



# Marketing en el punto de venta de los productos saludables: estudio comparativo entre países europeos

GISELA GÓMEZ GARCÍA. Estudiante de derecho y ade de la Universidad Pontificia de Comillas (ICADE)

## RESUMEN

*La gran preocupación que suscitan las altas tasas de sobrepeso y obesidad justifican que el objetivo de este trabajo sea comprobar si los distribuidores y marcas de alimentación, a través de las distintas herramientas de marketing en el punto de venta, promueven el consumo de alimentos saludables. Son objeto de este estudio los puntos de venta al por menor de Suecia, España, Francia y Reino Unido. Mediante la observación de la categoría “cereales del desayuno”, se ha concluido que existen diferencias significativas, entre países, en el marketing en tienda de los productos saludables.*

*Los resultados obtenidos nos llevan a sugerir que los fabricantes y distribuidores europeos pueden hacer un mayor esfuerzo por incrementar su oferta saludable acompañándola de un marketing en el punto de venta más intenso para promocionar su compra. De este modo estarán asumiendo la responsabilidad que se les exige en la lucha contra el sobrepeso y la obesidad.*

**PALABRAS CLAVE:** marketing del punto de venta, oferta saludable, precio, caras vendedoras, promociones.

Actualmente, la sociedad a nivel mundial se enfrenta a unas tasas de obesidad que alcanzan proporciones epidémicas tal y como apunta la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015a). El número de personas obesas es más del doble que el existente en 1980. Además, en 2014 el 39% de los adultos tenía sobrepeso y el 13% era obeso (OMS, 2016). Estos son algunos de los datos que muestran la gravedad de la situación.

Ahora bien, no todos los países se ven afectados por esta epidemia del mismo modo. Es cierto que Europa es el segundo continente después de América con mayor número de obesos. Concretamente, 1 de cada 6 adultos de los países de

la Unión Europea sufre sobrepeso. Sin embargo, mientras que Malta, Hungría, Reino Unido o incluso España se sitúan por encima de la media europea por sus elevadas cifras de obesidad, otros países como Francia, Dinamarca, Holanda o Suecia presentan una situación menos preocupante (Eurostat, 2016).

A la luz de estos datos se ha solicitado la colaboración de los distintos sectores de la sociedad para frenar la obesidad siendo la industria alimentaria pieza clave en esta lucha (OMS, 2015a).

Es cierto que cada persona es responsable de cuidar su salud a través de los alimentos que compra y consume. Sin embargo, es innegable que, las personas como seres que viven en sociedad, se ven afectadas por factores ambientales del entorno que influyen en sus preferencias y decisiones. Actualmente se denuncia la intensa influencia que ejerce la industria de la alimentación sobre las decisiones de compra de los consumidores creando contextos que promueven un consumo excesivo de productos no saludables con el objetivo de obtener mayores ganancias (Roberto et al, 2015).

Si es tal la fuerza que ejerce la industria en las decisiones de compra de los consumidores, conviene emplearla para luchar contra la epidemia que aquí se denuncia. Es decir, la industria de la alimentación puede influir positivamente en el consumidor para lograr un cambio en sus preferencias y así conseguir que su alimentación sea más sana y equilibrada. Iniciativas consistentes en una mayor oferta saludable mediante la reformulación de productos y la innovación, así como el empleo de un marketing en el punto de venta orientado a promover el consumo de productos saludables son actuaciones que se demandan del sector.

## MARKETING DEL PUNTO DE VENTA

Hoy en día los puntos de venta de alimentos cuentan con un gran número de técnicas a través de las cuales se influye en las decisiones de compra de los consumidores. Estas técnicas son conocidas como *merchandising*. Así, no es suficien-



te con disponer de un buen producto, sino que más importante aún es cuidar el modo en el que se presenta en el mercado para que resulte atractivo para el consumidor y rentable para el fabricante/distribuidor.

La aparición de las tiendas de autoservicio en las que el cliente coge personalmente el producto que desea adquirir otorgan mayor importancia a esta rama del marketing. La presentación del propio producto, el lugar que ocupa en el establecimiento y su visibilidad, la cantidad ofertada y el precio pasan a ser elementos fundamentales para asegurar la rentabilidad del producto en cuestión. De este modo, la tradicional actividad de persuasión ejercida por los vendedores pierde valor porque son los propios productos y su atmósfera los que se relacionan con el cliente influyendo en su decisión de compra (Palomares Borja, 2013).

Parece que el empleo de marketing en el punto de venta es efectivo para promocionar la compra de productos saludables. Las intervenciones que combinan precio, información y fácil acceso, así como una mayor disponibilidad de los productos pueden ayudar a los consumidores a comprar más alimentos saludables (Adam y Jensen, 2016).

Además, la mayor presencia y promoción de alimentos saludables mediante precios atractivos y variedad son imprescindibles para un cambio hacia hábitos alimenticios que eviten el sobrepeso y la

obesidad (Story et al, 2008). En particular, se ha señalado que las estrategias de marketing –ubicación de los productos y precios atractivos– guardan estrecha relación con el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad (Cohen et al, 2015).

Precisamente, algunas investigaciones revelan que los snacks con alto contenido calórico ocupan lugares estratégicos en el punto de venta de los países europeos. Por ejemplo, es frecuente encontrarlos a la salida junto a las cajas registradoras (Thornton et al 2013). Esto haría pensar que los esfuerzos de los supermercados se centran en la venta de alimentos no saludables.

A continuación, se presentan distintas variables que permiten conocer como es el marketing empleado en el punto de venta.

### **Precio**

A día de hoy son distintos los estudios que sostienen la existencia de diferencias en el precio entre productos saludables y no saludables. Se han encontrado evidencias de que en la mayoría de las categorías de productos, las opciones más saludables van acompañadas de un precio más elevado en comparación con las opciones menos saludables (Rao et al 2013; Carlson y Frazão 2012).

Además, la sensibilidad de los consumidores ante cambios en el precio es



distinta dependiendo de si el producto es saludable o no saludable. En productos saludables, la sensibilidad de la demanda es mayor ante aumentos de precios que ante una disminución de los mismos. En productos no saludables ocurre lo contrario, la sensibilidad de la demanda es mayor cuando los precios bajan y menor cuando los precios suben (Talukdar y Lindsey 2013). Por lo tanto, parece que los consumidores presentan una sensibilidad indeseable ante cambios en los precios de productos saludables y no saludables si lo que se pretende alcanzar es un mayor consumo de los primeros.

### Nivel en el lineal y número de caras de un producto

La literatura nos da evidencias de la fuerza que tiene el lineal como instrumento para promover la compra de un producto. Pieters y Warlop (1999) afirman que al incrementar el espacio ocupado por un producto aumentan las ventas, aunque el precio y su lugar permanezcan inalterados. Esta idea ha sido más tarde confirmada por Campo y Gijsbrechts (2005). Además, Curhan (1972), presentó el concepto de elasticidad aplicado al espacio que un producto ocupa en el expositor. Con este podemos conocer los cambios relativos en las unidades vendidas ante cambios en el espacio que ocupa dicho producto.

La importancia del número de caras o espacio que un producto ocupa en el lineal guarda, como hemos podido ver, una estrecha relación con la cifra de ventas. Martínez de Albéniz y Roels, (2011, pag.2) ponen de manifiesto la gran competencia que existe por conseguir espacio en los expositores de los puntos de venta y llegan referirse a ese espacio literalmente como *"the most expensive real estate of the world"*/ la propiedad más cara del mundo.

Además, el lugar en el que se ubican los productos y la cantidad disponible de los mismos ejerce una influencia muy significativa en la compra de alimentos más saludables incluidos en algunas categorías (Foster et al 2014).

### Promociones

Hay evidencias de que las promociones pueden influir en las decisiones de compra del consumidor animándolo a comer más. Sin embargo, los efectos dependen de las características del producto, la promoción y el consumidor. De ahí, la necesidad de diseñar cuidadosamente las promociones que motivan el consumo de alimentos nutritivos por los efectos tan complejos que provocan (Hawkes, 2009).

Una investigación desarrollada en el año 2015 sostiene que los productos no saludables no son promocionados con mayor frecuencia que los saludables. Sin embargo, tras promocionar los productos por medio de reducciones de precio, los productos no saludables experimentan un incremento en las ventas superior que el de los productos saludables (Nakamura et al 2015).

### OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo general que se persigue en este trabajo es comprobar si los distribuidores y marcas de alimentación en diferentes países europeos, a través de las distintas herramientas de marketing en el punto de venta, promueven el consumo de alimentos saludables. Se ha analizado la oferta

y alcance de una categoría de productos en los puntos de venta de los siguientes países: Suecia, España, Francia y Reino Unido. A través de la observación de una serie de variables y empleando una rejilla para la recogida de datos se han obtenido conclusiones acerca de cómo es la oferta saludable y en qué situación se presenta al consumidor.

Para la realización del trabajo empírico, la categoría de productos elegida ha sido la de "cereales del desayuno". Dicha elección se justifica por tratarse de una categoría de alimentos acotada, que no es excesivamente extensa, lo que facilita la recogida de datos y su posterior comparación. Es un alimento mundialmente consumido lo que respalda la realización de un estudio comparativo europeo permitiendo obtener resultados valiosos y prácticos.

Los cereales son un alimento básico de la dieta mediterránea que aportan numerosos beneficios nutricionales: hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Incluso se recomienda la ingesta de tres o más raciones diarias de cereales integrales de grano completo (Ortega et al, 2015). Ahora bien, siendo un alimento saludable en su origen, los cereales del desayuno, como actualmente se conocen, son el resultado de unos procesos de elaboración y formulación antes de ser ofrecidos al consumidor (Asociación española de



la  
**VIDA**  
*está llena*  
**DE SABORES**  
**ÚNICOS.**

**SABOREA**  
*cada* **DÍA**



— EL SABOR DE  
**NUESTRO** ECO —

CUADRO 1

## Variables objeto de estudio

Variables	Subcategorías				Fuente	
	País	Suecia	España	Francia		Reino Unido
Distribuidores minoristas		ICAMaxi, Willys CoopKonsum Lidl Netto	Mercadona Dia market Simply city Carrefour market Eroski city Lidl	Carrefour Leclerc Intermarché	Tesco Morrisons Sainsbury's Asda	
Precio		En euros				
Posición en el lineal		(1) nivel suelo (2) nivel cabeza (3) nivel manos (4) nivel ojos				Ebster y Garaus (2011)
Espacio en el lineal		Número de caras				
Promociones		Del fabricante Del distribuidor				

fabricantes de cereales [AEFC], 2010). Así, “el trigo, el maíz, el arroz o la avena, entre otros, se hinchan, aplastan o convierten en copos” (Fundación española de la Nutrición [FEN], sin fecha, pag.1). Además, en ocasiones se emplea solo harina más o menos refinada y no el grano entero, lo que se traduce en la pérdida de muchos de los nutrientes del cereal lo que hacen que este alimento deje de ser tan beneficioso. Por otro lado, hay que añadir que estos no suelen presentarse solos, sino que se acompañan de otros ingredientes adicionales como “azúcar, miel, chocolate, caramelo, frutas desecadas o frutos secos” (FEN, sin fecha, pág.1). De este modo, los cereales se convierten en una opción más calórica, con mayor contenido en grasas y azúcares, que nada tiene que ver con el consumo de cereales integrales de grano entero.

En conclusión, la variedad de cereales del desayuno que se oferta hoy en día en los puntos de venta es inmensa, pero no todas las opciones disponibles son igual de saludables y esto es precisamente lo que aquí se quiere comprobar; cómo de saludable es la oferta de cereales en los distribuidores europeos.

Se ha optado por una auditoría de investigación, a través de la observación en el punto de venta de los cereales del desayuno.

Se ha construido un criterio objetivo para determinar si el producto es o no saludable tomando como base las recomendaciones de la OMS en dos aspectos. Por un lado, sobre lo que este organismo reconoce como dieta saludable y, por otro, con respecto a las cantidades de nutrientes recomendadas diariamente. Así, tomando 50 gramos de cereales, se han considerado saludables los que presentan una cantidad de grasas igual o inferior a 12,4 gramos (OMS, 2015b), un contenido de azúcar que no supere los 9 gramos (OMS 2015c), un contenido en sal no superior a los 1,13 gramos (OMS, 2013) y una cantidad de fibra de al menos 6 gramos (Asociación Americana del Corazón, 2016; Asociación Española del Corazón, 2017). El resultado final de establecer este criterio ha sido el poder considerar a los productos de la muestra como saludables o no saludables de acuerdo a los criterios de la OMS<sup>1</sup>.

Además, se han considerado las siguientes variables para la realización de esta investigación:

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez realizada la auditoría de investigación, se han tratado tres cuestiones con los resultados obtenidos:

1. La oferta de cereales saludables que existe en Europa a nivel general, sin hacer distinciones entre países.
2. Las diferencias en la oferta saludable entre los países de la muestra.
3. Las diferencias entre países en el marketing del punto de venta empleado en la promoción de productos saludables - precio, lugar en el lineal, caras vendedoras y promociones.

### OFERTA DE CEREALES SALUDABLES EN EUROPA

De las 1.300 referencias de productos recogidas en los distribuidores minoristas de los países europeos, y sin hacer distinciones entre ellos, se ha concluido que tan solo el 11% de las referencias analizadas responden a la categoría de producto saludable, de acuerdo con su contenido nutricional y siguiendo los criterios de referencia previamente tomados. Esto es, únicamente son saludables



141 productos de la totalidad de la muestra considerada. Se aprecia, por tanto, una diferencia sustancial en Europa entre la oferta de productos saludables y no saludables.

A raíz de estos resultados parece interesante identificar qué variable, de las 4 que corresponden a los elementos nutricionales estudiados, es la causante de ese número tan reducido de productos saludables. Así, el 100% de los productos cumple con la cantidad de sal recomendada. Esto mismo ocurre con las grasas, prácticamente la totalidad de la muestra (98%) aporta niveles de grasa iguales o inferiores a la cantidad tomada como referencia. Ahora bien, en lo que se refiere a las otras dos variables; azúcares y fibra, los resultados cambian. Menos de la mitad de los productos cumplen con el criterio marcado como referencia saludable en la categoría azúcares. Concretamente, solo el 47% de los ítems contiene niveles de azúcar aceptables. Finalmente, es la variable fibra la que suscita una mayor preocupación. Un escaso 12% de productos incluye una cantidad de fibra acorde a los criterios marcados.

Esto nos permite concluir que son los azúcares y la fibra los elementos nutricionales responsables de la existencia de una escasa oferta de productos saludables entre la muestra seleccionada.

### DIFERENCIAS EN LA OFERTA SALUDABLE ENTRE LOS PAÍSES DE LA MUESTRA

La conclusión que se ha alcanzado es la existencia de una mayor oferta de productos saludables en los distribuidores de Suecia. Hay diferencias significativas que confirman que la media de productos beneficiosos para la salud que están a disposición del consumidor es en Suecia mayor que en España, Francia y Reino Unido. Así, el 22% de productos ofertados en los puntos de venta de Suecia son saludables mientras que esa cantidad disminuye notablemente en el resto de países. En Reino Unido la oferta saludable alcanza el 8%, en España el 6% y en Francia apenas un 2%.



CUADRO 2

### Precio medio de los cereales saludables en cada país.

País	Precio medio de 1 kg de cereales saludables
Suecia	6,98€
España	6,23€
Francia	5,21€
Reino Unido	5,45€

CUADRO 3

### PIB per cápita y SMI por país.

Índice/País	Suecia	España	Francia	Reino Unido
PIB per cápita	45.000€	23.200€	33.309€	39.600€
SMI*	-	826€	1.480€	1.390€

Fuente: datosmacro.com. \*SMI: Samario Mínimo Interprofesional.

### DIFERENCIAS EN EL MARKETING DEL PUNTO DE VENTA ENTRE PAÍSES

#### Precio

En la tabla 2 se presenta cuál es el precio medio por el que se puede adquirir un kg de cereales saludables en cada uno de los cuatro países. Aunque los precios por kilo se han convertido a euros para permitir su comparación, se ha decidido tener en cuenta el PIB per cápita y el SMI de los distintos países para que la comparación entre precios pueda

ser más acertada haciéndola en base al nivel de vida.

El PIB per cápita en Suecia es el más elevado entre los países de la muestra. Este alcanza los 45.000€ doblando al español, que se sitúa en los 23.200€. Esto se traduce en un mayor nivel de vida en el país nórdico.

Si ahora teniendo en cuenta el nivel de vida observamos los precios de un kilo de cereales, es realmente notable que en España los cereales saludables tienen un precio más elevado que en Reino Unido o Francia donde el nivel de vida es mayor. Tanto el PIB per cápita como

el SMI son superiores. Esto implica que los españoles tienen que hacer un mayor esfuerzo para acceder a los cereales saludables.

Si un consumidor sueco invirtiera todo su PIB en la compra de cereales saludables, a precios de Suecia, podría adquirir alrededor de 6.447 kg de cereales saludables. Si este mismo cálculo lo hacemos para un consumidor español, a precios españoles, este podría adquirir 3.724 kg de cereales saludables. Como se aprecia, la cantidad es mucho menor de la que podía adquirir un consumidor en Suecia. Sin embargo, es en Reino Unido donde los consumidores tienen un mayor acceso a los productos saludables tomando en consideración la variable precio. Con su PIB per cápita pueden adquirir alrededor de 7.300 kg de cereales saludables, casi el doble que un consumidor español.

En base a los resultados obtenidos, es en Reino Unido donde los consumidores tienen más fácil el consumo de cereales saludables en cuanto al precio y es en España donde los consumidores tendrán que hacer un mayor esfuerzo para adquirir productos saludables.

### Lineal

Pues bien, parece que entre los puntos de venta de los 4 países existe homogeneidad en esta variable ya que, en términos medios, los productos saludables están situados a la misma altura. La mayoría de los cereales saludables se sitúan al nivel de la cabeza. Esto hace que el consumidor tenga dificultades para identificarlos y, como consecuencia, sus posibilidades de venta se vean reducidas (Salén, 1994; Ebster y Garaus, 2011).

Como apuntaban Foster et al (2014) en su investigación, el lugar que ocupan los productos en el lineal puede tener una influencia muy significativa en la compra de alimentos más saludables. Por lo tanto, concluimos que los puntos de venta europeos no emplean las posibilidades que ofrece el lineal y sus distintos niveles como técnica para conseguir mayores ventas de productos saludables.

### Caras vendedoras

Se ha determinado cuál es el número medio de unidades de cada referencia saludable que se encuentran en el frontal de los expositores. En este caso, sí encontramos diferencias entre los países analizados.

Un producto saludable en Suecia ocupa de media 3 caras vendedoras al igual que en Reino Unido. Menos espacio dedican los supermercados españoles y franceses a los cereales saludables. En España hay una media de 2 caras vendedoras por producto saludable mientras que en Francia tan solo uno. Estos datos nos muestran que son Suecia y Reino Unido los que más promueven la venta de productos saludables a través de esta técnica.

Como apuntaba Pieters y Warlop (1999), al incrementar el espacio que ocupa un producto en el lineal, permaneciendo el precio y el lugar en el que se ubican inalterados, se pueden aumentar las ventas. Por lo tanto, estos dos países, a través de esta técnica que la literatura ha calificado de eficaz, promueven la venta de más cereales saludables que otros como España o Francia.

### Promociones

Se han identificado qué porcentaje de cereales saludables están en promoción en cada uno de los países incluyendo las promociones concedidas tanto por el fabricante como por el distribuidor. Muy

significativa es la cifra de España donde más de la mitad (63%) de los productos saludables que se ofrecen en los puntos de venta están sujetos a promociones. Así, aunque la oferta saludable en este país era reducida (6%), sí es, en su mayoría, objeto de promoción por parte de fabricantes y/o distribuidores. Algo similar ocurre en Reino Unido, pero en menor medida. Con una oferta saludable que apenas alcanza el 8%, el 38% de los productos saludables están en promoción.

Esto contrasta con las promociones de productos saludables en Francia, que parecen inexistentes (0%). Por lo tanto, recordamos que tan solo un 2% de la oferta de cereales en este país era saludable y ahora se comprueba que no solo la oferta es insignificante, sino que además no se promociona.

Suecia, aunque es el país con más oferta de productos saludables no muestra una actitud de gran actividad en relación a las promociones. De la muestra de productos saludables solo el 6% está sujeto a promoción.

### CONCLUSIONES

La necesidad de tomar partido en la lucha contra la obesidad nos ha llevado a la realización de este trabajo de investigación.

Ya al inicio anunciábamos la responsabilidad que debía asumir la industria de la alimentación en este ámbito debido a la influencia sustancial que ejerce en las decisiones de compra de los consumidores.





Pues bien, tras la realización del trabajo empírico se han obtenido resultados que nos han llevado a una serie de conclusiones y reflexiones que aquí se exponen:

- La oferta de productos saludables es todavía muy escasa en Europa. Solo el 11% de los productos que ofrecen los puntos de venta europeos son saludables en un sentido estricto. Se trata de un porcentaje realmente bajo. Puede ser que realmente la sociedad europea esté cada vez más preocupada por lo que come y que demande una alimentación más saludable, pero que la industria de la alimentación no este respondiendo a esta nueva tendencia o que lo haga de manera inadecuada. Esto es, podría ser que los consumidores estuvieran comprando ciertos productos considerando que estos son saludables cuando en realidad no lo son. Esto es precisamente algo que nos planteamos en la categoría de productos que hemos analizado en este trabajo. Parece que existe una creencia generalizada que lleva a pensar que todos los cereales del desayuno son saludables. Ahora bien, como se ha comprobado aquí, esto no es cierto. No hay dudas de que el cereal integral de grano entero aporta grandes beneficios nutricionales, pero los cereales que se venden en los puntos de venta han sido transformados y combinados con otros ingredientes que alteran su contenido nutricional. Por ello, es necesario considerar cada producto de manera individualizada para determinar cómo es de saludable.

Asimismo, es llamativo que la carencia de fibra en los productos sea lo que más discrepa con los criterios de referencia. Creemos que existe desconocimiento por parte del consumidor de la cantidad de fibra que debe ingerir diariamente o en qué medida unos cereales del desayuno pueden considerarse ricos en fibra.

- Se ha confirmado no solo que en términos generales la oferta saludable es escasa, sino que esta difiere entre los países de la muestra. Suecia es el país líder en oferta saludable mientras que Francia se encuentra en último lugar con apenas un 2% de productos saludables. De acuerdo con estos resultados, no se puede confirmar que exista una relación lógica entre la oferta saludable y el sobrepeso. Francia tiene junto a Suecia las menores tasas de sobrepeso y en cambio su oferta saludable es la más escasa.

Por el contrario, en España y Reino Unido, aunque su oferta no es abundante (6% y 8% respectivamente) presentan unas cifras de sobrepeso mayores. En particular, Reino Unido es el país que más productos saludables oferta después de Suecia. Sin embargo, sus índices de sobrepeso son los mayores de los países de la muestra.

- Concluimos que, en general, existen diferencias entre los países de la muestra en el marketing del punto de venta que aplican a los productos saludables pudiendo esto tener también una incidencia considerable en el sobrepeso y obesidad.

En relación al precio, confirmamos que el esfuerzo que debe realizar un consumidor español para adquirir productos saludables es sustancialmente mayor que el que realiza un consumidor en Francia, Suecia o Reino Unido. Además, la brecha de precios es mayor en comparación con Reino Unido. Un consumidor en este país, con su PIB per cápita, puede adquirir alrededor de 7.300 kg de cereales saludables, casi el doble que un consumidor español. No entendemos a qué pueden deberse estas diferencias de precios tan radicales. Por ello, sería útil estudiar en futuros trabajos cuales son las razones por las que los productos saludables son menos accesibles debido a su precio en determinados países como en España.

En cuanto a la situación que ocupan los productos saludables en el lineal, no se aprecian grandes diferencias entre países. En todos ellos estos se ubican, en media, a la altura de la cabeza. Esto es sin duda un dato negativo. Si la oferta saludable es escasa y además se ubica en una zona del lineal con pocas probabilidades de venta, los fabricantes y distribuidores no están contribuyendo a través de las técnicas de marketing en el punto de venta en la lucha contra la obesidad. De nuevo, se exigen cambios en la estrategia de ubicación de los productos en el lineal para que los productos saludables puedan ser más accesibles y optar a mayores probabilidades de venta.

En lo que respecta al número de caras vendedoras, este es mayor en Suecia y Reino Unido que en España y Francia.



Recordamos que Suecia y Reino Unido son los países con mayor oferta saludable y también cuentan con mayor número de caras vendedoras. Esto es un dato doblemente positivo para ellos, pero doblemente negativo para Francia y España. Estos últimos tienen poca oferta saludable y menor número de caras vendedoras.

Cuestión distinta son las promociones de los productos saludables. España se encuentra a la cabeza y a través de la literatura conocíamos que estas tenían efectos muy positivos en las ventas. ¿Por qué no utilizarlas para vender más productos saludables y así contribuir en la reducción de las tasas de obesidad?

En el resto de países las promociones son menores. Tras España se encuentra Reino Unido y muy por debajo Suecia y Francia. Concretamente, en este último país las promociones de cereales saludables son inexistentes.

Las conclusiones presentadas nos llevan a solicitar mayor colaboración por parte de los fabricantes y distribuidores si se quiere ofrecer más productos saludables a los consumidores y en mejores condiciones. Consideramos que una mayor oferta saludable acompañada de un marketing adecuado en el punto de venta es lo que se le demanda al sector. Como se ha hecho referencia anteriormente, la industria de la alimentación es pieza clave en la lucha contra la obesidad, tiene su parte de responsabilidad y se le pide que la asuma para conseguir un cambio positivo. ■

## Referencias

- Adam, A., y Jensen, J. D. (2016). "What is the effectiveness of obesity related interventions at retail grocery stores and supermarkets? -a systematic review". *BMC Public Health*, 16(1), 1-18.
- AEFC. (2010). *Cereales del desayuno*. Nutrición y Gastronomía. 1ª Edición. Editorial Evergraficas S.L.
- Asociación americana del corazón. (2016, 11 de octubre). *Whole Grains and Fiber*. (Obtenido el 6/2/2017 de [http://www.heart.org/HEARTORG/HealthyLiving/HealthyEating/Nutrition/WholeGrains-and-Fiber\\_UCM\\_303249\\_Article.jsp#.WLqKYBLhCqA](http://www.heart.org/HEARTORG/HealthyLiving/HealthyEating/Nutrition/WholeGrains-and-Fiber_UCM_303249_Article.jsp#.WLqKYBLhCqA))
- Campo, K., y Gijbsbrechts, E. (2005). "Retail assortment, shelf and stockout management: issues, interplay and future challenges". *Applied Stochastic Models in Business and Industry*, 21(4-5), 383-392.
- Carlson, A., y Frazão, E. (2012). "Are healthy foods really more expensive? It depends on how you measure the price".
- Cohen, D. A., Collins, R., Hunter, G., Ghosh-Dastidar, B., y Dubowitz, T. (2015). "Store impulse marketing strategies and body mass index". *American journal of public health*, 105(7), 1446-1452.
- Curhan, R. C. (1972). "The relationship between shelf space and unit sales in supermarkets". *Journal of Marketing Research*, 406-412.
- Ebster, C y Garaus, M. (2011). *Store Design and Visual Merchandising: Creating Store Space That Encourages Buying*. Business Expert Press.
- Expansión/datosmacro.com. (2017). *Comparar economía países*. (Obtenido el 10/03/2017 de <http://www.datosmacro.com/paises/comparar>)
- Eurostat. (2016, 20 de octubre). *European Health Interview Survey*. (Obtenido el 22/02/2017 de <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bfb098d646>)
- FAO. (2017). *Elige Vivir Sano y FAO destacan la importancia de un desayuno saludable en intervención urbana*. (Obtenido el 6/2/2017 de <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/229826/>)
- Foster, G. D., Karpyn, A., Wojtanowski, A. C., Davis, E., Weiss, S., Brensinger, C., ... y Leuchten, D. (2014). "Placement and promotion strategies to increase sales of healthier products in supermarkets in low-income, ethnically diverse neighborhoods: a randomized controlled trial". *The American journal of clinical nutrition*, 99(6), 1359-1368.
- Fundación española del corazón. (2017). *Fibra*. (Obtenido el 6/2/2017 de <http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/nutrientes/837-fibra.html>)
- Hawkes, C. (2009). "Sales promotions and food consumption". *Nutrition reviews*, 67(6), 333-342.
- Martínez-de-Albéniz, V., y Roels, G. (2011). "Competing for shelf space". *Production and Operations Management*, 20(1), 32-46.
- Nakamura, R., Suhrcke, M., Jebb, S. A., Pechey, R., Almiron-Roig, E., y Marteau, T. M. (2015). "Price promotions on healthier compared with less healthy foods: a hierarchical regression analysis of the impact on sales and social patterning of responses to promotions in Great Britain". *The American journal of clinical nutrition*, 101(4), 808-816.
- OMS. (2013). *Ingesta de sodio en adultos y niños*. (Obtenido el 6/2/2017 de [http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/es/))
- OMS. (2015a). *Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis*. (Obtenido el 6/2/2017 de <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/7/14-150565/en/>)
- OMS. (2015b) *Nota descriptiva N° 394. Alimentación sana*. (Obtenido el 19/03/2017 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>)
- OMS. (2015c). *Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños*. (Obtenido el 6/2/2017 de [http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar\\_intake\\_information\\_note\\_es.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf))
- OMS. (2016). *Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311*. (Obtenido el 19/03/2017 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>)
- Ortega, R. M., Vizuete, A. A., Ortega, A. I. J., y Rodríguez, E. R. (2015). "Cereales de grano completo y sus beneficios sanitarios". *Nutricion Hospitalaria*, 32(s01), 25-31.
- Palomares Borja, R. (2013). *Merchandising. Teoría, práctica y estrategia*. ESIC Editorial.
- Pieters, R., y Warlop, L. (1999). "Visual attention during brand choice: The impact of time pressure and task motivation". *International Journal of research in Marketing*, 16(1), 1-16.
- Rao, M., Afshin, A., Singh, G., y Mozaffarian, D. (2013). "Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis". *BMJ open*, 3(12), e004277.
- Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T., Costa, S. A., Ashe, M., ... y Brownell, K. D. (2015). "Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking". *The Lancet*, 385(9985), 2400-2409.
- Salén H. (1994). *Los secretos del merchandising activo o cómo ser el número 1 en el punto de venta*. Ediciones Díaz de Santos.
- Story, M., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R., y Glanz, K. (2008). "Creating healthy food and eating environments: Policy and environmental approaches". *Annu.Rev.Public Health*, 29(0163-7525 (Print)), 253-272.
- Talukdar, D., y Lindsey, C. (2013). "To buy or not to buy: Consumers' demand response patterns for healthy versus unhealthy food". *Journal of Marketing*, 77(2), 124-138.
- Thornton, L. E., Cameron, A. J., McNaughton, S. A., Waterlander, W. E., Sodergren, M., Svastisalee, C., ... y Sheeshka, J. (2013). "Does the availability of snack foods in supermarkets vary internationally?". *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(1), 56.

## Notas

<sup>1</sup> De acuerdo con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2017), para que un desayuno sea completo y saludable debe estar compuesto de una porción de leche o yogurt, preferiblemente bajo en grasas, frutas o zumo natural y cereales o una porción de pan. Siguiendo estas pautas, se ha tomado como desayuno saludable de referencia aquel compuesto por: un vaso de zumo de naranja natural (200ml), un vaso de leche semidesnatada (200ml) y una ración de cereales de 50 gramos. Los valores recogidos en la tabla son los que corresponden a la porción de cereales.