



CONSUMO SALUDABLE:



CONSUMO SALUDABLE:



HACIA NUEVOS HÁBITOS
DE CONSUMO

DIRECTORIO SEMARNAT

Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales

Juan José Guerra Abud

Coordinador General del Centro de Educación y Capacitación para el Desarrollo Sustentable

Felipe Nemer Naime

Directora de Comunicación Educativa

María Luisa López Gómez

Subdirector de Publicaciones y Materiales Didácticos

Javier Lara Arzate

DIRECTORIO PROFECO

Secretario de Economía

Ildelfonso Guajardo Sandoval

Procuradora Federal del Consumidor

Lorena Martínez Rodríguez

Procuraduría Federal del Consumidor

Maximiliano Cárdenas Denham

Consumo saludable: Hacia nuevos hábitos de consumo

Primera edición 2014

Investigación y texto: Claudia Islas García y María Alejandra Sánchez Plascencia

Diseño e ilustración: Patricia Martínez Rodríguez / Jorge Enrique Tapia Reyes / Daniel E. Wilson Oropeza

Fotografías: Archivo PROFECO

DR © **Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales**

Bulevar Adolfo Ruiiz Cortines 4209, Col. Jardines en la Montaña, Del. Tlalpan, 14210, México D.F.
www.semarnat.gob.mx

Centro de Educación y Capacitación para el Desarrollo Sustentable

Progreso 3, planta alta, Col. Del Carmen, Del. Coyoacán, 04100, México D.F.
<http://cecadese.semarnat.gob.mx>

Secretaría de Economía

Alfonso Reyes 30, Col. Hipódromo Condesa, Del. Cuauhtémoc, 06140, México D.F.
www.economia.gob.mx

Procuraduría Federal del Consumidor

Av. José Vasconcelos 208, Col. Condesa, Del. Cuauhtémoc, 06140, México D.F.
www.profeco.gob.mx

Impreso y hecho en México en papel sustentable.

Distribución gratuita.

Índice

Introducción	5
1. Sociedad de consumo Hábitos alimenticios	7
2. Consumo saludable y las consecuencias del consumo	21
Conclusiones	31
Fuentes	33



Introducción

¿Qué nos empuja a cambiar una dieta tradicional con poca sal y grasas por productos que conllevan al sobrepeso y a la obesidad, de la desnutrición a la sobrealimentación? El presente trabajo de investigación plantea cómo las personas se enfrentan a una sociedad de consumo donde el consumismo es el común denominador, desafiando las decisiones racionales, que en principio conducirían a los consumidores a alimentos más sanos, sin embargo los hábitos de consumo los han llevado a afectar su salud día tras día.

México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en obesidad en personas adultas. El costo anual de la diabetes es de 7 mil 784 millones de dólares en México. Lo anterior es provocado por los malos hábitos de consumo, factores exógenos o nutricionales, que conforman el llamado ambiente obesogénico y que han causado grandes problemas de salud en la población mexicana.

En atención al problema antes mencionado, la educación en el consumo responsable se presenta como un proceso integral e interdependiente que busca la identificación de las consecuencias individuales,

sociales y medioambientales de las decisiones de consumo. Dentro de éste se sitúa el consumo saludable que busca, en el presente caso, que el consumidor analice las repercusiones de la alimentación en su salud.

El consumo saludable incide directamente no sólo en la esfera individual, sino también en la social y sobre todo en la medioambiental. Es sorprendente analizar como las empresas buscan ante una dictadura estética producir únicamente productos del campo que se vean “bonitos” y por tal razón miles de hectáreas son desechadas, desperdiciando en gran medida los recursos naturales utilizados para su cosecha.

Es así que por medio de la información, el consumidor puede tomar mejores decisiones de consumo para la salud, analizando las consecuencias que puede generar en su persona consumir un alimento alto en grasas, carbohidratos, azúcares o sales.

Por lo anterior, a lo largo de los últimos veinte años se han desarrollado diversas políticas públicas que buscan modificar los hábitos de consumo de los individuos, proveyéndoles de mayor información para así tomar mejores decisiones de consumo.



Sociedad de consumo.

I. Hábitos alimenticios

Consumo y consumismo

Inicialmente se puede entender al consumo como una función imprescindible para la supervivencia biológica que los seres humanos comparten con el resto de los seres vivos que necesitan aire, agua, alimentos, etcétera. Es una actividad que se realiza para satisfacer necesidades biológicas, sociales, psicológicas, económicas y culturales.

Por otra parte, el consumo no sólo se relaciona con el uso de bienes y servicios para satisfacer dichas necesidades, sino que es un proceso mucho más complejo que en estos días –en la sociedad de consumo– se ha vuelto la dinámica fundamental de todas las relaciones sociales. Atendiendo a lo anterior, el sociólogo polaco Zygmunt Bauman define a la sociedad de consumidores (o de consumo) como: “un conjunto específico de condiciones de existencia bajo las cuales son muy altas las probabilidades de que la mayoría de los hombres y mujeres adopten el consumismo antes que cualquier otra cultura, así como (altas las probabilidades) de que casi siempre hagan todo lo posible por seguir sus preceptos”. (Bauman, 2007).

La transición del consumo al consumismo sucede cuando el consumo se torna fundamental en la vida de las personas, es decir, en el fin mismo de sus vidas, “un momento en que nuestra capacidad de querer, de desear y de anhelar, y en especial nuestra capacidad de experimentar esas emociones repetidamente, es el fundamento de toda economía de las relaciones humanas”. (Bauman, 2007).

Asimismo, la teoría económica convencional destaca que los individuos actúan racionalmente en su conducta de compra, aprovechando en todo lo posible su utilidad y basando sus decisiones en una jerarquía de gustos y preferencias que parecen surgir de forma independiente a cualquier condicionamiento del entorno social. Es decir, las personas adquieren libremente lo que les gusta y necesitan, sin considerar su entorno familiar, social, etcétera. Sin embargo, la sociología del consumo resalta como aspectos fundamentales el económico, el social y el cultural, con el fin de comprender el acceso diferencial al



consumo. Es así que el consumo determina una posición económica e incluso debe considerarse como un elemento a partir del cual se configura la identidad individual y social. Por tanto, es de concluirse que los individuos no necesariamente consumen racionalmente.

Producción-consumo, una brecha cada vez más grande

Bauman resalta que las actividades del consumo (producción, almacenamiento, distribución y eliminación de los objetos de consumo) conforman la inmensa diversidad de formas de vida y su funcionamiento. La brecha entre la producción y el acto de consumo es cada vez más amplia. Los hilos que enlazan quienes producen y distribuyen los bienes y servicios conforman un complejo entramado de conexiones entre organizaciones económicas, sociales, políticas, culturales, de diversos grupos de personas y ubicaciones geográficas.

Esto último es particularmente importante en una economía globalizada como la del siglo XXI, donde el proceso productivo ha sido separado geográficamente para abaratar costos de producción; un ejemplo claro es la manufactura de mercancías en un país asiático y la comercialización de éstas al otro lado del mundo.

¿No es común, en México, adquirir en un establecimiento de una empresa transnacional una prenda elaborada en Bangladesh o camisas de algodón egipcio o tomates deshidratados procedentes de un país europeo o zapatos fabricados a mano por niños y adultos en Asia, cuyas condiciones laborales son ínfimas, y sin embargo el calzado se vende también en exclusivas tiendas de países desarrollados? Éstos son precisamente algunos ejemplos de la brecha cada vez más amplia entre cada una de las actividades del consumo de la que habla el sociólogo Bauman. Pocas veces los consumidores son conscientes de las diferencias sociales y las condiciones que existen para producir uno u otro producto.

Por lo anterior, el consumo puede contribuir a solucionar estructuralmente los desequilibrios sociales procurando que las decisiones de consumo permitan a quienes sufren de condiciones de injusticia social (hambre, pobreza, explotación laboral, opresión cívico-política, condiciones insalubres e inseguras de trabajo, etc.) desarrollar mecanismos sustentables de reinserción social.

Consumo responsable

Toda acción ética es interdependiente. Si bien por fines analíticos se puede dividir una acción en diferentes ámbitos (una decisión económica, un error político, etc.), la ética incumbe a la totalidad del ser humano y a la responsabilidad individual y social de cada una de sus acciones.

En este sentido, las acciones de consumo tienen repercusiones en todas las esferas de la vida humana. Cuando se opta por un producto contaminante, por ejemplo, no sólo se perjudica al medioambiente sino muy probablemente también a la salud del consumidor y al resto de la sociedad.

Educar para un consumo sustentable (entendido este como ser responsable de los productos que se eligen y el uso que se les da, para reducir los efectos en el medio ambiente) es absurdo e inútil si se separa de las consecuencias sociales e individuales y sólo se hace énfasis en los daños a la naturaleza.

Lo mismo se puede decir del consumo solidario -aquel que está centrado en los efectos de las decisiones de consumo individuales o grupales sobre los demás-, o del consumo saludable -aquel que únicamente se enfoca en las secuelas nutrimentales y de bienestar físico-mental del consumo-. Por todo esto es preferible educar en el consumo responsable.

El consumo responsable enfatiza la interdependencia de diversos tipos de consumo, fundamentado transversalmente en la ética y presuponiendo el acceso y comprensión crítica de la información.

La educación en el consumo responsable robustece la importancia de la toma de decisiones y la inteligencia emocional; de esta manera queda vinculado de una forma mucho más directa con los nuevos paradigmas pedagógicos que se proponen conseguir el aprendizaje a través de las experiencias y de la esfera vivencial del individuo.

La educación en el consumo responsable se presenta como un proceso integral e interdependiente que comienza con una actitud crítica de búsqueda e interpretación de información, continúa con la identifica-



ción de las consecuencias individuales, sociales y medioambientales de las decisiones de consumo y culmina de manera natural con una propuesta de solución.

El consumo responsable parte de la premisa de que todo acto de consumo está precedido de una decisión ética, entendida ésta como aquella en la que el individuo asume que cada uno de sus actos tiene una consecuencia y se propone elegir la alternativa que reduce los impactos negativos y maximiza los positivos. Además, sensibiliza al consumidor sobre la necesidad de consumir responsablemente, desde la perspectiva de tres grandes dimensiones: la individual, la social y la ambiental.

Las esferas del consumo responsable

1. **Esfera individual:** el consumidor debe percatarse que cada acto de consumo afecta o beneficia la calidad de vida y los recursos con los que cuenta (económicos, de tiempo, etc.).
2. **Esfera social:** el consumo es una actividad eminentemente social y, por tanto, las consecuencias forzosamente trascienden a la esfera individual. En una economía de mercado, además, el consumidor

fomenta o censura con sus decisiones a los proveedores. Asimismo, puede colaborar con otros para lograr mejores decisiones de consumo.

3. Esfera medioambiental: El consumo responsable busca disminuir los impactos negativos tanto en el proceso de extracción (recursos naturales no renovables, por ejemplo) como en el proceso de transformación y disposición de desechos (reducir contaminación, etc.).

El consumo responsable destaca la interdependencia de diversos tipos de consumo y los representa como esferas de acción concatenadas. Cuando se opta por adjetivar el consumo con la palabra responsable se traslada el acto de consumo al terreno de la ética: esto es, que el consumidor responda por sus decisiones de consumo. En el presente ensayo se abordan las consecuencias del consumo en la esfera individual particularmente en relación al consumo saludable.



Dictadura de la estética

En el planeta habitan 870 millones de personas hambrientas (FAO, 2012). Una de cada ocho personas en el mundo se va a dormir cada día con hambre. En particular, en el África subsahariana y en el sur de Asia mueren cada día más de 20 mil niños antes de llegar a los 5 años de edad. “De esa terrible e inaceptable tragedia sólo nos queda, en general, un recuerdo que nos estorba, y continuamos viviendo –con una especie de remordimiento oculto, pero tolerable– y mirando a nuestros hijos que, en general, comen de más y nos preocupa porque tienen tendencia a la obesidad...” (Rossi, 2012). Alrededor de un tercio de la producción de alimentos destinados al consumo humano se pierde o desperdicia en todo el mundo: 1,300 millones de toneladas al año.

Excedentes de producción, productos próximos a caducar, frutas que no crecen o crecieron demasiado, empaques dañados, sellos de garantía rotos, pan que se doró de más..., y centenares de circunstancias más conllevan al desperdicio de comida. En España, por ejemplo, se tiran 9 millones de toneladas de comida anualmente.

Por su parte, en mercados, supermercados, verdulerías, panaderías, fábricas, granjas, restaurantes y en los hogares hay un desperdicio sorprendente de alimentos que, cabe aclarar, definitivamente no se trata de alimentos podridos o caducos, sino comestibles y frescos. Tan sólo en los supermercados, los productos alimenticios se tiran porque quieren darle a los clientes la impresión –aunque es falsa– de que pueden escoger cualquier producto. La realidad es que aun cuando se encuentran en un estado excelente no cumplen con la calidad que deciden las empresas. Una de las razones de peso por la que se desperdician los alimentos es que “en la comida hay mucha dictadura de la estética” (Salvados, 2012).

Para una empresa británica productora de zanahorias, la máquina de sensor fotográfico es indispensable para identificar las zanahorias con defectos estéticos: las que no tengan color naranja brillante, el tamaño adecuado, no estén rectas o presenten fisuras, quedan fuera. En promedio, la mitad de las zanahorias no pasa las pruebas y se desechan para alimento de ganado. No hay salida, si la empresa productora quiere vender su cosecha debe cumplir con los estrictos estándares que le exige la importante cadena de supermercados británica (Tristram, 2009).



Ésta es una de las innumerables formas en las que se pierden y desperdician los alimentos en los países industrializados, en donde se calcula que es de 95 a 115 kilos *per cápita* al año.

En lo que al consumidor se refiere, una de las principales causas del importante desperdicio de alimentos es la falta de planificación al comprar. En México se desperdician más de 20 mil millones de toneladas de comida al año cuando existen más de 20 millones de personas que sufren de pobreza alimentaria; pero para las grandes abastecedoras de alimentos la prioridad no es alimentar sino vender (Camacho, 2012).

En México se desperdician cosechas enteras, entre otras razones, porque el mercado no paga ni siquiera los costos al productor, quien decide destruirla, quemarla, enterrarla. La contrastante realidad –hambre y cosechas quemadas- llevó al surgimiento del Fondo Social de Rescate Alimentario. Mediante los bancos de alimentos en 15 estados de la República, en 2012, el Fondo rescató 9,475 toneladas de productos que podrían haberse desperdiciado y sin embargo llegaron a la mesa de 81,912 familias.

Tomar muchos más recursos de los que se necesitan y que el planeta pueda sostener es la definición de hiperconsumo, cuando ya no se trata de satisfacer necesidades elementales, emocionales, sociales, cuando la memoria colectiva “se ha olvidado” de que hay hambre en el mundo, que millones de personas no pueden satisfacer sus necesidades básicas. En un planeta con recursos naturales limitados (tierra, agua, energía, fertilizantes, etc.) y donde es necesario encontrar soluciones costo-efectivas para producir suficientes alimentos inocuos y nutritivos para todos, reducir las pérdidas de alimentos no debería ser una prioridad escondida en el olvido. (FAO, 2011).

Hábitos de consumo en números redondos

En la forma de adquirir, preparar y consumir alimentos hay una inmensa desproporción: hace 50 años, cuando comenzaron a establecerse las cadenas de comida rápida, sólo había una medida de papas fritas, la que hoy en día corresponde al tamaño más chico.

En el cine es posible consumir 20 tazas de palomitas de maíz en lugar de tres, y casi un litro de refresco en lugar de un vaso de 240 ml, como sucedía hace cuatro décadas. El tamaño del plato extendido donde se sirven actualmente los alimentos tiene la misma medida que el platón en el que hace varias décadas se colocaba la comida para presentarla en la mesa. Adquirir alimentos congelados, precocinados, con envases aptos para su consumo frente al televisor es común, y la solicitud de comida a domicilio es cada vez más frecuente, al igual que dedicar menos tiempo a la compra y elaboración de alimentos, y aumentar la elección de productos dietéticos, aun cuando hacer dieta por razones estéticas y de salud es “el pan nuestro de cada día”.

Evidentemente los hábitos de consumo han cambiado y uno de los resultados son los problemas de salud, como la obesidad y el sobrepeso. La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por el exceso de grasa corporal y un problema de salud de gran magnitud y en constante aumento a nivel mundial. Su origen se considera multifactorial porque en ella están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales.

“Las alteraciones genéticas o endocrinas determinan cerca del 5 por ciento de las causas de obesidad, y 95 por ciento aparecen como consecuencia de factores exógenos o nutricionales, favorecidos por una predisposición genética”, como la adopción de hábitos no saludables debido a entornos que construyen ambientes obesogénicos (SEP, 2010).

Los cambios importantes en los hábitos alimenticios de la población y el patrón de actividad física, además de factores socioculturales y ambientales (como el desarrollo socioeconómico, la creciente urbanización, la globalización de los mercados, el incremento sostenido de la industria alimentaria y la distribución por medio de las transnacionales, la disponibilidad de alimentos y bebidas industrializadas, la mecanización del trabajo y del transporte, los avances en la tecnología de la comunicación y la conservación de alimentos), así como las estrategias publicitarias, son algunos de los factores que han influido decisivamente en los cambios en estructuras, actitudes, creencias, percepciones y valores en la sociedad y la familia y en la homogeneización y aceptación sin resistencia de nuevos hábitos y modelos de vida obesogénicos.

Basta ver la cantidad de alimentos que se anuncian sobre todo en la televisión, la mayoría de ellos con altos contenidos de azúcar, sal y grasas saturadas, y aunque los padres son los primeros agentes de socialización de los niños, el aprendizaje de los patrones de comportamiento del consumidor es resultado de la influencia que ejercen muchas otras personas y muchos otros objetos. Casi toda iniciativa de marketing cuyo objetivo son los niños tiene como finalidad enseñarles comportamientos de consumidor específicos. “Por consiguiente, las tiendas, la publicidad, las promociones, el envoltorio y otras comunicaciones de marketing son importantes fuentes de información para los niños”. (McNeal, 1998).

De acuerdo con la asociación de consumidores El Poder del Consumidor, el ambiente escolar se ha transformado en un ambiente obesogénico, en el cual se dan las condiciones para que el estudiante consuma en repetidas ocasiones alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, grasas y sal, menos verduras y frutas, así como la nula o mínima práctica de actividad física que permitiría quemar parte del excedente de calorías consumidas.

En diciembre de 2007 diversas organizaciones sociales publican el “Manifiesto por la Salud Alimentaria en el Combate a la Epidemia de la Obesidad”, encabezadas por El Poder del Consumidor, para exigir al

poder Legislativo y Ejecutivo impulsar campañas de orientación nutricional, un etiquetado de fácil comprensión en alimentos y bebidas, la prohibición de publicidad dirigida a público infantil en horarios infantiles de televisión, la provisión de agua potable en escuelas, así como garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria (Manifiesto por la Salud Alimentaria, 2007).

México robusto

En 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que había 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los cuales 35 millones correspondían a niños de países en desarrollo.

Al respecto, en el país la situación es evidente: México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en obesidad en personas adultas.

La mayor prevalencia de talla baja se encuentra en el sur del país, mientras que el principal aumento de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se observa en la región norte (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

De la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012¹ sale a la luz la disparidad de la situación alimentaria. En los niños de entre 5 y 11 años hay una prevalencia nacional combinada de sobrepeso² y obesidad: aproximadamente 35 de cada 100 niños tiene sobrepeso (19.8 por ciento) u obesidad (14.6 por ciento).

Uno de cada cinco adolescentes (de 12 a 19 años) tiene sobrepeso y uno de cada diez, obesidad.

¹ La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición obtuvo información de 50,528 hogares distribuidos en las 32 entidades federativas (los cuales representan a los 29'429, 252 hogares estimados para México en 2012) en los que se aplicaron 96,031 cuestionarios individuales en diferentes grupos de edad.

² La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, define la obesidad como la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 30 kg/m². Por su parte, el sobrepeso se refiere al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25kg/m² y menor a 29.9 kg/m².

La preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come son las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes observadas en los adolescentes mexicanos.

Por otra parte, el 27.7 por ciento de niños y adolescentes de 10 a 14 años pasa cuatro o más horas al día frente a una pantalla y el 36.1 por ciento dos horas o menos. Lo anterior fue significativamente mayor en las localidades rurales (49.2 por ciento) comparado con las localidades urbanas (26 por ciento). Cabe resaltar que no hay diferencia sustancial, a nivel nacional, de sobrepeso según la localidad: urbana 38.8 por ciento y rural 39.1 por ciento, ni respecto de la obesidad: urbana 34 por ciento y rural 26.5 por ciento.

Tanto el sedentarismo como el poco tiempo dedicado a actividades físicas moderadas o vigorosas sugiere que la inactividad física tiene un papel importante en el aumento de la prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas observado en México en los últimos años, a la par de los hábitos alimentarios.

Además, entre los principales hallazgos se encuentran la desnutrición en menores de cinco años y sobrepeso y obesidad en preescolares y escolares³. En general, la anemia en niños preescolares y escolares se redujo (respecto de 2006), no obstante 23 de cada 100 niños en edad preescolar aún tiene anemia, y el mayor porcentaje (38 por ciento) se presenta en pequeños de entre 12 y 23 meses de edad. La talla baja en niños preescolares disminuyó respecto de 1998: de 26.9 a 13.6 por ciento.

En la salud y en la enfermedad

Cada vez más países afrontan una doble problemática: la desnutrición, sobre todo entre los niños, y el aumento acelerado de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, como la diabetes y las cardiopatías coronarias.

³ La ENSANUT 2012 consideró los siguientes rangos de edad: preescolares a niños de 0 a 4 años cumplidos; escolares, de 5 a 9; adolescentes, de 10 a 19; y adultos, personas mayores de 20 años. En el texto se indica la edad cuando la Encuesta se refiere a parámetros diferentes de los señalados.



En México, el costo anual de la diabetes es de 7 mil 784 millones de dólares (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012), cantidad que incluye los costos directos e indirectos de las más de 7 millones de personas que padecen la enfermedad. Los recursos corresponden a la inversión del sector salud en los gastos atribuibles al mal, como discapacidad permanente y temporal, y mortandad prematura. La diabetes mellitus es una de las primeras causas de muerte en el país (INEGI, 2012).

En 1995, la OMS estimó que había 30 millones de personas con diabetes, actualmente considera 347 millones. En México hay 6.4 millones. La cantidad podría ser el doble, debido a que muchos mexicanos desconocen su condición. Alimentos, bebidas, productos, “saludables y ligeros” y procesados con alto contenido de sal, azúcares, grasas, alcohol y tabaco son factores de riesgo para contraer enfermedades crónicas no transmisibles. Pese a lo anterior, la producción de este tipo de alimentos y productos no cesa.



2. Consumo saludable y las consecuencias del consumo

Esfera individual

Ante el impacto social y económico que dejan ver las condiciones de salud pública en el ámbito nacional y global, es necesario reflexionar acerca de las decisiones que toman los consumidores en su ámbito individual, sus actos de consumo y, por tanto, sus consecuencias.

De acuerdo con el consumo responsable, una de sus tres esferas pertenece al consumidor en su ámbito personal: la esfera individual, ubicada en el centro como parte esencial y celular de un todo. Ésta compete e involucra las decisiones que el individuo toma para sí, en algo tan propio como su salud; sin embargo, en un momento considera también la intervención directa o indirecta de la familia, por ser parte de su bienestar. “En un sentido más dinámico, los individuos que constituyen una familia se definen como los miembros del grupo social más fundamental, quienes viven juntos e interactúan con la finalidad de satisfacer sus necesidades personales y recíprocas. (...) la familia continúa siendo la institución central o predominante que vela por el bienestar de sus miembros, y es la principal unidad de consumo y de consumidores”. (Shiffman y Lazar, 2010).

El individuo a partir de las decisiones y de sus hábitos construye una forma de vivir su vida, es decir, un estilo de vida. “Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas”. (OMS, 1986; en Guerrero, C.M., 2010). De tal manera que su comportamiento le llevará a tener cierta calidad de vida, también definida como una “combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, (...) las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta”. (Martínez, 2010).

“Entre los estilos de vida están los comportamientos de autocuidado o autorresponsabilidad con la salud, tales como ejercicios físicos, nutrición, soporte interpersonal y el manejo del estrés”. (Martínez, 2010).

La salud, como una condición del individuo, es un valor importante en la calidad de vida, y la conducta tiene una repercusión relevante en el estado de salud, que está en función de la toma de decisiones personales, así como de las circunstancias que lo rodean.



Si bien, dichas decisiones se centran en la esfera individual, no debe perderse de vista que la actividad de consumo es una actividad social, que responde a ciertos cánones de mercado y que inevitablemente cualquier decisión de consumo puede beneficiar o afectar a cierto sector de proveedores, principalmente relacionados con la producción y venta de alimentos. Además, es importante resaltar que a partir de las decisiones personales de esta esfera debe buscarse el menor impacto en el proceso de extracción, así como en el proceso de transformación y disposición de desechos. En conclusión, un consumo saludable repercute en cada una de las tres esferas y el consumidor debe estar consciente de ello.

El consumo saludable, lo más sano

El consumo responsable propone, como una forma de asumir las consecuencias de las decisiones relacionadas con la salud, que el consumidor lleve a cabo un consumo saludable. Sin embargo el individuo, en la dinámica del consumo como un acto natural y rutinario, no siempre es consciente de sus hábitos. “Dentro de la escala de motivos de cada sujeto se encuentran sus motivaciones de salud. La necesidad objetiva es la real, la necesidad subjetiva es la que el individuo hace consciente y puede despertar en él motivaciones y desencadenar acciones de salud”. (Rodríguez, 1987; en Martínez, 2010).

El consumidor elige entre diversas alternativas de productos y servicios, desde golosinas y alimentos, hasta la contratación de un tratamiento médico o un gimnasio, con cierta probabilidad de desconocer los riesgos, implicaciones o consecuencias que puedan tener. Sin embargo, la decisión de aceptar o rechazar tal o cual producto o servicio es meramente individual. En las decisiones de consumo “se involucran los deseos, el inconsciente, las estrategias económicas y publicitarias, incluso el anhelo de pertenecer a un grupo social”. (PROFECO, 2012). Por ello es importante que el consumidor actúe de forma responsable ante sus decisiones, porque de éstas dependerá la calidad de vida que esté motivado a tener.

“El autocontrol del comportamiento constituye la más importante herramienta de la que puede disponer un individuo para realizar cambios en su estilo de vida; pero está medularmente regulada por la motivación, que es uno de los factores que intervienen en la regulación de la conducta”. (Hernández, 1999; en Martínez, 2010). De acuerdo con el

mismo autor, para conseguir conductas saludables se “debe incentivar la motivación [de] la autorresponsabilidad por la salud, desde edades tempranas de la vida, para prevenir el daño, (...) por lo que se deben aprovechar las oportunidades que ofrecen las ciencias sociomédicas y los diferentes escenarios y líderes de la comunidad, (...) con participación comunitaria e intersectorial que bien orientada produce en los individuos necesidades subjetivas de prevención que se traducen en conductas responsables de salud”.

La información, para el consumo saludable

La publicidad influye de manera importante en las decisiones de consumo y refuerza el decidir entre escoger un producto u otro, aunque la mayoría de las veces no tenga que ver con satisfacer una necesidad vital como el cuidado de la salud. De acuerdo con Shiffman y Lazar (2010), los proveedores estudian y analizan el comportamiento del consumidor, cómo elige, cómo paga, cómo usa y desecha, dónde, a qué hora y la frecuencia con que compra productos y contrata servicios, incluso cómo emplea su tiempo libre. Los consumidores son el grupo económico más grande en el mundo y sus decisiones darán el éxito o el fracaso a la industria, al comercio y a los proveedores de servicios. Entonces, saciar el hambre puede ser muy sencillo cuando se tiene conciencia y pleno control sobre ello, o bien un proceso complejo intervenido por factores internos como por la forma de pensar, de sentir y de las experiencias individuales, y externos como la sociedad, la publicidad, la moda y el diseño.

De acuerdo con Martínez (2010), estudiar “la motivación de salud enfatiza en la importancia del análisis del porqué del comportamiento no saludable de los individuos, lo que permite diseñar estrategias motivacionales que posibiliten influir en las personas y motivar la autorresponsabilidad por la salud para que no lleguen a ocurrir eventos que la afecten, y así convertir las necesidades subjetivas de salud en objetivas, que el individuo las haga conscientes para poder incidir en cambios comportamentales; de ahí su importancia para realizar acciones de promoción y educación para la salud a nivel individual y grupal en la atención primaria, lo que se traduce en mejor calidad de vida relativa a la salud”.



A la fecha, organizaciones civiles y sociales sacan a la luz información que no fácilmente exponen los fabricantes, sobre todo en el caso de la lucha contra la epidemia de la obesidad⁴. Abordan la importancia de la influencia de la mercadotecnia y publicidad para la toma de decisiones y, por tanto, exigen a las autoridades legislar estas actividades de forma más estricta, como horarios en televisión, el uso de personajes de moda en juguetes, accesorios, mochilas, zapatos, ropa, productos de limpieza, etcétera.

“Es necesario reconocer que a veces los consumidores no toman en consideración un producto o servicio en particular, o no están conscientes de su existencia, sino hasta que verdaderamente están expuestos al producto (en este caso se le llama “bien no buscado”) o al mensaje del marketing del producto”. (Shiffman y Lazar, 2010). Por otra parte, de acuerdo con los mismos autores “cuando una persona se enfrenta a una alternativa de realizar una compra o no realizarla, de elegir entre la marca X y la marca Y, o la posibilidad de dedicar su tiempo a la actividad A o a la B, esa persona está en posición de tomar

⁴ Alianza por la Salud Alimentaria agrupa 22 organizaciones que exponen sus propuestas a la autoridad ejecutiva y sanitaria, e informan a los consumidores datos reveladores. www.alianzasalud.org.mx

una decisión. Por otra parte, si el consumidor no cuenta con las alternativas entre las cuales elegir y literalmente se ve forzado a efectuar una compra en particular o realizar una actividad específica, entonces este caso de no elección, constituye una “elección de Hobson” (Shiffman y Lazar, 2010).

Decisiones individuales y decisiones colectivas, la solución

Ante el panorama de salud pública, su impacto social y económico, a lo largo de los últimos veinte años, se ha considerado el diseño de políticas públicas integrales que tomen en cuenta tanto las condiciones de vida del individuo como sus decisiones personales, cuyo impacto en la sociedad sean benéficas, pongan pausa y contrarresten las consecuencias. Así, organismos internacionales proponen soluciones multifactoriales a problemas multifactoriales.

Con la adopción de las Directrices de las Naciones Unidas para la Protección al Consumidor⁵ en el ámbito internacional, se reconoce la im-

⁵ Las Directrices de las Naciones Unidas para la Protección al Consumidor se adoptan en 1985. En 1999 y 2003 se actualizan y amplían, para tomar en cuenta temas de actualidad conforme a los cambios que presenta la sociedad.



portancia de la protección frente a los riesgos para la salud, al tiempo que éstas sirven como guía para el desarrollo de legislaciones nacionales en esa materia. Posteriormente se actualizan para considerar la importancia de la sustentabilidad en materia ambiental; cuatro años después la Organización de las Naciones Unidas reafirma y amplía las Directrices, “reconociendo que los consumidores afrontan a menudo desequilibrios en cuanto a capacidad económica, nivel de educación y poder de negociación; y (...) que los consumidores deben tener el derecho de acceso a productos que no sean peligrosos, así como la importancia de promover un desarrollo económico y social justo, equitativo y sostenido...” (ONU, 2003).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud, en el informe de la Asamblea Mundial de la Salud de 1992-1993, daba cuenta de amenazas para la salud, entre ellas “la expansión de la malnutrición”; para el 2002 reportó el aumento considerable de las enfermedades no transmisibles⁶, atribuido a los cambios demográficos y los modos de vida, en particular los relacionados con las dietas poco saludables y la falta de actividad física. Para el 2004, la 57ª Asamblea plantea la “Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud” (OMS, 2004).

La Estrategia promueve verdaderos desafíos, como la prevención de las enfermedades no transmisibles, las más importantes: las cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y determinados tipos de cáncer, por contribuir sustancialmente a la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad, ya que el mayor porcentaje de las defunciones por éstas se registraron en los países en desarrollo y en término medio, siendo los jóvenes los más afectados. El punto clave a observar son los factores de riesgo que dan origen a éstas: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa ingesta de frutas y hortalizas, exceso de peso u obesidad, falta de actividad física y consumo de tabaco. Sin dejar a un lado la caries dental y la osteoporosis, causas muy extendidas de morbilidad (OMS, 57ª Asamblea Mundial de Salud). Enfermedades que se pueden prevenir de origen, con un cambio en los hábitos de conducta en el consumo y, por tanto, una mejor toma de decisiones.

⁶ El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 reportó: “(...) las principales enfermedades no transmisibles representaban un 60 por ciento de todas las defunciones y el 47 por ciento de la carga de morbilidad mundial, y se [prevé que aumente] al 73 por ciento y al 66 por ciento para el 2020”.

En México, en atención a la protección a la salud como mandato constitucional, también se han implementado políticas públicas que buscan la modificación de hábitos de consumo en los ámbitos individual y colectivo.

En la búsqueda de soluciones para contrarrestar la obesidad, de las acciones más relevantes en México destaca el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad (ANSA)⁷, en la que el gobierno federal convocó a la industria alimentaria, representada por organismos empresariales como el Consejo Coordinador Empresarial, Consejo Nacional Agropecuario, Confederación de Cámaras Industriales y Cámara Nacional de la Industria de Productos de Consumo, así como a los actores sociales y económicos, a diseñar, ejecutar y evaluar políticas y programas conjuntos para contribuir a la solución del sobrepeso y obesidad, debido a las estadísticas que presentó la Encuesta Nacional de Nutrición.

El propósito del Acuerdo es “contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al revertir la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles (...) con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad, en forma individual, comunitaria y nacional, que permitan mejorar la oferta y el acceso a alimentos y bebidas favorables para la salud, así como la promoción de la práctica de actividad física constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida”. La visión es que los mexicanos mejoren su comportamiento en el consumo de bebidas y alimentos e incrementen su actividad física, para desacelerar el aumento del sobrepeso y obesidad (Salud, 2010).

Derivado de la evidencia científica se adoptaron objetivos prioritarios que consideran la participación tanto del individuo como de las autoridades gubernamentales, del sector social, industrial y restaurantero. Y así desarrollar, “(...) implementar y fortalecer una política nacional multisectorial y programas de acción para modificar el ambiente social y comercial, de manera que se facilite y habilite el desarrollo de comportamientos saludables en la población que le permitan modificar sus hábitos alimentarios y de actividad física para lograr una mejor salud”. (ANSA, 2010).

⁷ El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria se firmó en enero de 2010, reconociendo la epidemia de las enfermedades crónicas y de impacto negativo sobre la salud, la productividad y la competitividad, y con una asociación directa con la obesidad y el sobrepeso de la población.

El Acuerdo reconoce así la importancia de las decisiones del consumidor en el contexto individual y colectivo (autoridades y sociedad en su conjunto), debido al impacto que tienen para sí, para los demás, para la economía y para el medio ambiente.

Asimismo, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación del 23 de agosto de 2010 los “Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”, labor intersecretarial (Secretarías de Educación Pública y de Salud) para desarrollar competencias en el individuo y favorecer la dieta correcta de niñas, niños y adolescentes en el ámbito escolar.

Es así que mediante diversas políticas públicas el Estado ha promovido modificar los hábitos de consumo, buscando que los consumidores sean conscientes de sus decisiones de consumo, de tal manera de que puedan optar por una alimentación adecuada. Además, las políticas públicas en la materia buscan que los consumidores cuenten con mayor información para que no consuman por sola estética o accesibilidad, sino que conozcan las consecuencias que tiene el producto en su salud.





Conclusiones

Las políticas neoliberales y la apertura de los mercados al comercio y a la inversión extranjera crean el ambiente ideal para la distribución de productos poco saludables de las empresas multinacionales. En consecuencia, la población se ve afectada por un ambiente obesogénico en donde los cambios en el tipo de alimentos, el precio, la disponibilidad y la comercialización de productos poco saludables son la constante en sus hábitos de consumo, generando enfermedades como la obesidad y el sobrepeso.

El consumismo en la sociedad de consumo ha generado problemas de salud en los individuos, principalmente derivado de sus hábitos de consumo.

No obstante, se debe hacer hincapié que el consumo únicamente debe ser el medio para satisfacer necesidades tan básicas como la alimentación, la sed, el abrigo y ante todo la salud, logrando así la supervivencia biológica pero de forma responsable.

La educación para un consumo responsable traerá mayores beneficios tanto al individuo como a la sociedad a la que pertenece, pues al elegir una opción tendrá presente consecuencias que en su salud puedan

resultarle, optando así por una calidad de vida con mayor bienestar y más productiva. Hábitos saludables como una dieta correcta, beber más agua simple, tener más actividad física, informarse antes de elegir y discernir entre lo que es saludable o no.

La principal ventaja de realizar un consumo responsable son los beneficios que genera que un consumidor cualquiera asuma sus consecuencias de consumo en el ámbito individual, social y medioambiental.

Es así que cuando un consumidor realiza un consumo saludable, dentro del esquema de consumo responsable, tiene un impacto en la esfera social y particularmente un resultado muy positivo en el medio ambiente al aprovechar al máximo los recursos naturales y evitar cualquier tipo de desperdicio.

Por lo anterior, este documento destaca el papel que juega el desarrollo de políticas públicas a nivel internacional y nacional que pretenden reducir el consumo de productos que ponen en riesgo la salud de la población, por medio de la información y la búsqueda de mejores hábitos de consumo.



Fuentes

- Aguascalientes, Portal del Gobierno del Estado. *Programas prioritarios. Enfermedades crónicas degenerativas*. En: www.aguascalientes.gob.mx/ISEA/progprio1.aspx (consultado el 8 de agosto de 2013).
- American Society Cancer/ World Lung Foundation (2012). *El atlas del tabaco*. En: www.tobaccoatlas.org/uploads/Images/PDFs/TA4 Spanish.pdf (consultado el 14 de julio de 2013).
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Camacho, S. F. (29 de julio de 2012). “La paradoja alimentaria. Sin precedente, hambre y despilfarro de comida”. *La Jornada*, México. En: www.jornada.unam.mx/2012/07/29/politica/002n1pol (consultado el 10 de julio de 2013).

- Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión. LXII Legislatura. *Ley General para el Control del Tabaco*. En: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT.pdf (consultado el 13 de agosto de 2013).
- Colima, Gobierno del Estado. *Implementación del Acuerdo Colimense de Salud Alimentaria*. En: <http://siplade.col.gob.mx/Presentaciones/SaludAlimentaria/SSAAcuerdoColSaludAlimentaria2010.pdf> (consultado el 8 de agosto de 2013).
- Consumers International. *Directrices de la ONU*. En: <http://es.consumersinternational.org/who-we-are/un-guidelines-on-consumer-protection> (consultado el 26 de julio de 2013).
- El Poder del Consumidor (2007). “La epidemia de la obesidad en México. Una visión desde los consumidores”. En: <http://187.141.20.3/presentaciones/archivos/247-P-obesidad-consumidores-03may07.ppt> (consultado el 5 de agosto de 2013).
- Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. En: www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf (consultado el 16 de julio de 2013).
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 En: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiabetesMellitus.pdf> (consultado el 10 de julio de 2013).
- FAO (2011). *Pérdidas y desperdicio de alimentos en el mundo*. En: www.fao.org/docrep/016/i2697s/i2697s.pdf (consultado el 11 de julio de 2013).
- ----- (2012). *El Estado de la inseguridad alimentaria en el Mundo 2012*. En: <http://www.fao.org/infographics/pdf/FAO-info-graphic-SOFI-2012-es.pdf> (consultado el 9 de julio de 2013).
- García-Brenes, M. D. (2010). “Alimentación y salud, una relación conflictiva. El caso de España”. *Salud Pública*. México, 52, pp. 455-460. En: www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n5/a13v52n5.pdf (consultado el 15 de mayo de 2012).
- García Urigüen, P. (2012). *La alimentación de los mexicanos*. México: CANACINTRA.

- Guerrero, C.M. (2010). *Estilo de enseñanza y estilo de vida*. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Vol. 2, Núm. 14. Universidad Nacional de Piura, Perú. En: <http://www.eumed.net/rev/ced/14/msgc.htm> (consultado el 13 de agosto de 2013).
 - Instituto Nacional de Estadística y Geografía (29 de octubre de 2012). *Estadísticas a propósito del Día de muertos*. En: www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/muertos12.asp?s=inegi&c=2851&ep=106 (consultado el 11 de julio de 2013).
 - Manifiesto por la salud alimentaria. El ambiente obesigénico entre el poder legislativo y el ejecutivo. México: El Poder del Consumidor.
 - Martínez, P. M., Alba, P. L. y Sanabria, R. G. (2010). “Interrelación dialéctica entre la calidad de vida y motivaciones relativas a la salud”. En: *Revista Cubana de Medicina General e Integral*. 26 (1) 147-159. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100016 (consultado el 15 de julio de 2013).
 - McNeal, J. (1998). *Children as consumers of commercial and social products*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
 - Nuevo León, Portal del Gobierno del Estado. *Salud para aprender*. En: http://www.nl.gob.mx/?P=educacion_spa (consultado el 8 de agosto de 2013).
 - OMS. *Actividades de la Organización Mundial de la Salud, 1992-1993: informe bienal del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud y a las Naciones Unidas, 1994*. Ginebra. En: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39319> (consultado el 26 de julio de 2013).
- (2004). 57ª Asamblea Mundial de Salud. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. En: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf (consultado el 26 de julio de 2013).

- (2011). *Herencia, genética y enfermedad*. En: http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.mx/2011/09/oms-alcohol_18.html (consultado el 12 de agosto de 2012).
- (2012). Informe sobre la salud en el mundo. *Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra. En: www.who.int/whr/2002/es/ (consultado el 26 de julio de 2013).
- (2013). *Lanzamiento del informe mundial de la OMS sobre la epidemia de tabaquismo, 2013*. En: <http://new.paho.org/mex/> (consultado el 15 de julio de 2013).
- *¿Cómo define la OMS la salud? Preguntas más frecuentes*. En: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (consultado el 26 de julio de 2013).
- ONU (2003). *Directrices de las Naciones Unidas para la Protección al Consumidor*. En: <http://es.consumersinternational.org/whoware/un-guidelines-on-consumer-protection> (consultado el 26 de julio de 2013).
 - Procuraduría Federal del Consumidor (2012). *Conceptos del consumo. Guía didáctica*. México: PROFECO, Dirección General de Educación para el Consumo, Dirección de Educación para el Consumo.
 - Rossi, P. (2012). *Comer: necesidad, deseo, obsesión*. (M. J. Ruschi, Trad.). México: Fondo de Cultura Económica.
 - Salvados, P. (2012). *Con la comida no se juega*. En: www.lasexta.com/programas/salvados/avances/comida-hay-dictadura-estetica_2012120700001.html
 - Secretaría de Educación Pública (s.f.). *Estrategia 5 pasos para la salud escolar*. En: http://sep.gob.mx/work/appsite/basica/estrategia_5_pasos.pdf (consultado el 15 de julio de 2013).
 - Secretaría de Salud (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, 2010*. México.

----- *Ley de Protección a la Salud de los no Fumadores*. En: www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=157 (consultado el 8 de agosto de 2013).

- Schiffman, L.G. y Lazar, L. (2010). *Comportamiento del consumidor*. México: Prentice Hall.
- Tovar, A. M. (s.f.) *Toma de decisiones*. México: UNAM. En: www.tuobra.unam.mx/publicadas/040924182324.html (consultado el 15 de julio de 2013).
- Tristram, S. (2009). *Despilfarro. El escándalo global de la comida*. México: Alianza Editorial.
- Unicef. Sitio web: www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm (consultado el 15 de julio de 2013).
- Waters, H. y Sáenz de Miera, B. (2010). *La economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México*. En: www.who.int/fctc/reporting/party_reports/mexico_annex2_economy_of_tobacco_and_taxes_in_mexico.pdf (consultado el 14 de julio de 2013).

Consumo saludable: hacia nuevos hábitos de consumo
se imprimió en 2014,
en Servicios y Formas Gráficas, S.A. de C.V.
Real del Monte 25, Col. Industrial,
Del. Gustavo A. Madero, 07800, México, D.F.
El tiro consta de 10 mil ejemplares.

