y la incorporación de elementos deportivos para las prácticas de deporte.	Con la compra de un menú en la cantina, una fruta gratis. Colocar en la cantina los snacks o las variantes de meriendas saludables donde sean más visibles para que llame la atención de los chicos. Ofrecer más opciones de menús saludables en las cantinas y/o también la opción de calentar la comida.

Fuente: Elaboración propia.

Promoción

Con respecto al logo y slogan de la campaña, se busca generar un pensamiento de crítica personal e importancia hacia la problemática. En este sentido, en el encabezado se utiliza la frase “**Un problema de todos**”, y el slogan “**Tus hábitos saludables, son sus hábitos saludables**”, se busca el entendimiento de que el compromiso y concientización de los padres hacia sus hijos, con respecto a los hábitos que son saludable, son una fuerte influencia para lograr la finalidad de la campaña. Además, en el logo se encuentra el slogan rodeado de frutas y verduras coloridas, para ser reconocido y que llame la atención. De esa forma, representa la unión entre el compromiso familiar y los alimentos saludables para lograr una vida sana en los niños, evitando la problemática de la Obesidad Infantil. Estas imágenes se presentarán en varios formatos: folletos, stickers, flyers y Banners.

Por otro lado, se utilizarán de manera complementaria tres medios de comunicación:

- *Relaciones públicas y el publicity*, dirigido internamente a los miembros de las instituciones educativas, a través de los encuentros explicados anteriormente.
- *Marketing interactivo*, con el uso de redes sociales. A través de la plataforma de Facebook (de mayor uso por parte de los adultos), que da lugar a la participación e interacción de individuos que no hayan participado en los encuentros, pero que forman parte de la audiencia meta.
- *Marketing de boca en boca*, donde tanto adultos como niños comparten sus experiencias de la campaña, inducidos en algunos casos por los elementos ganados u obsequiados en cada uno de los encuentros.

Además, se proponen *medios de animación personales*, con la invitación de una personalidad reconocida del deporte cordobés, que sea capaz de dar una comunicación positiva de los beneficios de la adopción de hábitos saludables.

Por último, a partir del mensaje utilizado se logra doble finalidad, tanto informativa (buscando educar) como persuasiva (preferencia por los hábitos saludables).

Figura 8. Logo de campaña contra la obesidad infantil.



**CAMPAÑA
CONTRA LA
OBESIDAD INFANTIL
EN CASA Y EN EL COLEGIO**



Fuente: Elaboración propia.

3. Preguntas para la discusión

Como se puede apreciar a lo largo del trabajo, el mismo se centra en el estudio de una causa que afecta a las sociedades a nivel global, algunas más que otras dependiendo de factores culturales, económicos, políticos y sociales. Es así que surgen algunos interrogantes.

Cuestión 1. Al tratarse de una problemática social, y que calificada como tal genera una cadena de causas-consecuencias que nos afectan a todos, entonces nos preguntamos ¿No deberíamos cada uno de nosotros, como miembros de la sociedad, llevar a cabo acciones que en conjunto generen la sinergia necesaria para disminuir el padecimiento de esta enfermedad?

Así las acciones no corresponden sólo a los adultos que educan a sus hijos o a los gobierno por medio de la legislación en la temática, también es necesaria la participación activa de las organizaciones dentro de la sociedad. Ya sean públicas o privadas, con fines o sin fines de lucro, cada una de ellas pueden emprender acciones por medio de la actividad que desarrollen, que busquen disminuir el padecimiento de la enfermedad en la sociedades en las cuales actúan, ya que por la globalización imperante en la actualidad, el alcance puede ser no sólo nacional, sino también internacional.

Cuestión 2. Siendo testigos de los avances y nuevas aplicaciones tecnológicas que surgen año tras año en la actualidad ¿En qué medida pueden justificarse los grandes beneficios que estos avances generan, en comparación a los costos que se observan en cuanto a la salud de niños y niñas?

Los avances tecnológicos generan un gran número de beneficios a nivel social que no pueden negarse, tanto para empresas privadas, organismos públicos, familias o personas individuales. Cada una de estas personas/instituciones, hacen uso de estos avances según sus necesidades.

Considerando la problemática que da origen a esta investigación, podemos pensar, cómo influye el uso de la tecnología en niños y niñas. Con esto se quiere expresar la preocupación por el reemplazo que la tecnología significa para las actividades recreativas relacionadas a la actividad física. Cómo ya se mencionó anteriormente, el sedentarismo en los niños y niñas se encuentra relacionado a un bajo nivel de gasto energético, el cual trae aparejado consecuencias negativas en la salud de los mismos, y es este sedentarismo que se ve agravado con la aparición de nuevas aplicaciones tecnológicas.

Es importante en este punto considerar y plantear el rol que cumplen los adultos responsables de menores, en el establecimiento de límites al uso de dispositivos electrónicos por parte de menores, y analizar las consecuencias que la inexistencia de esos límites generan en la salud de ellos, pensando en la salud tanto física, como psicológica.

Cuestión 3. Cómo profesionales, y entendiendo la dinámica en la cual actúa la comercialización, cuando se aplica el marketing en estas causas sociales ¿Se realizan buscando un fin ético o solo se busca generar una imagen positiva en beneficio de la institución?

Entre las posibilidades, para emprender acciones conjuntas, encontramos el marketing con causa, el cual no debe emplearse únicamente con el fin de lograr una imagen positiva de la institución, y obtener los beneficios económicos deseados, sino también como fruto de un deber ético que la organización tiene por la influencia y el lugar que ocupa en la sociedad, fundado en valores culturales sólidos que guían el comportamiento de los miembros de cada institución en la búsqueda de un resultado común, en este caso la reducción de padecimiento de obesidad en niños y niñas de nuestra sociedad.

Cuestión 4. Finalmente, pensando en la propuesta del plan de marketing efectuada y teniendo en cuenta el contexto particular y la carencia e ineficiencias en cuanto al tratamiento de la problemática relacionada a la Obesidad Infantil ¿Es posible la aplicación del plan y en un futuro poder expandir su alcance? Si es así ¿Qué indicadores podrían utilizarse para medir el desempeño de la campaña?

Como se desarrolló a lo largo del trabajo, en Argentina, han sido mínimas las instituciones que han logrado un alcance importante en la difusión de comportamientos adecuados para la salud de niños y niñas, y muchas de las mismas, han llevado a la práctica programas y/o proyectos relacionados con la temática que no han sido lo suficientemente eficientes para generar un cambio de hábito global y no sólo local.

Sin embargo, la aplicación de este tipo de propuestas de plan de marketing podría generar resultados beneficiosos medibles y observables, que lleven a organismos públicos y privados a dimensionar el beneficio global que se podría lograr si el alcance de las campañas fuera más amplio, es decir no solo local, provincial, sino también nacional.

Ahora, para demostrar los beneficios que se obtienen, es necesario medir el desempeño de la campaña. Para ello se deben plantear indicadores acordes a los objetivos y metas que se buscan lograr. Así, estos indicadores se podrían basar en medir los resultados de la campaña, como cuantificar meriendas saludables llevadas al colegio, la participación de los padres en las actividades relacionadas a la campaña, la cantidad de niños y niñas que hacen deportes extracurriculares; o también podrían plantearse indicadores globales como la cantidad de niños que sufren de Obesidad Infantil en Argentina, en base a datos nutricionales homologados.

4. Conclusiones

La Obesidad Infantil es una enfermedad a la cual es necesario darle la debida importancia, no solo por los efectos negativos que causa al infante en el presente, sino también por las consecuencias que generan para el futuro del mismo, provocando problemas en la salud en las personas a lo largo de los años. Como se mencionó en este trabajo, es importante considerar que más allá de que no se trate de una enfermedad hereditaria (biológicamente hablando), lo que sí se hereda de una generación a otra, son los hábitos familiares. Es así que consideramos de suma importancia abordar la problemática desde el núcleo familiar, entendiendo y buscando superar las barreras que dificultan a padres, madres y/o tutores, lograr los resultados deseados para evitar el padecimiento de obesidad en niños y niñas. Es decir, que se busca trabajar para darle solución a una de las causas principales que traen como consecuencia esta problemática, ya que para solucionar cualquier problema, es necesario identificar sus causas y actuar sobre ellas, y no sobre los síntomas que aparecen al final del proceso.

También entendemos el papel crucial que tienen las organizaciones, públicas y privadas, en su actuación dentro de la sociedad. Son estos organismos los que pueden actuar a gran escala y lograr mayor alcance, a través de la aplicación de proyectos, programas, leyes y normativas. Es así, que las evidencias de carencias e insuficiencias observadas en nuestro país, Argentina, en la aplicación de acciones por parte de estas organizaciones, hacen surgir la preocupación de los interesados en la temática; y con ello aumentar el interés de los mismos por aplicar sus propias acciones con fin de lograr un cambio.

Además, tomamos un breve espacio de esta conclusión para referirnos a las consecuencias que traen para niños y niñas de nuestra sociedad, la situación actual de la pandemia, donde el aislamiento social preventivo y obligatorio que transitó el país durante 6 meses consecutivos agravó algunas de las barreras mencionadas y explicadas anteriormente. Cuestiones como el sedentarismo y la adopción de conductas alimentarias no saludables, se ven potenciadas y desencadenadas como salidas al propio aburrimiento, limitación de actividades y, también, como la propia manifestación de emociones experimentadas. Es frente a esto donde el programa de plan de marketing social propuesto cobra un mayor valor, una vez que las actividades escolares retomen su curso normal. De esta manera buscamos, como miembros de la sociedad, involucrarnos en la solución de la problemática, donde el trabajo por hacer para revertir la misma será sin dudas extenso.

Así, consideramos que la Obesidad Infantil también se puede combatir desde el lugar que ocupa cada uno en la sociedad. Si es como ciudadanos, exigir algunas medidas al Gobierno para lograr un alcance y resultado mayor, como sucedió con la Ley del etiquetado que fue discutida semanas atrás; como padres, se puede iniciar incorporando buenos hábitos en su rutina, transmitiendo a nuestros hijos e hijas la importancia de la alimentación, y educarlos en optar por buenos hábitos; si es como docentes, proponiendo algunos cambios en las escuelas, a partir, por ejemplo, de actividades lúdicas que involucren algunos conceptos mencionados y transmitiendo en las clases dictadas algunas buenas prácticas. Y así cada persona en la sociedad, con pocas o muchas acciones dentro de su entorno, puede iniciar un cambio que contagie al resto de las personas. Es por esto que invitamos a una última reflexión... ¿Qué acciones realiza cada uno de ustedes para combatir la Obesidad Infantil?

Entender lo profundo de las raíces de la problemática desde un punto de vista social y no individual, en donde cada agente de la sociedad tiene su propio rol en enfrentarla, fue lo que nos llevó a postular el presente programa de marketing social, con el fin de sortear las barreras presentes para lograr promover diferentes objetivos de interiorización de conocimientos, creencias y comportamientos que logren mejorar el bienestar general de la sociedad.

Desde nuestro punto de vista, luego del recorrido del trabajo nos resulta importante mencionar que a pesar de la magnitud del problema planteado y todas las barreras mencionadas, queremos ser optimistas y creer firmemente que si se logra tomar conciencia de lo que está sucediendo en los niños y niñas de nuestro país, y se inician acciones buscando una sinergia entre el Estado, las instituciones que vienen trabajando en el tópico, organizaciones y empresas relacionadas y miembros de la sociedad de manera individual, se podrá combatir esta epidemia y seguramente reducirla. No estamos queriendo referir que será un proceso corto y sencillo, como expusimos no lo es, pero iniciando paso a paso, en conjunto, y con el objetivo firme, aunque llevará muchos años, seguro se obtendrán buenos resultados.

A modo de conclusión, es de interés mencionar que como estudiantes en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba, y como futuras profesionales nos resultó de interés la temática planteada por el Tutor ya que consideramos que es importante tomar conciencia para que un futuro tengamos las herramientas necesarias para realizar acciones en pos de mejorar la sociedad.

Anexos

Anexo I. Técnicas proyectivas.

Guion de preguntas para la técnica Focus Group

Generales:

Presentación: ¿Cuál es su nombre? ¿Cuál es su ocupación/ a qué se dedica?

¿Cómo está compuesta su familia?

¿Cómo se llaman sus hijos? ¿Qué edades tienen?

¿A qué colegio van?

Hábitos alimenticios:

¿Cuántas veces comen en el día y en qué momentos del mismo? (tanto padres como niños) ¿Qué tipo de alimentos comen en cada una?

¿Suelen desayunar, almorzar, merendar o cenar mirando televisión?

¿Quién cocina en casa? ¿Les gusta cocinar? ¿O prefieren comprar comida elaborada?

Cuando van al supermercado, ¿cuáles son los principales productos alimenticios que cargan en el carro? ¿Qué otros predominan?

¿Consumen alimentos ultra procesados? ¿En qué cantidad?

¿Llevan a sus hijos cuando hacen las compras o generalmente van solos? Cuando van con los niños, ¿Terminan comprando cosas que no tenían pensado porque ellos se lo piden?

¿Alguna vez compraron algún alimento por el hecho de que trae algún accesorio (sticker, juguete, regalo)?

¿Suelen comprar alimentos que vieron a partir de publicidades en las calles, en la televisión o por la redes? ¿Han comprado productos alimenticios que sus niños hayan visto por algún medio de comunicación?

Gasto energético:

¿Qué les gusta hacer con sus hijos?

¿Qué hacen los niños de la casa en su tiempo libre?

Cuando se reúnen con sus amigos, ¿Qué tipos de actividades hacen?

¿Sus hijos practican algún deporte en un club o centro vecinal? ¿Son ustedes quienes los llevan y traen? ¿Suele quedarse durante la práctica?

¿Consideran importante que sus hijos realicen deporte o actividades recreativas?

Actualmente, viviendo una situación particular debido a la pandemia, ¿Los niños continúan con sus actividades rutinarias, adaptadas a la virtualidad? ¿Cómo están transitando esta situación?

Preguntas conclusión.

A partir de todo lo hablado, ¿Cuáles consideran ustedes que son hábitos saludables para sus hijos?

Collage

Consignas entregadas:

Consigna 1.

Para el siguiente juego se necesitará una hoja y un lápiz. Una vez que haya preparado los materiales le proponemos lo siguiente:

- Dividí la hoja en 2 partes iguales, dibujando una línea en el centro de la hoja.
- Observa con atención las imágenes de la foto que fueron entregadas a papá o mamá.
- Dibuja en la primera división de la hoja todas aquellas figuras que crees son buenas para la salud. Estos objetos/actividades son “SALUDABLES”
- Dibuja en la segunda división de la hoja todas aquellas figuras que crees NO son buenas para la salud. Estos objetos/actividades son “NO SALUDABLES”

ACLARACIÓN: en el caso de que el menor no sepa dónde ubicar la imagen, no es necesario que lo haga, pudiendo dejar esa imagen sin dibujar.

Imágenes:



Consigna 2.

Ahora necesitaremos una hoja nueva, para hacer el siguiente juego:

- Dividí la hoja en 2 partes iguales, dibujando una línea en el centro de la hoja.
- Observa con atención las imágenes de la foto que fueron entregadas a papá o mamá.
- Ahora, en la primera división de la hoja colocamos el título “ME GUSTA” (si es necesario el adulto puede ayudar con la escritura) y dibuja todas aquellas comidas y actividades que te gustan hacer cuando estas con tus amigos.
- En la segunda división de la hoja escribe el título “NO ME GUSTA” (si es necesario el adulto puede ayudar con la escritura) y dibuja todas aquellas comidas y actividades que NO te gustan hacer cuando estas con tus amigos.

ACLARACIÓN: en el caso de que el menor no sepa dónde ubicar la imagen, no es necesario que lo haga, pudiendo dejar esa imagen sin dibujar.

Imágenes:



Anexo II. Matriz estructural.

INICIACIONES	CARACTERÍSTICAS	IMPORTANCIA	CÓDIGOS DIMENSIONES		IMPORTANCIA	CARACTERÍSTICAS
			Hábitos saludables en el hogar	En el hogar		
Elegir la forma más simple y práctica de hacer las cosas. Poco tiempo para realizar las acciones relacionadas a los buenos hábitos.	Horarios ordenados en las comidas, horas pantalla controladas, comer bien, hidratado, tomar agua, dormir bien.	↓	Hábitos saludables en el hogar	En el hogar	↑	Hábitos no saludables en el hogar
Comidas en eventos sociales poco saludables, la prohibición puede llevar a comportamientos de rebeldía, curiosidad por probar cosas nuevas y llamativas.	Consumen productos similares a los que se consumen en el hogar, mantiene los hábitos saludables porque están arraigados a la persona.	↓	Mismos hábitos en el ámbito social	En el ámbito social	↑	Distintos hábitos en el ámbito social
Publicidades persuasivas, tiendas de alimentos saludables poco accesibles, nivel socioeconómico bajo.	Elección de buenas tiendas para comprar los alimentos, compra de frutas y verduras, compra de pocos productos ultraprocesados.	↓	Compra saludable	Compra de alimentos	↑	Compra no saludable
Nivel de educación bajo, adultos con mayores responsabilidades y menos tiempo.	Adultos acompañan a sus hijos a hacer deporte, dedican tiempo a programar, elaborar comidas con alta variedad nutricional, educan a sus hijos en los hábitos saludables.	↓	Compromiso Alto	Compromiso	↑	Compromiso Bajo
No están expuestos a los medios de comunicación. Tienen valores y hábitos sólidos.	Mantienen sus gustos y preferencias saludables, en relación a alimentos.	↓	Mkt no influye en el comportamiento	Marketing	↑	Mkt influye en el comportamiento
Bajo alcance de la información, nivel de educación bajo, cultura y costumbres del país donde vive, generación en la que nació.	Personas informadas e interesadas en relación a la alimentación variada, consumo de frutas y verduras y productos sanos, en las 4 comidas y las porciones adecuadas.	↓	Conocimiento en la alimentación	Conocimiento y atención	↑	Desconocimiento en la alimentación
Uso de la tecnología a través de plataformas virtuales y aplicaciones de juegos y redes sociales. Diversión en la tecnología ilimitada.	Practicar deportes o jugar al aire libre gastando energía, pocas horas de uso de tecnología y de estar "echado".	↓	Actividad Física	Gasto energético	↑	Sedentarismo
No haber probado alimentos saludables en el pasado, comida con químicos y colorantes que las hacen más llamativas, niños selectivos, alta persuasión de la publicidad.	Compra y consumo de frutas y verduras, de pocos productos ultraprocesados y bajos en calorías.	↓	Preferencia en productos saludables	Placer y Preferencia	↑	Preferencia en productos no saludables
Personas que no les gusta el cambio ni salir de su zona de confort.	Cambian su comportamiento, sus gustos y preferencias. Cambian su consumo a alimentos saludables por voluntad propia.	↓	Cambios en las preferencias			

Fuente: Elaboración propia.

Bibliografía

Campaña “Hablemos del corazón de los niños” por una vida más saludable para los chicos (2019, 16 de agosto), [en línea]. Cuyo Noticias. Disponible en: <https://cuyonoticias.com/105539/campana-hablemos-del-corazon-de-los-ninos-por-una-vida-mas-saludable-para-los-chicos/> [2020, 27 de abril].

- Campaña Nacional Anual "Hablemos del corazón de los niños" (2019, 13 de agosto), [en línea]. Noticias Venado BIZ. Disponible en:
<http://www.noticiasvenado.com.ar/index.php/salud/2374-campana-nacional-anual-hablemos-del-corazon-de-los-ninos> [2020, 27 de abril].
- Danielle E. K. (2006) *Obesidad Infantil*. Grupo imaginador de ediciones. Buenos Aires. (2), 6.
- David Cayón (2020, 17 de marzo). La canasta básica subió por debajo de la inflación en febrero y una familia necesitó \$40.790 para no ser pobre. Infobae Económico. [en línea]. Disponible en:
<https://www.infobae.com/economia/2020/03/17/la-canasta-basica-subio-por-debajo-de-la-inflacion-en-febrero-y-una-familia-necesito-40790-para-no-ser-pobre/> [2020, 18 de mayo].
- Martinez, Pepe. (2008) *Cualitativa-mente. Los secretos de la investigación cualitativa*. ESIC-MillwardBrown. España.
- Organización mundial de la salud, OMS. (2020), [en línea]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/nutrition/es/> [2020, 27 de abril].

Bibliografía consultada

- Alimentación Saludable, Sobrepeso y Obesidad en la Argentina (2017). Ministerio de Salud, Gobierno de la Nación.
- Antil, John H. (1984). Socially responsible consumers: profile and implications for public policy. *Journal of Macromarketing*, (pp 18 – 39).
- Christian Cancino del Castillo y Mario Morales Parragué. (2008) *Responsabilidad Social Empresarial*. (1a. ed.). Departamento Control de Gestión y Sistemas de Información de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile.
- “Compromiso”. En: *Significados.com*. (2019, enero) [en línea] Disponible en:
<https://www.significados.com/compromiso/> [2020, 29 de junio].
- Farinola, M. (2011, diciembre). Conducta sedentaria y salud: antecedentes y estado actual de la cuestión. *Boletín Redaf. DOCPLAYER* [en línea], N° 15. Disponible en: <https://docplayer.es/14914726-Conducta-sedentaria-y-salud-antecedentes-y-estado-actual-de-la-cuestion.html> [2020, 29 de junio].
- Karolina Kuźbicka y Dominik Rachoń (2013) Bad eating habits as the main cause of obesity among children. *Pediatric Endocrinology, Diabetes and Metabolism*.
- Miguel Ángel Prieto Bascón (2011, mayo). *Actividad Física y Salud. Innovación y experiencias educativas* [en línea]. Disponible en:
https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_42/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf [2020, 29 de junio]
- Ministerio de Salud Argentina (2020), [en línea]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud> [2020, 15 de julio].
- Ministerio de Salud Gobierno de Chile (2019, Julio). *Ley de Alimentos: Manual de Etiquetado Nutricional*. [en línea]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ley-de-alimentos-manual-etiquetado-nutricional/> [2020, 27 de abril].
- Nancy R. Lee y Philip Kotler (2020). *Social Marketing. Behavior Change for Social Good*. (6a. ed.).
- Perez Romero Luis Alfonso (2004). *Los fundamentos del Marketing Social. Marketing social: teoría y práctica*. (1a. ed.) (pp. 4). México Pearson Educación.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*. (23.3a. ed.) [en línea]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/inhibici%C3%B3n?m=form> [2020, 15 de julio].
- Schiffman Leon y Kanuk Leslie (2010). *Comportamiento del consumidor. Más allá de la toma de decisiones del consumidor*. (10a. ed.). Pearson Education, Inc.

Villegas Arenas, Guillermo y López Becerra, Mario Hernán. (2006). El interés ecológico y el consumo socialmente responsable - dos conceptos para la gestión ambiental del empresario. Universidad de Caldas Manizales, Colombia. Revista Luna Azul, 22, pp. 68-73.