

Nery Suárez Lugo

**El consumo
y la salud**

**Centro Editorial Catorse
2010**

El consumo y la salud

Nery Suárez Lugo

Licenciada en Psicología, (1971) Doctora en Ciencias Económicas por la Universidad de la Habana (1987). Profesora e Investigadora Titular, Profesora Consultante y Segundo Jefe de la Cátedra de Dirección en Sistemas y Servicios en Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública. Profesora de Mercadotecnia, Dirección en Salud y Metodología de la Investigación de las Maestrías de Salud Pública, Atención Primaria de Salud, Promoción de Salud y de Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba y otras universidades de América Latina.

Experiencia en investigaciones psicosociales y económicas, en particular en la esfera de la salud pública, Asesora y Tutora de numerosas tesis de aspirantes cubanos y de otros países para optar por el grado de Maestro en Salud Pública y doctor en Ciencias de la Salud. Miembro del Comité Técnico Asesor del Programa Nacional de Salud y Calidad de Vida y Programa para la Prevención y Control del Tabaquismo del Ministerio de Salud Pública. Miembro del Grupo de Expertos en Adicciones de la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional del Poder Popular. Miembro Sociedad de Psicólogos de Cuba y de la Sociedad Cubana de Salud Pública, Miembro de Honor Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología.

Autora de diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y de los libros Marketing y Salud: una perspectiva teórico-práctica y Enfoque social de la mercadotecnia sanitaria. Miembro del Comité Editorial de la Revista Cubana de Salud Pública y Horizontes Sanitarios de México. Miembro del Consejo Científico, del Comité Doctoral de la Escuela Nacional de Salud Pública y Vicepresidenta del Tribunal Permanente en Ciencias de la Salud. Participante en más de 100 eventos nacionales e internacionales. Consultora temporal de la American Cancer Society, Unión Internacional contra el Cáncer y la Oficina Sanitaria Panamericana de la Organización Mundial de la Salud en América Latina y el Caribe en prevención y control del tabaquismo.

Ex vicepresidenta del Comité Latinoamericano Coordinador para el Control del Tabaquismo, y de la Asociación de Mujeres de América Latina para el Control del Tabaquismo. Miembro representante por Cuba de International Woman Against Tobacco y Secretaria General de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud.

El consumo y la salud

Dra. Nery Suárez Lugo

Ciudad de la Habana, 2009

Suárez Lugo Nery
El consumo y la salud /
Nery Suárez Lugo.

204 p.

Incluye datos del autor. Incluye Índice. Incluye 12 capítulos. Incluye bibliografía al final.
ISBN 978-958-8404-09-7

Edición: Nery Suárez Lugo
Diseño de cubierta:
Diseño interior, composición y emplane:

© Nery Suárez Lugo, 2010
© Sobre la presente edición:
Editorial Catorse

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización por escrito del autor.

Centro Editorial

Catorse

Cali, Colombia

A Modo de Presentación

Comentar siempre un trabajo de investigación, el resultado de conocimientos acumulados o de una gran experiencia adquirida que se vuelca en un libro, constituye por lo general para el que se le solicita dicha labor un serio reto y no pocas preocupaciones por la exigencia del rigor necesario.

Esa, en esta oportunidad, ha sido y es mi caso.

Prologar o presentar el libro de la Dra. C. Nery Suárez Lugo, además de una satisfacción y placer, ha constituido para mí un verdadero privilegio del cual dejo constancia y agradezco.

No abrigo dudas sobre las posibilidades de la Dra. C. Nery Suárez para acometer y ofrecernos el valioso material que nos brinda en las páginas de “El Consumo y la Salud”; porque unido a su profesionalidad e inteligencia hay que sumarle sus años de experiencia laboral relacionados con los sectores del consumo y la salud de la población.

Cuando hacemos un acercamiento a los más sensibles problemas mundiales contemporáneos, inmediatamente nos aparecen muchas cuestiones que se encuentran íntimamente relacionadas con la salud de las personas; sin embargo, al analizarlas con cierto grado de detenimiento o atención, entonces apreciamos que la mayoría de ellas son una consecuencia de los problemas de la falta de consumo o los excesos e irracionalidades de este.

Nadie duda que el hambre o la subalimentación son causas de numerosas muertes y enfermedades en el mundo, pero a su vez, se hace más difícil comprender que a través de los excesos y las irracionalidades actuales en el consumo, también se arriba a las mismas dramáticas consecuencias humanas.

¿Cómo justificar los excesos frecuentes en el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas altamente peligrosas que crean adicción en los individuos, les dañan su salud y les acortan la vida?

No nos llama la atención el desconocimiento que muchas veces se tiene sobre las cuestiones nutricionales y el aporte que ofrecen los diferentes alimentos a los seres humanos.

No resulta paradójico la promoción y la publicidad constante que se hace a través de todos los medios de comunicación de alimentos de todo tipo, muchos de los cuales pueden ser y son perjudiciales a la salud de las personas.

O la evidente y creciente tendencia en ciertas sociedades consumistas hacia la obesidad, la que también reduce las expectativas de vida de los individuos y obliga a su vez a inversiones multimillonarias en la fabricación de medicamentos, todo tipo de instrumental médico y centros asistenciales.

La promoción en los países de economía de mercado de un consumo desenfrenado, a partir del irracional modelo consumista que se ha impuesto en la mayoría de ellos, está cobrando caro, con muchas e innecesarias muertes humanas el saldo de su pírrica victoria económica/social.

En nuestras condiciones específicas, hay que continuar trabajando por crear una cultura preventiva y eficiente por la salud de las personas, sin subestimar el papel de las prácticas

asistenciales que en su momento son las imprescindibles para curar y extender la vida de los seres humanos.

No debe de faltar la sensibilidad y ética profesional en la atención a los pacientes. Se deben de respetar los derechos de los pacientes y se es necesario establecer una carta o código con los derechos de los mismos.

Tampoco todo debe quedar a cargo de las responsabilidades públicas ni de los profesionales de la salud. Cada uno de nosotros tiene su propia responsabilidad.

Los consumidores y usuarios de la salud debemos asumir formas de comportamiento ciudadano que cada vez sean más sanas y que posibiliten la prolongación de la vida con la mayor calidad posible.

De acuerdo con mis ideas, solo los conocimientos y la conciencia que se desarrolle con relación a estos problemas nos ofrecerán las posibilidades de prevenir las enfermedades, nos hará vivir con mayor racionalidad y mejores hábitos de consumo.

Por ello el libro que ahora nos proporciona la Dra. C. Nery Suárez Lugo, nos lleva de la mano con todo rigor, para comprender mejor los impactos e incidencias que nos ocasiona en nuestra salud el consumo contemporáneo de bienes materiales. Nos hace comprender mejor la importancia de que es mejor curarse en salud. Que prevenir en materia de salud es mejor que lamentar.

Muchos temas importantes han sido en este libro comentados y explicados de manera sencilla pero de forma rigurosa; otros con seguridad quedarán pendiente para un tratamiento posterior en posibles nuevas versiones de esta interesante e ilustrativa obra que nos ha entregado esta profesional del consumo y la salud humana.

Dr. C. Eugenio R. Balari

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: EL CONSUMO EN TEORÍA.....	9
EL CONCEPTO Y SU HISTORIA.	9
EL DESARROLLO O LA DISTORSIÓN DEL CONSUMO.	12
LA RACIONALIDAD EN EL CONSUMO.....	15
FÁBRICA DE NECESIDADES.	17
PANORAMA ACTUAL DE LATINOAMÉRICA Y CUBA.....	18
SOCIEDAD DE CONSUMO.....	19
CAPÍTULO II: CONSUMO Y DESARROLLO HUMANO.	21
LO ECONÓMICO Y LO SOCIAL.....	21
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES, VIDA COTIDIANA Y DESARROLLO.	22
EL CONSUMO Y SUS VÍNCULOS CON EL DESARROLLO HUMANO.	24
DESARROLLO HUMANO Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.	28
UN ENFOQUE HOLÍSTICO.....	32
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES.....	33
POBREZA, SALUD Y DESARROLLO SOSTENIBLE. ¿A CUÁL APOSTAR?	36
GÉNERO, SALUD Y DESARROLLO HUMANO.	38
LA GLOBALIZACIÓN DEL TRANSPORTE Y DE LA ENFERMEDAD.....	39
CAPÍTULO III: LA SALUD COMO RESULTADO DEL CONSUMO.	41
POLÍTICAS Y PRÁCTICAS SANITARIAS.	41
LA PROTECCIÓN A LOS RIESGOS.....	42
DISPONIBILIDAD, INFORMACIÓN Y OPORTUNIDADES PARA CONSUMIR. EL DILEMA DEL INGRESO.	44
CONSECUENCIAS DE LOS ACTOS DE CONSUMO.	47
LOS ALIMENTOS: HÁBITOS DE CONSUMO, SEGURIDAD Y VALOR NUTRICIONAL.....	49
LACTANCIA MATERNA Y LOS MAL LLAMADOS SUCEDÁNEOS.....	54
LA CIENCIA, LA INCERTIDUMBRE Y LA DESCONFIANZA EN EL CONSUMIDOR.....	57
LA INDUSTRIA Y SU CONCILIACIÓN CON LA CIENCIA.	58
ALIMENTOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS Y NANOALIMENTOS: MÁS TEMORES PARA LOS CONSUMIDORES.	60
CAPÍTULO IV: LA MODA, EL CONSUMO Y LA SALUD.	63
LA MODA Y LA SALUD.....	63
LOS PATRONES DE BELLEZA Y LA SALUD.....	64
LA MODA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.	68
OTRA MODA Y SUS RIESGOS: EQUIPOS MP3 Y MP4.....	69
TELEFONÍA CELULAR: UTILIDAD Y RIESGOS.	70
LAS MOCHILAS ESCOLARES: NIÑOS EN PELIGRO.	72
CAPÍTULO V: CONSUMO Y CALIDAD DE VIDA.....	75
TENDENCIAS, PERSPECTIVAS Y DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA.....	75
CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES.	78
CONSUMO RESPONSABLE.	79
CONSUMO SUSTENTABLE.	81
CULTURA Y CALIDAD DE VIDA.	83
CAPÍTULO VI: ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS DE CONSUMO.	85
EL CONCEPTO.....	85
FACTORES DE RIESGO Y COMPORTAMIENTOS EN SALUD.....	87
LO INDIVIDUAL Y LO SOCIAL.....	90
EDUCACIÓN Y BARRERAS.....	94
EL CONSUMO IRRACIONAL: CAUSAS Y CONSECUENCIAS.....	97

CAPITULO VII: EL CONSUMIDOR.....	100
FACTORES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR.....	100
LA CULTURA Y EL CONSUMIDOR.....	103
PSICOLOGÍA DEL CONSUMIDOR.....	105
PERCEPCIÓN DE RIESGOS Y COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR.....	108
CAPITULO VIII: CONSUMO DE MEDICAMENTOS.....	111
LOS MEDICAMENTOS Y SU EMPLEO.....	111
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	112
CRITERIOS ÉTICOS PARA LA PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS.....	115
ESTRATEGIA DE MERCADOTECNIA PARA EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	117
SALUD PÚBLICA Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA: PARADOJAS Y CONTROVERSIAS.....	121
CAPITULO IX: CONSUMO DE TABACO.....	127
COMO SE INICIÓ EL CONSUMO DE TABACO.....	127
UN CONSUMO NOCIVO A LA SALUD.....	127
POR QUÉ SE MANTIENE EL CONSUMO DE TABACO.....	129
POR QUÉ SE COMIENZA A CONSUMIR CIGARRILLOS.....	131
LA PUBLICIDAD Y SU RESPONSABILIDAD EN EL CONSUMO DE TABACO.....	134
LAS CONSECUENCIAS.....	137
CAPITULO X: CONSUMO DE ALCOHOL.....	140
LA HISTORIA.....	140
CONSUMO DE ALCOHOL Y SUS EFECTOS EN LA SALUD PÚBLICA.....	141
CONSUMO DE ALCOHOL Y EFECTOS EN LA SOCIEDAD.....	146
RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS.....	148
CAPITULO XI: EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.....	152
DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES.....	152
EL CONSUMO DE INFORMACIÓN.....	156
EDUCACIÓN AL CONSUMIDOR.....	158
PUBLICIDAD ENCUBIERTA.....	159
GESTIÓN ÉTICA EN LA CALIDAD TOTAL. ESPERANZA PARA LOS CONSUMIDORES.....	161
PROMOCIÓN DE SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.....	164
CAPITULO XII: MERCADOTECNIA HERRAMIENTA PARA UN CONSUMO SALUDABLE.....	169
CAMBIO DE PARADIGMAS.....	169
HERRAMIENTAS PARA CONCILIAR EL CONSUMO Y LA SALUD.....	175
ÉXITO Y FRACASO EN LOS CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO.....	177
ESTRATEGIAS DE MERCADOTECNIA SOCIAL.....	178
INVESTIGAR EL MERCADO.....	185
LOS RESULTADOS.....	187
LECCIONES APRENDIDAS.....	189
BIBLIOGRAFÍA.....	200
LIBROS.....	200
REVISTAS.....	201
PÁGINAS WEB CONSULTADAS.....	202

CAPÍTULO I: EL CONSUMO EN TEORÍA.

El concepto y su historia.

El consumo, en su conceptualización, ha transitado por diversos enfoques, pues cada manera de definirlo se sustenta en la base teórica de los diferentes autores que han trabajado el tema.

Max Weber (1920). Definió el consumo cuando introdujo el concepto de un "grupo de status" que comparte un estilo de vida común. Éste brindaba un marco más amplio para analizar la diferenciación de clases y social, incorporando criterios basados en pautas de consumo más que sólo en el derecho de propiedad y el ingreso.

Marcel Mauss (1925). Consideró que la reciprocidad en el intercambio del consumo de bienes era la característica social que unía a individuos y comunidades entre sí.

John Maynard Keynes (1936). Vio principalmente el consumo desde una perspectiva macroeconómica y el gasto total en consumo como un componente importante del ingreso nacional. Sostenía que con el aumento del ingreso aumentaría también el consumo, aunque no de manera tan rápida, pues al aumentar el ingreso la propensión marginal a consumir se reduciría a medida que se satisfagan las necesidades de los consumidores. Consideraba la demanda efectiva del consumidor el principal vehículo del crecimiento económico.

Paul Samuelson (1938). La imposibilidad de observar y medir la utilidad del consumo fue una característica de la teoría neoclásica desde el comienzo. Los economistas procuraron evadir esta situación embarazosa demostrando que todavía se podría derivar la teoría sin medir efectivamente la utilidad; la hipótesis de preferencia revelada. Este autor es un ejemplo clásico de ese pensamiento. Creía que no se requería una función de utilidad, cardinal ni ordinal; bastaba con que los consumidores revelaran sus preferencias con sus compras en el mercado.

James Duesenbeny (1940). La cuestión de imitar a los vecinos en la conducta de consumo, fue considerada por Duesenbeny a fines del decenio. La idea es que las preferencias de los individuos reciben la influencia de las preferencias de consumo de las personas más cercanas que admiran, de manera que tratan de mantenerse a la par de ellos.

La hipótesis del ingreso relativo de Duesenbeny (1949) brinda el marco analítico de esta posición. Consideraba que el determinante principal del consumo era el ingreso relativo, no el ingreso absoluto, como proponía Keynes.

Tibor Scitovsky (1976). Distingue entre comodidad y estímulo y destaca en particular el papel de la cultura en la generación de placer duradero del estímulo. Destaca la necesidad de adquirir "las aptitudes de consumo que den acceso a las existencias acumuladas de novedad pasada de la sociedad y de esa manera complementar a gusto y casi sin límite, la corriente actualmente disponible de novedad como fuente de estímulo".

Mary Douglas (1979). Describe el consumo de mercaderías como un medio de comunicación particularmente central para la determinación de la identidad personal y la posición social de la gente.

Amartya Sen (1985). Se concentra no en la propiedad de los productos sino en los usos que se les puede dar al aumentar la capacidad de la gente. Los productos son importantes para enriquecer la vida humana, pero su eficacia depende de características personales y circunstancias sociales, cuyas variaciones contribuyen a la desigualdad en una sociedad. En el nivel microeconómico se considera la utilidad y la satisfacción individuales derivadas del consumo y en el nivel macroeconómico la generación y el uso del ingreso nacional. La actividad alternativa del consumo es el ahorro, que se relaciona con el consumo diferido. Muchos economistas diferencian entre el consumo de productos necesarios, que se requieren para satisfacer necesidades humanas básicas, y el consumo de bienes de lujo, que van más allá de eso.

En la esfera ambiental el debate se refiere a los problemas de escasez de recursos naturales y falta de sostenibilidad ambiental. En estudios ambientales la concentración en el consumo se hace en el nivel y el agotamiento de los recursos naturales. Como los recursos naturales se clasifican en renovables, como el agua, la madera y los peces, o no renovables, como los metales y los minerales, el consumo implica agotar ambos tipos de capital natural, si no se tiene una política adecuada para lograr la sostenibilidad de los mismos a partir de un consumo consciente y racional.

Muchas religiones han reconocido la prudencia, que se puede considerar también como la racionalidad en el consumo y una virtud a lo largo del tiempo, como se refleja en sus textos y enseñanzas. A continuación se relacionan algunos argumentos que resultan interesantes.

En el hinduismo: "Cuando se tiene el don dorado del contento se tiene todo".

En el islam: "Es difícil que un hombre cargado de riquezas ascienda el sendero abrupto que lleva a la felicidad". "La riqueza no deriva de la abundancia de bienes terrenales, sino de un espíritu contento".

En el taoísmo: "El que sabe que tiene suficiente es rico". "Tomar todo lo que uno quiere nunca es tan bueno como detenerse cuando se debe".

En el cristianismo: "¡Cuidado! Cuídate de todo tipo de codicia: la vida de un hombre no consiste en la abundancia de sus posesiones".

En el budismo: "En su ansia de riqueza el hombre tonto se destruye como si fuera su propio enemigo". "El que en este mundo supera sus egoístas ansiedades, se despoja de su tristeza como gotas de agua que caen de una flor de loto". Además, lo que se consume en definitiva se elimina, creando problemas de desecho y contaminación.

Para los filósofos, los comentaristas sociales y los teólogos, la preocupación por el consumo se relaciona con la tensión entre los valores incorporados en el materialismo y los de estilos de vida más simples. Las principales religiones del mundo han comentado el materialismo, dando orientación a sus seguidores.

Dados los criterios divergentes adoptados respecto del consumo, cada una de esas esferas de estudio examina asuntos muy diferentes. La economía estudia la elevación al máximo de la utilidad, la optimización de la demanda agregada y el consumo actual versus el diferido.

En sociología y antropología se analizan las actividades de consumo en el contexto de las relaciones e instituciones sociales. Se estudian asuntos relativos a la forma en que el consumo se utiliza para la identidad, la inclusión y la exclusión del grupo, por cuanto se da a los objetos significado simbólico. Hay un interés cada vez mayor en la interacción de las culturas locales y mundiales en las sociedades en desarrollo mediante el consumo de bienes y servicios.

Las decisiones de consumo de la gente sufren la influencia de sus compromisos sociales, es decir, la clase social a que pertenecen, las normas sociales dentro de esa clase y las relaciones que tienen con otros. Se deriva de ello que el consumo es un medio para la comunicación social, y que sin él se deja de tener interacción social. Por ejemplo, aparte de satisfacer la necesidad biológica del hambre, compartir una comida es una forma de participación colectiva.

Estas son diversas perspectivas respecto del consumo, centradas en posiciones en ocasiones divergentes, pero que no se encuentran necesariamente en conflicto, de hecho, se complementan entre si. Es importante por consiguiente tener la comprensión generada por todas las perspectivas para estudiar los efectos del consumo sobre las vidas humanas desde muchos puntos de vista. ¹

El desarrollo o la distorsión del consumo.

El consumo es entonces, el conjunto de procesos socioculturales en el que los individuos y grupos realizan la apropiación y uso de los productos y servicios. El proceso de consumo forma parte del modo en que una sociedad organiza y procura la satisfacción de las necesidades de sus miembros.² Es también el proceso de adquisición, aplicación o utilización de los bienes y servicios, a fin de obtener de ellos una satisfacción o utilidad directa en términos de mejorar su nivel de bienestar.

El consumo ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, desde el agua potable hasta el jabón, la pasta dental, los medicamentos, así como otros bienes o servicios de toda clase. Pero las sociedades han sufrido transformaciones importantes y ha cambiado también el concepto, las formas y las consecuencias del consumo.

Los avances científicos y tecnológicos han permitido mejorar las condiciones de vida de importantes grupos de población, pero al mismo tiempo se ha ampliado la brecha entre aquellos que logran un acceso a los beneficios de estos avances y quienes están casi o totalmente al margen de los mismos. Derivado de lo anterior, se han profundizado las diferencias en las condiciones de vida de la mayoría de los seres humanos y ha habido un retroceso en la relación con la naturaleza como fuente suministradora de recursos.

Es por eso que el consumo de bienes y servicios constituye también una actividad constante en la vida cotidiana, aunque no puede ser visto como el fin último de la vida de las personas. Se consume con diversos propósitos a la vez, por lo que la función del consumo en la vida humana hay que comprenderla tomando como punto de referencia los fines que se persiguen con las actividades de consumo y que abarcan la alimentación, el vestir, la

¹ PNUD. Investigación sobre desarrollo humano. Madrid: Ediciones Mundi Press; 2001.

² Suárez LN. Marketing en Salud: una perspectiva teórico – práctica. Colombia: Editorial CATORSE; 2004.

recreación y otros que trascienden a la esfera psicológica y social y que están asociados a diversos bienes y servicios y su forma de adquisición.

El desarrollo de la industria y el desmedido afán de lucro de las transnacionales, han invertido la relación del hombre con el mercado. El mercado define las necesidades del hombre y no son las necesidades las que orientan el consumo. Así se promueve un consumo irracional que tiene como consecuencia prácticas de producción y consumo que nada tienen que ver con las reales necesidades de la humanidad. A la vez, los cambios acelerados en la economía, en los sistemas de producción, en la comercialización y el consumo globalizados, han significado el aumento de las desigualdades al interior de cada país y entre países, con el consecuente deterioro de la calidad de vida.³

Todos estos cambios reclaman que las sociedades, entre otras medidas, inserten en su educación proyectos para formar hombres y mujeres críticos en lo cotidiano y conscientes de sus derechos, de los efectos de un consumo irracional sobre otros y por tanto, responsables y solidarios para con si mismos, sus coetáneos y futuras generaciones.

El consumo es visto hoy día como un rasgo definitorio de la modernidad, tanto en su dimensión material como en su aspecto simbólico y también los bienes y servicios de que se dispone a nivel social o individual constituyen un indicador de la calidad de vida, caracterizan los grupos sociales y se convierten en elementos que permiten identificar a los grupos a que se pertenece o se quiere pertenecer.

El hecho de que las personas no puedan acceder a los bienes y servicios esenciales para la vida es lo que determina la relación anteriormente señalada entre pobreza y salud y que se puede identificar como la insatisfacción de las necesidades básicas, que lógicamente conlleva a la desigualdad, mientras que su otra dimensión es la distorsión en la satisfacción de esas necesidades y esta puede presentarse tanto en las personas con solvencia o no y tiene en su base el aspecto cultural del consumo.

El carácter ascendente e ininterrumpido del consumo puede conducirse por caminos adecuados y llevar a la racionalidad, pero lo más común, es el interés de los que producen bienes y servicios en adentrar al consumidor en una cultura cuya meta suprema es tener cada vez más, donde la esencia esté en tener sin detenerse a valorar que representa cada bien que se obtiene o cada servicio que se recibe.

³ Suárez LN. Enfoque social de la mercadotecnia sanitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

El debate filosófico se centra en no acercarse a ese consumo al que arrastra la universalidad de los valores de la cultura occidental, sino a un consumo y estilos de vida sustentables, a un desarrollo sostenible, donde la racionalidad conduzca al bienestar y de hecho este permita transitar a la salud.

Para incentivar el consumo hay que apoyarse en valores universales, pero hay que velar porque lo que se universalice no sea el consumismo sino un consumo de productos y servicios de alta calidad porque tienen, en su esencia, el satisfacer a un consumidor que sabe lo que debe consumir, esto es, lo que actualmente se define por alguno autores como una actitud consumerista.⁴

El desarrollo de las estrategias comerciales con enfoque de ventas agresivas y la publicidad desmedida y engañosa, así como la intención de manipular al consumidor, requieren una respuesta en la que se desarrolle cada vez más su contraparte en la mercadotecnia social, para enseñar a la población consumidora a distinguir y seleccionar lo que realmente es mejor y para que no se deslumbre y transite por un camino de la modernidad que conduzca hacia la salud física y mental, hacia el bienestar.

La transparencia en el mercado, la libre concurrencia de los productores y sus productos, sin engaños y presiones, el equilibrio que garantice que los consumidores acudan a seleccionar con base en información fidedigna, no es más que el propósito de llevar la ética a la relación de mercado entre consumidores y productores, donde ambos satisfagan sus objetivos y motivaciones, pero que el afán de lucro no prime sobre el fin de producir para satisfacer necesidades reales de los consumidores.

Los bienes y servicios tienen un valor de uso que está determinado por la utilidad que representan y un valor de cambio que está dado por lo que cuesta. En estos dos valores debe centrarse la elección del consumidor cuando va a adquirirlos, esto es, si satisface la necesidad o deseo y si dispone del dinero suficiente para adquirirlo.

Sin embargo, no se puede negar que aparejado a estos dos valores, cada vez más se evidencia el llamado valor de signo, que significa y representa la adquisición de un producto o servicio para el individuo y para los demás. Es lamentable que cada vez se perciba un mayor desplazamiento a adquirir los bienes y servicios con base en su valor de

⁴ Priego ÁHR, Meneases HJL, López NJI, García FR. Implicación y conocimiento de la actitud hacia el consumo de servicios de salud. El caso de los derechohabientes de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca del ISSSTE. Salud en Tabasco. 2005; 11(1-2): 344-351.

signo y no en su valor de uso o cambio, porque en definitiva eso no es más que la evidencia de un comportamiento no racional en el proceso de consumo.

Aunque teóricos relevantes en el tema consideran que el valor de las mercancías, entendidas ellas como bienes y servicios, se determina por el tiempo de trabajo socialmente necesario para producirlas, éste realmente es solo el valor de cambio, esto es, el precio a que se venden los mismos, los otros valores, de uso y sobre todo de signo, intervienen en ese valor.

Pero lamentablemente una gran parte de los encargados de la salud pública, lejos de cuestionar los aspectos centrales del consumo, asumen que la calidad de vida va intrínsecamente ligada al nivel de ingresos y el acceso a bienes y servicios, a los avances tecnológicos, igualando el progreso al crecimiento económico. De este modo se crean unas identidades globales basadas en el consumo que, al contrario de lo que parece aparentemente, suponen una disminución de la calidad de vida.

Es mayor la preocupación por la cantidad de médicos que hay por habitante que por la contaminación del aire que se respira, la calidad y seguridad de los alimentos que se consumen, el sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo. Es decir, se concede mayor importancia a resolver las consecuencias de un consumo irracional y distorsionado en lugar de solventar la causa de los problemas.

La racionalidad en el consumo.

El tema del consumo se torna cada vez más importante para la salud pública, por sus consecuencias en la salud individual y social dado por el hecho de que la forma en que las personas se comportan en el proceso de consumo tienen consecuencias para el individuo porque pueden provocarle satisfacción o frustración y como es lógico, ello repercute en su salud física y mental. Pero mucho más, cuando se refiere a consumos que resultan nocivos para el individuo como es el caso del tabaco, el alcohol y las drogas.

Pero esa nocividad a que se hace referencia tiene también una connotación social, en cuanto afecta a la familia porque dispone de menos recursos para satisfacer necesidades básicas o porque interfiere en poder tener una dinámica familiar adecuada y confortable para todos.

También los actos de consumo afectan el ambiente, pues el uso de aerosoles, de plaguicidas y pesticidas, por citar algunos, destruye la capa de ozono, contaminan el aire y son la base de numerosas enfermedades.

En el orden social y cultural se puede señalar, que la tendencia al desplazamiento de la adquisición de bienes y servicios con base en su valor de signo, constituyen un serio problema en el orden social, pues en la medida que las personas se ubican en un grupo por su forma de consumir que no está en correspondencia con su poder adquisitivo, se encuentran ante una situación que evidencia problemas en el orden social.

Además, se puede señalar, que cuando la forma en que consumen individuos y grupos no se encuentran en correspondencia con lo que se define como un estilo de vida sano y saludable, será la causa de problemas en la situación de salud, lo que se pone de manifiesto cuando se analiza la información epidemiológica.

Se entiende por consumo racional, la utilización inteligente, juiciosa y racional de los productos necesarios para satisfacer las necesidades básicas, el cual se encuentra dado por un claro criterio para evaluar la calidad, seguridad, inocuidad y la utilidad real del producto que se compra.⁵ Así, la decisión sobre los bienes de consumo que están relacionados con la salud, se encuentra en manos del gobierno y las autoridades sanitarias para que controlen la calidad y la seguridad de los mismos.

El consumo racional no es más que tomar decisiones informadas, basadas en evidencia científica, sobre los bienes que se consumen. En la medida que el consumidor conoce verdaderamente su rol en el mercado puede controlarlo. El gobierno, autoridades sanitarias y la sociedad civil, pueden intervenir en la toma de decisiones relacionadas con el consumo y la salud.

⁵ Shiffman LG, Lazar KL. Comportamiento del Consumidor. 3ra.ed. Madrid: Ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A; 1994.

Fábrica de necesidades.

No conforme con las ganancias que le reportan la venta de productos necesarios, la industria se diversifica hacia una infinita gama de artículos superfluos, que no responden a la satisfacción de las necesidades básicas y generan un consumo irracional e insostenible, al menos en el orden social.

Se han instaurado fábricas, más que de productos, de necesidades que se generan por la presión, guiadas por la búsqueda de beneficios derivados de estimular el consumo mediante una publicidad agresiva que se dedica a propiciar modas efímeras, reduciendo la durabilidad de los productos y promocionando productos de alto impacto ecológico por su elevado consumo energético o efectos contaminantes. El paradigma del confort actual es el producto desechable que se lanza al mercado ignorando las posibilidades de reducir el consumo, así como reutilizar y reciclar lo existente.

Más consumo es vida mejor, es el paradigma que sustenta el consumismo. La satisfacción inmediata que produce el consumo es considerada como una adicción, que posteriormente genera frustración ante la incapacidad para incrementar la satisfacción.

Pero no se trata, claro está, de ver el consumo como un acto terrible y sin matices. La escritora sudafricana Nadine Gordimer, Premio Nóbel de literatura, que ha actuado de embajadora de buena voluntad del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), puntualiza: “El consumo es necesario para el desarrollo humano cuando amplía la capacidad de la gente y mejora su vida, sin menoscabo de la vida de los demás”. Y añade: “Mientras para nosotros, los consumidores descontrolados, es necesario consumir menos, para más de 1000 millones de las personas más pobres del mundo aumentar su consumo es cuestión de vida o muerte y un derecho básico”.⁶

Se trata entonces de hacer que el consumo transite en función de su verdadera razón de ser y que ese sea el propósito de los que producen, no sólo de los que hacen uso de los productos que ellos fabrican,

⁶ Vilches A, Gil PD, Toscano JC, Macías O. (2007). Consumo responsable. [artículo en línea]. OEI. [Citada: 18/07/08]. Disponible en: <http://www.oei.es/decada/accion08.htm>.

Panorama actual de Latinoamérica y Cuba.

Lo anteriormente es válido de analizar en las condiciones de Cuba, pues aunque hasta la década del 90 la situación existente en el mercado no se caracterizaba por variedad de productos, éstos si tenían una alta calidad intrínseca y era responsabilidad total del gobierno responder por ella.

La canasta básica definida para el sistema de racionamiento garantizaba los productos mínimos requeridos en calidad y la cantidad, permitiendo la equidad en el acceso a los bienes fundamentales para la vida. No obstante, en el racionamiento se incluye aún los cigarrillos y tabacos que son productos dañinos a la salud y su forma de distribución es también una prueba manifiesta de lo que anteriormente se denominó distorsión en el consumo.⁷

El actual panorama social de la región de Latinoamérica se caracteriza por un aumento de la exclusión, un ensanchamiento de la brecha social, el desempleo y las migraciones. Cuba constituye por tanto el paradigma que pone en evidencia como es preciso reconocer que el desarrollo requiere de políticas sociales y económicas decididas que contribuyan a eliminar, o al menos reducir, las causas que generan tales desigualdades.⁸

Educación y salud son por tanto imperativos para generar un cambio sustantivo que atienda a las demandas esenciales del desarrollo humano en el siglo veintiuno, como el fundamento central y propósito último del avance de la sociedad que tribute al bienestar y la dignidad de todos los latinoamericanos.

Sin embargo, la situación actual no avizora los cambios que se requieren para lograrlo. El “bombardeo” permanente de publicidad neoliberal pro-consumista, al que se encuentra sometida la población latinoamericana en el momento actual de globalización económica y cultural es algo que une, desde las políticas y gobiernos neoliberales, las categorías educación, consumo y salud, que se globalizan con la velocidad que hoy permite el desarrollo de los medios de comunicación y las tecnologías de la información.

7 Suárez LN. El consumo de productos manufacturados del tabaco en Cuba. Rev Cubana de Salud Pública. 2006; 32 (2): 1-17.

8 Evans RG, Mckeown T. Meet Fidel Castro: Physician, Health Population and the Cuban Paradox. Health Care Policy. 2008; 3 (4): 21-32.

La respuesta y solución puede ser en realidad muy sencilla cuando se busca en la teoría como proceder, pero cuando se traslada del mundo de los conceptos a la acción, las barreras están colocados al lado de la teoría para impedir que se avance en la dirección que se requiere.

Sociedad de consumo.

Con gran frecuencia se habla de la existencia de la "sociedad de consumo", para referirse al tipo de organización que se ha impuesto en los últimos tiempos en casi todo el mundo. Este planteamiento puede ser cuestionado, pues realmente en todos los diferentes momentos del desarrollo económico y social las personas satisfacían sus necesidades mediante la adquisición de bienes y servicios, por lo que el consumo ha existido siempre, lo que ha variado realmente son las relaciones de mercado y en ellas, el comportamiento del consumidor.

El desarrollo económico y social ha marcado la diferencia, pues antes de que la producción industrial en masa se hiciera dominante, la principal característica de la organización de los procesos productivos era su orientación preferente hacia la satisfacción de las necesidades de las personas. Los productores recibirán demandas concretas y específicas de sus clientes y se esforzaban por satisfacerlas. En ello se centraba el prestigio de una marca o institución. En ese período se consideraba que el cliente era el rey.⁹

Con la producción en masa se invierte el sentido del proceso y se comienza con la fabricación de una gran cantidad de objetos semejantes para luego, buscar las personas, o grupos de ellas, los segmentos de población, dispuestas a adquirirlos. Para lograr ese propósito, los proveedores emplean todos los recursos que les permitan convencer a los consumidores de que los compren. Uno de los recursos más poderosos es la publicidad.

Las personas buscan en el consumo un medio para satisfacer sus necesidades. Los proveedores en cambio, buscan la ganancia. El enfoque de mercadotecnia pretende conciliar ambos intereses, pero no siempre es el que predomina.

⁹ Kotler P, Armstrong G. Marketing: An Introduction. Englewood Cliffs: Prentice-Hall International; 1994.

Entonces, no es adecuado acuñar el empleo del término sociedad de consumo, sino hablar más bien de sociedad que se consume por un consumo excesivo, distorsionado e irracional. Todos somos consumidores, tal es así, que es una de las categorías más universales que existe, pues todos los seres humanos necesitan consumir para poder vivir. Lo importante es que ese consumo se oriente en función de la calidad de vida y del desarrollo humano.

Se conoce que al hablar de sociedad de consumo, se quiere hacer ver que el énfasis fundamental de obtener bienes y servicios no se encuentra en correspondencia con la esencia del acto de consumo y que se aleja de la racionalidad y aún más de la responsabilidad social de hacer que éste sea sustentable. Pero lo importante es no hacer ver que el consumo es algo negativo en sí, porque se necesita satisfacer las necesidades básicas, sino que hay que lograr que se establezca la adecuada relación entre una oferta que se centre en la racionalidad y que coadyuve a que la adquisición de esos bienes y servicios también lo sea.

CAPÍTULO II: CONSUMO Y DESARROLLO HUMANO.

Lo económico y lo social.

Si bien los aspectos económicos son fundamentales en todo lo relacionado con el consumo y el desarrollo humano, hay que cuidar no adherirse a un enfoque economicista, desprovisto del análisis cultural que sustenta el comportamiento humano. Todos los bienes de consumo y servicios que se encuentran disponibles en el mercado se encuentran sujetos al proceso de culturalización de la sociedad, por lo que deben ser analizados desde el significado que ellos tienen en ese contexto.

Tal complejidad, hace que el elemento económico no sea el único a la hora de explicar el proceso de consumo, pues el valor que adquiere cada producto se va construyendo a nivel social, de ahí, que aquellos productos que tienen un alto valor y resultan nocivos a la salud, requieren asumir una estrategia que permita restarle ese valor para poder lograr que se reduzca su consumo. Tal es el caso del cigarrillo y el alcohol, por citar dos ejemplos, en que los símbolos creados son los encargados de mantener y estimular su consumo.

Estos patrones culturales se van gestando en el tiempo y se acumulan y traspasan de generación en generación, por eso es tan importante la presencia de una política social que lleve las riendas de lo que debe ser socialmente aceptable y no dejar al libre albedrío lo que sus ciudadanos consumen y la forma en que lo hacen, pues todo ello tiene una estrecha relación con el desarrollo humano y por supuesto con la calidad de vida, el bienestar y la situación de salud.

Lo económico va de la mano con lo social, el desarrollo, el aumento de la riqueza, producen impacto en la sociedad y sus miembros, pero a la vez, lo social, determina en última instancia el valor de cada bien y servicio y por tanto, su valor de cambio, que se materializa en el precio y por consiguiente, aunque tiene un valor económico, está condicionado socialmente.

La explicación del consumo que precisamente se integra en el enfoque de mercadotecnia, se encuentra en que cada producto tiene que tener un precio que garantice su adquisición, y este precio tiene una connotación económica pero que está basado en el valor que tiene ese

producto para el consumidor, el cual a su vez está condicionado al simbolismo que éste tiene en cada contexto.

Tratar de encontrar explicaciones desde una sola perspectiva no permitirá el análisis holístico de la relación entre el consumo y el desarrollo humano, pues son muchos los aspectos a considerar para poder comprender la esencia que lo sustenta.

Satisfacción de necesidades, vida cotidiana y desarrollo.

Aunque se señaló con anterioridad, es importante particularizar en el consumo de bienes y servicios como actividad constante en la vida cotidiana, pero que no puede ser visto como un fin. Se consume con el propósito de satisfacer una o varias necesidades de forma simultánea.

La perspectiva del desarrollo humano se concentra en las muchas formas diferentes en que el consumo de bienes y servicios afecta la vida de las personas, pues es desde esa perspectiva que el consumo puede ser considerado como un medio del desarrollo humano. El tema de análisis lo constituye el hecho de valorar si al educar a la población se está preparando a ésta para ampliar sus habilidades, para vivir más y con más calidad.

Alimentos, agua, vestuario y calzado, unidos a la atención médica, por citar los más importantes, son necesarios para vivir y si estos responden al patrón adecuado de consumo, permitirán cumplir el cometido antes planteado de que se viva más y con calidad.

Escolaridad, acceso a la información por medio de libros, medios de comunicación masiva y hasta por redes electrónicas hoy en día, propician el desarrollo humano.

El transporte es también un servicio básico, ya que permite la movilidad y el acceso a otros bienes de consumo, pues sin el mismo las personas quedan limitadas o excluidas de la sociedad. La energía también tiene un rol similar, pues disponer de electricidad determina la posibilidad de acceder, no solo a los medios de comunicación como radio y televisión, sino que facilita otras labores del hogar y la preparación y conservación de los alimentos.

El consumo es también expresión de la vida social y de la comunidad, ya que existen normas construidas socialmente con relación a los alimentos y su forma de preparación y consumo, así como el vestuario y su empleo en los diferentes momentos y labores, lo que constituye la denominada moda, que puede considerarse como el traslado del concepto

estadístico a la vida social, valor que aparece con más frecuencia en un conjunto dado,¹⁰ y se encuentra presente en todos los escenarios en que ésta se desarrolla.

Desde la perspectiva de analizar el consumo como resultante y determinante del desarrollo humano, es importante considerar el ingreso personal como indicador de acceso a los bienes y servicios que contribuyen al desarrollo humano. Pero es indudable que existen también trabajos no remunerados que a nivel comunitario realizan fundamentalmente las mujeres y que tienen que ver con pautas de consumo y con la distribución de roles condicionados socialmente.

Las formas de comportamiento del individuo ante el consumo también se relacionan con el manejo del medio ambiente y los recursos naturales, siendo este un punto que tiene dos direcciones: la posibilidad del hombre de obtener mayor beneficio del medio en que se desenvuelve y en que medida es un depredador del mismo. En el primer momento el hombre será beneficiado y en el segundo, es donde se analiza la capacidad del individuo y la comunidad de contribuir al desarrollo sostenible de los recursos de que hoy dispone.

Y así se puede iniciar la aproximación al lado humano del desarrollo, aquel que va a estar dado por lo espiritual y no por lo material, aquel que depende de la conducta del hombre en la sociedad, que está condicionada por la equidad con que se pueda acceder a los bienes de consumo y servicio, por la igualdad de derechos que sustenta la universalidad en el acceso a la salud, la educación, al trabajo. Sin lugar a dudas esta es la piedra angular del desarrollo humano.

El principio de la universalidad exige pensar en hoy y en mañana, es ese el paradigma del desarrollo sostenible desde el punto de vista del manejo del medio ambiente y los recursos naturales, pero no en lo referente a la distribución de la riqueza, pues eso conllevaría a que persistan las pautas actuales de desarrollo y consumo, significando que con ella se perpetúan también las desigualdades para generaciones futuras.

Las desigualdades socioeconómicas en salud resultan de un proceso de acumulación de desventajas durante el ciclo vital. Los determinantes socioeconómicos de la salud están definidos por las condiciones del individuo y del hogar: nivel económico, educación, hábitos saludables y las condiciones externas: políticas públicas, entorno rural o urbano, por citar los más importantes.

¹⁰ Microsoft Encarta. Biblioteca de Consulta 2007.

La efectividad de las políticas sanitarias está ligada a intervenciones que reduzcan las desigualdades socioeconómicas en salud. Este tipo de iniquidad es un lastre para el crecimiento económico, un síntoma de desintegración social y una barrera a la garantía de los derechos básicos y de la calidad de vida. La existencia de desigualdades representa una amenaza para que los pueblos puedan tener prosperidad y por consiguiente, gozar de salud y bienestar.¹¹

Desde la salud pública es necesario estudiar profundamente los vínculos entre el consumo y el desarrollo humano, pues la insuficiencia de consumo reviste importancia fundamental. Mientras no exista equidad en las posibilidades y condiciones de consumir, no podrá existir un nivel de vida conducente a la salud.

El consumo y sus vínculos con el desarrollo humano.

Los actuales patrones de consumo impactan el bienestar de las personas y el medio ambiente. Existe una cadena de relaciones entre el consumo y el desarrollo humano que por su complejidad y la interrelación con diversos factores, en ocasiones resulta difícil de esclarecer, pero es indudable la fuerza de dichos vínculos cuyos efectos pueden ser tanto positivos como negativos para el consumidor.

Se dice que el consumo es esencial al desarrollo humano, aunque la asociación entre ellos no es automática: cuando estas asociaciones se rompen, los patrones y tendencias del consumo son contrarias a este propósito. Contribuye cuando satisface las necesidades básicas, amplía las capacidades y enriquece la vida de la gente sin afectar adversamente el bienestar de otros; es por lo menos tan justo para las generaciones futuras, como lo es para la presente y promueve personas y comunidades animadas y creativas.¹²

Como se ha analizado en el capítulo anterior, en la medida que los niveles de consumo aumentan, muchos efectos positivos se revelan en la calidad de vida y el tiempo libre de las personas. El mayor consumo de alimentos nutritivos reduce el hambre y mejora la salud; el

¹¹ Navarro V. What we mean by Social Determinants of Health International Journal of Health Services. Baltimore: 2009; 39(3): 423–441. [Citada: 11/07/09]. Disponible en: <http://baywood.com>.

¹² Medellín MP. El Índice de Desarrollo Humano Patrones de consumo y sus implicaciones para el desarrollo Humano. Publicado en Pulso, Diario de San Luis. Sección Ideas, 08 de octubre de 1998 San Luis Potosí, México. [Citada: 11/08/08]. Disponible en: <http://ambiental.uaslp.mx/docs/PMM-AP981008.pdf>.

mejor acceso a medicamentos y la introducción de otros nuevos, disminuyen la morbilidad y la mortalidad; el acceso al agua potable reduce las enfermedades transmisibles. El mejoramiento masivo del transporte aumenta en gran medida la movilidad de la gente, con nuevas oportunidades de empleo e interacción social. La revolución tecnológica de la información y las telecomunicaciones hace posible que aquellas que viven en zonas remotas, interactúen con otros en todo el mundo. La mayor disponibilidad de servicios hace que las personas puedan disponer de más tiempo libre.

El consumo y de bienes y servicios afecta, de formas diferentes, la vida de las personas y por tanto constituye un medio del desarrollo humano, ya que permite ampliar la capacidad de la vida para vivir más tiempo y con mayor calidad. La pobreza, puede decirse, que constituye entonces la antítesis del desarrollo.

Por eso, en ese concepto se incluyen tanto los bienes y servicios que constituyen necesidades básicas como alimentación, vivienda, agua, vestuario y calzado, transporte, energía y atención médica, como escolaridad y acceso a información.

Los bienes que se consumen y las formas de consumirlos, constituyen parte de la cultura de los pueblos, se convierten en normas, que cuando no se asumen, hacen que las personas queden excluidas de la participación en la sociedad.

Desde la perspectiva del desarrollo humano, el consumo interviene no solo en la forma que los individuos usan su ingreso personal, sino también los bienes y servicios colectivos y no materiales suministrados, considerados públicos, tales como la seguridad social, atención de salud, educación y transporte.

El criterio de desarrollo humano incluye también el trabajo no remunerado que generalmente asumen las mujeres en el hogar y el que proviene de los recursos naturales del medio ambiente. De ahí que el cuidado de la naturaleza, la intención de propiciar un desarrollo sostenible, sean premisas para lograr el desarrollo humano con un paradigma del sustento del planeta.

En la base del desarrollo humano hay que situar el principio de la universalidad de las aspiraciones vitales, reconociendo las de todos - mujeres, hombres y niños - sin discriminación y con derecho a la libertad de expresión, esto es, equidad tanto intrageneracional como intergeneracional, así como la equidad de género.

Hacer frente a la insuficiencia del consumo reviste importancia fundamental. Si todos los miembros de la sociedad - mujeres, hombres y niños - deben estar en condiciones de consumir una cantidad mínima de bienes y servicios esenciales para velar por el desarrollo de su capacidad y para disfrutar de un nivel de vida adecuado, entonces debe darse gran prioridad a la eliminación de esas insuficiencias que perpetúan las privaciones de los seres humanos y que caracterizan la pobreza.

Pero el consumo puede tener a veces efectos nocivos sobre los consumidores ya que cuando el agua potable no está lo suficientemente limpia, causa enfermedades y contamina los alimentos, fundamentalmente las frutas y vegetales, así como el empleo del estiércol vacuno y de leña para cocinar, produce un humo que puede provocar enfermedades pulmonares, el transporte en vehículos en mal estado técnico, puede producir accidentes. Los juguetes pueden estar conformados con piezas que traen como riesgo que los bebés se asfixien o contener plomo en algunas de sus partes que produzcan toxicidad.

Aunque tienen por objeto promover la salud, los medicamentos pueden ser sumamente peligrosos si se contaminan, si ha pasado la fecha de expiración, si no se dan instrucciones o éstas no se toman en cuenta. Los alimentos pueden encontrarse en mal estado por caducar su fecha de vencimiento, ser de escaso o nulo valor nutritivo, provocar obesidad, enfermedades cardíacas y cáncer. También los consumidores pueden convertirse en adictos del alcohol o el tabaco con sus efectos nocivos en la salud.

No siempre el crecimiento económico tiene relación directa con el bienestar social, debido a la desigualdad en la distribución de la riqueza y a la falta de conocimientos del consumidor que le permite comportarse de una manera irracional en el mercado, empleando los recursos de manera inadecuada, que en lugar de tener un efecto positivo en su calidad de vida repercuten de manera negativa. Es por eso que se requiere un análisis multicausal del consumo como resultante y a la vez generador del desarrollo.

El consumo crece de manera acelerada para unos pero con limitaciones para muchos otros. La polémica se extiende hacia la exploración de las relaciones entre consumo y desarrollo, puesto que algunas perspectivas del primero socavan las oportunidades de un desarrollo sostenible para todos. Son cada vez más frecuentes las discusiones sobre el peso de la producción y el consumo de las sociedades post industrializadas en el cuidado del medio

ambiente, o los debates sobre las implicaciones del modelo económico globalizado en el deterioro de las condiciones de vida de muchas personas en el planeta.

El desarrollo, visto desde una perspectiva integral que involucra al ser humano, implica por tanto la satisfacción de sus necesidades básicas, de ahí que para valorar el desarrollo humano es necesario considerar el acceso universal a los servicios básicos y de manera paralela, el derecho al empleo que de la posibilidad de obtener ingresos equitativos que le permitan satisfacer sus necesidades básicas.

De esa forma, el desarrollo humano se estará analizando a partir de la erradicación de la pobreza y la equidad social, no como una categoría eminentemente cuantitativa, medida por el crecimiento económico, sino una categoría social, cuya valoración es cualitativa, determinada por la calidad de vida de los seres humanos, como el elemento fundamental para medir el desarrollo. Este paradigma del desarrollo permite evaluar cuanto se amplían las posibilidades y oportunidades de los habitantes de un determinado contexto o país.

Los modelos de desarrollo que se planteen pueden ser diferentes, también las estrategias y medios que se empleen para su aplicación, pero la meta tiene que ser común: mejorar la calidad de vida.

Algunos analistas presentan el consumo como un medio esencial del desarrollo humano, en yuxtaposición con un análisis acerca de la forma en que las pautas actuales de consumo van en deterioro del progreso humano, con efectos sociales y ambientales perjudiciales. También se dejan fuera del análisis los estilos de vida personales y cuestiones éticas relativas al consumo.

El desarrollo humano, DH, según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, contiene dos aspectos básicos: la formación de capacidades humanas y el uso que la gente dé a esas capacidades adquiridas. El objetivo básico del DH es la creación y el mantenimiento de un ambiente propicio para que las personas puedan desarrollar todo su potencial y tener oportunidades razonables para llevar una vida productiva y creativa conforme a sus necesidades e intereses. Este paradigma consta de dimensiones fundamentales como equidad, sustentabilidad, empoderamiento, cooperación y seguridad.

13

¹³ PNUD. Informe sobre el Desarrollo Humano.2001 [Citada: 12/06/08]. Disponible en: <http://www.undp.org/hdr201/Spanish/>.

Es necesario ver el desarrollo humano centrado directamente en el progreso de la vida y el bienestar humano, en la valoración de la vida, en lo que una persona o una nación puede hacer de su vida y con su vida, ya que dispone de la libertad requerida para ello, siendo por tanto sujetos y beneficiarios del desarrollo.¹⁴

El Índice de Desarrollo Humano, IDH, es un indicador sintético del DH, aunque no pretende resumirlo totalmente, y contempla las dimensiones: longevidad, conocimientos e ingreso. El Índice de Desarrollo Humano Modificado, IDHM, incorpora a lo anterior el impacto del ingreso en el Desarrollo Humano de la población.¹⁵

Esas tres dimensiones pueden traducirse como que las personas tengan una larga vida con salud, que dispongan de recursos para satisfacer sus necesidades básicas y que tengan los conocimientos suficientes para poder satisfacerlas de manera racional, mediante la adquisición de bienes de consumo que le permitan tener un estilo de vida saludable y en armonía con la naturaleza. Todo ello repercute en la calidad de vida y por consiguiente en la salud, a la vez que se coloca, que el ser humano se encuentra en el centro del desarrollo sustentable.

Desarrollo Humano y Determinantes Sociales de la Salud.

El IDH constituye por tanto un indicador para el análisis de los Determinantes Sociales de la Salud, pues en ellos se pueden identificar las causas que intervienen en la determinación de la salud de los países y regiones. Las tasas promedio de mortalidad, por ejemplo, ocultan las iniquidades, sin embargo, si se analiza la situación de un país, se ve de manera clara como bajo el patrón de desarrollo neoliberal se aumenta la brecha entre pobres y ricos y entre las ciudades capitales y las comunidades campesinas, esto es, entre lo urbano y lo rural. También se vislumbra como pobreza, analfabetismo y baja cobertura de servicios

¹⁴ Rey G. Cultura y Desarrollo Humano: Unas relaciones que se trasladan. Colombia; En: El Espectador. Número 0 Febrero 2002. [Citada: 12/09/08]. Disponible en: <http://www.campus-oei.org/pensariberoamerica/ric00a04.htm>

¹⁵ PNUD. Investigación sobre el desarrollo humano en Cuba. 1996. La Habana: Editorial Caguayo; 1997.

básicos, llevan aparejado elevadas tasas de mortalidad infantil, materna y elevada prevalencia de desnutrición infantil, por citar algunos ejemplos.¹⁶

Es indudable que el modelo de desarrollo social y económico prevaleciente en la región de las Américas, en las últimas décadas se ha caracterizado por un conjunto de políticas neoliberales en el marco de un proceso de globalización. Este modelo se fundamenta en una lógica de mercado, que privatiza y medicaliza la salud en detrimento del derecho a la salud, agudiza las violaciones a los derechos humanos y las desigualdades que llevan a las iniquidades sanitarias que fragilizan y afectan las situaciones de salud y de vida porque profundiza las desigualdades y la exclusión social. Al mismo tiempo, socava las relaciones desiguales de género y las prácticas discriminatorias étnico-raciales, religiosas y de orientación sexual e identidad de género.¹⁷

La salud es un derecho humano universal y por tanto es deber del Estado trabajar en pos de garantizar la alimentación sana y segura, el derecho al trabajo digno y valoración del trabajo reproductivo; ingresos adecuados; acceso, uso y permanencia en la tierra; manejo sustentable de los recursos naturales y renovables; vivienda digna con saneamiento ambiental, participación ciudadana democrática, acceso universal a los servicios de educación y salud oportunos, humanizados, de calidad y pertinentes culturalmente, políticas públicas sociales inclusivas y relaciones sociales no sexistas ni racistas, con tolerancia cultural y religiosa.¹⁸

Todo lo anterior expresa, que tanto los determinantes de la salud, como el derecho a la salud, son indivisibles e interdependientes y hace evidente que para avanzar en la superación de las iniquidades en salud se requiere, de manera fundamental, configurar modelos de desarrollo social y económicos sustentables, con programas que transformen los determinantes de la salud.¹⁹

¹⁶ Commission on Social Determinants of Health. Action on the social determinants of health: Learning from previous experiences. A background paper prepared for the Commission on Social Determinants of Health. March 2005. World Health Organization Secretariat of the Commission on Social Determinants of Health. [Citada: 18/07/07]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en/

¹⁷ Vilches A, Gil D. Construyamos un futuro sostenible. Diálogos de supervivencia. Madrid: Cambridge University Press; 2003.

¹⁸ Wilkinson R, Marmot M, editors. Social determinants of health. The solid facts. Copenhagen: WHO; 1999.

¹⁹ Commission on Social Determinants of Health. Carta de Brasilia. Reunión Regional de consulta con la sociedad civil sobre los Determinantes sociales de la salud. Brasilia, Brasil, 12 - 14 de abril de 2007.

El cuadro 1, tomado del Informe de Desarrollo Humano del primer año del actual siglo XXI, presenta los datos por países clasificados con base a categorías de desarrollo y su relación con la esperanza de vida al nacer y la mortalidad infantil. Es evidente, que los determinantes sociales marcan la vida del individuo desde el momento de su nacimiento. El hogar en que viven y el ingreso de su familia van a ser condicionantes de la posibilidad de vivir y posteriormente de cómo será su calidad de vida y derivado de ello su salud.²⁰

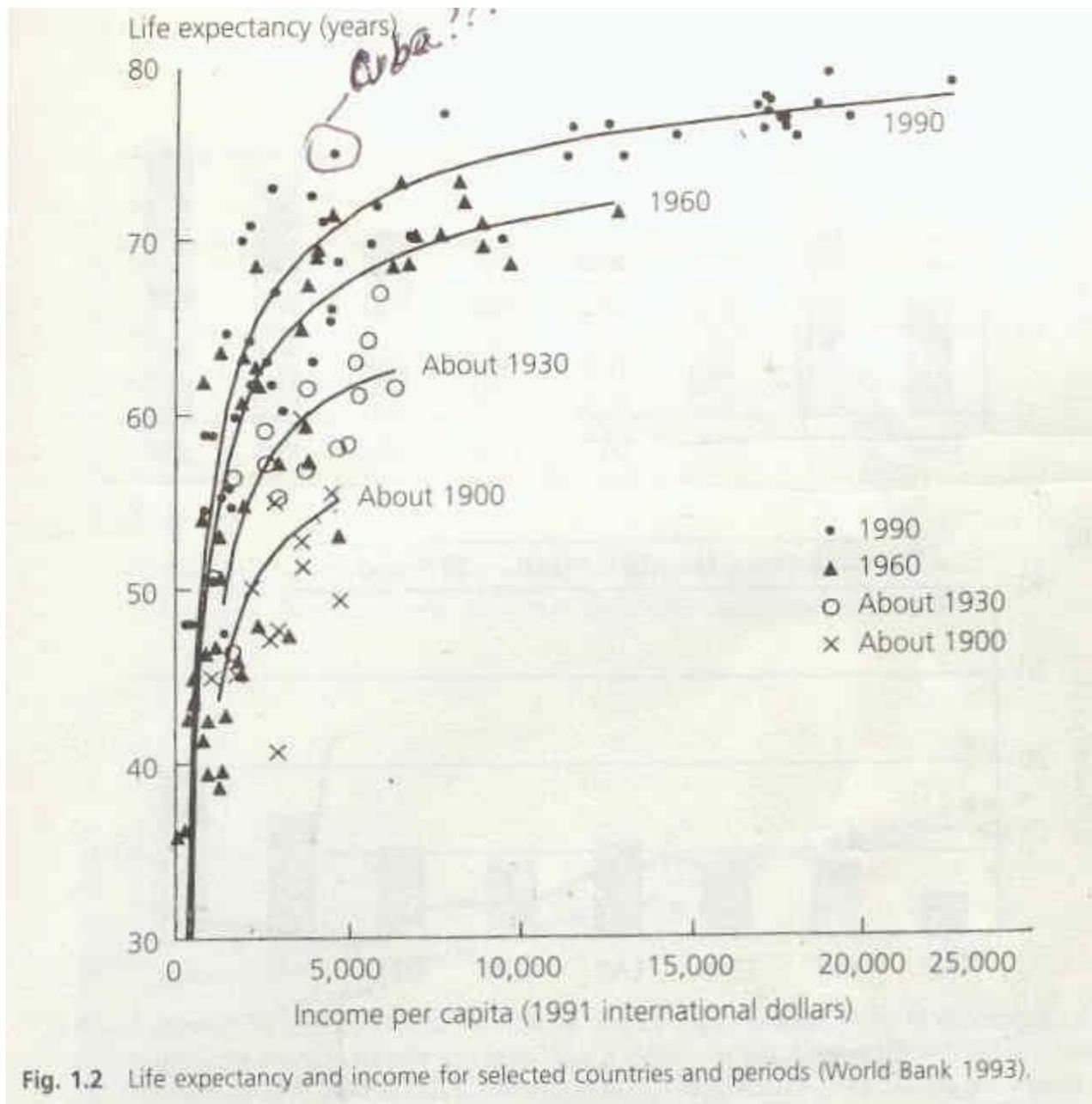
Categoría de desarrollo	Población millones en 1999	Ingreso anual medio USD	Esperanza de vida al nacer	Mortalidad menores de 1 año x 1000 nacidos vivos	Mortalidad menores de 5 años x 1000 nacidos vivos
Países menos adelantados	643	296	51	100	159
Otros países de bajos ingresos	1777	538	59	80	120
Países de ingresos medios bajos	2094	1200	70	35	39
Países de ingresos medios altos	573	4900	71	26	35
Países de ingresos altos	891	25730	78	6	6
Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2001					

La siguiente gráfica muestra datos similares del pasado siglo XX y pone de manifiesto la relación existente entre la esperanza de vida y el ingreso per cápita en países seleccionados. Un análisis sencillo permitía no solo describir la situación en el momento que se realiza el estudio, sino también pronosticar que sucedería en el futuro a partir de conocer la tendencia en el ingreso en cualquier país y contexto. Si embargo, lo que pudo ser un pronóstico para

²⁰ Sachs JD. Informe sobre Macroeconomía y Salud. Presentado a la Directora General de la OMS. 20 diciembre, 2001. OMS. Technology in Society. 2001; 22 (2): 189–99. [Citada: 19/08/07]. Disponible en: <http://www.unmillenniumproject.org/.../spanish-backmatter-highres.pdf>.

modificar el futuro, se convirtió en presente sin que los cambios que se requerían producir se volvieran realidad.

Gráfica 1: Esperanza de vida e ingreso per cápita en poblaciones seleccionadas.



Un enfoque holístico.

El análisis del desarrollo humano desde la perspectiva del consumo puede sustentarse desde un enfoque holístico, de diversas ciencias y disciplinas: economía, psicología, sociología, y la antropología, permitiendo también estudiar sus efectos sobre la vida humana y su desarrollo.

Desde cualesquiera de las perspectivas en que se realice el análisis, lo importante es no perder la integralidad y la sinergia, esto es, que aunque se centre en el elemento económico, considerando aspectos como el ingreso, la relación entre la oferta y la demanda, no se deje de valorar la connotación social sustentada en normas e identidad y valores culturales y de clase que abarcan hasta lo simbólico, sin restar importancia a la globalización que tiende a la homogeneidad en las formas de consumir.

El ingreso es un medio importante de aumentar la diversidad de opciones de consumo ya que determina la capacidad de compra y potencia fundamentalmente el acceso a servicios que aumentan el tiempo libre, reducen el estrés y por consiguiente mejoran su calidad de vida. Las modificaciones en el nivel de ingreso producen cambios en el consumo.

Este aumento del ingreso tiene una connotación individual y familiar pero también puede ser analizado desde la perspectiva de país y es ahí donde puede valorarse cuando el ingreso aumenta constantemente, como lo ha hecho en la mayoría de los países industrializados en los últimos tiempos, como aumenta el consumo proporcionalmente en la mayoría de la población. Pero por la misma razón, cuando el ingreso se reduce, el consumo también disminuye y en esa misma medida tiene consecuencias negativas para el bienestar humano y si la salud es vista hoy día como un estado de bienestar, pues esclarece también la relación entre consumo, salud y desarrollo humano. La crisis económica de los años 2008 y 2009, constituyen un escenario muy propicio para tales análisis.

Las condiciones en que la población vive y trabaja, es necesario incluirlas en los Objetivos para el Desarrollo del Milenio, ODM,²¹ para que se reconozca la interdependencia entre la salud y las condiciones sociales, entre equidad y salud. No obstante la intención de la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Panamericana de la Salud, es importante recordar que los ODM constituyen una segunda aproximación en aras del desarrollo humano, ya que son en

²¹ Cuba: objetivos de desarrollo del milenio. La Habana: INIE; 2005.

cierta forma, la continuidad de la no lograda meta de salud para todos en el año 2000, a la que muy pocos llegaron y aún los que lo lograron tienen muchas brechas que superar.²²

Se entiende entonces el desarrollo humano como el fundamento central y propósito último del desarrollo de la sociedad. El cumplimiento de los derechos humanos de todos, mujeres y hombres, constituye el paso más importante para generar el crecimiento económico y el establecimiento de instituciones y leyes transparentes, responsables y efectivas. Sólo cuando la comunidad sienta que tiene un interés comprometido y participación en las decisiones, se entregará por entero al desarrollo. Los derechos humanos y el desarrollo humano se proponen una visión común: velar por la libertad, el bienestar y la dignidad de todos, en todas partes.

No es posible entender entonces la relación entre el consumo y el desarrollo humano si no se realiza un análisis de todos los elementos y componentes, pues cada uno se relaciona con los otros, se minimizan o potencian y tienen un resultado que va mucho más allá de lo que cada uno por separado representa.

Promoción de la salud y determinantes sociales.

El estudio de las determinantes sociales de las enfermedades ha sido siempre de gran preocupación para la salud pública aunque el mayor número de estudios se concentran en la relación negativa que existe entre las condiciones socioeconómicas y materiales de vida, iniquidades de ingresos y capital social, no dando el peso requerido a la asociación entre salud y estructura social a nivel comunitario, la cual es también reflejo de la organización de la sociedad como un todo, su modo de producción y la relaciones que se establecen.

Aseverar que una enfermedad de masas significa una sociedad perturbada, constituye una crucial declaración teórica sobre el papel de los elementos estructurales de la sociedad en la modelación de los patrones de enfermedad de las poblaciones.²³ El papel del estado como responsable de las políticas públicas que tributen a la salud es el eje central de poder trasladar el énfasis de la salud pública de la curación a la prevención y la promoción de la salud.

²² Indicadores de salud en las Américas. Indicadores básicos 2000. Washington DC: OPS; 2001.

²³ Virchow R. Report on the Typhus Epidemic in Upper Silesia, Collected Essays on Public Health. En: Health and Epidemiology. Vol.1. Canton: Watson Publishing International; 1985.

De alguna manera la estrategia de promoción de la salud pretende proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es conocido que plantea cinco vertientes claves: políticas saludables, fortalecimiento de la participación social, y de destrezas y posibilidades individuales, ampliación de entornos saludables y reorientación de los servicios de salud.

Pero el punto en que interesa detener el análisis es el que propone acciones, dirigidas a actuar en los factores determinantes de la salud:

- a) Incidir en determinantes biológicos del proceso salud / enfermedad.
- b) Mejorar los estilos de vida.
- c) Mejorar los espacios físicos y socioculturales, y
- d) Fomentar el empleo, los ingresos económicos y la educación.

La promoción de la salud, se plantea entonces intervenir sobre los determinantes de la salud, tanto en los que los gobiernos y la salud pública tienen responsabilidad, como en aquellos otros en los que el individuo puede actuar, en dependencia de sus recursos para preservar su salud y la de su familia, así como el entorno físico, ambiental y social en que se desarrolla.

En el año 2006 se cumplieron 20 años de la emisión de la Carta de Ottawa que establece el marco conceptual para la promoción de la salud, que surge como parte de un proceso evolutivo de cambio de paradigmas, que va desde la concepción medicalizada y biologiscista de la salud, hasta la actual discusión sobre sus determinantes sociales y el debate sobre las causas que condicionan el bienestar de individuos, comunidades y la sociedad.

Los preceptos de la promoción de la salud se plantean el trabajo unificado intersectorial e interinstitucional acompañando a la sociedad, para el establecimiento de políticas públicas que promuevan y faciliten el llevar una vida sana, con ambientes favorables para la salud, el fortalecimiento de la comunidad, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud. Derivado de lo anterior se promueven estilos de vida saludables, basados en la alimentación sana y la actividad física para el mejoramiento de la salud y la reducción de las enfermedades crónicas en la línea de vida completa del ser humano, desde el momento mismo de su concepción, hasta su vejez, para vivir una vida saludable.

Aunque el discurso plantea lo anteriormente señalado, lo cierto es que el enfoque actual se centra fundamentalmente en la enfermedad, pero no en sus causas. La evolución de la sociedad conlleva múltiples cambios en todos los aspectos de la vida humana, en la actualidad son las

enfermedades crónicas y no las infecciosas las que lideran las causas finales de mortalidad, aunque se ha clarificado que las verdaderas causas de muerte tienen más que ver con factores de riesgo prevenibles mediante cambios sociales y de comportamiento; y con determinantes sociales que requieren de cambios políticos profundos, no solo al nivel nacional sino global, para convertir esos determinantes sociales, de amenazas a herramientas a favor de una mejor calidad de vida.²⁴

Determinantes sociales como pobreza, hambre, falta de instrucción académica, iniquidad de género, entre otros, son la base de múltiples factores de riesgo y enfermedades causales de mortalidad, así mismo, factores de riesgo como consumo de tabaco, nutrición inadecuada, falta de actividad física, por mencionar solo algunos, determinan la carga de enfermedad y mortalidad en el mundo, especialmente en lo que se refiere a enfermedades crónicas. Lo anterior pone de manifiesto la corresponsabilidad Estado-Sociedad para la implementación de las estrategias dirigidas a las verdaderas raíces de la morbilidad y mortalidad. La promoción de la salud sólo resultará posible cuando los determinantes sociales faciliten que las personas puedan asumir estilos de vida y hábitos de consumo saludables.

La meta general de la estrategia mundial es promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física. Esas medidas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y llevan aparejado un gran potencial para obtener beneficios de salud pública en todo el mundo.²⁵ El trabajo unificado gobierno-sociedad será clave en este sentido.

La promoción de la salud tiene que ser vista desde la perspectiva de la responsabilidad social con la salud, lo que constituye para la sociedad poder tener una población sana y como alcanzarlo no es tarea de las instituciones sanitarias solamente, pues para ello, hay que transformar, primero la forma de pensar y luego la de actuar, tanto de los gobiernos, como de la sociedad civil.

²⁴ Jenkins CD. Mejoremos la Salud a todas las Edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2005. Publicación científica y técnica. No. 590.

²⁵ OMS Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con Salud, Organización Mundial de la Salud 2004. [Citada: 18/02/09]. Disponible en: <http://www.who.int/mdg/goals/es/>

Pobreza, salud y desarrollo sostenible. ¿A cuál apostar?

Lograr desarrollo con bienestar constituye un importante reto para los países en desarrollo cuyo eje central es alcanzar el equilibrio en la relación del hombre y el medio.

Las circunstancias económicas y sociales afectan la salud de las personas a través de su vida. Los individuos que están en lo más bajo de la escala social tienen el doble de posibilidades de muerte prematura o enfermedad grave que aquellos que se ubican en el tope. La diferencia entre el estándar alto y el bajo constituye el denominado gradiente social, que refleja la desventaja material y los efectos de la inseguridad, la ansiedad y la pérdida de la integración social. Esta desventaja puede ser absoluta o relativa, tiende a concentrarse entre la misma gente y sus efectos sobre la salud son acumulativos.

Por ello, los responsables de la salud pública deben trabajar en aras de prevenir las desventajas sociales. Buena salud implica reducir los niveles y estrechar las brechas en la educación y los ingresos entre los dos extremos del gradiente, así como la inseguridad en el empleo.

La permanente ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y pérdida de control sobre el trabajo y el hogar incrementan el estrés y las posibilidades de ocurrencia de enfermedades mentales y muerte prematura. La activación constante y por largos períodos de las respuestas biológicas al estrés ocasiona depresión, susceptibilidad aumentada a infecciones, diabetes, altos niveles de grasas y colesterol en la sangre, hipertensión, el riesgo de infartos cardíacos y enfermedades cerebrovasculares.

La salud pública ha de instar a los gobiernos para apoyar las familias con hijos pequeños, fomentar la actividad comunal, combatir el aislamiento social, reducir la inseguridad material y financiera y promover el desarrollo de habilidades de aprendizaje en educación y rehabilitación. La forma de hacerlo, la intervención a realizar, queda a decisión del sistema social, de los gobiernos y la sociedad civil en cada lugar y contexto, pero la esencia tiene que ser la misma.

Las circunstancias que rodean al recién nacido o al infante duran para toda la vida. El bajo peso, el crecimiento lento y la falta de soporte emocional durante los primeros períodos de la vida, se traducen en riesgos irreversibles para la salud como enfermedades y marcada reducción del funcionamiento físico, cognoscitivo y emocional durante la vida adulta. La pobreza en los padres reduce sustancialmente el desarrollo prenatal e infantil. Bajo peso y lento crecimiento se asocian con disminución del metabolismo en los sistemas cardiovascular, respiratorio y pancreático del adulto. La desnutrición afecta adversamente el desarrollo cognoscitivo del niño

y la permanente presión mental y depresión asociadas, reducen la capacidad de los padres para interactuar con sus hijos.

Incrementar el conocimiento que tienen los padres sobre salud y necesidades emocionales de los niños; implementar programas en las escuelas que promuevan el interés por la educación y prevengan problemas de conducta; integrar a los padres en estos programas; asegurar a las madres adecuados recursos económicos y sociales; reducir el uso del cigarrillo en los padres e incrementar las oportunidades de educación en todas las edades, constituyen políticas públicas que van a repercutir, de manera decisiva, en la salud poblacional.

La exclusión social crea miseria y cuesta vidas. La pobreza relativa tanto como la absoluta, conduce a la enfermedad y a la muerte temprana. Inmigrantes, minorías y refugiados son los más vulnerables. El racismo, la discriminación y la hostilidad que ellos enfrentan, agravan sus ya deterioradas condiciones sociales y también psicológicas. La enfermedad mental, la incapacidad física, el SIDA, por citar algunas, empeoran la situación.²⁶

Las instancias sanitarias deben promover nuevas legislaciones que protejan minorías y prevengan discriminación; intervenciones que remuevan obstáculos para el acceso al cuidado de la salud; adecuados salarios mínimos nacionales; redistribución del ingreso que reduzca la iniquidad.

El estrés en el trabajo incrementa la enfermedad y en consecuencia disminuye las expectativas de vida. El estrés tiene múltiples causas pero está comprobado que la principal de ellas es la ausencia de un trabajo seguro que garantice, no solo un ingreso mínimo de subsistencia en condiciones de bienestar, sino un retiro o jubilación en condiciones de dignidad. La seguridad de un trabajo incrementa la salud y el bienestar.

Peor aún es la situación de los desempleados y sus familias que tienen principalmente aumentado riesgo de muerte prematura. La ansiedad y la depresión conducen a la enfermedad mental y aumentan los riesgos de enfermedad cardiovascular.

Prevenir el desempleo y aumentar la seguridad en el trabajo; reducir el sufrimiento que el desempleo causa y fomentar la provisión de empleos seguros, son problemas que tienen que ser colocados en la agenda de los decisores para poder propiciar el bienestar.

²⁶ McMurray C, Smith R. Diseases of globalization: socioeconomic transition and health London: BMJ 2001; 16(323):1074.

La brecha entre los ricos y los pobres se acentúa día por día. Semejante injusticia, producto de la iniquidad en el ingreso, no solo es comprobable dentro de ciertos países sino cuando se comparan países o áreas geográficas.

No es posible hacer compatible una sociedad donde prima el desempleo con el desarrollo sostenible. Obviamente esperar a que el problema del desempleo sea manejable para enfocarse en el desarrollo sostenible significaría otra paradoja sin solución, dejando la integración a una sociedad sostenible, como algo utópico y fuera de toda consideración.

Aún en condiciones de extrema pobreza, grupos humanos alrededor del mundo han alcanzado altos niveles de sostenibilidad. El desempleo es una variable de la sostenibilidad y como tal debe ser integrada al modelo de desarrollo sostenible.

Género, salud y desarrollo humano.

La desigualdad en salud entre hombres y mujeres se originan por la distribución de roles sociales y relaciones de poder que derivan en estilos de vida, prácticas preventivas y de riesgo distintas. Las mujeres son las más perjudicadas, a lo que se suma que en la mayoría de los contextos, tienen una peor situación económica y social, factores que inciden directamente sobre la salud.

Las desigualdades por clase social y género han ido en aumento, y factores de riesgo como la obesidad, el consumo de tabaco y alcohol tiene también patrones diferentes: se da más en mujeres y hombres de niveles educativos más bajos. Según la situación laboral, la salud más deficiente se da en hombres desempleados y mujeres que trabajan por cuenta propia. Los inmigrantes son uno de los grupos más vulnerables, donde se agudizan también las diferencias de género.

Las mujeres en condiciones de pobreza resultan las más desfavorecidas, pues la carga de trabajo física va unida a la emocional, donde la preocupación por mantener la alimentación de los hijos generalmente es superior a los recursos que disponen para hacerlo; la carencia de agua potable y las condiciones higiénicas que pueden mantener, conspira con la salud y hace que la enfermedad genere gastos y acceso a servicios de salud y medicamentos, lo que agrava aún más la situación que tienen que enfrentar.

La marginalidad trae también aparejada la violencia, que generalmente afecta a las mujeres y sus hijos, derivada en muchas ocasiones del consumo de alcohol y las drogas, lo que actúa en la

dinámica familiar, generando una cadena de problemas cuyas consecuencias son tan conocidas como sus causas, pero las que no han sido solucionadas. Sus causas, como es sabido, se encuentran muchas veces relacionada con la pobreza derivada del desempleo, conduce a los hombres a estados de desesperación, lo que los lleva a agravar aún más su situación cuando se convierten en alcohólicos o adictos.

El desempleo es una de las causas principales de la pobreza y conlleva además un riesgo sustancial de muerte temprana como consecuencia de sus efectos psicológicos y financieros. La inseguridad, ansiedad y depresión, producto del desempleo, constituyen una barrera silenciosa e incluyen directamente el entorno psicosocial de los individuos y sus familias. Semejante situación termina afectando las opciones del individuo, colocando la agresividad, la intolerancia, la desesperación y el miedo, como sus reacciones funcionales.

Las diferencias de género también se hacen claras en el acceso a los servicios de salud, tanto hombres como mujeres se ven afectados por ello, fundamentalmente en lo que respecta a la prevención. Los grupos excluidos no pueden realizarse toda una serie de exámenes clínicos que permiten detectar la presencia de enfermedades en sus estadios tempranos y recibir, a partir del diagnóstico oportuno un tratamiento adecuado.

Las mujeres, en su condición de procreadoras, se ven afectadas en todo lo relacionado con la atención al embarazo y la mortalidad materna continúa siendo un problema mundial en las mujeres pobres de todos los continentes, fundamentalmente en los países en desarrollo.

Hombres y mujeres tienen consecuencias igualmente graves en su salud y las causas, aunque aparentemente diferentes, tienen un denominador común, la iniquidad en el desarrollo humano.

La globalización del transporte y de la enfermedad.

Desarrollar modelos de salud y prevención bajo los términos de la globalización constituye un reto para los salubristas, ya que son ellos los que tienen que colocar en la agenda de todos los sectores los argumentos que permitan que la globalización facilite el bienestar y no que lo conduzca al detrimento de la salud. Un sencillo ejemplo de cómo el transporte puede conducir en el sentido no deseado, pone de manifiesto la importancia de conocer que no solo la alimentación y los consumos nocivos conllevan a la enfermedad.

El transporte no solo ha significado un reto permanente a la evolución del hombre sino que le ha impuesto nuevas conductas sociales, todas ellas susceptibles de ocasionar profundos cambios en la salud y el bienestar de las sociedades.

Desde la época de Gengis-Kan en Mongolia existen registros de devastadoras epidemias causadas por los mercaderes y guerreros mongoles que en su búsqueda de nuevas opciones alcanzaron la India y la Europa del Este, trayendo de regreso a su tierra infinidad de enfermedades desconocidas hasta entonces.

Actualmente el comercio global ha incentivado tanto al transporte que las regulaciones de salud pública se han quedado obsoletas. Hoy en día la causa principal de la difusión de enfermedades transmisibles es el transporte libre global. De hecho los más importantes brotes de enfermedades transmisibles en los últimos veinte años, incluyendo el SIDA, han dependido directamente de la accesibilidad global al transporte.

La pandemia del virus de la gripe H1N1 durante el año 2009, ha tenido también al transporte nacional e internacional como un aliado para su difusión.

La globalización del transporte también ha significado el acceso a nuevas tecnologías en salud a pueblos y naciones que de otra forma, jamás hubiesen alcanzado los niveles de salud pública que hoy les permiten enfocar sus esfuerzos hacia la productividad. La sola introducción de las vacunas a niveles globales no puede ser medida en términos de vidas humanas y menos aún en términos económicos.

Igualmente, las consecuencias catastróficas que para la salud mental tiene la característica de la forma de vida en aislamiento en los países en desarrollo, también lo es la dependencia de los automóviles en los países desarrollados o la contaminación ambiental consecuencia de más de 3000 gases diferentes que produce la combustión de la gasolina por los vehículos automotores.

Entonces, queda la propuesta de hacer que el desarrollo transite de la mano con el bienestar, que la globalización sea solo en función de mejorar la calidad de vida y el desarrollo humano, que las alternativas de globalización lleven siempre aparejadas la intención de que el ser humano, su calidad de vida y su salud, sean el propósito fundamental .

CAPÍTULO III: LA SALUD COMO RESULTADO DEL CONSUMO.

Políticas y prácticas sanitarias.

Salud y pobreza son dos categorías estrechamente relacionadas y todos los que estudian y trabajan en la salud pública tienen total conocimiento y certeza de ello. Sin embargo, se olvida con frecuencia que el consumo es una categoría que define la pobreza, pues precisamente la línea divisoria está trazada por los ingresos de las personas y familias y las posibilidades que este ingreso les ofrece para enfrentarse al mercado y poder acceder o no a los bienes y servicios que requieren para la vida.²⁷

Las condiciones de vida se definen por las posibilidades y forma de acceder a los bienes de consumo y los servicios. El estilo de vida no es más que el comportamiento que se tiene ante ellos, marcando la diferencia que este último no está solo determinado por las posibilidades de acceso, sino por las creencias, hábitos y costumbres, por citar los más importantes.

A todas luces resulta evidente la relación del consumo con la salud y se puede afirmar que según consumen las personas así será, en última instancia su salud, por lo que si se analiza el comportamiento en el consumo de una población se encontrará la explicación a la situación epidemiológica existente.

No obstante, cuando se valoran en la vida diaria los indicadores de salud, generalmente se busca como solucionar los problemas existentes a partir de los servicios de salud a ofrecer y cómo y con qué curar a los enfermos. Así se observa como a diario en el discurso se enuncian los siempre llamados “nuevos paradigmas” aunque desde hace más de tres décadas se habla de ellos, sin embargo, la realidad no presenta un enfoque eminentemente preventivo, sino realmente más dirigido a lo asistencial y curativo.

Para lograr comportamientos en el consumo que tributen al bienestar, como concepto actual de salud, en muchas ocasiones hay que transgredir intereses económicos de transnacionales y a veces de gobiernos y para nadie es un secreto lo difícil que ello resulta.

²⁷ Fafard P. Evidence and Healthy Public Policy: Insights from Health and Political. Québec: Sciences National Collaborating Centre for Healthy Public Policy; 2008.

Analizada esta problemática desde el punto de vista teórico, es necesario considerar el proceso de construcción de tres conceptos: cultura, concientización y sensibilización, que pueden facilitar en unos países formas, contenidos y medios para la superación de la pobreza, en la medida en que contribuyen a propiciar la racionalidad en el consumo y en otros, como el caso de Cuba, impedir que los cambios en la situación de mercado afecten las conquistas logradas.²⁸ Entonces resulta necesario ver la salud desde una perspectiva diferente y para la cual una parte importante de los profesionales sanitarios no se encuentran suficientemente preparados, ya que implica analizar la salud como resultado y consecuencia de los hábitos de consumo.

Para la construcción a escala poblacional de esos tres conceptos que fueron señalados anteriormente: cultura, concientización y sensibilización, hay que actuar primero en los trabajadores sanitarios en todos sus niveles, desde los que deciden las políticas sanitarias, hasta los encargados de ejecutarlas, para que incorporen a su análisis de la situación de salud, la perspectiva del consumo y el comportamiento de la población ante él.

Si bien en lo conceptual el modelo de salud pública ha ido transformándose y con él el concepto de salud, los profesionales sanitarios no están lo suficientemente preparados para actuar en ese medio externo y encontrar como dar respuesta a los actuales satisfactores de salud. Hay nuevas competencias para el gerente y profesional sanitario que requieren de una preparación acorde a éstas, para un adecuado desempeño.

La protección a los riesgos.

Salud y consumo se encuentran íntimamente unidos. Uno de los más claros ejemplos es el impacto que sobre la salud tiene aquello que se consume para la alimentación de las personas de todos los grupos etáreos y principalmente los niños, por la importancia que ello tiene en el desarrollo físico y psíquico de las personas en todo su ciclo vital.

El Estado tiene la obligación de poner en el mercado productos seguros, a la vez que educar al consumidor en la compra y uso responsable de todos los bienes, tanto de los alimentos, electrodomésticos, como de juguetes y videojuegos, entre otros. No obstante, en gran parte de las ocasiones, es la sociedad civil la que toma las riendas para educar al consumidor y a la vez exigir al estado la protección legal de sus derechos.

²⁸ Bruner J. La educación, puerta de la cultura. Madrid: Editorial Visor; 2001.

La seguridad de un producto está dada, porque en condiciones de utilización normales o razonablemente previsibles, incluidas las condiciones de duración y, si procede, de puesta en servicio, instalación y mantenimiento, no presente riesgos o sólo riesgos mínimos compatibles con el uso del producto y considerados admisibles dentro del respeto de un nivel elevado de protección de la salud y la seguridad de las personas. Debe tener reflejado en su etiqueta las características, instrucciones, advertencias de efectos y riesgos, fecha de caducidad, por citar los elementos más importantes.

Una nota de prensa publicada por la Agencia de Reutter, señaló la situación confrontada por los europeos dada las cremas solares que se ofertan en el mercado y que prometen protección total, lo que está científicamente demostrado que no es posible, ya que no pueden bloquear por completo los peligros de los rayos UVA y UVB, solo indica el grado de protección contra quemadura del sol provocados por los rayos UVB y que tampoco un elevado factor de protección solar es determinante para un cuidado efectivo. Los rayos UVA son los que propician el envejecimiento de la piel y agreden el sistema inmunológico.

Lo establecido por las autoridades sanitarias de la Unión Europea con la industria desde el año 2006, es que los envases de estas cremas protectoras indiquen lo que es real, la cantidad de rayos UVA contra los que protegen y no prometer 100% de protección, porque no resulta posible y por tanto no es cierto.

Si bien es importante que las personas se protejan del sol empleando este tipo de producto, más importante es que se oriente a la población sobre los peligros a que conlleva la exposición al sol en los horarios entre las 11:00 y las 15:00 horas, así como la importancia de usar sombreros y anteojos.

Informes de la Organización Mundial de la Salud indican importantes cifras de personas que cada año enferman con cáncer de piel y no se puede pensar solo en los vacacionistas que se exponen al sol, sino en todas aquellas personas que trabajan expuestos durante muchas horas para ganar el sustento suyo y de su familia, como por ejemplo los obreros agrícolas.

Además, toda la información relacionada tiene que estar el idioma que se hable en el país de referencia. No obstante, hay que considerar también que aún así, los analfabetos, indígenas que hablan otras lenguas y los inmigrantes, son poblaciones excluidas, ya que un importante número de ellos no tienen acceso a esta información y quedan por tanto desprotegidos.

Sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos, es usual encontrar que los consumidores no están pendientes de la seguridad como categoría fundamental para decidir la compra de un producto. La obligación de poner en el mercado productos seguros es de las empresas, mientras que las administraciones públicas deben velar porque así sea. Por su parte, los consumidores tienen un papel fundamental en la denuncia de artículos que puedan causar o hayan provocado algún tipo de accidente, de manera que las administraciones puedan actuar y evitar posibles daños a otras personas. De esta forma se establece una corresponsabilidad entre productor, proveedor y consumidor, que generalmente permite obtener mejores resultados.

Es por eso que los consumidores están en mejor situación para juzgar sus propias necesidades y preferencias y para ejercer sus propias opciones cuando son educados desde la niñez para tener un comportamiento racional ante el consumo, que significa tomar decisiones ante las elecciones de que dispone de la manera más adecuada.

Disponibilidad, información y oportunidades para consumir. El dilema del ingreso.

La información, es el elemento fundamental para dar a conocer los productos y servicios que se ofertan en el mercado y poner a disposición del consumidor la diversidad de opciones de consumo disponibles para que decida cuáles son mejores, esto es, cuales satisfacen sus necesidades.

Las campañas de publicidad y de información pública se encargan de ello, las primeras, si siguen normas y restricciones establecidas en general en todos los países, son transparentes y ofrecen información veraz y fidedigna, pues contribuyen a que el consumidor tome decisiones acertadas. Al disponer además de los elementos que ofrecen las segundas, pues se logra el equilibrio necesario para propiciar un consumo racional.

También las opciones están en dependencia de la situación económica de cada individuo y familia y las posibilidades de acceso a los bienes y servicios que se requieren para la vida. Hay muchos factores que causan esas restricciones de las opciones de consumo, no siendo el ingreso el único. Disponibilidad, infraestructura, información, así como barreras sociales y culturales, constituyen también factores que condicionan el comportamiento.

Entre las opciones de consumo, la disponibilidad de diversos bienes y servicios, puede valorarse en cuanto a diversidad, pero también desde la perspectiva de la equidad en relación al papel del

estado como benefactor, al privilegiar los productos que tienen un efecto positivo para la salud, el bienestar y el desarrollo humano.

El ingreso, las opciones disponibles, el tiempo de que se dispone, la información y el hogar, constituyen elementos de importancia para las decisiones que los individuos y los grupos deben tomar en relación con el consumo. Pero cada una de ellas no puede verse en una correspondencia directa, sino todas en estrecha relación, provocando de conjunto la conducta individual y social.

El ingreso es un medio importante de aumentar la diversidad de opciones de consumo, pues determina la capacidad de compra, por consiguiente los cambios de ingreso tienen gran influencia sobre las modificaciones del consumo, aunque no necesariamente conduce a mejorar la calidad de vida motivado por las distorsiones que pueden producirse derivado de una actitud consumista y un consumo irracional.

Las opciones de consumo dependen de la disponibilidad de diversos bienes y servicios, desde el mercado y el aprovisionamiento estatal hasta la producción doméstica y los recursos comunes. Muchos de los bienes y servicios esenciales más básicos - agua, saneamiento, educación, atención de salud, transporte y electricidad - no pueden suministrarse sin una infraestructura, lo que constituye una responsabilidad del estado hacerlos disponibles bajo el concepto de equidad, para que todos tengan acceso a esos servicios. Debe mantenerse un equilibrio entre los servicios públicos y privados que provocan la desigualdad social.

Las oportunidades para consumir pueden verse gravemente limitadas por la falta de tiempo. En el mundo industrializado, los estilos de vida excesivamente ocupados, impiden disfrutar de actividades de recreación, pese al elevado ingreso, mientras que en los países pobres, la sobre carga de trabajo derivado del poco acceso a servicios básicos, hace que la población y fundamentalmente sus mujeres, se vean limitadas en el tiempo. Cuando se sitúa al interior de los países, la situación resulta similar para ricos y pobres y ambas atentan a la calidad de vida, los pobres no pueden acceder y los ricos distorsionan la forma de empleo.

La información parece ser la clave para aumentar la conciencia de la diversidad de opciones de consumo disponibles y permitir que el consumidor decida cuáles son mejores. Sin información no hay manera de saber de qué bienes y servicios se dispone en el mercado, y qué servicios está prestando el estado y están a disposición de todos por derecho propio. Las campañas de información pública desempeñan un papel importante al respecto para hacer que los

consumidores tengan conciencia, tanto de los beneficios como de las posibles consecuencias negativas de las opciones que enfrentan.

Los valores domésticos tienen mayor efecto sobre las opciones de consumo de los miembros considerados individualmente. La educación y la crianza que se da a los niños en las primeras etapas de la infancia desempeñan un papel fundamental en determinar su capacidad para utilizar bien las oportunidades que tienen para vivir una vida plena y satisfactoria. La notable ampliación y diversificación de las opciones de consumo ha hecho que sea más difícil que los consumidores ejerzan las mismas de manera informada.

Las personas a veces no tienen conciencia de las consecuencias de sus decisiones. Si no se alimenta adecuadamente a un niño pequeño, si no se envía un niño a la escuela, si no se hace que un adolescente conozca la importancia de la atención a la salud reproductiva, si no se da a un joven la oportunidad de desarrollar un sentido de comunidad, no tendrán la misma capacidad que otros para ejercer elecciones que eleven a un máximo sus mejores intereses, así como de los que conviven con él.

La disminución en las tasas de mortalidad por los cuatro tipos más importantes de cáncer en un país desarrollado como Estados Unidos, desde inicios de la década de 1990, ha sido demostrado que se debe al progreso en el nivel educativo en los hombres, lo que pone en evidencia como la educación propicia un consumo más adecuado y racional y la repercusión que ello tiene en la salud.

Pero el conocimiento no lo es todo, Un estudio reciente, muestra cómo la salud de una persona puede estar íntimamente relacionada con los factores socioeconómicos, como la educación y los índices de ingreso. Investigadores de la Sociedad Estadounidense del Cáncer y de la Universidad de Emory en Atlanta, calcularon las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón, mama, próstata y colon por niveles educativos en personas de raza blanca y negra entre los 25 a 64 años de edad, desde 1993 al 2001 en Estados Unidos.

Las tasas de mortalidad de estos tipos de cáncer disminuyeron en la fecha estudiada en hombres y mujeres con educación universitaria, excepto en el cáncer de pulmón entre las mujeres negras, para quienes la mortalidad se mantuvo estable.

Las reducciones recientes importantes en las tasas de mortalidad por cánceres en Estados Unidos, no incluyen en igual forma a personas menos instruidas en edad laboral, lo que sugiere que quienes tienen menor nivel socioeconómico no se beneficiarían igual con los

avances recientes en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de cánceres más letales.

Los adultos con menos educación son más propensos a fumar, y en el caso del cáncer de mama, las mujeres tienden menos a realizarse mamografía para detectar en estadio temprano la enfermedad. Las personas con menos nivel educativo se someten menos a controles del cáncer colorrectal y a recibir las mejores alternativas de tratamiento para los tumores. Los índices de ingreso se relacionan con los niveles educativos. Las personas con bajos ingresos serían menos propensas a contar con una cobertura de salud que aquellas con más recursos financieros.²⁹

El ingreso se comporta como una variable trazadora, que permite identificar el comportamiento de los individuos en dependencia de su nivel educacional, el acceso a la información y la disponibilidad de las opciones y oportunidades para consumir. Conociendo el ingreso de las personas de manera individual y familiar, se puede conocer y por tanto pronosticar, con una probabilidad bastante certera, cual será su comportamiento en el consumo y derivado de ello su estado de bienestar.

Consecuencias de los actos de consumo.

El consumo es consecuencia de diversos factores, muchos de ellos externos al consumidor pero que influyen y en algunos casos determinan, su comportamiento.

Por ejemplo, la incorporación creciente de los ciudadanos al proceso de globalización y "modernización" ha provocado cambios en el campo del desarrollo individual e interpersonal, donde el avance tecnológico contrasta con el empobrecimiento de los recursos de las personas para expresarse emocional y socialmente, disminuyendo su calidad de vida y afectando el bienestar psicosocial.

A la vez, el consumo tiene consecuencias que no solo afectan al propio consumidor, pues aunque los individuos adoptan las decisiones relativas al consumo que tienen una connotación individual, también tienen efectos sobre otros, a escala individual o social, e inclusive, como ha sido analizado, pueden tener vínculos con el desarrollo humano.

²⁹ Hecht SS. Tobacco smoke carcinogens and lung cancer. J Natl Cancer Inst. 1999; 91:1194–210 [Citada: 18/07/08]. Disponible en <http://jncicancerspectrum.oxfordjournals.org/>

El consumo tiene también consecuencias que de una forma u otra están relacionadas con la salud, tal es así, que analizando el comportamiento en el consumo de una población, se encuentran las explicaciones a la situación epidemiológica de la misma.

El adquirir un determinado producto u obtener un servicio, tiene consecuencias directas para el consumidor, al que le puede proporcionar satisfacción, si responde totalmente a sus expectativas o frustración, cuando no resulta de esta forma. Tanto una como la otra están relacionadas, de manera positiva o negativa, con el estado de bienestar del individuo.

También tiene consecuencias para la sociedad, pues la forma en que un individuo se comporta en el consumo, en la adquisición de los bienes y servicios, es una expresión del grupo social, las normas y patentes culturales al que se quiere pertenecer. Es por consiguiente una forma de encontrar explicaciones a situaciones sociales que pueden presentarse, pues por ejemplo, cuando se encuentra que la población prefiere adquirir determinados artículos, como puede ser la ropa, siguiendo patrones alejados de su cultura, está perdiendo sus raíces y ello puede observarse desde la música que se consume hasta los alimentos.

Es una forma de desplazamiento a adquirir los bienes y servicios por el valor de signo y no por el valor de cambio y de uso, pero un signo que se forma a partir de un proceso de transculturación de la sociedad que generalmente, aunque puede valorarse como un desarrollo, trae consecuencia negativas para la sociedad.

El consumo tiene también consecuencias ambientales que están relacionadas con la contaminación de las aguas por los desechos que se vierten de manera inadecuada, la contaminación de los cultivos por la toxicidad de algunos pesticidas y plaguicidas y también la explotación indiscriminada de los recursos naturales que atentan con la necesidad de un desarrollo sostenible para no poner en peligro la vida del planeta. Está comprobada la acción de los aerosoles en el daño de la capa de ozono y sin embargo se siguen produciendo porque los consumidores los siguen adquiriendo. Tal importancia tiene, que el Protocolo de Kyoto ha sido una necesidad de la humanidad para poner sobre los hombros de los gobiernos esta responsabilidad.

Hay consumos que sus consecuencias están ligadas de manera muy clara a la salud, la calidad de vida y la mortalidad inclusive, tal es el caso de los cigarrillos y otros productos manufacturados del tabaco, la ingestión excesiva de alcohol, la alimentación inadecuada y por supuesto, las drogas.

La vacunación contra una enfermedad contagiosa reduce los riesgos de salud, tanto del que se vacuna como de otros, pero sin embargo, cuando una persona fuma en presencia de terceros, los está convirtiendo en fumadores pasivos, cuando ingiere bebidas alcohólicas en exceso daña a su familia y hasta la comunidad. Todas ellas, de manera positiva o negativa tienen efectos externos.

Los actos de consumo en el orden individual, permiten diagnosticar el estado de salud de una persona; si se trata de un grupo, comunidad e inclusive nación, también resulta factible diagnosticar el estado de bienestar físico, psíquico y social, por consiguiente, estudiar los hábitos de consumo, resulta una responsabilidad de la salud pública, no sólo para resolver los problemas del presente, sino para ejercer una acción prospectiva que permita mejorar el estado de salud de la población.

El consumo opera como potente mecanismo de integración social y participar en el consumo de bienes y servicios deviene en una de las modalidades principales de participación en el proceso social, lo que hace que el consumo tenga su efecto en los individuos y las familias que asumen una actitud no racional y consumista y quieren apropiarse de productos y servicios solo porque ello tiene un efecto significativo en el reconocimiento y pertenencia a determinados grupos sociales que realmente se convierten en referentes, pero que al que el nivel de ingreso no les permite pertenecer.

Precisamente ese significado del consumo genera inseguridad y puede provocar hasta el endeudamiento de personas y familias con sus consecuencias en la salud psíquica de sus integrantes. Las ventas a crédito, los préstamos bancarios y las hipotecas, resuelven problemas del presente pero en una gran mayoría generan problemas a largo plazo para el individuo, la familia y la sociedad.

Los alimentos: hábitos de consumo, seguridad y valor nutricional.

La seguridad de los alimentos que se consumen es una tarea del estado y las autoridades sanitarias, ya que tiene que estar establecido de manera legal para poder ser exigida en la dimensión que ello requiere. No obstante, es necesario que los consumidores estén informados acerca de los criterios fundamentales para poder conocer cuando un alimento es seguro, a partir de revisar su etiqueta, pues esta práctica no siempre resulta usual.

Queda siempre el espacio de los alimentos que se consumen fuera de los establecimientos autorizados para la venta de estos productos, los llamados “ambulantes” en algunos países, que aunque también constituye una responsabilidad estatal, muchas veces quedan fuera de ese control por razones diversas. Justo en ese espacio es donde tiene que asumir su papel el conocimiento del consumidor de la importancia de consumir alimentos, que tanto por su higiene como por su forma de conservación, puedan resultar peligrosos.

La diversidad de alimentos ricos en carbohidratos y de escaso contenido nutritivo que se encuentran en el mercado, siendo en su mayoría los más cercanos a los niños y jóvenes, aunque también a los adultos, tienen un peso importante en la situación actual en el estado nutricional y de salud de la población. La accesibilidad a estos productos, está dada tanto por su presencia en el mercado como por su precio, mientras que productos como las frutas y los vegetales no siempre resultan fáciles de obtener para una comida rápida y su precio tampoco resulta preferencial dado por las atenciones culturales que requieren esos cultivos y las condiciones adecuadas para su traslado debido al carácter perecedero de los mismos.

La "dieta mediterránea", con predominio de cereales integrales, legumbres y hortalizas, y menor consumo de carne y alimentos envasados, es beneficiosa para la salud, aunque se encuentra también en proceso de extinción en los países en que fue gestada. Muchos alimentos manufacturados presentan carencias en nutrientes esenciales y oligoelementos. La presencia de estos hábitos dietéticos y las sustancias tóxicas, como plaguicidas, y hormonas, han incrementado la incidencia de infarto de miocardio y cáncer en la población. Los productos vegetales biológicos se cultivan sin plaguicidas ni fertilizantes químicos, son más sanos y ricos en valor nutritivo, su consumo disminuirá la contaminación con nitratos y plaguicidas de las aguas subterráneas y se fomentará una nueva visión de la agricultura. Es por todo esto, que es importante incrementar la cultura no solo de los consumidores, sino también de los productores y distribuidores, pues la calidad del alimento va desde el momento en que se produce hasta que llega a quien lo va a consumir.

La obesidad y el sobrepeso se derivan de una inadecuada forma de alimentación y constituyen un problema cada vez más extendido para la salud pública a nivel mundial. Se plantean estrategias para apoyar las actividades dirigidas a la valoración de los alimentos para reducir el nivel de sal, grasa saturada, ácidos grasos, azúcar y calorías.

Se promueve la realización de acciones dirigidas a las escuelas y padres para dar prioridad a una alimentación sana y estimular el desarrollo de la actividad física en los niños. También se exhorta al desarrollo de infraestructuras que promuevan los deportes y una alimentación sana en las instituciones escolares.

Las conductas y prácticas alimentarias de niños y adolescentes en la actualidad, podrían tener efectos adversos sobre su salud. De las comidas realizadas a lo largo del día, el desayuno es la que éstos prescinden con mayor frecuencia de acuerdo a estudios realizados. Sin embargo, es conocido que un desayuno completo aporta aproximadamente 25% de la energía y nutrientes que requiere el organismo para cubrir sus necesidades diarias si se incluye al menos un alimento del grupo de leche, yogur y queso; uno del grupo de los cereales y uno del grupo de las frutas.³⁰ También resulta importante que las autoridades estatales exijan el etiquetado de los alimentos para brindar al consumidor información clara, coherente y basada en pruebas, que incluya no sólo contenido y fechas de vencimiento que se relacionan con la seguridad del producto, sino también la composición nutricional de los mismos, para que permita que se realicen elecciones más sanas de los productos que consumen.

La publicidad tiene una alta responsabilidad en el consumo de los productos alimenticios que tienen escaso o nulo valor y que además contribuyen a la obesidad. Está comprobado que cuando ésta se realiza sin cumplir los requerimientos establecidos por las autoridades sanitarias, contribuye a muchas enfermedades en infantes, desde la ya citada obesidad hasta la anorexia.

Algunos países han prohibido los anuncios publicitarios de comida chatarra o basura durante la emisión de programas de televisión dirigidos a menores de 16 años. Las restricciones publicitarias se aplicarán a todos aquellos alimentos y refrescos considerados como poco saludables por su alto contenido en sal, azúcar o grasa.

La Academia Estadounidense de Pediatría emitió un comunicado que define su política en respuesta a lo que llama “una ola creciente de publicidad dirigida a los niños”. Estudios realizados muestran que los jóvenes ven más de 40 000 anuncios por año tan sólo en televisión, y cada vez más están expuestos a publicidad en Internet, revistas y en escuelas.

La publicidad de alimentos recargados de energía como las bebidas de cola y las golosinas arrastra a los niños a tener dietas perjudiciales para su salud. Ejemplo de ello son los

³⁰ Angeleri MA, González I, Ghioldi MM, Petrelli L. Hábito de consumo del desayuno y calidad nutricional del mismo en niños y adolescentes de la zona norte del Gran Buenos Aires. Buenos Aires: Dieta. 2007; 25(119):7-13.

comerciales de televisión de cereales azucarados y bocadillos con alto contenido en calorías durante programas para niños, de comida rápida en canales de televisión educativa en escuelas; anuncios en revistas con modelos extremadamente delgadas, juguetes y otros productos relacionados que vinculan a populares personajes del cine con restaurantes de comida rápida.

Estos penetrantes anuncios influyen en los niños para elegir alimentos poco nutritivos, y que la anorexia, a pesar de todos los riesgos a que conduce, es indudable que se convirtió en moda, fundamentalmente en las adolescentes.

Se espera que la televisión digital interactiva en unos años amplíe el problema, permitiendo a los niños acceder mediante vínculos en pantalla a promociones de Internet. La academia dice que las autoridades sanitarias deberían pedirle al Congreso y a las agencias federales las siguientes medidas:³¹

- Prohibir comerciales de comida chatarra durante programas dedicados a niños pequeños.
- Limitar la publicidad comercial a no más de seis minutos por hora, una disminución del 50%.
- Restringir los comerciales de bebidas alcohólicas para que muestren sólo el producto, no personajes de caricatura o jóvenes y atractivas mujeres.
- Prohibir la publicidad interactiva para niños en la televisión digital.

La obesidad es el desorden nutricional más común entre los niños y adolescentes en la mayoría de los países desarrollados, y está asociada con un aumento del riesgo de sufrir problemas de salud como exceso de grasas en la sangre y diabetes tipo 2.

Según la OMS más de 1 000 millones de personas, casi uno cada seis de la población mundial, tiene sobrepeso, mientras 800 millones están desnutridos. Para frenar la epidemia se necesitan acciones formales y un código internacional vinculante que otorgue lineamientos claros a la industria y a los gobiernos.

La OMS tiene mandato para luchar contra la obesidad infantil a través de su Estrategia Global de Dieta, Actividad Física y Salud, firmada por los países miembros en el 2004. Si bien este reclamo puede ser común a la casi totalidad de los países, es importante que el tema se coloque en la agenda de los decisores de las políticas públicas, pues cada vez son más los hábitos de

³¹ Levin E. Children, Adolescents, and Advertising. *Pediatrics*. 2006; 118 (6): 2563-2571. Citada: 18/07/07]. Disponible en: <http://www.pediatrics.org>

consumo relacionados con la salud que se inclinan hacia la enfermedad y sobre los que la sociedad tiene una elevada responsabilidad.

Estudios realizados muestran que el lugar donde se vive puede influir en la actividad física, hábitos alimentarios, nutrición y peso corporal. En las zonas urbanas, las personas de bajos ingresos tienen más acceso a las comidas rápidas, alimentos altos en calorías y grasas y menos a los alimentos saludables, derivado de su alto precio.

Los resultados se basaron en 350 estudios realizados en Canadá, Estados Unidos y Australia, dirigidos por el Instituto Canadiense de Información sobre la Salud y el Centro de Estudios de Promoción de la Salud de la Universidad de Alberta en Canadá.

Se considera que más de la mitad de los canadienses tienen sobrepeso o son obesos. También se demostró que las personas que viven en vecindarios de ingresos medios o altos eran propensas a ser físicamente más activas que aquellas que habitaban en zonas más pobres, ya que en esas zonas eran comunes las caminatas y existía mayor acceso a establecimientos para la recreación. Se demuestra también una relación entre las áreas suburbanas, el aumento en las tasas de obesidad y la menor actividad física.³²

Otros estudios han demostrado la relación entre un estatus socioeconómico bajo y una salud precaria, en la que intervienen otros factores como el sexo, la edad, la cultura, el entorno, las redes sociales y comunitarias, el estilo de vida de las personas y los comportamientos con respecto a la salud.³³

Los grupos de nivel adquisitivo bajo tienen una tendencia mayor a llevar una dieta desequilibrada y consumen pocas frutas y verduras. Estos hábitos pueden provocar desnutrición por carencia de micronutrientes, como sobrealimentación derivado de un gravamen energético excesivo que conlleva a sobrepeso y obesidad entre los miembros de una comunidad, en función de la edad, el sexo y el nivel de pobreza. Las personas desfavorecidas también desarrollan enfermedades crónicas a edades más tempranas que las de los grupos de mayor nivel socioeconómico, a menudo identificados por su nivel educativo y estatus profesional.

³² Health Day News, Traducción Tango T. [Citada: 18/07/07] Disponible en <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal16802.htm>.

³³ Irala-Estevez J, Groth M, Johansson L, Oltersdorf U, Prattala R. & MartinezGMA. A systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2000; 54: 706-714.

La pobreza alimentaria abarca numerosos aspectos, pero tres son los obstáculos principales que impiden llevar una dieta equilibrada y sana, estos son: el costo, la accesibilidad y la falta de conocimiento. Estos factores han conducido al desarrollo de zonas conocidas como “desiertos alimentarios”. El hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes es consecuencia de la falta de medios económicos para comprar alimentos más saludables. Además, el recargo en el precio de los alimentos saludables parece ser aun mayor en las zonas donde los ingresos son bajos. Por otra parte, la falta de instalaciones adecuadas para cocinar en las casas refuerza la necesidad de consumir platos preparados o comida para llevar, cuya densidad energética suele ser más elevada.

El nivel educativo y los ingresos determinan la elección y los comportamientos alimentarios que, en última instancia, pueden producir enfermedades relacionadas con la dieta. Los orígenes de muchos de los problemas que afrontan las personas con ingresos bajos resaltan la necesidad de un enfoque multidisciplinar para encarar las necesidades sociales y atenuar las desigualdades en materia de salud.

Los factores que influyen en la elección de alimentos no se basan únicamente en las preferencias de cada persona, sino que se ven condicionados por circunstancias sociales, culturales y económicas. Las personas con bajos ingresos afrontan retos específicos cuando intentan cambiar su dieta, por lo tanto, es preciso encontrar soluciones especiales para este grupo concreto. Del mismo modo, la población en general también se enfrenta a numerosos problemas a la hora de cambiar su dieta, que pueden afrontarse con la ayuda de las herramientas que brinda la mercadotecnia social.³⁴

Lactancia materna y los mal llamados sucedáneos.

La utilidad de la lactancia materna viene avalada por la disminución de la mortalidad observada en niños alimentados al pecho, mortalidad que además se relacionó con la duración de la

³⁴ Dibsdall LA, Lambert N, Bobbin RF, Frewer LJ. Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetables. *Public Health Nutrition*. 2003; 6(2):159-68.

misma.³⁵ El efecto preventivo de la lactancia materna en la adquisición de hábitos orales viciosos de succión y deglución ha sido mencionado por autores en la literatura odontológica.³⁶ La lactancia materna, tan importante para el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños, es un propósito por el que las instancias sanitarias realizan campañas para lograr al máximo que las madres lacten a sus hijos de manera única hasta los 6 meses. Sin embargo, se ven interferidas por las agresivas campañas publicitarias que presentan productos lácteos como sucedáneos de la leche materna.

El problema data de muchos años atrás. En 1979, ante la disminución de las tasas de lactancia materna en el mundo, la Organización de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y OMS, organizaron una reunión sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño. El resultado fue la recomendación de un Código Internacional para controlar las prácticas de comercialización de fórmulas infantiles y otros productos utilizados como sustitutos parciales o totales de la leche materna.

En Mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna. Desde 1981, 24 países adoptaron el código total o parcialmente y otros 27 incorporaron a su legislación nacional muchas de las normas que estipulan las formas de comercialización de dichos productos.

La Conferencia Internacional de Nutrición de 1992 en Roma, definió que una de las principales estrategias para disminuir el hambre y la desnutrición es fomentando la lactancia materna. Una de las acciones para aumentar los índices de la lactancia materna en el mundo es la implementación del Código Internacional.

Pero a pesar de todos los esfuerzos, a los que se unen los que realizan organizaciones no gubernamentales como Acción Internacional por la Salud, AIS e International Babys Food and Nutrition, IBFAN, el tema sigue siendo asignatura pendiente, aunque la implementación del código es fundamental para la salud de los niños y lactantes.

En el año 2008, este código sigue siendo "la piedra angular" para las autoridades de salud pública en regular algunas normas básicas como:

- No anunciar sucedáneos de leche materna, biberones, ni tetinas.

³⁵ Lawrence R.M, Pane CA. Human breast milk: current concepts of immunology and infectious disease. *Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care.* 2007; 37 (1): 7-36.

³⁶ Blanco CL, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. *Acta odontol. venez.* 2007; 45(1):71-73.

- No obsequiar muestras gratuitas a las madres.
- No realizar promociones en los sistemas de salud, que incluye no ofrecer suministros de fórmula gratis o a bajo costo.
- No permitir que se entreguen donaciones o muestras gratuitas a los trabajadores de la salud.
- No utilizar fotografías de bebés, ni palabras que idealicen la alimentación artificial en las etiquetas de los productos; la información suministrada a los trabajadores de la salud debe ser científica y objetiva.
- La información sobre alimentación artificial, incluyendo la que aparece en las etiquetas, deberá explicar los beneficios y superioridad de la lactancia materna y alertar sobre los peligros relacionados con la alimentación artificial.

Sin embargo, la compañía de alimentos Suiza, Nestlé, realiza agresivas campañas publicitarias para promocionar como sucedáneos de la leche materna a su producto denominado NAM 1, con etiquetas que mencionan claramente "Desde el Nacimiento". Los efectos de estas campañas se sienten fundamentalmente en países en desarrollo, donde converge el hecho de un menor control del cumplimiento de los principios éticos establecidos al respecto.

Hay también factores que van asociados al destete precoz, como es la presencia de la mujer en el mercado laboral y la necesidad que ella tiene de conservar su empleo en aquellos países donde la seguridad social no incluye estas figuras, pues en los países desarrollados se propicia que la madre permanezca con su hijo el mayor tiempo posible, con la remuneración requerida para su adecuada atención, considerando esto no como un gasto, sino como una inversión, comprobada la relación que existe con una buena salud en los primeros momentos de la vida y posteriormente en las restantes etapas del ciclo vital.

Hay factores relacionados con la cultura y la estética de la mujer que también han sido creados con la publicidad engañosa y de ellos precisamente se apropian todos aquellos que no ven al niño como el centro de la creación de un producto para ser empleado cuando no existen otras opciones.

La salud pública tiene una importante responsabilidad, al no ejercer su autoridad con relación a la falta de transparencia en la promoción de estos productos, como en realizar campañas que promuevan la lactancia materna y desmitifiquen los símbolos que intereses lucrativos han permitido crear.

La ciencia, la incertidumbre y la desconfianza en el consumidor.

El avance de la investigación científica conlleva también a descubrimientos relacionados con los diferentes productos que se consumen y su relación positiva o no con la salud. Tal es así, que lo que ayer era considerado como beneficioso o al menos neutro, hoy se ha convertido en dañino y aunque la educación de las personas también progresa, queda un poco de incertidumbre, a veces desconfianza y hasta desconcierto, con relación a que y como consumir.

Hay productos como el tabaco cuyo efecto siempre ha sido conocido como dañino, pero si se analiza el caso del alcohol, se presentan los efectos negativos unido a los positivos de algunas bebidas en determinadas cantidades y cada cual, pues lo interpreta de la manera que considera conveniente.

También esto trasciende a los medicamentos y otros productos farmacéuticos con consecuencias negativas para la salud luego de estudios realizados sobre los efectos adversos de los mismos.

Un ejemplo reciente es el relacionado con los suplementos antioxidantes, de los que se describían las bondades en estudios realizados muchas veces con alimentos con dichas propiedades y no con tabletas, esto es, los antioxidantes sintéticos, en los que se indicaban que los nutrientes con propiedades antioxidantes podían resultar beneficiosos contra el cáncer o las enfermedades cardiovasculares.

La base teórica se sustentaba debido a que en muchos de estos trastornos, las células sufren procesos oxidativos, así que parecía que, como los antioxidantes eliminan sustancias que favorecen ese daño celular, los denominados radicales libres podían frenar el proceso.

Para comprobar lo anterior, investigadores daneses, conducidos por el especialista en Medicina Interna Goran Bjelakovic, analizaron los efectos de los antioxidantes en el riesgo de cáncer de estómago. Entonces, no sólo se encontraron que los suplementos no protegían de este tumor, sino que las personas que los tomaban parecían tener una mayor mortalidad. El hallazgo les llevó a emprender la investigación tomando como base todos los ensayos clínicos que se habían realizado con suplementos de antioxidantes. En total, encontraron 68 ensayos realizados en más de 232.600 personas, tanto en voluntarios sanos, para ver si conseguían prevenir enfermedades, como en pacientes con diversas afecciones, para ver si se evitaba que se agravasen sus dolencias.

El análisis inicial no mostró diferencias en la mortalidad entre los que tomaban antioxidantes y quienes no. Sin embargo, cuando los autores descartaron 21 ensayos de dudosa calidad, salieron a la luz los riesgos de estos suplementos. Por ejemplo, el betacaroteno, la vitamina A y la vitamina E, solos o en combinación con otros antioxidantes, parece aumentar el riesgo de muerte de 7%, 16% y 4%, respectivamente.

Al considerar globalmente todos los antioxidantes, el riesgo de muerte entre quienes lo consumían era 5% superior al de las personas que no tomaban estos nutrientes. La vitamina C, por el contrario, no parece tener riesgos para la salud. El selenio, por su parte, podría resultar beneficioso, pero los investigadores son prudentes y dicen que hacen falta más estudios antes de concluir que este nutriente prolongue la vida.

Los resultados obtenidos solo son aplicables a los antioxidantes sintéticos, no así a los que se obtienen de los alimentos. Esto es, frutas y verduras, cuyos efectos no han sido estudiados de igual forma y pudieran ser diferentes, ya que cuando se administran a modo de suplementos, la ingesta de antioxidantes es mucho mayor que la obtenida a través de la dieta.

Existen otras alternativas y posibles explicaciones a sus hallazgos, que pueden explicarse mediante el análisis de la propia patología, pero este libro no va dirigido a los especialistas en medicina nuclear, por lo que no serán tratados.³⁷

Las lecciones aprendidas, desde la perspectiva del consumo y su relación con la salud, pueden ser dos. La primera, que siempre es preferible la opción de encontrar en los alimentos una forma de preservar y mejorar la salud; la segunda, que la ciencia encuentra cada día explicación a muchos fenómenos y hay que estar al tanto de lo que va sucediendo para orientar, de manera adecuada, tanto a los profesionales sanitarios como a la población.

La industria y su conciliación con la ciencia.

Estos descubrimientos de la ciencia llegan a todas las esferas y también a los alimentos procesados de manera industrial. Un ejemplo es como las instancias sanitarias promocionan un estilo de vida donde no prevalezca el colesterol y la obesidad y las personas buscan opciones más saludables de consumir.

³⁷ Goran B, Dimitrinka N. Lise Lotte Gluud Mortality in Randomized Trials of Antioxidant. Journal of the American Medical Association. Febrero 2007. [Citada: 05/08/09] Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/297/8/842>.

Es conocido que el posicionamiento de los productos los determina, en última instancia, el consumidor, quien al dejar de consumir un determinado producto, les quita participación en el mercado. Prueba evidente de ello es como las gaseosas tradicionales, en dos años perdieron 4,4% de participación de ventas al tiempo que creció lo light, lo saborizado y lo energético. En el año 2004, del total de ventas de bebidas sin alcohol las gaseosas “regulares” o tradicionales representaban 35,6% al tiempo que en 2006 este segmento sumó 31,3% del rubro. En el mismo período, la venta de los jugos en polvo reducidos en calorías se incrementó 2,1%, las aguas saborizadas crecieron 1,9% y las aguas minerales crecieron 0,8%. Por su parte, las gaseosas light crecieron 0,3%.

Muchas marcas tradicionales debieron adaptarse al nuevo modelo de consumidor. A veces lo logran con cambios efectivos en la oferta de servicios o productos, como el menú en tono light y saludable que oferta Mc Donald’s, y otras veces a través de la extensión de marcas o bien por vía de un cambio de imagen.

Es positiva la tendencia de ofertar productos saludables, las cifras lo certifican en un rubro tan sensible como el de las gaseosas. Todo lo que contiene azúcar, parece estar decreciendo mientras que el consumo de todo lo que es reducido en calorías, energizado o saborizado está incrementándose.

No es casual entonces que una marca como Coca Cola, el emblema de las gaseosas, esté intentando cambiar de imagen. Según documenta Advertising Age, la gaseosa está tratando de ser considerada una “sparkling water”. El vocablo “sparkling”, se traduce como chispeante, centelleante o espumoso. De este modo la gaseosa pasaría a tener connotaciones buenas ya que el apodo connota simpatía.

Como ahora lo carbonatado cambió su significado, las grandes marcas prefieren escaparle a la categoría de “carbonated soft drink”. A su vez, en vez de referirse a bebidas no carbonatadas también prefieren hablar de “still”, o sea, las bebidas sin gas. De algún modo se trata de un eufemismo, se sigue hablando de lo mismo pero es conveniente no usar vocablos que tal vez despierten desconfianza como gaseosa o carbonatada. Son varias las marcas de gaseosas que salieron a buscar mercado al poner en primer plano que eran “finamente gasificadas”. Pero una marca como Coca Cola, en su versión clásica, no puede eludir la presencia de gas, es más, los consumidores rechazan la falta de gas porque así se arruina el buscado y esperado efecto burbujeante.

Como ya ha sido analizado, se evidencia que la industria sigue muy de cerca lo que la ciencia pone en evidencia, y en ocasiones son ellos los que hacen que el consumidor cambie su manera de consumir. La industria se adapta a los cambios de consumo, a veces antes que ocurran y readapta sus discursos sin perder identidad, pues es eso lo que lo identifica en el mercado y está posicionado en la mente del consumidor.

Las lecciones aprendidas en relación con los productores, se refieren a que su motivo principal es la ganancia, se produce para vender. Es por eso que los productores se mantienen muy al tanto de lo que sucede en el ámbito científico de todos aquellos productos que tienen relación con la salud.

Ante las intensivas campañas sobre la nocividad del cigarrillo y que las personas dejen de fumar, las transnacionales del tabaco reducen los niveles de nicotina y alquitrán, crean cigarrillos falsamente denominados “light”, mientras que aparecen toda una gama de productos dirigidos a reemplazar la nicotina y ayudar a los fumadores a reducir y eliminar su adicción.

La industria alimenticia, se coloca a la cabeza, en la búsqueda de alternativas, que van desde los aceites y todos sus derivados que se anuncian como carentes de colesterol, al ejemplo de las gaseosas que se analizó de manera particular.

A su manera, y en su intención de mantener las ganancias, la industria se convierte en aliado de la institución sanitaria para promover consumos saludables. Queda entonces que realmente sea así y la salud pública se verá beneficiada.

Alimentos genéticamente modificados y nanoalimentos: más temores para los consumidores.

La introducción en el mercado de los alimentos genéticamente modificados o aquellos provenientes de animales clonados, se une hoy a la presencia de los denominados nanoalimentos que están entrando silenciosamente en el mercado.

La Nanotecnología involucra el diseño y la manipulación de materiales a escala molecular, es decir con menos grosor que un cabello e invisible a simple vista para el ojo humano. Las compañías que utilizan estas técnicas afirman que pueden realzar el sabor o sus efectos nutricionales. Esta tecnología se basa en efectos cuánticos que hacen que las propiedades de la materia cambien a escala nanométrica.

La investigación sobre las consecuencias a la salud del consumo de este tipo de alimentos producto de la ingeniería genética y sus grandes avances, queda aún por hacer, por lo que se vuelve riesgosa su presencia en el mercado y más aún sin la debida advertencia. Estudios recientes han demostrado que las partículas nanométricas pueden invadir las células en algunos casos y que ciertas formas de carbono de este tipo pueden ser tan nocivos como el asbesto.

Los nuevos productos creados a través de la Nanotecnología entran al mercado estadounidense y europeo a un ritmo de tres o cuatro por semana y no existen requerimientos para que estos productos sean identificados. Los nanoproductos de uso común en la actualidad incluyen raquetas de tenis, bicicletas, pantallas solares y alimentos como batidos dietéticos, aceites y té.

Una información publicada por la agencia de noticias Reuters en julio de 2008 refiere que hay encuestas que muestran que 69% de los estadounidenses están preocupados sobre el consumo de carne de animales clonados.

Los defensores de los consumidores en la sociedad civil estadounidense han pedido a las autoridades sanitarias que se refuercen las regulaciones para confirmar la seguridad en pruebas y la información en las etiquetas, pero realmente si bien es importante que los consumidores jueguen su papel, la primacía en cuanto a garantizar la seguridad de los productos que se consumen tiene que ser responsabilidad del estado y las instituciones sanitarias abogar por ello.

La información en las etiquetas es algo bien importante, pero la complejidad del análisis que se requiere realizar hoy en día demanda de un mayor conocimiento por parte del consumidor, que implica que tenga un nivel educacional acorde a los datos que necesita procesar. Campañas educativas acerca del empleo de tecnologías sofisticadas con las que se describen, permiten transparencia y a la vez que los consumidores puedan tomar decisiones acertadas con relación a los productos que van a adquirir.

La ciencia y el desarrollo van de la mano, pero es importante que se tenga presente como, en determinadas ocasiones, puede afectar la salud de las personas. La investigación científica debe acompañar la introducción de los productos en el mercado, el requerido ensayo clínico en el caso de los medicamentos constituye una alternativa a pensar, cada vez más, si se quiere que los

productos que las personas consuman, ya sea alimentos, cosméticos e incluso otros, que más adelante serán analizados, tengan impacto en el bienestar de la humanidad.

CAPÍTULO IV: LA MODA, EL CONSUMO Y LA SALUD.

La Moda y la salud.

La moda no es más que la costumbre que se sostiene durante algún tiempo y abarca toda la esfera del consumo tanto de bienes como de servicios, pues no solo se reduce al vestir, como algunos piensan, sino que también se relacionan con las formas de alimentación, de distracción y trasciende desde las relaciones familiares hasta aquellas que incluyen a toda la sociedad.

La moda es de gran importancia cuando se quiere analizar el comportamiento del consumidor y las consecuencias que ello tiene para la salud. Cualquier ejemplo puede ser interesante para realizar este razonamiento.

Si se toma para el estudio la alimentación, se puede remontar a la época en que la costumbre, y por tanto la moda, consistía en comer en el hogar, reunirse la familia y compartir, durante ese tiempo, acerca de la vida de cada uno de los miembros y las cuestiones que a todos les interesaban. Los alimentos que se consumían en el hogar, por lo regular eran saludables. No abundaban las gaseosas, los enlatados y los alimentos congelados.

Asociado a ello, no resultaba usual que las personas acudieran a comer, para emplear poco tiempo en hacerlo, a alguna cafetería. Mucho menos que tomaran su plato para sentarse a escuchar un programa radial o ver la televisión, como hoy en día resulta muy usual.

En estos tiempos proliferan los lugares de comidas rápidas, porque la vida moderna hace que se viva de prisa y los alimentos menos sanos, ingeridos muchas veces de pie, constituyen una moda que va, desde los estudiantes, hasta los empleados y ejecutivos, salvando las diferencias pero no las consecuencias.

Fumar además de un nocivo hábito de consumo, también es una moda que comenzó a ser privativo de los hombres y de ella se adueñaron las mujeres, primero en los países desarrollados y luego en los no desarrollados.

Las mujeres se sumaron a la moda de fumar casi cuando los hombres comenzaban a abandonarla y de la misma manera alcanzaron el derecho de morir de las mismas enfermedades que ellos. Para los jóvenes, hombres y mujeres, fumar es aún una moda, que aunque no es seguida por todos, sigue representando adultez, sensualidad y virilidad.

Cuando se pretende lograr incorporar una conducta en el consumidor que tribute a la salud, hay que lograr que se convierta en una moda, pues todos aquellos cambios de comportamiento que impliquen no estar a la moda, serán muy difíciles de modificar.

Los adolescentes y jóvenes constituyen los grupos más vulnerables ante la moda, pues precisamente sus características de personalidad favorecen que quieran apropiarse de lo novedoso, ser abanderados de ideas nuevas y precursores de lo que puede decirse está aún por venir. Es por eso que para la industria constituyen un grupo meta muy importante, son ellos los que con más facilidad se apropian de los nuevos productos y por consiguiente facilitan su posicionamiento en el mercado.

Precisamente por eso, es que serán considerados como vulnerables, por la sensibilidad que tienen de ser influidos por la publicidad, cuando el producto a promover se presenta asociado a la adultez, la sensualidad, la virilidad, el éxito, la aceptación social y el poder, por citar algunos de los símbolos que más se manejan, Para ello, los artistas constituyen figuras modélicas que los adolescentes quieren imitar. Emplear a los famosos, es una técnica publicitaria que tiene demostrado sus resultados.

Los patrones de belleza y la salud.

La moda del vestir parece limitarse a las tendencias en los tipos de tejidos, colores y diseños, pero unido a ello se encuentra la difusión de un patrón de belleza para ambos sexos, pero con mayor énfasis en la mujer. El año 2006 se caracterizó por difundir un patrón de delgadez extrema en la mujer que conllevó a la anorexia, con sus consecuencias en la salud de las modelos.

No hay porque estereotipar a ese tipo de profesionales como frívolos, pues es obvio que se encuentran limitadas a lo que exige el mercado laboral en esa esfera, pero es importante que tengan una clara idea de hasta donde pueden afectar su salud, en lugar de tener un estilo de vida sano, que resulta lo más acertado para mantener la belleza.

Los jóvenes en general y muy particularmente las mujeres, son los blancos fundamentales de la industria de la moda y precisamente por ello tienen que mantener una conducta racional para no convertirse en esclavos, sino que ésta constituya una orientación en su forma de vestir.

Algunos ejemplos pueden resultar ilustrativos para tener una clara comprensión de hasta donde puede llegar y que consecuencias a la salud puede tener no mantener una posición crítica ante la moda y los patrones de belleza.

La muerte, precisamente en agosto de 2006, de la uruguaya Luisel Ramos de un ataque cardíaco en pleno desfile de modas y luego en noviembre de ese año de la brasileña Ana Carolina Reston, de 21 años de edad, de 40 kilos de peso y 174 cm. de estatura, constituyó una alerta mundial de las consecuencias para la salud de una moda que trasgredió al individuo, ya que su deceso se produce víctima de anorexia y de una infección generalizada provocada por su estado de extrema debilidad,

Las personas sometidas a régimen dietético permanente para mantenerse en un peso inferior al que sería el normal, sufren carencias alimenticias, en particular proteicas, fatiga, trastornos de la menstruación en la mujer, así como problemas de fertilidad. La persona subalimentada subsiste a costa de sus propios tejidos, consumiendo las reservas de grasas, luego la masa muscular, y hasta las vísceras. Esas carencias producen también problemas psíquicos: menor resistencia al estrés, depresión, trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia, e incluso el suicidio.

Lo anterior refleja una situación sobre la que alertan, desde hace tiempo, los especialistas en la materia, que señalan el peligro para las modelos, pero también para las jóvenes a las que se transmite un prototipo de belleza que no corresponde a la realidad, pero que de manera irresponsable es divulgado por los que de esa forma también realizan publicidad engañosa y dañina al consumidor, pues en este caso, aunque no se trata de un producto o servicio en particular si se refiere a una imagen, a la que posteriormente se estará asociando la adquisición de comportamientos que requieren determinados productos de la industria de la moda.

En septiembre del propio año 2006, la Pasarela Cibeles, en la semana de la moda de Madrid, decidió no dejar desfilas a las modelos que no tuvieran el índice de masa corporal mínimo de 18, que equivale al peso en kilos dividido por el cuadrado de la estatura, es decir un mínimo de 56 kilos para una estatura 175 cm. que fue establecido por la OMS para considerar que se posee una buena salud.

La Pasarela Cibeles decidió aplicar de manera tajante la medida, y excluyó a cinco de las 68 modelos propuestas para los desfiles, deseando sentar precedente y que otras pasarelas adoptaran las mismas regulaciones.

Esta decisión provocó una gran polémica que recorrió las pasarelas del mundo y fue muy criticada por la industria de la moda hasta la muerte de Ana Carolina Reston, pero como continuación de esta posición, los organizadores de la Fashion Week de Sao Paulo. SPFW, en enero de 2007, emplearon nuevos criterios, principalmente para evitar casos de anorexia y bulimia, ya que sólo podrán participar modelos de más de 16 años y las agencias tenían que presentar certificados médicos de exámenes que atestiguaran buenas condiciones de salud y no presentar desórdenes alimentarios. Asociado al evento se realizó una campaña informativa sobre la anorexia y la bulimia y sus nocivas consecuencias para la salud.

La polémica se centra en que algunos argumentan que lo que se requiere es dar información y no establecer reglamentaciones al respecto y que no se debe considerar a la moda responsable de lo que es un problema general de la sociedad e incluso argumentaban que excluir a los modelos demasiado delgadas de las pasarelas es una medida discriminatoria.

Lo que si resulta cierto, que en la moda del vestir también hay que ajustarse al equilibrio y la transparencia y que la ética debe sustentar la promoción de la imagen social de cada momento y contexto, conciliando lo que resulta provechoso para la salud con la estética y el buen gusto.

Es conocido también, que los diferentes tipos de tejidos deben adecuarse al clima y que el ajuste excesivo de la ropa al cuerpo tampoco resulta beneficioso para la salud. Es por eso que los profesionales de la moda deben asumir, de manera responsable, lo que promueven, dado el compromiso social que tienen al respecto. También, la salud pública debe ocupar su papel e incluir dentro de los requerimientos del control sanitario a la publicidad en lo que se refiere al mundo de la moda.

El calzado cumple la función de proteger y permitir al pie andar firme. El criterio fundamental para seleccionar un calzado debe ser la seguridad que brinde, sin embargo, cada día se ve más proliferar modas en el calzado que atentan contra precisamente este criterio. Es esencial que los niños usen un calzado apropiado, que favorezca que el pie se desarrolle de manera normal y no que resulte un facilitador de problemas ortopédicos que gran importancia tienen en el desarrollo del individuo.

La industria cosmética, por fabricar productos de belleza que tienen comprobado efecto sobre la salud, si se encuentran sujetas a las regulaciones sanitarias, siendo una de las más lucrativas, por el interés que de por si despierta en los consumidores al estar asociado a patrones de belleza y

sensualidad, reforzada por la publicidad que la emplea relacionada a estrellas del cine y la televisión y a modelos reconocidas del mundo de la moda.

Hoy día, esta industria se diversifica hacia la bio-cosmética, con productos naturales para los cuidados corporales, que emplea en su estrategia publicitaria también a artistas como Julia Roberts, Jennifer Aniston o Madonna, como fieles consumidoras de estos productos, lo que se hace saber regularmente en las revistas femeninas reconocidas como voceros de la moda, tales como Vogue y Elle.

Si bien esta industria está alentada por la apuesta general en favor de los productos naturales y la creciente sensibilidad en torno a los temas medioambientales, la moda bio, que emana de la doctrina esotérica de Rudolf Steiner, inspirador a comienzos del siglo XX de una nueva filosofía, la antroposofía, que apunta a reconciliar al hombre y la naturaleza, no deja de constituir una moda en la actualidad y sus productos no se venden en supermercados sino en tiendas bio y en farmacias.³⁸

La cosmética, sin negar sus efectos positivos, envuelve a los consumidores en su aureola de esperanzas y sueños, pues es sabido que su publicidad siempre presenta los productos con efectos superiores a los que realmente tienen, sin dejar de reconocer lo beneficioso que resulta una crema para hidratar la piel.

Lo importante es que el estado garantice la calidad de los productos que se ofertan y que siempre estén sujetos a normas sanitarias, a la vez, que los consumidores sepan discriminar los productos que realmente necesitan y sobre todo, que no conspiren con la adquisición de aquellos que resultan de primera necesidad.

Si bien es innegable que además satisfacen necesidades, que generalmente existe una gama de precios y calidades para facilitar el acceso, estos productos tienen un carácter elitista, pues solo pueden acceder a ellos las personas con ingresos suficientes como para poder cubrir sus necesidades básicas y el excedente les permita llegar a la esfera de lo no tan fundamental, pero que si resulta importante para lograr el estado de bienestar con que en la actualidad se identifica el concepto de salud.

³⁸ AFP. Francfort, Alemania, diciembre 22/2006 (AFP) [Citada: 06/07/07] Disponible en: <http://www.afp.org/>

La moda de las nuevas tecnologías.

La tecnología se desarrolla, a la par va simplificando la vida de los consumidores y supuestamente, mejorando su calidad de vida. Sin embargo, lo que puede representar en lo referente a la vida social, fundamentalmente en la familia, no siempre deja un saldo positivo.

En este caso, los grupos de riesgo no se encuentran en las familias de bajos ingresos, sino precisamente en aquellas que disponen de recursos económicos que les permite acceder a equipos tales como computadoras, video o reproductor de DVD, play station y todo tipo de juegos que se acoplan al televisor y permite a los más pequeños aislarse para jugar con cualesquiera de ellos.

La tecnología moderna presenta ventajas y desventajas. Si bien tiene la capacidad de romper fronteras y acercar a la gente, cada día son más los estudios que ponen en evidencia como todos estos medios tecnológicos provocan distanciamiento en las familias, debido a que los niños interactúan cada vez menos con sus padres y hermanos y, en su lugar, pasan horas encerrados en sus cuartos viendo televisión o jugando con la computadora.

Este es un tipo de consumo, que a la vez que permite avances puede provocar trastornos en la personalidad de los niños que no aprenden a relacionarse debido a las condiciones de aislamiento.

Si bien la comunicación que se establece entre el individuo y estas tecnologías es una comunicación interactiva, también lo es en una relación individuo-máquina, que aunque genera actividad, no es actividad humana propiamente, mucho más cuando no se sabe como realizar esa interacción y se adopta un rol pasivo.

La sociedad va cambiando en la misma medida que se desarrolla y algunos miran con cierta preocupación el hecho de la tecnología moderna va remplazando la unidad familiar, entre otras razones, porque no se hace un uso racional de ellas sino que se consume, como otros productos de manera inadecuada, inclusive, en algunos casos hasta con un carácter adictivo.

La lección aprendida es que no se puede permitir que la interacción entre las personas se sustituya por una relación con las máquinas. La vida familiar tiene un papel fundamental en la formación de valores del individuo que no se puede dejar a cargo de la información que llegue, sin procesar por los padres, a los hijos, mediante programas televisivos, juegos o Internet, Es

una responsabilidad que no se puede delegar, aunque las nuevas tecnologías establezcan un reto, por constituir una forma de consumo menos tradicional que las que ya se conoce e identifican.

Para las personas de bajos ingresos y los que viven en la pobreza, la presencia de las nuevas tecnologías constituye una problemática de otro orden, pues no pueden acceder a ella y de esa forma tiene sus consecuencias en el estado de bienestar, pues representa una frustración, fundamentalmente para los niños y jóvenes.

Las escuelas están llamadas a jugar un papel importante en el uso adecuado de las tecnologías de la información, pues se vive en una sociedad del conocimiento, que en la actualidad requiere que las personas sepan apropiarse de ella para poder inclusive acceder al mercado laboral.

En algunos países, los llamados Cafés Internet, en los que se paga y no siempre hay un control adecuado de a que se información se accede, van acompañados de Clubes de Computación, que permiten un manejo más racional y adecuado, ya que están a cargo de entidades que tienen un propósito educativo y no de lucro.

Otra moda y sus riesgos: equipos MP3 y MP4.

Estudios realizados confirman que el uso de los reproductores de MP3 y MP4 constituye un daño potencial e irreversible en la capacidad auditiva de las personas. El volumen de o por encima de 90 decibelios (dB) es dañino, pero debe alcanzar 120 a 140 dB para ser incómodo o causar dolor. Esta información, sumamente importante, no aparece, ya que los decibeles no se emplean como información en los equipos de audio ni en los manuales, además no es usual que las personas se preocupen por ello.

La moda de escuchar música a todo volumen en los MP3 y MP4 se ha impuesto, basta mirar a las calles para encontrar a las personas caminando, corriendo e inclusive conduciendo bicicletas, motos u otros medios de transporte acompañados de su iPod.

Un estudio realizado por investigadores del Centro Médico de la Universidad Erasmo de Róterdam, encontró que en discusiones de grupo con estudiantes de dos escuelas secundarias en Holanda, los investigadores hallaron que los adolescentes sabían que aumentar el volumen en el reproductor de MP3 podría afectarles la audición, pero la mayoría dijo que lo usaba a máximo volumen y no pensaba modificar ese hábito.

Como muchos adolescentes, los estudiantes solían negar los riesgos. La mayoría conocía los peligros generales de escuchar música a alto volumen, pero creían que eran poco vulnerables, lo que se corresponde con la baja percepción de riesgo que es usual en estos casos.

También la investigación reveló que muchos padres no conocen los riesgos auditivos que producen los reproductores de MP3. De los 73 estudiantes que participaron en el estudio, pocos dijeron que sus padres les habían advertido sobre que el usar un volumen muy alto puede dañarles los oídos.

Muchos estudiantes dijeron que no sabían definir cuándo el audio de los equipos estaba demasiado alto.

¿Cómo solucionar el problema? Si bien la moda se ha impuesto y cada día los precios se hacen accesibles para más personas, es importante conciliar los intereses de los fabricantes con los de los consumidores. Los primeros pudieran equipar los reproductores de MP3 y MP4 con un indicador de nivel de volumen en decibelios, junto con una señal, que se encienda cuando ese nivel alcance la zona de peligro. A la vez, se pueden realizar campañas para orientar a los usuarios de MP3 y MP4 para que fijen el volumen en no más del 60% de la capacidad del equipo cuando usan auriculares internos.

Es importante que como parte de la responsabilidad por la seguridad de los productos se considere lo anteriormente expuesto, pues por ejemplo, existen estándares seguros de exposición laboral al ruido, por lo que resulta posible que se exija que se elaboren también guías de seguridad para la exposición a este tipo de ruido durante el tiempo de ocio.³⁹

Telefonía celular: utilidad y riesgos.

La telefonía celular, ha sido una de las tecnologías de la comunicación que mayor utilidad ha tenido tanto en el mundo empresarial como en la propia vida cotidiana de las personas. Por citar un ejemplo trascendental, vale recordar la información emitida desde un teléfono celular el 11 de septiembre del año 2001, cuando el ataque terrorista a las Torres Gemelas en Nueva York.

³⁹ Reuters Health. Nueva York. Marzo 2008 Reuters [Citada: 05/08/08] Disponible en: http://senalesdelostiempos.blogspot.com/2008_06_08_archive.html.

Muchos son los accidentes, que no han sido más fatales gracias a la posibilidad de comunicación inmediata, desde y hasta cualquier parte del planeta y muchos también han sido los beneficios de la industria de las telecomunicaciones.

Pero como todo, su empleo excesivo y en ocasiones hasta casi adictivo, puede tener consecuencias negativas para las personas.

Un estudio realizado muestra que los jóvenes que usan en exceso sus teléfonos celulares tienen mayores problemas para conciliar el sueño y sufren estrés y fatiga, según estudio presentado ante la reunión anual de la Asociación Profesional de Sociedades del Sueño en Westchester, Estados Unidos y realizado por Gaby Badre, médico de la Academia de Sahlgren en Gotemburgo, Suecia.

La investigación se centró en 21 jóvenes con edades comprendidas entre los 14 y 20 años de buena salud y sin problemas de sueño, que fueron divididos en dos grupos, uno control (tres hombres y siete mujeres) y uno experimental (tres hombres y ocho mujeres).

El grupo control realizó menos de cinco llamadas diarias y/o envió cinco mensajes de texto al día. El grupo experimental realizó más de 15 llamadas y/o envió 15 mensajes de texto. Después los participantes respondieron un cuestionario sobre hábitos de sueño y estilos de vida.

Cuando se comparó a los jóvenes con uso limitado del teléfono móvil, se determinó que los que lo usaban de forma excesiva mostraron un estilo de vida descuidado, mayor consumo de bebidas estimulantes, dificultades para dormir y mayor susceptibilidad al estrés y la fatiga.

Parece existir una relación entre el uso intenso de los móviles y una conducta que compromete la salud, como el cigarrillo, los estimulantes y el consumo de alcohol. El sueño nocturno es importante en esa edad y debe ser de nueve horas, por lo que resulta necesario sensibilizar a los jóvenes acerca de los efectos del uso excesivo de los móviles en sus patrones de sueño, sobre los riesgos para su salud, así como sobre los problemas cognitivos y de atención.

Aunque queda mucho por investigar al respecto, lo que si resulta interesante destacar, es como el empleo del teléfono celular se está haciendo cada vez más común y muy particular en los jóvenes, quienes todo parece indicar que comenzaron a disponer de celulares para tranquilidad de los padres en cuanto a poderlos localizar, hoy día se sienten presionados a estar interconectados durante todo el tiempo, inclusive, durante las clases en las escuelas.

Es indudable que el teléfono celular ha pasado a tener, además de su indiscutible valor de uso, un valor de signo que lo ha hecho convertirse en moda, no solo a nivel de los ejecutivos, sino de todas las profesiones, edades y también género.

Como el alcohol y el cigarrillo, también tiene casi un carácter adictivo, dadas sus posibilidades de manipulación fácil, las personas lo mantienen consigo todo el tiempo y lo utilizan a todas horas. Ha invadido la privacidad de las parejas, las horas de aseo y alimentación y hasta las del sueño. No se puede dejar de citar su relación con la accidentalidad, a pesar de estar prohibido su uso mientras las personas conducen vehículos automotores, pues inclusive lo utilizan en complejas situaciones del tránsito.

La utilidad y la enajenación se están dando la mano, por lo que resulta interesante detenerse a pensar como debe llevarse esa información a los consumidores, para que también en este caso puedan tener una actitud racional y responsable.

Las mochilas escolares: niños en peligro.

El empleo de la mochila, sustituyendo las carteras escolares, es una moda en la actualidad. Estudio realizados han puesto en evidencia lo que la observación y el sentido común apuntaban: el uso inadecuado y el peso excesivo de las mochilas aumenta el riesgo de los niños de sufrir lesiones en la espalda o distensiones musculares en los niños

La Asociación Estadounidense de Terapia Física, APTA, basados en estudio realizado en niños hasta noveno grado, demostró que los cambios inadecuados en la postura se vuelven más peligrosos si el peso de la mochila supera en más de 10% al 15 % el del niño y recomendó que la carga de la mochila no sobrepase esos límites.

La autorizada y reconocida entidad difundió una advertencia sobre las lesiones que pueden ocurrir si un niño usa una mochila sobrecargada y arquea la espalda, la dobla hacia delante o se inclina hacia un costado.

Estos cambios posturales pueden alinear incorrectamente la columna. La carga de una mochila demasiado pesada también fuerza el trabajo muscular, lo que provoca distensión y fatiga, y aumenta la vulnerabilidad a lesiones del cuello, los hombros y la espalda.

Los estudiantes universitarios tampoco son inmunes a las lesiones relacionadas con el uso de mochilas, ya que también corren riesgo de sufrir problemas en la espalda cuando cargan mochilas pesadas y las usan inadecuadamente.

Tomando como base lo anterior, APTA difundió las siguientes recomendaciones para usar la mochila adecuadamente:

- ✓ Usar ambas correas, dado que colgar la mochila de un hombro con una sola correa hace que un lado del cuerpo soporte todo la carga. Al usar las dos correas, el peso de la mochila se distribuye mejor, lo que favorece una buena postura.
- ✓ Usar la mochila sobre los músculos más fuertes de la mitad de la espalda. La mochila debe descansar de manera pareja en la mitad de la espalda cerca del centro de gravedad del niño.
- ✓ Las correas del hombro deben ajustarse para permitir que el niño se la pueda colocar y sacar cómodamente y de modo que la mochila no cuelgue por debajo de la cintura.

Además de reducir la carga, APTA sugiere organizar el contenido de la mochila; los objetos más pesados se deben colocar más cerca de la espalda. También recomienda usar mochilas con diseño ergonómico para mejorar la seguridad y la comodidad. Los cinturones de cadera y pecho son útiles porque ayudan a transferir una parte del peso de la mochila de la espalda y los hombros a la cadera y el torso.

Los estudios sugirieron que las mochilas con ruedas son una buena opción para los niños que no cambian de aula ni deben subir o bajar escaleras. No obstante, aconsejaron tomar precauciones con las mochilas rodantes. Por ejemplo, el mango extensible debe ser lo suficientemente largo como para que el niño no se deba encorvar y las ruedas deben ser lo suficientemente grandes como para que la mochila no se sacuda o se caiga.⁴⁰

Sin discutir la utilidad que tiene el empleo de la mochila, pues cargar en una cartera, o bolso sobre un solo hombro igual peso, tiene también serias consecuencias, es interesante adentrarse en la otra cara del problema, el relacionado con la moda de usar mochilas y todos los símbolos que se han ido asociando.

Los personajes de atracción infantil han ido invadiendo la vida de los niños y adolescentes del planeta, las marcas, también han estigmatizado a los infantes, tal vez primero a través de sus padres, pero sin lugar a dudas, también a ellos.

Las mochilas, como otros útiles escolares, han dejado de ser justo eso, útiles, para ser símbolos, también como en los adultos de poder y éxito. Los niños cuyos padres tienen elevados ingresos

⁴⁰ Wilmarth M.A. Is your Childs Backpack Making the Grade? [Citada: 17/04/2008] Disponible en: <http://www.apta.org>.

pueden cambiar de mochilas cada curso escolar, sólo por estar a la moda de cual es el modelo que entró al mercado, aunque la anterior se encuentre en buen estado.

Las diferencias de clase también se hacen evidentes en los pequeños que acuden a los centros a aprender e incorporan al aprendizaje comportamientos irracionales ante el consumo, aunque la curricula escolar tenga incorporado como no ser consumista.

Salud física y mental se unen para ser agredidas ambas desde la infancia, para comprometer el futuro igual que el presente, por lo que debe ser una responsabilidad social vacunar, de la única forma posible, contra la epidemia que constituye la irracionalidad en el consumo.

CAPÍTULO V: CONSUMO Y CALIDAD DE VIDA.

Tendencias, perspectivas y dimensiones de la calidad de vida.

Calidad de vida no es un concepto nuevo, se aplica a diversos campos, la economía y la salud pública se encuentran entre los que mayor uso hace de ello, pero ha pasado a ser un término muy utilizado en la política y hasta en el lenguaje común. Tiene un carácter globalizador, multidimensional, multisectorial, multidisciplinario y aplicable e inherente a todos los temas de la sociedad en cualquier escenario y contexto. Como entidad aglutinadora de diversas disciplinas debe ser contextualizada de manera integral, que permita un análisis holístico.

Considerar la calidad de vida y su relación con el consumo, el algo que resulta más reciente y está relacionado con el cambio de paradigmas en el análisis y comprensión de la salud.

El paradigma biologicista, se ha sostenido durante siglos en la práctica médica, entre otras razones, por la estrecha relación con la comercialización de la medicina clínico-asistencial y los medicamentos, mucho más en momentos en que tendencias neoliberales hacen que se incremente la privatización de la salud.

Sin embargo, la base conceptual que sustenta el análisis de la salud bajo ese paradigma, se fue quedando obsoleta, entre otras razones porque se hacía evidente al buscar causas y explicaciones. Desde los finales del siglo XVIII, se aceptaron los factores externos vinculados a las actividades cotidianas del hombre, tales como las características del trabajo y modo de vida, la importancia de la calidad del agua, la higiene, el hambre y la miseria.

La necesidad de nuevo enfoque, de delimitar, generalizar y sistematizar conceptos capaces de responder a nuevas preguntas, el desarrollo de la Epidemiología con el estudio de la historia natural de la enfermedad, la Higiene Social, la Medicina Social y la Salud Pública conllevaron, entre otros, al estudio de estas nuevas disciplinas que aportaban diferentes conocimientos y permitían encontrar explicaciones a las causas además de a las consecuencias.

De esta forma, surge y se consolidaba el nuevo paradigma basado en la determinación social de la salud y con él, la valoración de conceptos que subyacen, tales como calidad de vida y estilo de vida.

Por su carácter integrador, el concepto calidad de vida permite armonizar la información obtenida por diversas disciplinas e investigaciones que se realizan con objetivos, metodologías y técnicas diferentes. Además, en él se pueden incluir todas las enfermedades y manifestaciones que afecten la salud, constriñan la libertad y dañen la felicidad de las personas. Así como una actividad de promoción y prevención que no solo estén basadas en el temor a la enfermedad y a la muerte, sino en la salud y satisfacen las exigencias de definiciones más elaboradas y convincentes.

La calidad de vida ha sido definida como un parámetro de comparación de las condiciones sociales y económicas en las que viven, coexisten y evolucionan los individuos y las poblaciones de una determinada sociedad.

Una tendencia inicial, relacionaba la calidad de vida con dos aspectos primordiales: los indicadores económicos y sociales, el segundo, la salud. El criterio de utilización de indicadores de las condiciones sociales y de generación de ingresos para conceptualizar la calidad de vida, han prevalecido en todas las tendencias y momentos, aunque el desarrollo de las ciencias médicas ha impuesto también el considerar indicadores que tocan con la salud de individuos y poblaciones, morbilidad y mortalidad prematuras, desde una perspectiva epidemiológica y de salud pública.

Las preocupaciones por el medioambiente y su impacto en la vida humana, hacen que se incluyan en el análisis de la calidad de vida dimensiones relacionadas con vivir en condiciones más favorables de bienestar ambiental y también se han incorporado al análisis las cuestiones relacionadas con la ética.

De acuerdo al desarrollo político y económico de las sociedades se hace necesario determinar la calidad de vida individual y social, integrando las ya citadas perspectivas complementarias como ética y medio ambiente. Al tener en cuenta mayor número de factores externos e internos, se logra una visión más clara y real de la calidad de vida.

El carácter integral y multicausal de la calidad de vida hace que la salud, aunque es un parámetro fundamental y que incide mayoritariamente, no lo es todo en la vida de una persona, inclusive también debe considerarse que es el resultado de otros parámetros de carácter socio económico y ambiental, así como que el concepto actual de salud como bienestar, también le da valor al impacto en la salud de los aspectos relacionados con la ética, por su relación con la vida

espiritual del individuo, tales como el derecho a la libertad, a la decisión y a la exposición de puntos de vista políticos, como condicionantes de lo que realmente es la calidad de vida.

Los estudiosos del tema consideran la perspectiva socioeconómica como la de mayor influencia, ya que su generalización, como indicador global de calidad de vida, ha llevado a que se masifiquen sus características como determinantes básicos también del grado de calidad de vida de una sociedad.

La calidad de vida por tanto no es el producto o resultado de un factor único, tampoco depende de las iniciativas de un solo sector y por tanto no se puede mejorar con políticas independientes y aisladas, de ahí la intención de los organismos internacionales y de la comunidad científica del mundo de que las políticas de medioambiente, de salud, sociales y económicas, logren un impacto importante para alcanzar resultados en el bienestar de los individuos y de la sociedad, basada en unos valores éticos básicos que permitan mejorar la calidad de vida de cualquier ser humano.

El concepto calidad de vida es una categoría que se puede desglosar en niveles de particularidad hasta llegar a su expresión singular en el individuo. Y esto es posible porque la calidad de vida no se mide, sino se valora o estima a partir de la actividad humana, su contexto histórico, sus resultados y su percepción individual previamente educada, porque cuando no lo está el individuo puede hacer, desear o disfrutar actividades que pueden arruinar su salud o la de los demás, como ocurre en el caso de las adicciones y conductas relacionadas con la salud reproductiva.⁴¹

Cuando se investiga sobre la calidad de vida se está estudiando las causas de la salud y la enfermedad, las condiciones en que transcurre la vida cotidiana de las personas, se identifican los factores de riesgo y el grado de vulnerabilidad ante las enfermedades. Esta información permite trazar estrategias para progresar en la situación de salud.

Es un concepto que admite relacionar la salud con los estilos de vida y los hábitos de consumo, por lo que encuentra las causas y consecuencias, así como explicaciones a los determinantes sociales de la salud.

⁴¹ Ubaldo GPU. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública. 2002; 28(2):157-175.

Calidad de vida y satisfacción de necesidades.

Las condiciones de vida se definen por las posibilidades y formas de acceder a los bienes de consumo y los servicios, por lo que se puede considerar que la calidad de vida es el resultado de las condiciones de vida. A la vez, las condiciones de vida van a estar determinadas entonces por la satisfacción de las necesidades de los individuos y también puede extrapolarse a las poblaciones. Es una categoría por tanto que puede ir de lo particular a lo más general.

Sin embargo, realizar un análisis de las condiciones de vida y la calidad de vida de manera general, siempre va a esconder las particularidades, porque la desigualdad y la iniquidad en el acceso a bienes y servicios se encontrarán encubiertas. Es por eso que cuando se habla de consumo per cápita de determinados alimentos, se estará promediando lo que consumen los ricos con lo que consumen los pobres. Algo similar sucede cuando se habla del ingreso medio y de otros indicadores de carácter poblacional.

La satisfacción de las necesidades básicas de los individuos puede ser estudiada y obtener información de gran valor, si la metodología que se emplea incluye los diferentes segmentos de la población para la captura de los datos y su posterior análisis, lo que permite desglosar los resultados de igual forma. Realizado de esta manera, un estudio puede obtener la información sobre la real satisfacción de las necesidades básicas y encontrar los nichos de intervención, detectar las brechas para poder atenuarlas o eliminarlas y con ellas las iniquidades en el acceso, al menos, en los bienes básicos y servicios indispensables.

La salud es una de las necesidades más básicas, es un valor que se presenta como un atributo de la vida y que se asocia a la calidad de ésta. Pero a la vez, es el resultado de la satisfacción de necesidades como la alimentación, el acceso al agua potable, la educación y también hasta las posibilidades de transporte.

El modelo actual de consumo, que debido a la globalización y a las nuevas tecnologías de la información, se traspasa de los países desarrollados a los no desarrollados, lleva asociada una disminución en la calidad de vida, derivado de la irracionalidad en el comportamiento de los consumidores y del grave deterioro ecológico y social. Por lo tanto, no es que se pueda tener una buena calidad de vida consumiendo menos, es que se debe consumir para obtener la satisfacción de las verdaderas necesidades, para tener una mejor calidad de vida.

Por citar un ejemplo, la situación alimentaria y nutricional en los países del tercer mundo se ha ido agravando dramáticamente. Una de sus características es el incremento de la importación en relación con el suministro total de alimentos en esos países, lo que aumenta la dependencia económica y crea distorsiones en los patrones de producción y consumo de alimentos.

El abuso de la publicidad sobre determinados alimentos de escaso valor nutricional, unido a su oferta accesible y menos costosa, contribuye a empeorar el estado de nutrición de los grupos de población que tienen más bajo poder adquisitivo.

La estrategia para resolver este problema debe incluir programas para propiciar una distribución más justa de los ingresos, el reforzamiento de las capacidades de producción de alimentos destinados al consumo interno y la distribución de éstos según diversas modalidades como son el suministro a los sectores de pobreza absoluta, la prioridad a los grupos más vulnerables, los subsidios parciales y otras vías, tomando en consideración las necesidades de los grupos de población.⁴²

Consumo responsable.

Derivado de lo anterior, se impone propiciar un consumo responsable, tomando en consideración que éste debe ir dirigido a la satisfacción de las necesidades y deseos pero que a la vez conduzcan a la obtención de adecuadas condiciones de vida.

Los hábitos de consumo cotidianos en gran medida están contribuyendo a la degradación de la naturaleza y no favorecen la economía personal y de la sociedad, ya que facilitan el consumismo y el despilfarro. La generación de los abuelos actuales, en relación con el binomio vida y consumo, fue la de conservar y aprovechar al máximo los bienes de consumo, sin embargo en la actualidad, predomina la actitud y conducta de "usar y tirar", derivada de la tendencia a maximizar, en todo lo posible, la producción de los artículos desechables.

La reutilización y el reciclado, tanto en el hogar como la comunidad y la sociedad, son conductas a propiciar para poder emplear cada vez mejor los bienes de que se dispone, pues los recursos naturales no son infinitos ni inagotables y también hay límites para el crecimiento, tanto económico como demográfico de cualquier país.

⁴² Lazzarini, IME, Suárez LN. El consumidor y la situación alimentaria en el Tercer Mundo. Rev. cuba. aliment. nutr. 1990; 4(1):126-132.

Hay una serie de argumentos que generalmente ni el comercializador ni el consumidor conocen y por tanto no se insertan de manera adecuada, entendiéndose racional, en la relación de mercado.

El envase de vidrio retornable, es una de las disyuntivas que se enfrenta hoy en día, pues la reutilización de este material apenas encarece el producto, supone un ahorro energético y no genera residuos. Sin embargo, por cuestiones más bien prácticas, cada vez desaparecen más como envases en el mercado. Muchos envases de agua mineral son aún de policloruro de vinilo, PVC, e intervienen numerosos contaminantes en su fabricación y combustión que genera ácido clorhídrico y dioxinas que son productos altamente tóxicos.

Las bolsas de plástico, tan cómodas para envasar los productos que se compran o inclusive para transportar todo tipo de objeto, tienen un elevado coste ambiental, pues generalmente se arrojan en cualquier parte y derivado de ello infinidad de aves y animales marinos mueren, al tragar o quedar atrapados en el plástico.

El empleo del aluminio en los envases es otro tema a analizar, pues su producción requiere mucha energía y bauxita, cuya extracción contribuye a la destrucción de la Amazonia.

Los gases de clorofluorocarbono, CFC compuestos de fluor, utilizados en la refrigeración, espumas sólidas o aerosoles, están destruyendo la capa de ozono que protege de los rayos ultravioleta. Los gases de hidrocarburos clorados, HFC, empleados ahora en la refrigeración, no destruyen el ozono, pero contribuyen al efecto invernadero unas 3.200 veces más que el CO² en un período de 20 años.

La radiación ultravioleta incrementará los cánceres de piel y cataratas, y disminuirán las cosechas y la pesca. Debido al efecto invernadero, la temperatura terrestre se elevará unos 3°C provocando, según latitudes, bien la desertificación o graves inundaciones en grandes áreas.

Las pilas o baterías son una gran fuente de contaminación por su contenido en plomo, cadmio, mercurio o litio. Requieren separación por su toxicidad ambiental, sobre todo la pila-botón. Es recomendable se utilicen pilas recargables, aunque su elevado precio en comparación con las otras, hace que el consumidor, fundamentalmente el de bajos recursos, la adquiera en menor frecuencia.

Todos los comportamientos irracionales relacionados con el consumo tienen un doble efecto negativo, pues afecta a los consumidores en el presente, ya que no repercuten en una buena calidad de vida y a la vez compromete el futuro, porque impacta en los recursos naturales y en el ambiente que rodea al individuo.

El consumidor debe exigir sus derechos, pero también asumir en forma cotidiana su responsabilidad consigo mismo, con los demás y con el ambiente, pero para lograrlo se requiere mayor participación ciudadana y estatal en las políticas públicas que tienen que ver con el consumo, enfatizando en aquellas que conllevan daños a la salud individual, ambiental y también social.

Hay que fomentar la responsabilidad del consumidor respecto de qué y cómo consume, pero ello requiere un cambio cultural, y para eso la educación juega un rol determinante.

Es necesario que los consumidores puedan asumir su responsabilidad, pero el Estado debe facilitar el camino al cambio del método de consumo, de la misma manera en que el proveedor o el fabricante tienen que entregar información veraz y oportuna, como lo exige en muchos países la ley. La educación y la coherencia con el medio social en función de propiciar el consumo racional y sustentable es una responsabilidad compartida.

Consumo sustentable.

El consumo racional o responsable conduce al consumo sustentable. Por consumo sustentable se entiende la satisfacción de las necesidades de bienes y servicios de las generaciones presentes y futuras de tal modo que puedan sostenerse desde el punto de vista económico, social y ambiental.

Pero el consumo sustentable no debe reducirse al consumo de productos que no dañen la naturaleza y la distribución equitativa de los recursos naturales, es importante que esa definición trascienda también al propio individuo y su familia y pueda entenderse de manera que la sustentabilidad sea a la vez la base del consumo racional.

Una definición que incluye esta perspectiva, es la propuesta en el Simposio de Oslo en 1994 y adoptada por la tercera sesión de la Comisión para el Desarrollo Sustentable (CSD III) en 1995, que lo definió como “el uso de bienes y servicios que responden a necesidades básicas y proporcionan una mejor calidad de vida, al mismo tiempo minimizan el uso de recursos naturales, materiales tóxicos, emisiones de desperdicios y contaminantes durante todo el ciclo de vida, de tal manera que no se ponen en riesgo las necesidades de futuras generaciones”.⁴³

⁴³ Worldwatch Institute. Informe. La situación del mundo. Germany. 2004. [Citada: 17/05/2008] Disponible en: <http://www.medforum.org/medinfo/doc/medinfo46c.pdf>.

En esta definición se incluye la calidad de vida como centro de la sustentabilidad y de esa forma se está señalando como un consumo racional y responsable conlleva a un consumo sustentable. Pero conspiran con este propósito elementos de orden económico, pues la pobreza y la falta de recursos que hoy prevalecen, fundamentalmente en los países en desarrollo, hacen que estén presentes patrones de consumo que no son compatibles con la intención de una mejor calidad de vida y que tampoco favorecen el consumo sustentable, tanto en el aspecto social como en el ambiental.

La iniquidad hace que sean diversas y diferentes las intervenciones que resulta necesario realizar, pues mientras algunos deben consumir más, otros deben hacerlo de manera más responsable. Ambos requieren de una acción coordinada de los gobiernos y la población para lograrlo.

Es una constante encontrar en las investigaciones que se realizan, como el desarrollo económico y político actual se caracteriza por el consumismo, esto es, por una actitud y comportamiento no racional. Ese consumo irracional se traduce en vertederos sobresaturados, en el declive de los bancos de pesca o en el aumento de los niveles de obesidad, por citar algunos ejemplos.

Si la imposibilidad de satisfacer las necesidades básicas deteriora la calidad de vida en los países pobres, muchos de los que viven en países ricos sienten que su calidad de vida se está deteriorando por la falta de tiempo, por unas relaciones sociales cada vez más insatisfactorias y por la degradación del entorno natural. La prioridad política interna de una mayoría de gobiernos sigue siendo el aumento del producto interno bruto, dando por supuesto que a mayor riqueza mayor bienestar.⁴⁴

Es cada vez más habitual la idea de que el bienestar debe ser la meta de todos en beneficio de las sociedades, tomando como indicadores la satisfacción de necesidades básicas, la salud, tanto humana como del entorno, las relaciones sociales, la seguridad y la libertad.

En los países pobres se equipara la riqueza con una vida gratificante, ya que una gran parte de sus ingresos se destinan a satisfacer las necesidades básicas, sin embargo, se hace evidente, que estos ingresos no siempre se emplean de manera racional y la distorsión en la satisfacción de las necesidades hace que esto no conduzca al bienestar que debe esperarse.

⁴⁴ Clemente B. Consumo insostenible. La mirada crítica. Otro mundo es posible. Madrid: 2008; N° 36. [Citada: 19/07/2007] Disponible en: <http://www.otromundoesposible.net/default.php>.

Lo que consumen las personas es importante en la medida que potencia la calidad de vida. La sociedad del bienestar debería aspirar a minimizar el consumo necesario para una vida digna y gratificante. Es necesario un nuevo modelo basado en la sostenibilidad, que satisfaga al menos, las necesidades básicas de todas las personas mientras protege y hace uso responsable de la riqueza natural del planeta.

Cultura y calidad de vida.

La calidad de vida, cuando es valorada por las propias personas, esta matizada de sus percepciones, vivencia y cultura de cada uno.

La investigación sobre la calidad de vida también puede realizarse desde la perspectiva individual, la del consumidor, siendo entonces una mirada hacia adentro y por tanto estará sujeta a la subjetividad que ello implica.

La cultura de la calidad que se menciona en la literatura cuando se habla de los consumidores y sus respuestas diferentes ante productos y servicios recibidos también, es válida a los efectos de la valoración que hace cada individuo y grupo sobre sus condiciones de vida y su calidad de vida.

Las personas de bajos ingresos, que siempre han vivido en condiciones de pobreza, pueden considerar que tienen buena calidad de vida cuando perciben alguna mejoría en la satisfacción de sus necesidades básicas, por ejemplo, cuando pueden acceder al agua potable.

Sin embargo, disponer de agua, es para las personas de ingresos medios y altos, algo tan natural que ni siquiera se percatan que constituye una necesidad básica. La carencia de agua mineral embotellada, en un momento determinado, puede ser considerada por estos grupos como una pérdida de su calidad de vida.

De igual forma sucede si se analiza lo relacionado con la alimentación, el vestuario y la vivienda y mucho más si se valora la recreación. Los grupos excluidos no conocen en muchas ocasiones ni cuales son sus derechos.

Toda valoración de la calidad de vida que se realice a partir de los propios individuos tiene que ser analizada considerando el aspecto cultural que subyace en la valoración de esa categoría.

De acuerdo a la imagen que se tenga acerca de un producto o servicio, se ha comprobado que se sobreestima o subestima su percepción de la calidad.⁴⁵ De igual forma ha de presentarse la percepción de la calidad de vida, de acuerdo a la imagen que tienen las personas, pues así la valorarán.

La imagen de la calidad de vida es también una construcción cultural, que se va formando en la familia, la comunidad y el grupo social en que se desenvuelven las personas y los estándares se establecen de acuerdo a los parámetros que ellos mismos definen de acuerdo a sus vivencias y las condiciones de vida.

El ingreso es de nuevo una variable importante para la construcción de esa imagen individual de la calidad de vida, pues es el que en última instancia determina las posibilidades y formas de acceder a los bienes de consumo y los servicios, la forma de satisfacer las necesidades básicas condicionando de esta forma las condiciones de vida y por consiguiente la calidad de vida y su percepción individual.

Dado el condicionamiento cultural de la percepción de las personas del entorno en que transcurre su vida cotidiana, basado en el componente social, pero de forma muy marcada el componente económico, es que resulta importante la medición de la calidad de vida por estándares y parámetros de comparación de las condiciones sociales y económicas en las que viven, coexisten y evolucionan los individuos y las poblaciones de una determinada sociedad.

⁴⁵ Priego AH. Calidad percibida de los servicios médicos en Tabasco. Revista Hitos de las Ciencias Económico Administrativas. 2000; 14 (5):11.

CAPÍTULO VI: ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS DE CONSUMO.

El concepto.

El término estilo de vida ha tenido un auge importante en las últimas décadas derivado de los resultados de estudios que reconocen la salud en primer lugar como producto de ello y luego de lo biológico, lo ambiental así como los sistemas de cuidado de salud, respectivamente.

Es por eso que las ciencias sociales y psicológicas se han vinculado de manera más estrecha a las ciencias de la salud, pues se ha puesto en evidencia la necesidad de estudiar los individuos y grupos, para comprender la identidad social, el carácter del consumo en términos económicos y sociales y su resultante en el proceso salud-enfermedad, en el que intervienen multiplicidad de causas y actores de la sociedad, lo que lo hacen extremadamente complejo y requiere un abordaje multidisciplinario.

Dado el avance de la teoría en cuanto a la conceptualización del estilo de vida, una definición que puede resultar de utilidad para comprender la problemática de los hábitos de consumo y los comportamiento de los individuos y grupos relacionados con la salud, es la que considera la manera de estructurar y jerarquizar las diferentes áreas y actividades de la vida cotidiana, su interrelación, las actitudes, patrones de comportamiento, hábitos, esto es, la estrategia de vida ante la satisfacción de sus necesidades.

Es una categoría influida y en última instancia determinada, por lo psicológico, lo social y ambiental. Lo psicológico establecerá el estilo de vida a través de la personalidad, mientras que lo social y lo ambiental mediante las relaciones que se establecen con la familia, la comunidad, la escuela, los grupos primarios y secundarios, las instituciones sociales, entre otros.

Para que una conducta se pueda considerar parte del estilo de vida debe mostrar coherencia y unidad en el comportamiento de los individuos y grupos y aunque es externo y visible, es la expresión de lo interno y personalológico, por eso tienen un carácter arraigado que dificulta el cambio, tanto en el orden individual como grupal.

Los factores psicológicos del comportamiento del individuo con relación a sus hábitos de consumo, patrones de comportamiento y el estilo de vida, han de ser estudiados desde una perspectiva integral, en la búsqueda de explicación sobre las distintas formas de mediatización de lo psicológico sobre lo somático a nivel personalológico.

Los patrones de comportamiento son los que conforman y permiten evaluar el estilo de vida, dicen qué hacen y cómo hacen los individuos para responder a la satisfacción de necesidades. Para estudiar los estilos de vida hay que hacerlo conociendo el comportamiento, es por eso que el estudio de los conocimientos e inclusive de las actitudes, no siempre permite encontrar el estilo de vida, pues en ocasiones no se corresponde con la conducta.⁴⁶

Aunque diferentes comportamientos puedan ser definidos como indicadores del estilo de vida, tales como fumar, hacer ejercicios físicos, alimentarse bajo de sal y grasas, uso del condón en las relaciones sexuales, entre otros, no puede olvidarse que el estilo de vida es producto de la relación entre todas estas conductas y es por tanto una categoría integradora que requiere un análisis holístico.

Un estudio de esta naturaleza permitirá, de manera rigurosa, poder definir las intervenciones a realizar para poder conformar y modificar los estilos de vida de las personas y grupos en los diferentes momentos del ciclo de vida.

Según D. Zaldívar, el estilo de vida saludable, se refiere a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, el control y la evitación del abuso de sustancias tales como cafeína, nicotina y alcohol; correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc.⁴⁷

La conceptualización de la categoría estilo de vida es fundamental en lo referente a su relación con la salud. De acuerdo a la amplitud del enfoque permitirá comprender mejor las relaciones que se establecen con los principales problemas de salud en cada momento del desarrollo histórico y social.

Las dos asociaciones de psicólogos más importantes de los Estados Unidos, American Psychological Society y la American Psychological Association, en el año 2001 plantearon el valor de que se investigara a profundidad sobre conductas de la población, pues a partir de ello podrían prevenirse múltiples enfermedades como la obesidad, el tabaquismo y otras adicciones, el HIV y problemáticas sociales como la violencia urbana.

⁴⁶ Nilsen P., Bourne M., Verplanken B. Accounting for the role of habit in behavioural strategies for injury prevention. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2008;15(1):33-40.

⁴⁷ Rodríguez M, Zaldívar PD. Retos a la psicología en el tratamiento de la categoría de estilo de vida en el proceso salud- enfermedad. *Revista Cubana de Psicología.* 2001; 18(1):20-27.

Los resultados de estas investigaciones aplicados a la salud pública pueden mejorar sensiblemente algunas de las patologías más importantes de la actualidad, muchas de las cuales han experimentado grandes aumentos en su incidencia, como la obesidad o el VIH/SIDA.

No se trata de vincular solo a los psicólogos, pues las ciencias de la conducta requieren de profesionales de otros campos de las ciencias humanísticas, como sociólogos, antropólogos, expertos en medicina preventiva y salud pública, comunicólogos, entre otros. Todo un movimiento multidisciplinario puede hacer un aporte importante al mejoramiento de la salud y la calidad de vida del hombre del tercer milenio a través de la investigación sobre las causas profundas de los problemas sociales que las determinan.

Quizás, la complejidad que entraña la relación causal que produce las actuales enfermedades prevalentes a nivel mundial, hacen que sea más difícil tanto el estudio como las estrategias de intervención, que cuando se relacionaban principalmente con determinantes higiénicos y sanitarios en las enfermedades transmisibles. El reto es mayor, pero posible de enfrentar, pues el avance en el conocimiento también ha ido en aumento y la salud pública dispone de ellos, si se cuenta con la voluntad política para asumirlo.

Factores de riesgo y comportamientos en salud.

La principal consecuencia del estilo de vida es sobre la salud, es decir, sobre el funcionamiento psíquico y físico del individuo, constituyéndose en factor de riesgo o seguridad. Son numerosas las investigaciones contemporáneas que comprueban que determinados estilos de vida generan o mantienen mejor unos niveles de salud que otros y sobre todo, que comprobados hábitos de consumo y conductas, establecen una clara relación con la aparición de enfermedades.

Las principales enfermedades crónicas que afectan en la actualidad a las Américas, son la enfermedad cardiovascular, hipertensión, cáncer y diabetes. Todas tienen en común cuatro factores de riesgo subyacentes: alimentación inadecuada, inactividad física, tabaquismo y consumo excesivo del alcohol.

Esos factores de riesgo no son más que el resultado del comportamiento de los individuos ante el consumo, lo que se define como estilo de vida, el cual está determinado no solo por el acceso a los bienes y servicios, sino por las creencias, hábitos y costumbres, entre otros.⁴⁸

Se creía que las patologías crónicas anteriormente citadas eran "enfermedades de los ricos", pero en la actualidad, los países en desarrollo están padeciendo un aumento repentino de muertes y enfermedades debidas al cáncer, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes, como resultado de asumir los hábitos de consumo del mundo desarrollado, inclusive, aquellas que ya se encuentran en desuso.

Hoy en día, las enfermedades no transmisibles, ENT, son la principal causa de muerte en todo el mundo, y ocasionan el doble de las defunciones causadas por las enfermedades infecciosas, las complicaciones del parto y la desnutrición combinadas. Ocho de cada diez defunciones producidas por las enfermedades crónicas ocurren en países de ingresos bajos y medios, y en todos ellos los pobres soportan la mayor carga de estas dolencias.

Además de la morbilidad y mortalidad, las enfermedades crónicas perjudican las economías y la productividad de la fuerza laboral. Se calcula que el costo actual de la diabetes en América Latina y el Caribe es de 85 mil millones de dólares al año y aunque generalmente no se hable de ello, tendrá sus consecuencias en el producto interno bruto, PIB, de los países en dependencia de la magnitud.

La ausencia de un pensamiento integral y prospectivo hace que se consideren como gastos lo que realmente representan inversiones, pues gran parte de la carga de las enfermedades crónicas es prevenible. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 80% o más de los casos de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2, unido con 40% de los cánceres, pueden prevenirse eliminando unos cuantos factores de riesgo.⁴⁹ Sin embargo, los presupuestos para la salud se destinan fundamentalmente para la esfera asistencial y no para la prevención y promoción de la salud.

Las personas tienen que consumir alimentos más saludables, menos grasa y sal, más frutas y hortalizas; tienen que aumentar su actividad física; y tienen que dejar de fumar o no empezar a fumar nunca. La educación y la promoción de la salud constituyen una inversión en salud que

⁴⁸ Popkin B, Armstrong L, Bray G, Caballero B, Frei B, Willett W. El consumo saludable de bebidas: una herramienta para combatir la obesidad. *Diabetes y Sociedad*; 2006; 51 (4): 34-37 [Citada: 29/07/2007] Disponible en: <http://www.beverageguidancepanel.org>.

⁴⁹ Durán VH. La Epidemia de todos. *Perspectivas de salud Revista electrónica*. OPS. Oficina Regional de la OMS. Marzo de 2008. [Citada: 05/08/09] Disponible en <http://www.paho.org>.

también repercute en la economía de los países y por consiguiente en su desarrollo humano y en el crecimiento social.

Hablar de determinantes sociales de la salud representa pensar de manera integral en la relación que existe entre satisfacción de necesidades, condiciones de vida y calidad de vida, con la salud individual y poblacional y por tanto, es algo que le compete a la salud pública y lo que es lo mismo, a los gobiernos, con un enfoque intersectorial y de conjunto con la sociedad civil.

Es indudable que los esfuerzos nacionales o aún más, el despertar para pensar de esta manera, puede impulsarlo la acción internacional. En el año 2006, los ministros de salud de toda la región de las Américas, acordaron impulsar sus iniciativas para luchar contra las Enfermedades No Transmisibles, consideradas como epidemia y firmaron una Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud.

En septiembre del 2007, en una cumbre especial celebrada en Trinidad y Tobago, los jefes de Estado del Caribe se comprometieron a colocar a las enfermedades crónicas en el primer lugar de sus preocupaciones relativas a la salud y adoptaron una declaración de 14 puntos, llamada "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas". Entre las medidas que plantearon tomar, se encontraban la creación de comisiones nacionales, etiquetado obligatorio de los alimentos, controles más estrictos sobre las ventas y la publicidad de los productos de tabaco, más educación física en las escuelas, y promoción de los productos agrícolas locales, para mitigar los efectos negativos de la globalización sobre el suministro de alimentos.⁵⁰

Pero estos esfuerzos, aunque en ocasiones como en la alimentación también ha sido apoyado por la FAO, a nivel de los países tiene que encontrar una respuesta ampliada, que significa intersectorialidad, y no puede considerarse como una responsabilidad exclusiva del sector de la salud.

Al interior de los países, en muchas ocasiones, se requiere de una legislación que sustente restringir la publicidad y las ventas de alimentos no saludables a los niños, así como el etiquetado de advertencia, que puede llegar hasta requerir etiquetas para identificar los alimentos procesados que tienen un contenido alto, mediano o bajo de grasa, azúcar y sal.

⁵⁰ Pan American Health Organization. Cumbre de CARICOM Declaración de Puerto España. Unidos para detener la pandemia de las enfermedades crónicas. Trinidad y Tabago Revista Panamericana de Salud Pública. 2007; N° 9 [Citada: 25/05/08] Disponible en:<http://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/nc/cronic-2007-1-9.pdf>.

La solución verdadera del problema requiere medidas aun más estrictas como la prohibición de vender bebidas gaseosas y comida chatarra en las escuelas y aplicar impuestos más altos a los alimentos ricos en grasa, a la vez que se dan exenciones fiscales o subsidios a las frutas, hortalizas y otros alimentos más saludables, ya que el precio y la disponibilidad de opciones saludables son fundamentales.

El acceso a los alimentos saludables en cuanto a precio facilita su consumo, pues más personas pueden acceder a ellos y en mayores cantidades. Nada se logra con campañas que promueven la alimentación más saludable si estos no resultan de fácil acceso. El papel de líderes de opinión creíbles, políticas públicas enérgicas para que la industria alimenticia se comporte a tono con estos requerimientos, facilitan tal propósito.

La práctica de estilos de vida saludables comprende la necesidad de actitudes en los individuos, familias y la comunidad que no resulten favorecedores a la presencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas, generalmente denominadas no transmisibles, como se señaló con anterioridad.

Hay total consenso de que hábitos alimentarios saludables, la práctica de ejercicios físicos, no fumar, ni ingerir bebidas alcohólicas en exceso, constituyen la esencia de un estilo de vida sano. Además de prevenir otros riesgos derivados del medio ambiente como los relacionados con la calidad atmosférica, el ambiente laboral, la cantidad y calidad del agua de consumo de la población y la disposición y tratamiento de los residuales líquidos y sólidos. La definición es clara, resta que cada cual asuma la responsabilidad que le corresponde.

Lo individual y lo social.

Los estilos de vida tienen sus características y maneras de intervención diferentes en los distintos momentos del ciclo de vida, si se elabora una estrategia de mercadotecnia social, pues cada uno de esos se considerará un segmento de la población y para cada uno de ellos los componentes tendrán sus particularidades.

El estado y otros sectores de la sociedad civil, deberán ejecutar acciones dirigidas al fomento de conductas más saludables, que prevengan la iniciación de hábitos tóxicos en las nuevas generaciones, así como fortalecer el trabajo con los adultos, lo cual contribuirá a disminuir el riesgo de muertes prematuras y la carga de discapacidad actual.

Es precisamente en esas acciones, donde se tiene que actuar sobre los hábitos de consumo, no sólo educando, sino creando un ambiente favorecedor a un estilo de vida saludable, colocando o eliminando barreras, tanto sociales como tecnológicas o económicas.

No se niega el papel de la educación, muy por el contrario, es necesario que las personas se encuentren informadas, pero no puede reducirse a ello olvidando el importante papel del medio ambiente económico y social.

Un ejemplo de lo anterior se convierte en evidencia en estudios realizados que muestran que la mayoría de los consumidores no saben que los ácidos grasos del pescado son beneficiosos para la salud, desconocen, entre otras cosas, que para perder medio kilo de peso corporal hay que quemar 3 500 calorías más de las ingeridas, la importancia del consumo de la leche descremada, quitar la piel al pollo antes de su cocción y leer la etiqueta de los productos alimenticios antes de comprarlos. Estas conductas que se han señalado, constituyen el reflejo de que es necesario que las personas se apropien de los conocimientos de cómo pueden tener hábitos alimentarios sanos y seguros.

Sin embargo, otros estudios muestran que las personas con conocimientos siguen las mismas conductas inadecuadas debido a que no poseen percepción de riesgo, lo que trasciende lo relacionado con la alimentación y llega a problemas tan graves como el tabaquismo y las prácticas sexuales no protegidas, inclusive en los denominados grupos de riesgo.⁵¹

El deterioro de los modos de vida saludables es un problema muy complejo. Relacionado con la alimentación se considera que se ha producido la denominada "transición nutricional" de largo plazo, dado que los países de todo el mundo han pasado de una alimentación tradicional abundante en cereales y hortalizas a un régimen alimentario rico en grasas, azúcar y calorías.

Esta tendencia se ha acelerado en las últimas décadas a medida que el consumo de alimentos procesados y "comida rápida" ha aumentado, como resultado de una mayor participación de las mujeres en la fuerza laboral y también de la urbanización, del auge del supermercado como forma de comercialización y la publicidad que llega por todos los medios de comunicación y fundamentalmente de la televisión. El precio de las frutas y las hortalizas se incrementa en una proporción menor que las grasas y las bebidas gaseosas, tendencia muy similar en todos los países, que se acompaña con el incremento del consumo de alimentos no saludables, ya que

⁵¹ Rodríguez ALR, Suárez LN. Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en la población en riesgo de contraer VIH/SIDA. Cuba. 2005. Revista Horizontes Sanitarios. 2006; 5 (1): 12-26.

resulta más barato consumir calorías, que inclusive, en ocasiones, son calorías vacías ya que su aporte nutritivo puede considerarse nulo.

Referente a la alimentación, también resulta necesario que aquellos alimentos favorecedores de la salud, por ejemplo los vegetales y frutas, se encuentren disponibles en el mercado de manera estable, con la higiene adecuada y como ya fue señalado, a precios accesibles, de acuerdo al ingreso medio de la población de que se trate.

La gastronomía debe caracterizarse por una amplia oferta de alimentos con valor nutricional, muy por el contrario de lo que generalmente sucede, fundamentalmente en los centros de comidas rápidas donde prevalecen frutas en dulce o jugos con mucha azúcar, los vegetales cocidos o con “empanizados” y fritos en abundante grasa, así como otros productos industriales que pueden catalogarse también como chatarra.

Las bebidas alcohólicas no deben tener presencia en lugares de fácil acceso para los jóvenes y las medidas de prohibición de venta a menores deben tener un estricto control. Es de esperar que un ambiente favorecedor para el consumo del alcohol no sólo propicie el consumo, sino la aceptación social como un producto que se asocia a la recreación y a la interacción de las personas y grupos.

Este punto ha sido de amplio debate en muchos contextos ya que constituye la expresión de un enfoque que tiene en su base elementos culturales, además de razones económicas ajenas al consumidor y la ausencia de una política pública esencialmente salubrista.

Algo similar ocurre con los cigarrillos y es importante saber delimitar en todo aquello que forma parte de la cultura y tradiciones que a la vez está asociado a un consumo nocivo a la salud. Es fundamental encontrar la forma adecuada de presentar ambos elementos, para hacerlo de manera que se refleje como tal, esto es, asociado a elementos culturales, pero a la vez quede claro lo dañino que puede resultar su consumo.

Es interesante que las actuales generaciones no pretendan vestir como nuestros ancestros pero si quieran consumir cigarrillos como ellos lo hacían. Realmente ello se puede considerar, que no es más que el reflejo de como la industria sabe vender los productos que fabrica y como por otra parte, los que promueven salud no son capaces de vender salud desde esas mismas dimensiones. Reducir la repercusión actual, prevenir y detener el crecimiento del consumo de tabaco en el mundo es de importancia crucial para proteger la salud de las personas, siendo por consiguiente el tabaquismo un problema que atañe a la salud pública nacional y mundial y requiere la

adopción de medidas nacionales multisectoriales y globales y sus respectivas respuestas de manera coherente y coordinada.

Hay que considerar que los problemas globales requieren soluciones globales, y aunque a nivel local se realicen intervenciones, el medio ambiente en que se desarrolla el individuo no es un espacio cerrado a las comunicaciones y las relaciones, por lo que ese medio, si no es afín a lo que se pretende promover, actúa como competencia. El mundo competitivo no se limita a los productos y servicios, entra también en el campo de las ideas y los comportamientos. La competencia para los estilos de vida sanos, es sin lugar a dudas el consumo irracional y a la competencia solamente se supera “vendiendo” la salud y la calidad de vida como un “producto” más atractivo.

Por eso es que uno de los aspectos de reconocida importancia, porque compromete además del presente el futuro, es el relacionado con la promoción de la salud para el desarrollo de estilos de vida y ambientes saludables libres de tabaco. Para lograrlo es imprescindible, más que necesario, aplicar programas eficaces de lucha antitabáquica, tomando en consideración los factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos.⁵²

Una política coherente con relación al consumo de tabaco implica considerar como parte esencial de la misma, lo referente a las medidas relacionadas con el aumento de los precios ya que está científicamente demostrado que constituye un mecanismo eficaz para reducir el consumo, fundamentalmente en los adolescentes y jóvenes.

La sinergia de las políticas relacionadas con la prevención y control del tabaquismo se encuentra en unir a la educación y las medidas de precio, las acciones referentes a la aplicación de leyes y de otras medidas eficaces en el nivel estatal adecuado, que garanticen la protección sistemática contra la exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo y los lugares públicos cerrados, así como en los medios de transporte público, con particular atención a los grupos de riesgo especiales, como los niños, adolescentes y las mujeres embarazadas.⁵³

A nivel internacional se hacen serios esfuerzos por involucrar la institución sanitaria desde sus raíces, esto es, con la participación de su personal, para todo lo relacionado con los estilos de vida y comportamientos saludables, principalmente con el tabaquismo. Está demostrada la influencia de los profesionales sanitarios como líderes de opinión y patrones imitativos en lo

⁵² Suárez LN. Tabaco o Salud: una decisión social. Revista Horizontes Sanitarios. 2004; 3(2):12-21.

⁵³ Peruga, A. Tres medidas fundamentales para revitalizar el control del tabaquismo en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. 2002.11(2): 72-75.

referente a conductas de salud y a la vez el importante papel del consejo médico, el cual supera en ese orden hasta los propios tratamientos, siendo considerado el menos costoso y más efectivo para la institución sanitaria y el paciente.⁵⁴

Un tema interesante a analizar, es el referente al desplazamiento que se ha producido en todos los contextos, a consumir con base en valores de signo y no por el valor real que tienen los productos.

El juego, desplazado por el juguete, en muchas ocasiones de escaso valor didáctico y dañando la creatividad infantil al reducir al mínimo los elementos simbólicos, es otro ejemplo de como el consumismo va caminando a pasos agigantados penetrando en la población consumidora, para actuar de manera consumista y no con una actitud crítica en la situación de mercado.

Esta situación debe constituir una lección aprendida para todos los que trabajan en este sector en cuanto a que si se quiere lograr mayor salud hay que investigar y seguir de cerca el comportamiento del consumo. La lectura y análisis de la información epidemiológica, de la investigación sobre hábitos, comportamientos y actitudes de la población, es la base de un pensamiento científico y un enfoque preventivo.

Educación y barreras.

Para favorecer o limitar comportamientos y el proceso de consumo no es más que una secuencia de comportamientos, no hay una fórmula mágica, pero cuando se quiere que una conducta no se realice eduque y coloque barreras. Muy al contrario, cuando quiere que se haga, eduque y elimine las barreras.

Si se centra el análisis en el tema de la alimentación adecuada y el consumo relacionado con ésta, donde adquirir frutas tiene un peso fundamental, pues la estrategia a seguir sería educar en la importancia que tienen para la salud, en que resultan fácil de consumir porque solamente tiene que lavarlas y no hay que procesarlas, que puede llevarlas consigo a todas partes y generalmente no requieren refrigeración, entre otros, pero además debe existir una oferta estable en la gastronomía, en la alimentación social, en círculos infantiles o guarderías, escuelas,

⁵⁴ Espinosa EO, Pardo E, González DM. El consejo para dejar de fumar: por qué, cómo y cuando debemos de darlo a nuestros pacientes. Rev. Cubana Aten Primaria. 2005; 36(1):46-9.

centros de trabajo, hospitales y por supuesto, de recreación. Además que su precio sea accesible a las personas de todos los niveles de ingreso.

Si se quiere lograr una higiene adecuada de la ciudad, se debe insistir en como repercute en la salud individual, informar sobre la belleza y la estética, pero a la vez deben existir los contenedores o recolectores de basura y mantenerse un estricto control de las medidas de prohibición, mediante la inspección y la sanción a quienes incumplan.

Si quiere reducir el tabaquismo hay que aumentar el precio, eliminar su presencia en la canasta básica, aumentar la prohibición de fumar en lugares públicos, prohibir la distribución de muestras gratuitas, la venta a menores y sueltos o al “menudeo”, la publicidad y el patrocinio y mantener las acciones educativas y el servicio de cesación a los que lo requieren para librarse de la adicción.⁵⁵

La educación por si sola no permite cambios de comportamiento en salud y mucho más, en aquellos que están asociados al consumo. La llamada educación no formal implica el aprendizaje social de costumbres tradicionales y mientras los hábitos de consumo y estilos de vida que prevalezcan no sean los que tributen a la salud, la educación informal estará compitiendo y hasta ganando ventaja a la educación formal. El escenario social es una fuente importante de aprendizaje en todo el ciclo de vida, aunque tiene un peso mayor en las edades tempranas.

Pero también es necesario entender, para darle la importancia social que requiere la educación sobre el consumo, que hay que adentrarse en las tradiciones y costumbres de la comunidad. Esta enseñanza es discreta en tanto parece pasar inadvertida, pero primero se debe tomar en cuenta que se convive con ella en cualquier momento del día, es decir, existe un aprendizaje con la aceptación y desarrollo de conocimientos que parte de las experiencias y limitaciones para comprender, muchas veces, hechos aparentes en el entorno.

Es necesario entonces establecer un modelo de desarrollo humano armónico y sustentable en relación con el consumo y la salud y además conformar una cultura de participación ciudadana para revalorar el entorno social, cultural y promover el mejoramiento, de manera tal, de establecer una adecuada relación entre lo que se consume, como se consume y como impacta sobre la salud.

⁵⁵ Lezcano, E. La epidemia de tabaquismo. Epidemiología, factores de riesgo y medidas de prevención. Salud Pública de México. 2002; 44 suple (1):5-18.

En ese esquema de participación social, el eje rector es la familia, ya que es la generadora de ideas, programas y proyectos, participa en su planeación, organización, ejecución, seguimiento, control y evaluación. El papel protagónico en muchos tipos de consumo es de la mujer y sobre ella, es importante centrar esfuerzos para lograr los cambios que se requieren de manera integral, socialmente posible de adoptar, perdurable en el tiempo y potenciando contenidos de valores, actitudes y prácticas de consumo sustentable.

Desde esta perspectiva, la educación en todo lo relacionado con el consumo, estilos de vida y comportamientos en salud, debe considerarse como una caja de herramientas que la ciencia y la cultura han desarrollado para que el individuo pueda actuar más allá de sus predisposiciones innatas o de lo que le quieren hacer llegar, a través de valores de signo, esto es, para que se comporte en el consumo de manera racional evitando al máximo las consecuencias negativas del mismo para él, su familia y la sociedad.

En este sentido, la educación debe concebirse como una ayuda para que las personas aprendan a usar las herramientas de creación de significado y construcción de la realidad, para adaptarse mejor al mundo en el que se encuentran y para ayudarles en el proceso de cambiarlo según se requiera.

Su contenido, lo constituyen entonces las formas de pensar, las creencias, los valores, el conocimiento científico y los saberes populares, las habilidades, las destrezas prácticas, el “sentido común” y el lenguaje, entre otros.

Por esto debe hacerse énfasis en que educar en consumo significa educar en o sobre, creencias, mitos, normas y en los valores claves para la formación de sujetos críticos y responsables en el consumo. De nuevo se evidencia el importante papel de la institución sanitaria para lograr que esta construcción cognoscitiva permita la obtención de una mejor salud y calidad de vida.

Hay que considerar también la gama de actores que afectan las opciones de consumo. Los consumidores individuales son los que realmente pueden juzgar sus propias necesidades y preferencias para ejercer también sus propias opciones, tomando como premisa que las personas saben lo que buscan y tienen razones para sus preferencias cuando optan por una pauta de consumo en lugar de otra. Incluso cuando es probable que una persona no esté tan bien informada, resulta difícil asumir que otra pueda juzgar sus decisiones mejor que ella.

Antes de poder tomar una decisión de ese tipo, sin embargo, el consumidor debe por lo menos contar con opciones, lo que no siempre resulta de esa forma, pues una amplia mayoría disponen

de una gama reducida de elecciones de consumo, lo que a la vez reduce su capacidad de decidir. Esto se debe a las graves insuficiencias que afectan a las personas que en toda sociedad, carecen de acceso a diversos bienes y servicios esenciales.⁵⁶

Hay muchos factores que causan esas restricciones de las opciones de consumo. El ingreso no es el único. Entre otros factores se incluyen la disponibilidad y la infraestructura de bienes y servicios esenciales, el uso del tiempo, la información, las barreras sociales y el ambiente doméstico, tema que ya fue abordado en otro capítulo.

El consumo irracional: causas y consecuencias.

Consumismo, es el consumo excesivo de bienes y servicios. Hay al menos dos elementos que incrementan el consumo de los productos de una manera exponencial, el primero sería la tarjeta de crédito, esta permite comprar de una manera fácil, sin límite aparente y en la práctica sin ningún control, ya que no es lo mismo comprar con dinero al contado que con dinero en formato de plástico. El segundo, la proliferación de centros comerciales, galerías y supermercados y en estos, la variedad de productos infinita, colocada por secciones y estratégicamente dirigidas las ofertas a los diferentes segmentos de consumidores.

En la parte más baja de los estantes, a la mirada de los niños, los juguetes y golosinas, en la caja registradora los de menor precio para que se lleve cuando le han quedado unos centavos. Pocas personas llevan su lista al mercado, lo que constituye una excelente práctica para regirse por ella y no llegar a la casa con lo que no se necesita comprar.

Hay diversos factores que incrementan el consumo irracional, entre ellos también la publicidad juega un papel fundamental, unido a la presencia en el mercado de productos de baja calidad, que son atractivos por su bajo costo, pero a largo plazo resultan más costosos debido a su poca durabilidad.

Otros aspectos dependen más del propio consumidor, tales como el desecho de objetos que pueden ser reutilizados o reciclados y la actitud que se acrecienta de usar y tirar. Se vive en la era del desechable, lo cual constituye un avance en muchos aspectos y mejora la calidad de vida de las personas que pueden acceder a ellos, pues generalmente este tipo de producto resulta de mayor precio. Los pañales desechables alivian la carga de trabajo de las madres en los primeros

⁵⁶ PNUD. Human Development Indicator. Human Development. Report 2006. Journal of Human Development. 2007; 7 (2): 263-282.

meses de vida del niño y le permiten estar más descansada para atenderlo y lactarlo sin tensiones, pero el precio de los mismos requieren que los padres dispongan de recursos económicos suficientes para asumir tal gasto y no siempre la piel del bebé resiste tal material, por lo que también se demanda de la adquisición de cremas.

Para los ancianos que lo requieren por falta de control de esfínteres, es obvio que representa una oferta inmejorable que también se ve limitada por los recursos económicos de la persona y la familia. En algunos países desarrollados, el seguro social cubre este tipo de gastos.

Pero no se trata de estos casos, sino de todos aquellos bienes de consumo que se desechan cuando no han agotado su vida útil. Generalmente, el carácter perecedero de algunos equipos electrodomésticos viene dado por el desarrollo tecnológico, ya que se lanza al mercado un nuevo producto, de calidad superior porque permite opciones no disponibles en la generación anterior y generalmente se dejan de fabricar los repuestos que permiten su reparación.

En muchos casos es la moda la que pone en desuso algunos productos, fundamentalmente la ropa y calzado, aunque no se limita a ellos, pues los muebles y hasta los adornos para el hogar se ven sujetos a estilos impuestos por la industria en su afán de resultar cada vez más lucrativa.

Quedó atrás el momento en que se medía la durabilidad como criterio de compra esencial para decidir y no lo estético. Lo lamentable resulta que esta tendencia no beneficia al consumidor para quien se producen los bienes de consumo y que debe ser el eje central para determinar el posicionamiento de los productos.

El consumidor con una actitud consumista tiene un comportamiento no racional en el mercado. Compra para gastar y no para invertir. Aún cuando se trate de una persona de elevados ingresos se está comportando de una manera distorsionada en el consumo.

Desigualdad y distorsión son dos atributos que matizan la forma de consumir de las personas y ambas son dañinas para el individuo y para la sociedad.

La cultura y la presión social son responsables de la forma de comportarse el individuo en el mercado. Las tendencias cada vez más consumistas que se implantan en muchas partes del planeta son insostenibles. El mundo consume productos y servicios a un ritmo imposible de reemplazar, con resultados graves para el bienestar de los pueblos.

En los últimos años, el consumismo se ha convertido en una clase de extraña epidemia contra la cual no hay más vacuna que la información y la educación. El consumismo como tal tiene

muchas causas, pero sus consecuencias son las que dan la fuerte evidencia de la devastación, fundamentalmente en los países en desarrollo.

Pero poder “vacunar” a la población consumidora depende tanto de la voluntad política de los gobiernos, como de la propia sociedad, que desde la familia, su célula básica, puede ejercer un importante rol en la formación de valores de sus integrantes y fundamentalmente en los niños y jóvenes.

CAPITULO VII: EL CONSUMIDOR.

Factores sociales y comportamiento del consumidor.

El análisis neoclásico del comportamiento del consumidor plantea como factores que determinan sus decisiones los gustos, ingresos y precios de los bienes y servicios. Sin embargo, se conoce que la publicidad actúa presionando al consumidor, intentando manipularlo en sus decisiones de compra, empleando diversas estrategias que van desde el envase y color, para crear en la mente del consumidor una imagen atractiva que estimule el deseo, hasta los precios, supuestamente de oferta, para hacer creer que está llevando más por menos, por citar algunos aspectos.

Es interesante que no se mencione la satisfacción de necesidades y que se de mayor importancia a los gustos, que en definitiva es una forma de preferencia en la manera de satisfacerlas. Este planteamiento, que parece simple, realmente refleja una manera de ver al consumidor con una conducta no racional y manipulada en el mercado.

Las emociones y la afectividad impulsan a reacciones irreflexivas y es conocido que los consumidores no valoran solo los atributos físicos de un producto, sino los psicológicos y sociológicos. Poder y autoridad, posición económica y social, aventura y prestigio, son imágenes en que la publicidad insiste por la importancia que tienen ambas para el individuo, fundamentalmente en los adolescentes y jóvenes.

Desde la perspectiva sociológica, estudiar el contexto social tiene gran importancia, dentro de ello, el grupo, como conjunto de individuos que mantienen unas relaciones que influyen en el comportamiento y actitudes de los que lo integran, constituyen patrones para la formación de actitudes y posteriormente comportamientos del individuo en su rol de consumidor.

Los grupos, tanto de referencia como de pertenencia, son paradigmas para el consumidor. La familia, los amigos, vecinos, compañeros de estudio y trabajo, constituyen grupos primarios, mientras que las organizaciones, ya sea profesionales, sociales o religiosas, por citar algunas, son grupos secundarios. El carácter de primario o secundario está dado por la continuidad y mayor relación personal de uno y otro. En lo que se refiere al comportamiento del consumidor,

de igual manera serán estos grupos, en ese mismo orden, los que influyen y en última instancia determinan, la forma de actuar en el mercado.

De los grupos pequeños a los que se pertenece durante años, hay uno que generalmente ejerce influencia más profunda y duradera en las percepciones y conductas, este grupo es la familia, que desempeña el rol fundamental, operando como unidad económica, ganando y gastando dinero. Al hacer esto, los miembros de la familia se ven obligados a establecer prioridades individuales y colectivas de consumo, a seleccionar qué productos y marcas comprarán y como se utilizarán para cumplir con las metas y objetivos de sus miembros, en lo que respecta a la satisfacción de sus necesidades, deseos y en ocasiones hasta gustos y caprichos.

La prioridad de uno u otro va a variar en función de muchos aspectos, siendo la edad de gran importancia. También el tipo de objeto de consumo va a permitir diferencias, pues si bien en lo referente a los hábitos alimentarios la familia tiene un lugar preponderante, en los adolescentes serán los amigos y compañeros de estudios, cuando se trata del vestuario y el calzado.

Pero la familia no puede ser vista sólo como una unidad en el orden económico, es fundamentalmente la que forma los hábitos de consumo y el comportamiento del consumidor en la satisfacción de sus necesidades. Se establecen en la familia las actitudes del consumidor desde la infancia, que si se sustenta en la ética, darán posteriormente el verdadero valor a los bienes y servicios que consumen y tomarán decisiones adecuadas.

Como sustrato del comportamiento del consumidor también se encuentra la cultura de todos los aspectos de la sociedad: su lenguaje, conocimientos, leyes y costumbres, que le otorgan un carácter distintivo.

En el contexto del comportamiento del consumidor, se define a la cultura, como la suma de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas de generación en generación, que sirven para regular el comportamiento de una determinada sociedad. La familia y las instituciones educacionales tienen un papel fundamental.

El impacto de la cultura en la sociedad es tan natural y tan enraizado, que su influencia en el comportamiento es notable. La cultura ofrece orden, dirección y guía a los miembros de una sociedad en todas las fases de la resolución de problemas humanos.

La cultura se aprende como parte de la experiencia social. Desde niño se adquieren del entorno una serie de creencias, valores y costumbres, a través del aprendizaje formal, informal y técnico.

La publicidad refuerza modelos deseables de comportamiento o de expectativas mediante el aprendizaje informal que los proporciona. Debido a que la mente humana tiene la capacidad de absorber y procesar la comunicación simbólica, la comercialización puede promover exitosamente productos tangibles e intangibles y conceptos de productos a través de los medios de comunicación.

Este significado cultural se extrae del mismo mundo de la cultura y se transfiere a un bien de consumo a través de la publicidad y del sistema de modas. Luego se trasladan a esos bienes a la conducta del consumidor mediante ciertos rituales de consumo.

El análisis subcultural permite segmentar el mercado para llegar a las necesidades, motivaciones, percepciones y actitudes que son compartidas por los miembros de un grupo subcultural específico. Esta agrupación es fundamental en el enfoque de mercadotecnia, pues lo importante es crear estrategias diferentes para cada uno en particular y de esta manera propiciar que se consuma lo que se está promoviendo.

Una subcultura es un grupo cultural distinguible que existe como un sector identificable dentro de una sociedad más grande y compleja. Sus miembros poseen creencias, valores y costumbres que los apartan de otros miembros de la misma sociedad. Las principales categorías subculturales son: nacionalidad, raza, religión, localización geográfica, edad, sexo y educación.

La subcultura étnica atiende a los orígenes, la descendencia de ancestros comunes que tienden a vestir en forma cercana, suelen casarse con personas del mismo grupo y comparten el sentido de pertenencia. Esto sucede también en algunas organizaciones religiosas. Aunque parezca distante, esta subcultura subyace en Latinoamérica, no sólo en los grupos indígenas de algunos países, sino también en comunidades de emigrantes de otros continentes. Igual sucede en otros continentes y regiones.

La subcultura de los jóvenes resulta interesante e importante, pues no solo gastan mucho dinero propio, sino que hacen gastar a sus familiares también. Los niños influyen mucho en las decisiones de consumo de los familiares, fundamentalmente de los padres y abuelos y es por ello que los productores aprovechan la tendencia persistente de los niños en la búsqueda de un nuevo producto para posicionarse en el mercado.

En la tercera edad, es necesario reconocer otras características: son conservadores, poseen menos de la mitad del ingreso de toda la población, sus facultades mentales pueden estar alteradas, tienen mala salud y suelen aislarse. Por lo general, los longevos realizan compras

cerca de su casa y muestran atención hacia las sugerencias de producto y marca que indica el vendedor.

Las clases sociales son multidimensionales, puesto que se fundan en numerosos componentes. No son equivalentes al ingreso o a algún otro criterio aislado, ni están determinadas en consecuencia por alguno de ellos. El ingreso suele ser un indicador engañoso de la posición en la clase social, fundamentalmente en estos tiempos en que la adquisición de los bienes y servicios se desplaza al significado de su posesión y no al precio o utilidad.

La ocupación ofrece generalmente una buena indicación de la clase social, al igual que la vivienda.

La estructura de clases sociales tiene importancia en tanto que permite establecer perfiles de cada una que indican que las diferencias socioeconómicas se reflejan en diferencias de actitudes, en actividades de tiempo libre y en hábitos de consumo.

La investigación ha revelado diferencia entre las clases en cuanto a los hábitos de vestuario, decoración del hogar, uso del teléfono, empleo del tiempo libre, preferencia de los lugares de compra y hábitos de ahorro, gastos y uso de créditos, por citar los más importantes.

Todo lo citado con anterioridad puede utilizarse en la elaboración de estrategias de mercadotecnia, pues de manera general los grupos y las subculturas presentan características muy similares, aunque siempre resulta necesario realizar un estudio de mercado que permita contextualizarlo.

Los estudios de la satisfacción del consumidor, se unen a estas investigaciones ya que revelan donde se encuentran los problemas para el consumidor y de esta manera permiten darle solución para lograr posicionar los productos y servicios.

La cultura y el consumidor.

La cultura indudablemente es un factor social, pero por la importancia que tiene será valorada desde la perspectiva de cultura del consumo en sí, que influye en el comportamiento del consumidor en la posesión de productos, que tienen determinado signo en la interacción social. Una investigación realizada utilizando una muestra de 302 individuos seleccionada aleatoriamente, obtuvo como resultados que la cultura del consumo, a través de intermediarios externos como la televisión y la publicidad, e internos como el hedonismo y la auto-conciencia

pública o importancia de la opinión de los demás, genera deseos de posesión de productos como forma de mostrar el logro, el éxito social y el estatus del consumidor.⁵⁷

Algunos autores se han referido a la relación que existe entre el consumo y los deseos, pues no siempre se adquiere un producto o servicio para satisfacer una necesidad, también se hace para satisfacer un deseo y en ocasiones, hasta un capricho, alejándose del consumo racional para caer en el tan dañino consumismo.

En esos casos, se adquieren los productos y servicios no por lo que representa para sí, sino más bien por lo que representa para los demás, constituye, sin lugar a dudas, una búsqueda de aceptación social, lo que no resulta exclusivo de los adolescentes y jóvenes.

Ha sido denominado como mercadotecnia de valores a las estrategias que se centran en la promoción de los productos más por su valor de signo, que por su valor de cambio o de uso.

Los productos y servicios van perdiendo su valor utilitario, decrece su valor funcional para aumentar el significado simbólico. Se adquieren imágenes deseadas que le permiten al consumidor sentir haber alcanzado el éxito, prestigio, distinción o sensualidad, al poseer productos que proyectan tales imágenes.

El consumidor utiliza el simbolismo o significado social de los productos como instrumentos culturales en su vida cotidiana, por tanto el consumo satisface entonces necesidades sociales al adquirir productos con significado social ya que existe consenso de las consecuencias o repercusiones para el poseedor o usuario.

Si bien la asignación de significados a los productos depende en gran medida de la publicidad, también tiene un peso relevante el entorno social y cultural en el que se desenvuelve el individuo. Es esta entonces una dimensión social del consumo que también hay que estudiar para comprender el comportamiento del consumidor.

El consumo de los países ricos y de las clases con alto poder adquisitivo, transita cada vez más de las denominadas necesidades básicas, alimento, vestuario, calzado, vivienda y abarca también productos sofisticados como computadoras, vacaciones en el extranjero y autos último modelo. El consumo se encuentra altamente estratificado, siendo el ingreso un criterio importante de estratificación que se relacionan con las clases sociales, muy vinculadas a los estilos de vida, gustos estéticos y consumos culturales, como fue dicho con anterioridad.

⁵⁷ Fenollar P, Ruiz S. La posesión de productos con significado social para el consumidor. Determinantes internos y externos. Revista Española de Investigación de Marketing. 2006; 6 (1): 16-27.

A pesar del efecto de homogenizar que logran las modas, acentuado por una comunicación globalizada, es a través de tales aspectos que se define el lugar de cada cual en la sociedad y que puede denominarse, más que estilo de vida, "estilo de consumo".

Desde la cultura, el consumo ha cobrado una importancia creciente. No solo porque se subraya el sentido cultural de todo consumo, sino porque se han generado diversas expresiones de consumo cultural. Sociedades informatizadas, con industrias culturales poderosas, promueven procesos de consumo que requieren determinadas competencias, suscitan identificaciones y fomentan mezclas e hibridaciones antes desconocidas.

El enfoque antropológico del consumo, busca la explicación de este proceso en las tradiciones culturales, pues es cierto que la forma de producir, intercambiar y consumir bienes y servicios están moldeados por ello. Las culturas valoran de manera positiva o prohíben, toleran o censuran, determinadas formas de comportamiento relacionados con el consumo.⁵⁸

La antropología permite explicar porque para lograr la aceptación o no de un cambio de comportamiento resulta esencial que sea o no socialmente aceptado. Países productores de tabaco, como por ejemplo Cuba y Brasil, requieren de estrategias muy complejas para lograr la reducción del tabaquismo, debido a que fumar forma parte de sus tradiciones, su vida cultural y su folklore.

Es por tanto importante estudiar al consumidor, para analizar e interpretar sus actitudes y comportamientos en su condición de seres humanos que tienen incorporados tradiciones, costumbres, creencias y valores del grupo humano a que pertenecen y también de aquel al que quieren pertenecer. Los rasgos culturales, derivados de la trayectoria cultural, que tienen como base antecedentes históricos y sociales, son imprescindibles en el análisis para poder comprender el comportamiento del consumidor de manera individual y de igual forma, como se comportan determinadas sociedades ante el consumo.⁵⁹

Psicología del consumidor.

La perspectiva psicológica en lo que respecta al comportamiento del consumidor, se centra en estudio de la personalidad, la que se define como el patrón de rasgos de un individuo que

⁵⁸ Harris MH. Antropología Cultural. Madrid: Editorial Alianza; 1983.

⁵⁹ Páramo MD. Marketing su esencia conceptual. Colombia: Ediciones Uninorte; 2004.

dependen de las respuestas conductuales. Estas se han empleado para estudiar el comportamiento del consumidor y explicar la totalidad organizada de su conducta. Es conocido que la personalidad se refleja a menudo en la ropa que se usa, lo que prefiere comer, los lugares que selecciona para la recreación, por citar algunos, pero no se pueden cuantificar los rasgos individuales de cada individuo.

La formación de la personalidad tiene en la familia su esencia fundamental, seguida de las instituciones educacionales. Si en la familia y la escuela se crean en los niños valores sociales fundamentales, les servirá de base para tener un comportamiento racional como consumidor cuando sea adulto.

El autoconcepto, es la percepción de sí mismo por el sujeto y a la vez, es la imagen que se piensa que los demás tienen sobre uno mismo. La importancia de estudiar el autoconcepto en lo relacionado al comportamiento del consumidor viene dada porque la persona, a través de su manera de consumir, se describe a sí misma.

Para entender porque los consumidores observan determinada conducta, es preciso preguntar primero que es lo que impulsa a una persona a obrar. Toda conducta se inicia con la motivación. El motivo o impulso, es una necesidad estimulada que el sujeto trata de satisfacer. Uno o más motivos en el interior de una persona desencadenan la conducta hacia una meta que supuestamente procurará satisfacción.

Es importante que la necesidad sea estimulada para que se convierta en motivo. Algunas veces el hombre tiene necesidades que están latentes, por lo mismo, no activan la conducta porque no son suficientemente intensas, es decir no han sido despertadas. La fuente puede ser interna, proceder del propio individuo o externa, cuando la propicia el ambiente. También es posible que el simple hecho de pensar en una necesidad la despierte. Un ejemplo muy claro lo constituye el hambre, como fuente interna o porque se entra en contacto con algún alimento o algo que lo evoque.

Es por eso que la publicidad se encarga de proporcionar fuentes externas para despertar necesidades en los individuos, en este caso, sugiriendo la forma de satisfacerlas mediante determinado producto que promueven.

El proceso por el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta estímulos para construir una pintura significativa y coherente del mundo, es la percepción. El consumidor toma decisiones

basadas en lo que percibe más que en la realidad objetiva. Usualmente se perciben las cosas que necesitan o desean y se bloquea la percepción de estímulos desfavorables o no deseados.

La forma en que los productos son percibidos es más importante para su éxito que las características reales que posea. Los productos que son percibidos favorablemente, como es obvio, tienen mejores posibilidades de posicionarse en el mercado y ser comprados.

El primero es el proceso por el cual el individuo adquiere el conocimiento y la experiencia de compra y consumo que aplicará en su comportamiento futuro. Parte del aprendizaje es intencional pero buena parte es casual. El manejo del tiempo en el proceso de aprendizaje, influye en la duración de la retención de lo aprendido. El aprendizaje masivo provoca mayor captación inicial, en cambio el aprendizaje gradual consigue mayor persistencia temporal. La manera más típica del aprendizaje humano es mediante la resolución de problemas, lo que implica un proceso mental.

Los estudios de mercado buscan la información para poder disponer de las características de los consumidores: edad, sexo, escolaridad, ingresos, ocupación, estilo de vida, actitud de compra, y todo lo relacionado con los factores sociales y personales en el comportamiento de consumo.

Todos los aspectos anteriormente señalados son tomados en cuenta en la publicidad y comercialización de productos y servicios y resulta vital considerarlos en lo que se refiere a poder lograr estilos de vida y hábitos de consumo saludables, pues el individuo tiene varios tipos de respuestas, la cognitiva, la afectiva y la comportamental.

La respuesta cognitiva es el conjunto de informaciones y creencias que puede tener un individuo o un grupo de personas, pero la respuesta afectiva es esencialmente evaluadora, no se limita al conocimiento, tiene que ver con los sentimientos, preferencias, juicios de valor, ya sea favorable o desfavorable, con relación a los productos y servicios.

La respuesta comportamental es en realidad la más importante. La medida más simple y más directa de este tipo de respuesta viene dado por las estadísticas de venta del producto o de la marca, completadas por un análisis de la cuota o proporción de mercado dentro de cada segmento cubierto.

Los estudios de ventas de condones o de otros medios anticonceptivos, son un indicador importante del posicionamiento de la idea de una conducta sexual responsable,⁶⁰ mientras que

⁶⁰ Suárez LN, Vázquez JAL. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco. 2005. Revista Horizontes Sanitarios. 2006; 1.5 (2): 8-15.

las ventas de cigarrillos lo constituyen del hecho de que se ha posicionado o no un estilo de vida sano.

La mercadotecnia describe el comportamiento de los consumidores como un proceso de resolución racional de un problema sujeta a situaciones de complejidad y riesgo variadas.

El papel de los factores psicológicos en la determinación de la salud es reconocido tanto como parte del mecanismo interno de producción de las enfermedades de determinados tipos, dado por el factor emocional así como en la regulación de las actividades que pueden favorecer u obstaculizar la salud, proporcionado por las decisiones del individuo que influyen sobre su salud, y que conforman un modo o estilo de vida sano o insano en mayor o menor medida.⁶¹

Pero no es posible realizar un análisis del comportamiento del consumidor tomando en consideración nada más que lo referente a su personalidad, a lo psicológico, pues el individuo se encuentra inmerso en un medio social, de ahí, que hay que realizar una valoración integral de ambos aspectos.

Percepción de riesgos y comportamiento del consumidor.

El comportamiento de los individuos ante productos que pueden resultar nocivos para su salud, dependerá, en primera instancia, de la percepción de riesgo que tenga cada sujeto, la que recibe la influencia de factores educativos, económicos y éticos, entre otros.

La percepción de riesgos es el reconocimiento de acontecimientos peligrosos, objetivos, externos, no realizados, que aparecen como respuesta a estímulos de los órganos de los sentidos, por lo que el conocimiento que los consumidores tengan con relación a los efectos nocivos de un determinado producto, tiene un papel importante en ello.

Entonces es posible afirmar que el fortalecimiento de la percepción de riesgos, juega un papel clave para que los consumidores mantengan un consumo saludable.

Pero relacionado con esa percepción se encuentran una serie de factores favorecedores, se trata de todas aquellas circunstancias o elementos que facilitan, posibilitan, permiten y aceptan un determinado consumo, estos bien pudieran ser factores intrínsecos o propios del individuo como

⁶¹ Pérez LR. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1989.

ser social, o factores externos de tolerancia, permisibilidad y no cumplimiento de legislaciones establecidas.

Si se toma como ejemplo el consumo de cigarrillos, se encuentra como el medio social minimiza los riesgos, pues en primer lugar no se le da el verdadero carácter de droga, inclusive considerada puerta de entrada para el consumo de otras, denominadas “duras”. También, el hecho de que profesionales sanitarios fumen, le resta credibilidad a los mensajes que ponen en evidencia lo nocivo del consumo. Unido a ello, la publicidad, intensifica sus esfuerzos en presentar imágenes placenteras que compiten con los mensajes que ponen de manifiesto los efectos nocivos sobre la salud.

Personas fumando, con edades avanzadas y presentando una salud aparentemente satisfactoria, hacen que los fumadores, que además como toda persona intenta evadir mensajes negativos y desagradables, minimice la percepción del riesgo al que se encuentran expuesto.

Y es, que si bien está demostrado científicamente cuales son los factores de riesgo de determinadas enfermedades a nivel poblacional, cuando ello se traduce a cada individuo, se encuentran de igual forma presentes los factores genéticos que hacen que todos los individuos sean también diferentes.

Los profesionales sanitarios, los maestros, los líderes de opinión, los padres y los adultos en general, tienen un rol modélico con relación al resto de la población, producto de servir estos como paradigma en todo lo que atañe a la salud y en eso se incluye a las conductas saludables.

Un estudio realizado con profesionales de salud del Municipio Habana Vieja en Ciudad de la Habana, encontró que 5.2% estima que el tabaquismo no es casi nunca la causa de enfermedades como el cáncer y las cardiopatías, de ellas 52.6% son fumadores.

En la población estudiada, 8.3% de los fumadores encuestados considera que no es riesgoso fumar, de ellos 51.9% valora poco riesgoso el fumar en lugares cerrados junto a otras personas y 68.8% aprecian como poco riesgoso o no riesgoso que otros fumen en los lugares en que ellos se encuentran. De los fumadores, 71.4% no le teme a las consecuencias de su adicción.

Son resultados discordantes, fundamentalmente si se tiene en cuenta que la unidad de análisis de la investigación esta integrada por profesionales de la salud con conocimientos suficientes como para poner en duda lo que han aprendido como parte de su formación académica.

Es interesante, que si bien el profesional sanitario ha aprendido a reconocer el riesgo de eventos no saludables en sus pacientes, sin embargo no siempre reconoce su propio riesgo de enfermar o

morir, esto es, que de acuerdo a la literatura revisada, la información no resulta suficiente para cambiar conductas de salud, más aun cuando estas tienen un carácter adictivo.

Estudios realizados en Cuba encontraron que los fumadores tenían conocimientos sobre el tabaquismo pero no percepción de riesgo, en este estudio en particular, se demuestra que tampoco los profesionales sanitarios lo tienen, cuando se trata de ellos.⁶²

Todo lo anteriormente descrito hace pensar en la importancia de estudiar al individuo en su dimensión psicológica y al medio social en que se desenvuelve para propiciar comportamientos racionales en el consumo, logrando que perciban los riesgos de aquellos productos que son nocivos a la salud, pues no resultará posible resolver los problemas fundamentales que enfrenta la salud pública hoy en día sin que las personas consuman en función de obtener el bienestar.

⁶² Suárez LN, Carballoso HM, Hechavarría NS. El tabaquismo en los profesionales de la salud. Habana Vieja, 2007. Rev Cubana de Salud Pública. 2008; 34 (4): 1-11.

CAPITULO VIII: CONSUMO DE MEDICAMENTOS.

Los medicamentos y su empleo.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define a los fármacos, medicinas, productos farmacéuticos y productos medicinales, como aquellas sustancias o productos utilizados en el ser humano con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos. Dentro de este grupo de sustancias se incluyen las sintéticas y naturales, los biológicos, como las vacunas y el suero, y la sangre y sus derivados.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Dado lo anterior, los medicamentos debieran estar a disposición de las instituciones sanitarias para poder solucionar los problemas de salud de la población, ya que el acceso es considerado un derecho de todo ser humano, pero ello requiere de la presencia de políticas públicas sustentadas en la equidad, lo que no resulta denominador común en nuestro planeta, donde las políticas neoliberales han trascendido hasta la esfera de la salud.

Se estima que 75 % de la población mundial, tiene acceso a sólo 25 % de la producción global de medicamentos y que la mayoría de los sistemas de salud necesitan políticas sustentadas en la equidad en el acceso a los medicamentos y, en particular, a los medicamentos esenciales así como promover el uso racional de los fármacos asegurando el fortalecimiento de estándares de calidad en los sectores públicos y privados. De esta forma se propicia el acceso y el uso racional de los fármacos, los cuales deben ser seguros y efectivos.⁶³

La política de medicamentos es una responsabilidad de las instancias sanitarias de cada país, amparadas en los códigos internacionales que promulga la OMS, y que en cada contexto, tienen el reto de adaptar y convertirlo, como de hecho lo es, en una responsabilidad compartida del estado y los gobiernos locales.

El empleo de los medicamentos es obvio que implica que hay enfermos, que aunque es imposible pretender que las personas siempre se encuentren en perfecto estado de salud, si es

⁶³ Organización Mundial de la Salud. Estrategias sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS. Ginebra: OMS; 2002.

importante, al menos intentar, que prevalezcan los estilos de vida sanos, derivados de que se puedan satisfacer con equidad y de forma adecuada, al menos las necesidades básicas.

Lo fundamental es el bienestar, no la enfermedad, pero cuando esta llega, los medicamentos constituyen la forma de reestablecer el equilibrio, por eso es que el acceso a ellos se convierte en trascendental y mucho más, su empleo racional.

Uso racional de medicamentos.

Como uso racional de medicamentos se define la utilización inteligente, juiciosa y racional de los fármacos, basada en la evidencia científica. Consiste en utilizar los medicamentos de una forma prudente y cuidadosa, tomando en cuenta la información actualizada disponible.⁶⁴

La disponibilidad de la información es responsabilidad tanto de la industria como de las instancias sanitarias, lo importante es que esta sea veraz y fidedigna, para que pueda orientar tanto al que la prescribe como al que la usa.

A diferencia de otros productos de consumo, queda en manos de los gobiernos y las autoridades sanitarias controlar la calidad, seguridad, inocuidad y utilidad de los fármacos y es responsabilidad de los profesionales de salud evaluar la relación riesgo-beneficio y costo-beneficio, al seleccionar un medicamento para prescribirlo a un paciente.

En el mundo, más de 50 % de los medicamentos que se recetan o se dispensan, se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y 50 % de los pacientes los toman de forma irracional.⁶⁵

El consumidor paradójicamente, no controla el mercado y no interviene en la toma de decisiones y las políticas de salud, aunque por ello no deja de tener un papel importante en el consumo de medicamentos, ya que en última instancia es quien hace uso de ellos.

Por eso se considera que existe una cadena en el proceso de producción-consumo del medicamento en el que intervienen los siguientes elementos: la industria farmacéutica, el estado

⁶⁴ Lanza VO. Prescribir o Prescribir bien? Uso racional de medicamentos. AIS Bolivia. La Paz: 2002. Boletín 12 (16): 7. [Citada: 26/05/08] Disponible en: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/constituyente/>

⁶⁵ Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Programa de acción sobre medicamentos de la OMS. Ginebra; OMS: 2002.

y las instituciones sanitarias, los profesionales de la salud, los comercializadores y los consumidores.

La mercadotecnia de los medicamentos introduce un elemento adicional a las demás estrategias de productos y es el hecho que entre el productor y el consumidor media el prescriptor. Además, el papel del estado y las instituciones sanitarias también es un elemento diferenciador de otros productos, aunque existen algunos como los alimentos y cosméticos, que también están sujetos al control sanitario.

El papel del comercializador, farmacéutico, tiene también matices diferentes, pues generalmente actúa, más que en otros productos, proporcionando información para la decisión de compra del consumidor.

Hay cuatro elementos básicos que el productor tiene que tener en cuenta en la producción de medicamentos y son: valor terapéutico significativo, cubrir necesidades médicas, seguridad del producto y costo aceptable. De esta manera, el medicamento que se oferta al mercado se considera un producto necesario y de calidad, además de accesible.

El prescriptor, para indicar un medicamento, debe conocer las prácticas regulatorias de uso y los resultados de ensayos clínicos, valerse de opiniones autorizadas y además, que el mismo sea accesible en cuanto a precio por el paciente al que le será recetado.

La prescripción médica por tanto, es un acto científico y también tiene una connotación ética y legal. Mediante esta acción, un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona, con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal.

En el orden científico, constituye el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, del relato de síntomas del paciente, y con la pericia aprendida, realiza un examen físico en busca de signos, confronta con los datos adquiridos a través de la conversación y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica surge la prescripción médica.

En ocasiones, el paciente acude a consulta a solicitar al médico un medicamento, no a que realice un diagnóstico como realmente tiene que ser. Esta conducta es más frecuente en los ancianos y en las personas con problemas nerviosos, quienes crean la dependencia a

determinados medicamentos. En esos casos se prescribe por complacencia, lo que no puede catalogarse totalmente como una actitud reprochable, pues puede que el paciente ya tenga experiencia previa con el medicamento y resulte beneficioso, pero el médico siempre debe seguir el proceder anteriormente descrito, de lo contrario es él y no el paciente, el que está actuando de manera irracional y como se explica a continuación tiene connotaciones éticas y legales.

En el orden ético, el médico está sometiendo al enfermo a un riesgo adicional al que ya tiene, de ahí la responsabilidad que conlleva. Debe compartir las expectativas con su paciente, comprobar que conoce los riesgos a que se somete, con el objetivo de alcanzar un fin terapéutico, y que esta relación riesgo-beneficio es aceptable para ambos.

En el orden legal, el médico se responsabiliza con los resultados de esa intervención llamada prescripción médica. La sociedad lo faculta para someter a una persona a riesgo con el propósito de que ésta se beneficie; pero esa facultad social exige una responsabilidad legal que ordene la conducta de los prescriptores. Las sociedades organizan el medio y las regulaciones en que dicha prescripción se realiza, y ambas se influyen en una relación dialéctica.⁶⁶

En medio de la denominada cadena del medicamento se encuentra el farmacéutico, quien puede interferir en esta estrategia al ofertar al consumidor medicamentos que supone son equivalentes, pero que dada las características particulares de un individuo puede resultarle dañino; también puede ofertar medicamentos controlados sin autorización o prescribir medicamentos costosos o inconvenientes motivado por intereses de lucro. Todo lo descrito se sustenta en una práctica comercial no ética. Sin embargo, en muchas ocasiones la legislación establecida no incluye este proceder.

Hay otro fenómeno que se presenta relacionado con el consumidor y es la automedicación, definida como la situación en que los pacientes obtienen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico, la cual puede estar motivada por lo siguiente: aumento de medicamentos disponibles en el mercado sin prescripción; cultura sanitaria, desarrollo de nuevas tecnologías, profusión de publicaciones e Internet, así como la publicidad de la industria farmacéutica, por citar los más importantes.

⁶⁶ Pérez PJ. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002; 18 (2): 1-2.

La automedicación, tanto en países industrializados como los que están en vías de desarrollo, se puede manifestar por el uso de la medicina natural, el almacenamiento derivado de que las personas guardan medicamentos sobrantes, el uso repetido de medicamentos bajo prescripción, y la compra directa de medicamentos que deberían dispensarse por receta médica.

No siempre resulta de lo anterior, pues precisamente la cultura sanitaria permite que las personas no acudan a los servicios sanitarios para dolencias menores y ello repercute en la reducción de los costos sanitarios. Cuando las personas se automedican de manera adecuada, esto es, siguiendo indicaciones médicas anteriores, inclusive en caso de primeros auxilios, resulta beneficiosa y reduce riesgos.

Criterios éticos para la promoción de medicamentos.

El médico se convierte en el elemento central para el posicionamiento de los medicamentos, de ahí el interés de la industria farmacéutica en él. Tal es la magnitud del problema, que se celebró la Conferencia sobre Uso Racional de Medicamentos, en Nairobi en noviembre de 1985 y la OMS preparó una estrategia revisada en materia de medicamentos que recibió el respaldo de la 39na. Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA.39.27. Esta estrategia abarca, entre otros componentes, el establecimiento de criterios éticos para la promoción de medicamentos y fomentar el mejoramiento de la atención sanitaria mediante su uso racional. Viene a ser una actualización y ampliación de los criterios éticos y científicos establecidos en 1968 por la 21 Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA21.41.17 ⁶⁷

Estos criterios éticos pautan todo lo que resulta factible de realizar en cuanto a información a prescriptores y consumidores y se resumen de la forma siguiente:

- ✓ Poner a disposición de los encargados de prescribir los medicamentos información completa y fidedigna.
- ✓ La propaganda tiene que ser fidedigna, exacta, verdadera, informativa, equilibrada, actualizada, susceptible de comprobación y de buen gusto.
- ✓ La información que se difunda debe ser aprobada por las autoridades nacionales competentes.
- ✓ Difundir nacional e internacionalmente los riesgos asociados a los medicamentos.

⁶⁷ Organización Mundial de la Salud. Criterios éticos para la promoción de medicamentos. Ginebra: OMS; 1988.

✓ No utilizar actividades científicas y educativas con fines de propaganda.

Los criterios señalados, deben contribuir a decidir por las autoridades sanitarias, si las prácticas publicitarias relacionadas con los medicamentos son compatibles con normas éticas aceptables.

Estos criterios constituyen principios generales de normas éticas que pueden ser adaptados por los gobiernos a las circunstancias nacionales que correspondan a su situación política, económica, cultural, social, educativa, científica y técnica, a las leyes y los reglamentos, al perfil de la morbilidad, a las tradiciones terapéuticas y al grado de desarrollo de su sistema de salud.

Los criterios son aplicables a los medicamentos vendidos tanto con receta como sin receta. Se aplican igualmente, por lo general, a las medicinas tradicionales cuando proceda y a cualquier otro producto anunciado como medicina.

Los criterios pueden ser utilizados por todo tipo de personas; gobiernos; la industria farmacéutica, tanto fabricantes como distribuidores, agencias publicitarias, organizaciones de estudios de mercados; personal de salud participante en la prescripción, el despacho, el suministro y la distribución de medicamentos; universidades y otras instituciones docentes; asociaciones de profesionales; grupos de pacientes y de consumidores; y medios informativos profesionales y generales, inclusive directores y editores de revistas de medicina y publicaciones afines.

Se insta a todos aquellos que utilicen los criterios de manera apropiada a sus esferas de competencia, actividad y responsabilidad; se les recomienda igualmente que los tengan en cuenta al preparar sus propias normas éticas en la esfera de sus competencias en relación con la promoción de medicamentos.

La promoción del medicamento, como de otros productos, es clave para el posicionamiento, es mediante ella que se da a conocer sus características, efectos terapéuticos, contraindicaciones, precio y lugar donde se puede adquirir.

En este caso se refiere a todas las actividades informativas y de persuasión desplegadas por fabricantes y distribuidores con objeto de inducir a la prescripción, el suministro y la adquisición de medicamentos.

La promoción activa dentro de un país debe limitarse a los medicamentos legalmente obtenibles en él y debe ser compatible con la política sanitaria nacional, así como estar en conformidad con los reglamentos nacionales y con las normas libremente adoptadas donde existan.

Toda la propaganda que contenga afirmaciones relativas a los medicamentos ha de ser fidedigna, exacta, verdadera, informativa, equilibrada, actualizada, susceptible de comprobación y de buen gusto. No debe contener declaraciones que se presten a una interpretación equívoca o que no pueda comprobarse, o bien omisiones que puedan inducir a la utilización de un medicamento que no esté científicamente justificado o que provoque riesgos indebidos.

La palabra "inocuo" sólo debe utilizarse cuando esté plenamente fundamentada. La comparación de productos ha de basarse en hechos, ser imparcial y susceptible de verificación. El material de propaganda no debe estar concebido de manera que oculte su verdadera naturaleza.

El texto y las ilustraciones de los anuncios destinados a los médicos y profesionales de la salud deben ser enteramente compatibles con la hoja de datos científicos aprobada para el medicamento de que se trate o con cualquier otra fuente de información de contenido análogo y legible.⁶⁸

El tema de la ética en la prescripción constituye un aspecto de gran magnitud y el enfoque social de la mercadotecnia permite ofrecerle a la salud pública, una alternativa para conciliar sus intereses con los de la industria farmacéutica.

Estrategia de mercadotecnia para el uso racional de medicamentos.

Una estrategia de mercadotecnia para el consumo racional de medicamentos se sustenta en lo siguiente:

- ✓ Producción de medicamentos eficaces y seguros, con base en necesidades de salud.
- ✓ Información fidedigna a los prescriptores y comercializadores sobre los productos, sus beneficios y riesgos.
- ✓ Información y educación a los consumidores, tanto actuales como potenciales, con un enfoque de promoción de la salud.

⁶⁸ García Milian AJ, y Delgado MI. Promoción racional de medicamentos, una necesidad de estos tiempos. Rev Cubana Farm, 2003; 37 (1) [Citada: 27/05/08] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.

✓ Costo razonable de los medicamentos que permitan un precio adecuado, accesible de acuerdo al ingreso de la población y subsidiados por la salud pública en los casos necesarios. En la estrategia de mercadotecnia, como herramienta para lograr la formación o modificación de conductas con relación al consumo de medicamentos, se está promoviendo un producto, el medicamento, una idea, disminuir la automedicación y el uso irracional y una práctica, consumo racional de medicamento por la población.

El precio se pudiera dividir en psicológico, lograr el cambio de hábito de consumo en la población, de oportunidad, más dinero, menos reacciones adversas, años de vida ganados, más beneficios, menor costo para el paciente y el sistema de salud, menos gasto en atención a la salud y menos años de vida potencialmente perdidos.

Es importante considerar siempre, que los receptores no han de ser sólo los consumidores, sino también hay que considerar a los prescriptores y a los comercializadores.

La industria farmacéutica opera con el objetivo de desarrollar productos, vender la mayor cantidad posible para generar ganancias y ampliar la inversión para crear nuevos productos. No obstante, al ser el prescriptor quien determina de manera decisiva el posicionamiento de los medicamentos, las compañías farmacéuticas tienen que adaptarse a las limitaciones determinadas, las normas establecidas por el Estado y el de los profesionales de salud, unido además a la percepción de los consumidores.

En los principios definidos por la OMS se señala la importancia de la información que tiene que ofrecer el productor, pues muchas compañías farmacéuticas promueven sus productos enfatizando los aspectos positivos y pasando por alto los negativos, esto es, las contraindicaciones y riesgos que tienen gran importancia, ya que permiten definir la relación costo-beneficio de su empleo.

Los medicamentos, más que otros productos, se deben usar de una forma racional porque pueden causar serios efectos adversos y pueden ser potencialmente fatales si no son usados correctamente.

Para jugar el rol que le corresponde, el prescriptor tiene que valorar en primer término si el paciente necesita un tratamiento farmacológico o se puede aconsejar una medida no farmacológica. Una vez tomada esta decisión, si se requiere del medicamento, entonces deberá valorar su condición, esto es, si es niño, adulto, anciano o embarazada, si padece alguna

enfermedad, diabetes, hipertensión, y si está consumiendo en ese momento otro medicamento que pueda interactuar con el que va a prescribir.

También tiene que decidir la dosis correcta, con la frecuencia aconsejada y por el período o duración de tiempo adecuado para un buen tratamiento. Tiene que conocer si el medicamento es accesible económicamente y el paciente puede asumir el costo de todo el tratamiento. Después debe comprobar que el paciente comprendió el tratamiento en cuanto a forma de administración, horarios y tiempo, así como las formas de conservación del medicamento.

Es muy importante para el prescriptor seguir los lineamientos de la lista de medicamentos esenciales y un tratamiento estándar, para asegurar un suministro regular y continuo de medicamentos necesarios. Si no se dispone de ellos, los prescriptores pueden adquirir malos hábitos que pueden conllevar a situaciones fatales.

Los medicamentos “donados” pueden también fomentar la prescripción irracional. Se puede recibir donaciones de drogas que realmente no son necesarias. Sin embargo, una vez recibidas estas, son frecuentemente utilizadas, incluso en aquellas ocasiones que no resulta la elección más racional, siendo difícil desecharlas porque se encuentran aún en fecha de utilización.

La donación de medicamentos también constituye una forma de buscar el posicionamiento de los medicamentos, por lo que se debe ser cuidadoso en el aceptar las mismas sin una previa valoración de su calidad. Se debe admitir de los donantes los medicamentos que realmente se necesitan, pues aquellos que no lo son, generan acciones de almacenamiento y conservación que pueden resultar innecesarias y costosas. También no hay que consentir algunas donaciones impuestas.

Referente al consumidor, no son muchos los estudios sobre educación en el uso racional de medicamentos, en contraste con numerosas intervenciones y estudios dirigidos a cambiar patrones de utilización de medicamentos en prescriptores, o a influir sobre la adhesión al tratamiento por parte del paciente.

La educación al consumidor en el uso racional de medicamentos es una necesidad, ya que este conocimiento le permite al individuo asumir la responsabilidad por su salud y tomar la decisión adecuada y segura. Como determinante final del uso del medicamento, el paciente puede ser la contraparte informada en la decisión terapéutica y el posterior uso.

Los consumidores necesitan acceder a información verdadera y comprensible acerca de los potenciales beneficios y riesgos de los medicamentos en general: como actúan en el organismo,

las limitaciones de la farmacoterapia, y que otras opciones de tratamiento existen. Los pacientes durante un encuentro terapéutico o de dispensación requieren información acerca del riesgo, beneficio y coste de las diferentes opciones de tratamiento, incluyendo los efectos colaterales.

Esta forma de comunicación que se realiza entre paciente - prescriptor y consumidor - dispensador, es conocida como comunicación personal o cara a cara. Debido a su naturaleza interactiva, tiene la oportunidad de iniciar, conformar y mantener, el alcance completo de la relación que se establece entre ambos. Cuando esta interacción se profundiza e intensifica, crea en el paciente y/o consumidor un sentido de “devolver el favor” que lo conduce al cumplimiento de la terapéutica. Esta alternativa de comunicación es la mas efectiva pero indudablemente, a la vez, la más costosa.

Dentro de las causas que contribuyen a este mayor costo se encuentra la frecuencia de realización de la misma, la cual está determinada por el número de personas con que resulta necesario interactuar, la necesidad de preparación del personal que realiza la comunicación, ya que la información a transmitir puede no ser universal y variar de individuo a individuo, como ocurre en el caso del consumo de medicamentos.

El hecho de que se necesiten más recursos para la realización de este tipo de intervención, no debe constituir una limitante para su aplicación, teniendo en cuenta los beneficios que aporta. Para la disminución de estos costos se puede utilizar las diferentes estrategias de comunicación personal existentes en función de la cantidad de receptores.

Es bien conocido que en el acto de la prescripción y la dispensación no se logra proveer al paciente de una adecuada información sobre medicamentos. Se estima que entre 30 y 50 % de los pacientes no siguen los regímenes de prescripción debido a falta de información, trayendo como consecuencia fallas terapéuticas y efectos adversos. Peter H Rheinten ⁶⁹, director de medicina de la Administración de Drogas y Alimentos, FDA por sus siglas en inglés, informó que la morbimortalidad asociada a medicamentos tiene un costo estimado de 76.6 billones de dolares en EEUU, en los pacientes no hospitalizados.

Promover la prescripción por principio activo y genéricos, fomentar el I+D+I, limitar el consumo de novedades y promover el uso racional de los medicamentos, son algunos de los desafíos actuales de la política farmacéutica que se centran también en una prestación accesible

⁶⁹ Rheintein PH. Medical News and Perspectives. JAMA. 1997; 277(12): 272.

para todos a mediano plazo, promover la calidad de la prescripción, vigilar la seguridad de los medicamentos, informar al usuario, reconducir la promoción y desarrollar la atención farmacéutica y ante un resultado analítico supuestamente patológico fuera de un contexto clínico determinado, siempre se debe consultar al clínico o al paciente sobre la posible existencia de un tratamiento farmacológico que pudiera ser interferente.

Los medios de comunicación pueden jugar un papel importante, al insistir en la importancia del consumo racional de medicamentos, asesorados por las instancias de salud. También al no permitir que se difunda información de productos no autorizados en los espacios publicitarios.

Una experiencia interesante en Cuba, ha sido el programa televisivo “La dosis exacta”, que auspiciado por el Centro de Desarrollo de la Farmacoepidemiología, del Ministerio de Salud Pública, se ha encargado de divulgar los efectos adversos de los medicamentos y la importancia de consultar al médico y no automedicarse.

Se presentan dramatizados que revelan como emplear medicamentos sin ser prescritos por los facultativos, ante características particulares de los pacientes, han conllevado a quebrantar la salud de las personas y se reflexiona sobre las consecuencias nocivas del uso irracional de medicamentos, En un horario estelar de la programación nocturna de la televisión cubana, facilita que la información llegue a toda la población o al menos, a un segmento importante de ella como son los padres de familia. El propósito es no solo concienciar, sino aumentar la percepción del riesgo del uso irracional de los medicamentos.

Es importante considerar que en Cuba no se hace publicidad a los medicamentos, ni al prescriptor, ni al consumidor, pero no se encuentra exenta de las restantes situaciones descritas que pueden producir el consumo no adecuado.

Salud Pública y la industria farmacéutica: paradojas y controversias.

Desde la perspectiva de la salud pública, el uso no racional de los medicamentos conlleva a que los servicios de salud gasten más dinero que el necesario en medicamentos, ya que cantidades de éstos pueden ser prescritos y usados innecesariamente, antes de que un nuevo stock este asegurado o pueda ser obtenido, teniendo como consecuencia que el medicamento no esté disponible en el momento que se necesite.

Por ejemplo, está comprobado que el empleo no adecuado de antibióticos produce alarmantes niveles de resistencia de las bacterias, obligando a los pacientes a recurrir a nuevas generaciones de antimicrobianos, generalmente más caros y no siempre disponibles en el mercado.

La OMS recomienda que cada país tenga una Política Nacional de Medicamentos, para asegurar el suministro adecuado de medicamentos eficaces, seguros, a precios razonables y de buena calidad; tanto para el sector público como para el privado, la que deberá ser adaptada a la situación específica del país.

Los consumidores en general y los pacientes en particular, no tienen acceso a suficiente información fidedigna sobre medicamentos, lo que se ve agravado por la creciente exposición al mercadeo no ético que realizan las grandes productoras. Existen estudios que revelan que la inversión de la industria farmacéutica en promoción y mercadeo es mayor a la que dedica a la investigación y desarrollo. En el año 2000, las 500 más importantes compañías farmacéuticas dedicaron 30% de sus ingresos al rubro de mercadeo y administración y tan solo 12 % en investigación y desarrollo.⁷⁰

La industria farmacéutica contrató en Estados Unidos en el año 2000 un equipo Lobby conformado por 625 personas para convencer a los legisladores, de estos, más de la mitad fueron: antiguos congresistas y otros trabajaron en el congreso o tuvieron posiciones en el gobierno federal. Solamente ese año se le pagó a ese equipo de lobby 92.3 millones de dólares; 7.2 millones más en relación al año 1999.⁷¹

Hay otras formas de manipular al consumidor por parte de la Industria Farmacéutica, tales como aquella en la que el paciente, luego de adquirir un medicamento recetado, a través de comercializador, deja sus datos y luego recibe gratuitamente el medicamento, probablemente cuando terminó el tratamiento y no necesita tomarlo más; o inmediatamente después de comprar el medicamento, envía la caja vacía, con sus datos y la empresa le remite, a vuelta de correo, el mismo producto para un mes de tratamiento⁷².

Este es un ejemplo de comunicación selectiva realizada por la industria para mantener sus clientes actuales que generalmente se realiza por correo directo o por teléfono. Sin embargo,

⁷⁰ Lanza O. ¿Cuánto cuesta? Boletín AIS –LAC. La Paz: 2001. 59. [Citada: 26/05/08] Disponible en: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/constituyente/>

⁷¹ Lanza O Poderoso Lobby de la Industria Farmacéutica en Washington. Boletín AIS-LAC. La Paz: 2001. 59. [Citada: 26/05/08] Disponible en: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/constituyente/>

⁷² Hogerzeil H. Promoción de prescripción racional: una perspectiva internacional. OMS. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, Ginebra: OMS; 1998; No. 2: 1211.

esta misma forma de comunicación puede emplearse en una estrategia de mercadotecnia social por las instituciones sanitarias con grupos de riesgo o priorizados, para informar y persuadir sobre la importancia del uso racional de medicamentos.

En Cuba se realizó un estudio para evaluar el impacto de la promoción y educación para la salud en relación con el empleo de los medicamentos por los pacientes. En el mismo, cuando se indagó sobre la vía preferida para recibir información sobre temas de salud, la mayoría de los encuestados respondió que la radio y televisión, siguiendo en menor cuantía el médico y la prensa ⁷³. No obstante, se conoce de la importancia de la comunicación directa o “cara a cara”, entre el paciente y el profesional sanitario.

La mayoría de los estudios revisados coinciden en que la divulgación de un material impreso como única medida, casi no influye sobre los hábitos de prescripción y consumo, y que cualquier influencia de los mismos, es de corta duración. En cambio, si esta información escrita se acompaña de una información oral y personal, da lugar, con mayor eficacia, a un cambio de conducta.

Aunque este tipo de intervención genera costos de personal moderadamente elevados, algunos estudios han mostrado que no solo mejora la calidad de la información, sino que además disminuye el costo global para la salud pública, pues en relación al uso racional de los medicamentos es importante que esté informado correctamente tanto el prescriptor como el consumidor.

En muchos países, el éxito del programa de medicamentos esenciales se ha debilitado por la coexistencia de un bajo financiamiento del sector público y la ausencia de una regulación adecuada del mercado privado.

Las malas condiciones de acceso a los servicios públicos, así como la escasez de medicamentos en los establecimientos públicos, contribuyen a una elevada tasa de automedicación, con medicamentos comprados en el mercado privado. La crisis económica en los países en desarrollo ha aumentado estos problemas en la última década.

Desde principios de la década de 1990, la OMS ha tomado un papel muy activo en relación con el control y la regulación a los medicamentos antidiarreicos, por citar un ejemplo, sin embargo, se debe hacer notar, que la instrumentación de las medidas para la prohibición y retiro de los

⁷³ Torres M, Piñón J. Impacto de la Promoción y la Educación para la salud en los logros de la Salud Pública Cubana. Rev Cub Medicina General Integral. 2002; 17 (1); 91-99.

medicamentos inútiles han sido muy lentos. En México se siguen promoviendo y vendiendo productos ineficaces o peligrosos. Las hidroxiquinoleinas, medicamentos conteniendo antimicrobianos, antimotilidad y medicamentos que contienen absorbentes, todavía se registran y son vendidos, con un elevado valor de ventas que reflejan el uso extensivo que tiene este segmento del mercado.⁷⁴

El problema del control de medicamentos antidiarreicos reviste una gran importancia en México. Por una variedad de razones, la población en los países en desarrollo parece estar en un riesgo mayor por la manera en que los medicamentos se venden, lo cual refleja el doble estándar con el que las empresas promueven la venta de sus medicinas.

En los países industrializados, a causa de la existencia y aplicación de leyes y regulaciones apropiadas, y quizás al propio interés de las compañías en mantenerse en el mercado, las afirmaciones acerca de la eficacia de los medicamentos son limitadas a aquellas que son apoyados por estudios válidos, y las limitaciones y reacciones adversas son claramente expuestas.

Sin embargo, en los países en desarrollo, a causa de la falta de leyes y la inadecuada aplicación de las reglamentaciones existentes, y quizás la falta de ética social de las compañías, la publicidad de los medicamentos incluye información irracional e inexacta, en algunos casos se exagera la eficacia del producto, y a menudo no se mencionan los peligros de su utilización.

Si se desea mejorar el uso de los medicamentos, no es suficiente con las acciones de regulación. Es necesario implementar múltiples intervenciones concurrentes para mejorar la protección de los pacientes. Estas acciones incluirían las intervenciones regulativas en la promoción comercial, en la orientación clínica para un manejo adecuado de los pacientes, el progreso de la educación farmacológica, tanto en el ámbito de la educación médica de pregrado como en el servicio, así como contrarrestar la información inadecuada con una promoción eficaz sobre los alcances y peligros de los medicamentos por el estado. Una manera de financiar el servicio de información podría ser la imposición de un impuesto a la industria destinado a cubrir los gastos de esta promoción.

Cada vez más, la industria farmacéutica, produce medicamentos para las personas sanas y de esa forma aumentar sus consumidores. Lamentablemente, cuenta con una poderosa maquinaria

⁷⁴ Rivas VJF, Molina SR, Promoción y mercadeo de antidiarreicos en el mercado mexicano. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*. 2001; 7(17):7-14.

comercial encargada de producir estrategias para mantenerse entre las industrias más rentables del planeta.⁷⁵

Las compañías farmacéuticas no crean las enfermedades, ni directamente sobrepasan los límites que trazan la OMS con sus criterios éticos, pero patrocinan las actividades de la medicina para estar muy pendientes en cuáles son las enfermedades de mayor prevalencia y cuáles son los factores de riesgo, para actuar tanto en unas como en otras, en la búsqueda de soluciones a partir de nuevos medicamentos.

Mientras los salubristas abogan por estilos de vida saludables, hacer ejercicios físicos y una alimentación sana, la industria farmacéutica se encarga de producir medicamentos para adelgazar o reducir el colesterol. De alguna manera es una fórmula para que el número de consumidores aumente, enfermos o no.

Las compañías farmacéuticas se interesan fundamentalmente por los beneficios masificados y eso, generalmente, significa ventas masificadas. A cuanta más gente puedan vender sus productos, mayores ventas. De este modo, si pueden vender a enfermos potenciales, esto es un gran negocio.

No es un fenómeno nuevo, aunque con las actuales técnicas y el poder de estas corporaciones globales gigantescas, este problema se ha convertido en una amenaza para la salud pública.

Es conocido como la industria farmacéutica ha obtenido información de la vida personal de los médicos y odontólogos para iniciar una atención personalizada que incluye hasta obsequios en sus cumpleaños, para luego incitarlos a prescribir los medicamentos que produce. En otras ocasiones las acciones van dirigidas hacia los comercializadores, que no tan comprometidos con una ética, acceden a la publicidad engañosa de algunos productos que quieren colocar en el mercado, empleando promociones, aparentemente beneficiosas al consumidor, al sustituir los medicamentos prescritos por el facultativo por otros supuestamente similares y de menor precio. El patrocinio de los eventos de salud se encuentra a cargo de la industria farmacéutica en la casi totalidad de los casos. No se trata de eliminar su presencia, que inclusive resulta beneficiosa no solo desde el punto de vista económico, sino porque es una forma de actualización en los más recientes avances de esa ciencia farmacéutica. Lo importante es que el único compromiso en

⁷⁵ Berndt ER, Bhattacharjya A, Mishol DN, Arcelus A, Lasky T. An analysis of the diffusion of new antidepressants: variety, quality, and marketing efforts. *J Ment Health Policy Econ* . 2001; 5(1): 3-19.

prescribir un medicamento sea su seguridad y comprobado valor terapéutico con todos los requerimientos establecidos y aprobado por las autoridades sanitarias.

El control sanitario de la publicidad de los medicamentos es una responsabilidad de la salud pública y del estado, para lo cual se deben mantener actualizados a todos los encargados del manejo de los mismos. Queda a los médicos y odontólogos, cumplir cabalmente lo establecido y al paciente, estar informado para tomar decisiones acertadas con relación a su salud, pues siempre hay una gama de medicamentos, que no requieren prescripción, por su supuesta inocuidad, pero que resulta aconsejable consultar su consumo.

CAPITULO IX: CONSUMO DE TABACO.

Como se inició el consumo de tabaco.

No hay evidencia alguna de que el tabaco llegara a la península Ibérica y Europa antes del regreso de Cristóbal Colón de su primer viaje a América, en que descubrió, además de un nuevo continente, la planta del tabaco y sus posibilidades de utilización.

Si bien es cierto que los aborígenes americanos utilizaban el tabaco, también lo es que lo hacían con propósitos, fundamentalmente religiosos y medicinales.

Con los inicios del siglo XVI comienza el tabaco a ocupar un lugar en Iberoamérica. De América llega y aunque Jean Nicot era francés, se encontraba en Portugal cuando conoció el tabaco y comenzó a estudiarlo y emplearlo con propósitos curativos

Así, se inserta el tabaco en la cultura iberoamericana, y su efecto ha ido creciendo en el transcurso de varios siglos, para formar parte de las costumbres, hábitos de consumo y estilos de vida socialmente aceptados, de la música, las tradiciones y hasta el folklore de muchos de sus pueblos.

Se ha ido transmitiendo de generación en generación, reproduciéndose a nivel social, transformándose como la ropa y el calzado para llevar el mismo estigma de las marcas, para apoderarse del valor de signo del producto y atrapar nuevos consumidores.

Lo que constituyó un símbolo de virilidad de los adolescentes varones, después llegó a ser también una conquista de las mujeres y así, manipulado por intereses económicos, se ha ido extendiendo lo que fue llamada la plaga parda del siglo XX y llegó con igual ímpetu al siglo XXI.

Un consumo nocivo a la salud.

Los antecedentes del conocimiento de los efectos nocivos del tabaquismo datan del año 1520, cuando se publicó el primer escrito que reconoce el carácter adictivo del tabaco, realizado por el padre Bartolomé de las Casas. Posteriormente, en el año 1604, el Rey Jacobo de Inglaterra editó la “Diatriba contra el tabaco” para dar a conocer su oposición a su consumo y aumentó, de forma paralela, los impuestos a dicho producto. Es interesante la forma en que este gobernante

tuvo la claridad de identificar cómo tenían que aumentar los conocimientos acerca de la nocividad del tabaco, pero a la vez, mediante un mecanismo económico, limitar su accesibilidad.⁷⁶

El consumo del tabaco es una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. La Organización Mundial de la Salud, OMS, atribuye al tabaco unos 4 millones de defunciones anuales, cifra que según las previsiones, habrá aumentado a 10 millones anuales para el 2030, cuando 70% de tales defunciones se producirán en los países en desarrollo.⁷⁷ Desde hace más de 30 años, las investigaciones científicas dejan en evidencia esta relación causal.

La exposición involuntaria al humo del tabaco de los otros, también llamada tabaquismo pasivo o de segunda mano, es una seria amenaza para la salud pública, al estar asociada, al igual que en los fumadores activos, con enfermedades de carácter mortal y discapacitante, tales como el cáncer de pulmón y el infarto del miocardio.

El tabaquismo, definido como la intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco, constituye la primera causa de mortalidad evitable, uno de los más importantes problemas que son un riesgo no sólo para la salud del individuo fumador, sino también para la de las personas que conviven cotidianamente con fumadores, denominados fumadores involuntarios.⁷⁸

La OMS, en la clasificación internacional de las enfermedades, ha catalogado al tabaquismo como una enfermedad crónica no transmisible y adictiva. El consumo de tabaco se relaciona con más de 25 enfermedades de distintos síntomas y es el principal factor causante de aproximadamente 30% de todos los cánceres, además de otras enfermedades respiratorias como bronquitis crónica, enfisema, asma y enfermedades cardiovasculares.

El tabaquismo es uno de los factores de riesgo de mayor importancia. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades cerebro-vasculares, la influenza, la neumonía y otras enfermedades respiratorias, ocupan desde hace varias décadas, con ligeras variaciones, los

⁷⁶ OMS Recopilación de artículos. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 2001; 95 (4): 623-635.

⁷⁷ WHO. Acuerdo en torno a un tratado internacional sobre el consumo de tabaco [Citada: 05/08/08] Disponible en: <http://www.int/mediacentre/releases/2003/pr21/es/>

⁷⁸ Ministerio de Salud. Argentina. Guía Nacional de Instituciones de Salud Libres de Humo de Tabaco. Documento extenso. Ministerio de Salud Argentina. 2005. [Citada: 05/09/08] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/info-prof.asp.

primeros lugares de morbilidad y mortalidad. A la vez, todas ellas en un alto grado, son también prevenibles si se controlan los factores que las propician.^{79, 80}

Los riesgos a los que están sometidos involuntariamente los no fumadores, que viven en la proximidad de los fumadores, dígase familiares, convivientes, compañeros de trabajo, fumadores involuntarios o pasivos, ponen de manifiesto otros aspectos del problema que son a su vez polémicos y revisten gran importancia práctica.

En primer lugar resalta la magnitud del problema, ya que involucran en este riesgo a los no fumadores y por otra parte la importancia de dar mayor valor sociopolítico a la necesidad de todos los ciudadanos de respirar aire libre de tabaco, que al deseo de los fumadores de de continuar consumiéndolo.⁸¹

El efecto de la exposición para la salud de los niños es especialmente grave, se ha demostrado su relación causal con varias enfermedades del sistema respiratorio, como las infecciones pulmonares, el asma, las infecciones del oído medio y la muerte súbita infantil.

La nocividad del consumo de tabaco para la salud está científicamente documentada y su difusión a la población es amplia, aunque puede perfeccionarse la calidad de los mensajes en cuanto a su contenido, para lograr que sea percibido el riesgo en toda su magnitud. No obstante, el consumo de tabaco, constituye uno de los principales problemas de la salud pública a nivel mundial.

Por qué se mantiene el consumo de tabaco.

No obstante lo conocido que resulta la nocividad de fumar, que si bien comienza como todo tipo de hábito de consumo, se convierte en adicción, que es precisamente lo que sucede con la casi totalidad de los consumos nocivos a la salud, Igual sucede con el alcohol, los medicamentos y hasta la obesidad, que no es más que la expresión de la adicción a comer, en la mayoría de los casos.

⁷⁹ Ordúñez PO, Cooper RS, Espinosa AD, Iraola FMD, y colaboradores. Enfermedades cardiovasculares en Cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control. Rev. Cubana Salud Pública 2005;31(4):58-59.

⁸⁰ Arias del Castillo AM. Neoplasia del pulmón. Comportamiento epidemiológico. Rev Cubana Oncol. 2001; 17(2):101-4.

⁸¹ Navaz-Acien A, Peruga A, Breyse P, et al. Secondhand Tobacco Smoke in Public Places in Latin America. 2002-2003. JAMA. 2004; 291(22): 2741-2745.

Por su carácter adictivo, el conocimiento sobre la nocividad, si bien es importante no resulta suficiente para que los fumadores dejen de consumir cigarrillos. Hay que tener una fuerte motivación para dejar de fumar y pueden hacerlo por si mismos, o buscar tratamiento para lograr la cesación en instituciones especializadas.

Un elemento común en todo lo relacionado con los conocimientos sobre hábitos y comportamientos nocivos a la salud, es que las personas disponen de la información, pero no tienen percepción de riesgo.

Estudios realizados corroboran que la información, si bien es importante, no determina la percepción de riesgo, pues los que han recibido una formación académica inclusive, perciben el riesgo en los pacientes, pero no lo asumen en ellos mismos.⁸²

Es por esto, que lo más importante para reducir este dañino consumo, es que las personas no se inicien en el tabaquismo, de ahí que las estrategias preventivas se han de centrar en los niños y adolescentes, pues ellos constituyen el reemplazo de los actuales fumadores, que dejan de fumar o mueren y hacia ellos van dirigidas la publicidad de las trasnacionales del tabaco a nivel mundial.

Pero los estudios realizados en Latinoamérica, presentan cifras de prevalencia en los adolescentes que oscilan de 5% a 10%, 10% a 20% y 30% a 50% en países de menor, medio y alto índice de tabaquismo.

Hay tres razones que dificultan la comparación entre los países: el método de recogida de información, las edades de los sujetos incluidos en la muestra y el año en que se realizó el estudio. No obstante, resulta interesante que de manera repetitiva se observa que:

- los jóvenes están comenzando a fumar a una edad inferior a la de sus predecesores,
- la proporción regular de fumadores aumenta severamente con la edad,
- la mitad y más de los jóvenes de las áreas urbanas fuman,
- la iniciación al tabaquismo en determinadas áreas urbanas es superior a 30%,
- la proporción de varones fumadores es superior a la de las hembras, tendencia que se modifica gradualmente,
- los varones fuman mayor cantidad de cigarrillos que las hembras,

⁸² IMSS. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelos. [Citada: 15/03/08] Disponible en: <http://www.scielosp.org/cielo.php/tabaquismo.shtml>.

- la prevalencia es mayor en los adolescentes que no asisten a la escuela,
- las encuestas realizadas en el ámbito familiar, ofrecen cifras inferiores de prevalencia que las que se realizan fuera del hogar.

El aumento del tabaquismo se desarrolla con base a una serie de cambios que afectan a la juventud a nivel mundial: un desarrollo bio-psico.social más acelerado, así como cambios sociales, económicos y educativos, en la estructura familiar y el entorno, muchos de los cuales se agudizan en la misma medida que se afianza el proceso de globalización y prolifera la iniquidad, el desempleo y la apropiación de patrones de consumo distantes de lo que puede ser un estilo de vida saludable.⁸³

Es interesante, que mientras disminuye la prevalencia de fumadores entre los adultos, la iniciación a fumar, se mantiene en iguales niveles, es por ello que es lento el proceso de decrecimiento del tabaquismo, fundamentalmente en los países en desarrollo.

Todo lo anterior muestra porque se mantiene el tabaquismo a nivel individual y social, así como el importante papel del medio, por lo que mientras las condiciones sean favorecedoras, no resultara factible tener resultados.

Por qué se comienza a consumir cigarrillos.

Fumar, es una conducta socialmente aprendida, con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales. Curiosidad natural, disponibilidad de cigarrillos, imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares y deseo de aceptación social, son las causas fundamentales de iniciación al tabaquismo, cuando se encuentra en su etapa de experimentación.

El orden varía de país a país, región a región y hasta de individuo a individuo. La curiosidad natural se da fundamentalmente en los niños, el grupo que prueba el primer cigarrillo antes de los 10 años de edad y son generalmente aquellos que se relacionan con fumadores en la familia y pueden acceder fácilmente a un cigarrillo.

Es cierto que en esta curiosidad también se encuentra implícita la imitación, pero es una reproducción donde prima la intención de “probar lo que hacen” más que de “hacer lo que hacen”.

⁸³ Suárez LN. América latina: los jóvenes y el tabaquismo. Promotion Education Journal of Health. 1995; 2(1): 52-54.

En los adolescentes, la imitación es la fundamental. El orden de a quién imitar, depende de factores individuales y también sociales. Por ejemplo, la introducción en Cuba de la enseñanza interna en el nivel secundario y el contacto diario con profesores, por demás jóvenes, llevó a que los maestros constituyeran el principal patrón imitativo de los adolescentes fumadores cubanos en la década del 80 del pasado siglo.⁸⁴

Es indudable que los medios de comunicación social constituyen un elemento muy importante, tanto para crear la curiosidad en los niños, como para llevar a los adolescentes a querer imitar patrones atractivos fabricados por la publicidad en el propósito de garantizar su mercado. Emplear los famosos en la publicidad es una estrategia que ha dado grandes resultados en todo tipo de producto y servicio para lograr el posicionamiento en el mercado.

En la etapa de habituación, los aspectos sociales tienen un peso importante, aunque la relación física y psicológica también juega su papel. Si el cigarrillo le hace sentir náuseas, tos o mareo, hay más probabilidad que cese en el empeño que si no sucede así. Pero indudablemente que la aprobación o rechazo que sienta a su alrededor en su nueva conducta, serán determinantes en que pueda llegar a la fase de mantenimiento y finalmente convertirse en fumador.

Vale la pena destacar, que amigos y hermanos son elementos muy importantes y que los padres pueden convertirse en un elemento controvertido, ya que estudios de fumadores refieren que continuaron fumando cuando adolescentes como señal de rebeldía ante la desaprobación paterna, mientras que en menor proporción otros desistieron de fumar por tener que hacerlo a escondidas. Este último, tiene mayor peso en las adolescentes hembras.

La imagen social del fumador en el medio que se desenvuelve será un factor determinante, así como el precio, la prohibición de venta a menores y en máquinas automáticas, que le permita acceder o no al cigarrillo, se enlazan para permitir que se cree o no la dependencia nicotínica y el control afectivo en el nuevo fumador.

Los estudios realizados en diferentes países latinoamericanos presentan estos factores reiteradamente como causas de iniciación al tabaquismo, constituyendo un poderoso argumento para sustentar toda estrategia de prevención y control, pues evidencia, que por consistente que sea el trabajo educativo en el medio escolar y el entrenamiento a las presiones sociales, para los

⁸⁴. Suárez L.N. Encuesta Nacional de Cigarrillos y Tabacos. Cuba. 1986. Informe de investigación. Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna. 1987.

adolescentes “estar a la moda” es muy importante, por consiguiente hay que lograr que fumar resulte “anticuado.”

Hay otros resultados que también son interesantes, como que los niños vean el acto de fumar como algo normal y cotidiano, que lo hacen personas a quienes respetan y admiran y por tanto, resulta difícil que rechacen esa conducta, más aún, cuando artistas aparecen en los medios de comunicación social fumando y ello es reforzado por la publicidad, que como ya ha sido señalado, con ese propósito los utiliza.

Al igual que en el resto del mundo, en Latinoamérica, los fumadores se inician al tabaquismo antes de ser adultos. Los estudios revisados, muestran que al menos 70% de los fumadores, comenzó a fumar antes de los 19 años. Esta cifra es al menos 10% inferior a los 15 años. La tercera parte de los fumadores probó su primer cigarrillo cuando era un niño, antes de los 10 años de edad.

Algunos estudios muestran la presencia de mayor iniciación en los estudiantes de escuelas privadas que en las públicas. El análisis exhaustivo de tal situación permite establecer la relación en función de una situación económica superior a los que asisten a las escuelas públicas, lo que les permite acceder más fácilmente al producto.

Estudios experimentales realizados, han demostrado, que hay mayor iniciación en los grupos de niños que se les ofrecen cigarrillos que aquellos que no se les ofrecen. Otras investigaciones, realizadas con jóvenes fumadores, han evidenciado, que ellos no compran cigarrillos, fuman los que le regalan. En estos casos, los propios familiares o amigos con mayor poder adquisitivo, están uniendo la aceptación social y la accesibilidad para propiciar que el adolescente, sea un nuevo fumador.

Información de interés, la constituye los resultados de los estudios realizados utilizando la técnica de observación no participante, pues muestra como los niños y adolescentes, la etapa de experimentación, generalmente la realizan en grupo, compartiendo un mismo cigarrillo entre varios y posteriormente, cuando llegan a la etapa de mantenimiento, comparten en su grupo la cajetilla de cigarrillos, que generalmente, es comprada entre todos.

Es este un elemento muy importante a analizar, pues constituye el argumento científico para evidenciar porque la venta de cigarrillos sueltos o al menudeo, las cajetillas de 5 cigarrillos y más aún, las muestras gratis, son estrategias de mercadotecnia de las tabacaleras para convertir en fumadores a los niños y adolescentes.

La iniciación al tabaquismo en niños y adolescentes latinoamericanos puede resumirse en los siguientes aspectos:⁸⁵

- los fumadores comienzan la etapa de experimentación antes de los 10 años,
- las niñas comienzan la fase de experimentación más tardíamente que los varones,
- la experimentación aumenta con la edad,
- cuanto más se retrasa la edad de inicio, menor es la posibilidad de ser fumador,
- el porcentaje de niños y adolescentes que comienzan a fumar aumenta cada año,
- comienzan a fumar más los que tienen padres, hermanos y amigos fumadores,
- al menos dos terceras partes de los actuales fumadores, se inician en el tabaquismo sin ser adultos,
- cuanto mayor es la posibilidad de acceso al cigarrillo, mayor es la probabilidad de ser fumador,
- a mayor poder adquisitivo, mayor accesibilidad.

Lo anteriormente descrito no difiere de la caracterización del inicio al tabaquismo en cualquier contexto, por tanto, la estrategia de prevención y control debe tener un enfoque global, aunque se adecue a las características particulares de cada país.

La publicidad y su responsabilidad en el consumo de tabaco.

Realmente resulta difícil probar científicamente la relación entre publicidad del cigarrillo y la iniciación al tabaquismo en los niños y adolescentes, aunque si hay evidencias objetivas entre el aumento de las ventas de las marcas en relación directa con la publicidad y es obvio, refuerza el hábito en los que ya lo tienen.

La publicidad crea la impresión de que la mayoría de las personas fuman y que fumar es una norma socialmente aceptada. Promueve también la imagen de que fumar es posible y deseable.

Estudios realizados muestran que los niños pequeños piensan que son más las personas que fuman que las que no lo hacen, lo cual se explica por los mensajes de la publicidad; porque como les llama la atención que las personas manipulen un objeto entre sus dedos y lo lleven a la

⁸⁵ Suárez LN. Nahuat R Comportamiento del tabaquismo en adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica No. 10. Cárdenas, Tabasco. 2005. Revista Horizontes Sanitarios. 2006; 5 (2): 26-43.

boca y además porque les molesta el humo, pues amplifican la percepción de la presencia de fumadores con relación al total de la población.

La publicidad indirecta realizada en eventos deportivos, culturales y asociados a otros productos y servicios, hace que los niños identifiquen las marcas con mayor claridad y cuando se logra utilizar un personaje que se convierte en favorito, como el caso del dromedario de Camel, que durante años se mantuvo en la publicidad de cigarrillos de esa marca, hace que vean con mejores ojos el fumar.

Eso mismo sucede en los adolescentes, pero más relacionado con las figuras atractivas de artistas y modelos, tanto hombres como mujeres, que exhiben su belleza, sensualidad y triunfo, asociado a fumar cigarrillos.

La publicidad en general y particularmente la del cigarrillo, maneja más que el valor de uso y valor de cambio del producto, su valor de signo. La decisión de compra del cigarrillo se desplaza, cada vez más, hacia el valor de signo. Se vende precisamente popularidad, porque se hace ver que la mayoría fuma, aceptación grupal y social, se vende éxito individual, con la pareja y el dinero, se vende incluso un status social relacionado a la marca como tal o a las marcas de otros productos a que se asocia. Se venden signos y valores que se van formando en los niños y definitivamente se apropian los adolescentes.

Debido a la importancia que este aspecto tiene, se realizó un estudio en Cuba, escenario donde no existió la publicidad durante 3 décadas, para analizar como se presentaba el fenómeno descrito y se encontró lo siguiente:

- la iniciación y prevalencia del tabaquismo tiene la misma tendencia que los restantes países productores y grandes consumidores de cigarrillos,
- las causas de iniciación al tabaquismo son similares,
- los niños y adolescentes atribuyen iguales signos y significados al cigarrillo,

Estos resultados no pueden conducir a la falsa conclusión de que no existe relación entre publicidad y consumo de cigarrillos, sino a reflexionar en como ya los signos se encuentran impregnados en el medio social en que se desarrolla el individuo, están presentes en los valores culturales que se transmiten de generación en generación y se refuerzan, de manera indirecta, en los medios de comunicación social, cuando los personajes de los programas televisivos fuman para llamar la atención, atraer al sexo opuesto, aliviar la tensión o calmar los nervios.

Además, la publicidad no transita sola por el escenario del niño y el adolescente, sino que va unido al precio y las forma de comercialización que facilitan el acceso, como estrategias de mercadotecnia para garantizar sus mercados y lamentablemente, son reforzadas por conductas de los adultos, que sin pensar en la connotación y trascendencia, piden a los niños que les lleven los cigarrillos, los vayan a comprar cuando es permisible y en ocasiones, hasta que se los enciendan, cuando ya son adolescentes.

Estudios realizados han demostrado la estrecha relación existente entre precio y consumo, así como una sensibilidad mayor de los más jóvenes a la elasticidad del precio.⁸⁶

Es conocido que los niños y adolescentes reflejan las actitudes, valores y normas de la sociedad en que viven, por tanto, consideran que el tabaquismo es una conducta social normal si se encuentran que no existen limitaciones para exhibirla de lugares y momentos y tampoco se regula su venta y comercialización.

Los niños y adolescentes no aprenden solamente en las escuelas, el escenario social en que se desarrolla el individuo, es su principal fuente de aprendizaje. Es ahí donde se establece la relación tiempo - lugar y persona, eventos esenciales desde el punto de vista epidemiológico para analizar lo que ocurre y como se transmite la epidemia.

Los riesgos para contraer la epidemia tabáquica están en el medio social y en el propio individuo. En el medio social, porque lo que hasta ahora ha sido analizado, pone de manifiesto cómo y cuándo es favorecedor eleva la probabilidad que tienen los niños y adolescentes de convertirse en fumadores. Tal es el caso de transmitir patrones de aceptación social, no educar en la nocividad del tabaquismo y su carácter adictivo, no presentarlo como una forma lícita de drogadicción, así como cuando se fomenta la accesibilidad del producto por su precio y forma de comercialización.

En el individuo, porque cuando vive en un medio de problemas familiares, sin acceder a la educación y a los sistemas de salud y expuesto a la publicidad y agresivas estrategias de mercadotecnia de las tabacaleras, se potencian sus posibilidades de ser fumador y a la vez las consecuencias de serlo, porque gravitan en su propia economía personal y en su calidad de vida.

⁸⁶ Union International Cancer Control. Effects of Price and Access Laws on Teenage Smoking Initiation: A National Longitudinal Analysis. [Citada: 05/12/08] Disponible en: [http:// www.uic.edu/orgs/impacteen](http://www.uic.edu/orgs/impacteen).

Fumar es también el resultado de los rasgos de personalidad. Los adolescentes buscan la sensación y novedad, especialmente cuando sienten escaso dominio de si mismos. Sin embargo, encontrar la solución en el cigarrillo ha sido obra de la publicidad y el aprendizaje social.

Los adolescentes son impetuosos, sienten falta de confianza en si mismos, inseguridad, cambios violentos en los estados de ánimo, necesitan controlar emociones y sentimientos. Si se les enseña, encuentran en la nicotina la solución para ello.

La personalidad, actitudes, situación familiar y socioeconómica, tienen un carácter circunstancial, se puede decir que predicen el momento de iniciarse, pero no el motivo de hacerlo.

La presencia de otras conductas de riesgo, la adicción al alcohol, por ejemplo, es puerta de entrada al tabaquismo; en la misma medida, el tabaquismo se convierte en puerta de entrada para otras formas de drogadicción.

La globalización también tiene su impacto en el tabaquismo en los niños y adolescentes iberoamericanos, pues el patrón cultural trasciende las fronteras con mayor facilidad y en la misma medida que son receptores, también son difusores para otros niños y adolescentes de otras latitudes, que con mayor frecuencia, hoy escuchan canciones, conocen tradiciones e identifican a los cubanos, por ejemplo, como fumadores, porque así se han encargado de reflejarlo los medios de comunicación social.

El tabaquismo es prevenible y modificable porque satisface deseos inconscientes, profundamente arraigados desde la niñez, que no son accesibles para una elección, por tanto, si no existen las condiciones que lo favorecen, no formarían parte de sus deseos. Es resultado de la elección, por consiguiente, es importante que los fumadores puedan realizar una ponderación consciente de costos y beneficios. Aunque por supuesto estén equivocados, los fumadores actúan o tratan de actuar en consonancia consigo mismos, de ahí el papel tan importante de los aspectos educativos para favorecer la elección a favor de no fumar.

Las consecuencias.

La iniciación al tabaquismo, de manera general, presenta cierta coherencia en los distintos países, tanto en sus causas como en sus características y consecuencias. No obstante, es de destacar, que en América Latina y el Caribe, constituye un problema de salud más grave que en los países desarrollados, puesto que es mayor la proporción de jóvenes fumadores con respecto

a la población general adulta y por unirse a las enfermedades que se asocian a la pobreza, el hambre y la desnutrición.

Los estudiosos del tema han pronosticado, que de no reducirse significativamente la iniciación al tabaquismo y su prevalencia, muchos de los actuales jóvenes latinoamericanos, perderían potencialmente, 20 años de vida.⁸⁷

Los niños y adolescentes pobres, de todos los países latinoamericanos, constituyen el grupo más vulnerable al tabaquismo, por encontrarse en ellos la mayor probabilidad para la iniciación y sus posteriores efectos. Desempleo, abandono de la escuela, marginalidad, ausencia de hogar y familias de un solo padre, generalmente madres solteras, son factores favorecedores a encontrar en el cigarrillo, confianza y reafirmación personal y la búsqueda de la satisfacción y el éxito que no tienen y que las tabacaleras le venden en su publicidad.

Posteriormente, la deficiente alimentación, mala calidad del agua y las precarias condiciones de vida, entre otros, sinergizan la nocividad del tabaquismo a su salud.

La información epidemiológica sobre el tabaquismo es lo suficientemente amplia y permite aseverar, que en general se le puede atribuir una gran magnitud y establecer, con base a ella, estrategias de prevención que permitan al menos disminuir la incidencia y a la vez la prevalencia y el consumo, lo que conllevará a reducir la mortalidad proporcional atribuible y los años de vida potenciales perdidos a causa del tabaquismo.

La vigilancia epidemiológica es muy necesaria para poder prevenir y controlar toda epidemia. El tabaquismo no se encuentra exento. Toda la información de que se dispone resulta suficiente para poder determinar como se produce la transmisión, dar seguimiento a los eventos, factores determinantes o condicionantes, que pueden modificar el riesgo de ocurrencia y tomar las decisiones requeridas para trazar una estrategia y plan de acción consecuente y oportuno.

Desde el punto de vista psicológico y social, el tabaquismo es prevenible y la conducta, una vez adquirida, modificable, se puede actuar sobre él. Por tal razón, resulta no sólo posible, sino absolutamente necesario, para poder evitar su propagación, utilizar todas las formas posibles de intervención, utilizando estrategias con alcance escolar, comunitario y local, cuando las

⁸⁷ Joossens L. From public health to international law: possible protocols for inclusion in the Framework Convention on Tobacco Control. *Bolletín of the World Health Organization*, Geneva: 2000; 78(7): 884–890. [Citada: 05/11/08] Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/2000/Number>

condiciones no posibiliten un programa de alcance nacional, ya que la magnitud del tabaquismo en Latinoamérica, así lo requiere.

La información epidemiológica posibilitará también, ajustar las estrategias a las condiciones particulares de cada lugar, enfatizando los programas al centrarse en los grupos vulnerables y de mayor riesgo. A la vez, servirá de retroalimentación para el perfeccionamiento y poder optimizar la utilización de recursos.

El tabaquismo hay que analizarlo en el más amplio contexto de la posición que asume la sociedad hacia el consumo de tabaco, pues es ahí donde se encuentran los elementos que posibilitan o no, que favorecen o controlan su reproducción social.

Para combatir y contrarrestar la invasión tabáquica, hay que centrar los esfuerzos en que no se disemine el tabaquismo y trazar una estrategia de prevención de la epidemia en los niños y adolescentes, con base en la información objetiva y su análisis epidemiológico que permita transitar en este siglo con la certeza, más que la esperanza, de una sociedad libre de tabaco.

CAPITULO X: CONSUMO DE ALCOHOL

La historia.

El alcoholismo es hoy en día un problema de salud y social de gran magnitud e importancia, es considerada una drogodependencia de consecuencias devastadoras para la salud. Muy similar a lo sucedido con el tabaco, tiene una historia remota y que permite ser estudiada desde la perspectiva antropológica para explicar porque se convirtió en una industria lucrativa que sustenta un consumo irracional y nocivo para la salud.

Las bebidas alcohólicas se comenzaron a consumir como líquidos fermentados de escaso contenido alcohólico, muy vinculado a las celebraciones religiosas. El hombre primitivo identificaba el alcohol con el fervor religioso, sus efectos ampliaban los límites de la realidad, le daba un sentimiento de poder, a la vez que creaba sensaciones de éxtasis y facilitaba la conversación con los dioses.⁸⁸

Muestra de esto se encuentra en la cultura egipcia con la cerveza fermentada del dátil, los indios de Centro y Sudamérica obtenían el alcohol a partir del maíz, los griegos y romanos de la antigüedad de la fermentación de la uva y proporcionaban grandes libaciones en sus fiestas, mientras sus dioses, según la mitología, decidían la vida de los mortales en las copas de un licor supuestamente afrodisíaco. Los cultos africanos que se practican en Cuba incluyen el aguardiente entre las ofrendas a sus Orishas.⁸⁹

Aunque en todas las culturas antiguas se habla de la cerveza y el vino, fueron los árabes quienes descubren el proceso de la destilería, la palabra alcohol proviene del vocablo árabe *alkuhe* que significa “esencia” y durante la Edad Media la introducen en Europa, donde los alquimistas lo denominan el elixir de la vida, utilizándolo como remedio para todas las enfermedades, de

⁸⁸ Field PB. A new cross-cultural study of drunkenness. En: Society, Culture and Drinking Patterns, ed. by David J. Pittman and Charles R. Snyder, New York: Editorial Alcoholism. 1962. [Citada: 10/11/08] Disponible en: http://www.sirc.org/publik/social_drinking.pdf -

⁸⁹ Ortiz F. El acheré y los chekeré. La Habana: Editorial Letras Cubanas; 1995.

donde probablemente nos llegue la palabra whisky, de origen gaélico "usquebaugh", o sea "agua de la vida".⁹⁰

Consumo de alcohol y sus efectos en la salud pública.

El alcohol puede definirse como una sustancia tóxica capaz de producir hábito en ciertas personas, que ocasiona a veces daños irreparables en la salud del individuo y en la colectividad, si éste no puede controlarse a tiempo.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, tiene catalogada a la enfermedad alcohólica en el epígrafe 303 del glosario de enfermedades, y la ubica entre las no transmisibles. Ha sustituido el término de alcoholismo por el de Síndrome de Dependencia del Alcohol, en la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y lo define como:

...un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio - cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que pueden sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales.

Este informe también se refiere a un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol, y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol en que el planteamiento de las ocasiones de beber puede tener preferencia sobre el resto de sus actividades.

Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas de privación del alcohol, propiciando la ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia.⁹¹

No todas las personas que consumen alcohol, son adictos a este, pero si se encuentran expuestas a perder el control sobre el consumo del mismo cuando se convierte en una adicción,

⁹⁰ Horton D., The functions of alcohol in primitive societies: a cross-cultural study. *Quarterly Journal of the Studies of Alcohol*. 1943; 4:199-320.

[Citada: 10/11/08] Disponible en: <http://alcalc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/6/4/114.pdf> -

⁹¹ Organización Mundial de la Salud. Definición de Alcoholismo o Síndrome de Dependencia del Alcohol según la OMS. Informe del Comité de Expertos de la OMS. Ginebra:1980; OMS. (Serie de Informes Técnicos: 650).

En los alcohólicos se encuentran características, tales como: deseo insaciable o compulsivo de beber alcohol, pérdida de control, dependencia física manifiesta en la ocurrencia de síntomas de abstinencia, así como la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse drogado o intoxicado.

Antes de llegar a la dependencia alcohólica, el individuo pasa por dos etapas, que de seguir aumentando el consumo, pasará de un nivel que lo conducirá a otro hasta llegar irremediamente al alcoholismo. Estas etapas son las de consumo de riesgo y la de consumo perjudicial de alcohol.

Por consumo de riesgo se entiende cuando se consume con más frecuencia y en más cantidad que las normas establecidas socialmente, y el consumo perjudicial de alcohol, es aquel estado en que el individuo comienza a presentar daños o afectaciones físicas, psíquicas o sociales.⁹²

Para clasificar el consumo de alcohol, se establece que la frecuencia normal se refiere a no más de dos veces por semana, en tanto la cantidad que se ingiere a no más de un cuarto de botella de ron, coñac o whisky, o una botella de vino, o cinco latas de cerveza por cada día de consumo. Otros autores incluyen además dentro de esta etapa, al estado de embriaguez ligera que ocurre más de una vez por mes.⁹³

Está definido los volúmenes de alcohol que lo hacen convertirse en un consumo nocivo, éste abarca diversos aspectos, tales como el volumen ingerido a lo largo del tiempo, que de todos los factores, es el que de manera más certera permite pronosticar muchas enfermedades crónicas que guardan relación con la bebida. Otros factores son las características del consumo y en particular el hecho de beber, ocasional o regularmente, hasta la intoxicación.⁹⁴

El consumo de alcohol moderado o bajo puede tener efectos protectores en la salud de los hombres en determinado rango de edad, pero sin embargo, la evidencia sobre su efecto protector para las enfermedades coronarias en las mujeres no ha resultado concluyente.

Lo anterior no debe convertirse en un pretexto o justificación para beber y los medios de comunicación deben ser muy cuidadosos en la información que difunden al respecto, pues ello

⁹² González R. *Contra las adicciones, clínica y terapéutica*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002.

⁹³ González R. El consumo peligroso de alcohol. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1995; 11(3):253-84.

⁹⁴ Hnin P, Claeson M y Correia M. Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas. Reporte Final del Estudio Multicéntrico OPS. Copyright © 2005-2008 PAHO Publications Catalog. [Citada: 10/11/08] Disponible en: <http://www-wds.worldbank.org/external/.../wdp4350Spanish.txt> -

puede confundir a las personas y crearse un estado de opinión que favorezca el consumo visto como una medida protectora de la salud cuando en realidad no es así.

Cuando se consume alcohol en volumen elevado, se convierte es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad prematura y a la carga de morbilidad evitable a nivel mundial, constituyendo en algunos países, un problema de importancia en la salud pública. Aunque los niveles de consumo, sus características y su contexto, difieren según las regiones, los países y las localidades, se calcula que en 2002 el uso nocivo del alcohol causó unos 2,3 millones de muertes prematuras en el mundo, lo que equivale a 3,7% de la mortalidad mundial, y generó 4,4% de la carga mundial de morbilidad.

La OMS, ha identificado el consumo de alcohol como una de las principales causas de la carga global de enfermedades. Los problemas relacionados con el alcohol y en particular con su consumo excesivo, figuran entre los principales problemas de la salud pública del mundo, y constituyen una grave amenaza para la salud, el bienestar y la vida de la humanidad, en países con muy distintos niveles de desarrollo y con sistemas de salud muy diversos. Se considera que la dependencia del alcohol, también llamada alcoholismo, es una enfermedad, la que tiene como agravante su carácter adictivo.

A escala mundial, entre 20 factores de riesgo para la salud, el uso nocivo del alcohol es la primera causa de muerte y discapacidad en los países en desarrollo con bajos índices de mortalidad, la tercera entre los principales factores de riesgo en los países en desarrollo, después del tabaquismo y la hipertensión arterial, y la undécima en los países en desarrollo con elevados índices de mortalidad.

Los estudios realizados indican que por cada alcohólico existen aproximadamente 15 consumidores sociales de dicho tóxico, y si los patrones de consumo se hacen inadecuados por la vía del consumo inoportuno, irresponsable o embriagante, sus consecuencias son probabilísticamente muy superiores a las determinadas por los enfermos alcohólicos.⁹⁵

El contexto en se consume el alcohol, es un elemento que también hay que considerar, pues puede elevar el riesgo de traumatismos no intencionados y de transmisión de ciertas enfermedades infecciosas y por último, cabe señalar la calidad de la bebida alcohólica o su

⁹⁵ Peruga A. Políticas de control de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en América Latina. Revista Adicciones. 2001;13(4):367-70.

contaminación con sustancias tóxicas como el metanol, lo que en muchas circunstancias se potencia por la mala alimentación del que la consume, dado que son personas de bajos ingresos o las ya alcohólicas, que reducen los gastos de alimentos para emplearlos en consumir bebidas y en ocasiones éstas son elaboradas ilegalmente o de manera artesanal.

También influye la presencia de otros hábitos tóxicos como el tabaquismo e interfiere con el consumo de muchos medicamentos. En otros casos, se une el consumo de drogas ilícitas, potenciando no solo los problemas de salud, sino los sociales.

Sin embargo, lo más frecuente es que estas complicaciones de tipo social no aparezcan dado que son bebedores solitarios, eventuales o por sus escasas relaciones sociales, por tanto el aislamiento, la inutilidad, el deterioro mental y físico, la pérdida de peso y de capacidades mentales pueden orientar a la familia y personas cercanas y también al médico hacia un diagnóstico certero. En el peor de los casos el debut, agravamiento o no compensación de una patología crónica, es lo que hace sospechar el diagnóstico.

El consumo nocivo del alcohol es uno de los principales factores evitables de riesgo de los trastornos neuropsiquiátricos y otras enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, la cirrosis hepática y varios tipos de cáncer. Una proporción importante de la carga de morbilidad y la mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de colisiones en las vías de tránsito y a los suicidios. Los traumatismos mortales, atribuibles al alcohol, constituyen las primeras causas de muerte en los grupos más jóvenes en muchos países desarrollados.

Cada vez se tiene más conciencia de la influencia que el uso nocivo del alcohol tiene en la carga de enfermedades infecciosas, en particular las de transmisión sexual y la infección por VIH, porque va asociado a conductas sexuales riesgosas y porque interfiere con la correcta adherencia de regímenes y procesos terapéuticos.

Las mujeres son afectadas por el alcohol de manera distinta a los hombres. Debido a diferencias fisiológicas, las mujeres al beber obtienen una concentración más alta de alcohol en la sangre por una dosis similar de alcohol. Similar a lo que sucede con el consumo de tabaco, el alcohol para las mujeres tiene un riesgo sobreañadido.

Las mujeres también son susceptibles a enfermedades del hígado ocasionadas por el consumo excesivo de alcohol en un periodo de tiempo más corto, tienen además mayor riesgo que las mujeres que no beben de contraer cáncer mamario.

El consumo de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de tener recién nacidos con defectos, lo que hace que constituya uno de los patrones de consumo más peligrosos en el período de gestación de la mujer.

Los hombres de la región latinoamericana son por abrumadora mayoría las principales víctimas del alcohol y son ellos en gran medida, los que sufren las enfermedades relacionadas con dicho consumo, tales como alcoholismo y cirrosis.

No es totalmente cierta la creencia de que el alcohol es un tema preocupante solo en los jóvenes y no en los adultos mayores, pues ello podría estar provocando no identificar el problema entre este segmento de población. En algunos casos en este grupo etéreo, el alcoholismo es el resultado de una larga historia de abuso, pero en la mayoría adopta la forma de un escape a una realidad difícil de asumir.

La falta de atención al alcoholismo en la tercera edad se traduce en diagnósticos equívocos que son causa a la vez de futuras complicaciones.

Aunque la tendencia en los medios de comunicación sea a alarmar sobre el consumo abusivo de bebidas alcohólicas entre la juventud, la realidad es que los sistemas de prevención y control o no existen o no permiten detectar fácilmente a las personas mayores que ingieren bebidas etílicas de forma exagerada.

Se considera por algunos estudiosos del tema, que el alcohol consumido en ese grupo de edad está claramente relacionado con trastornos físicos evidentes y que el alcoholismo en la tercera edad es un problema mayor de lo que se cree, ya que esta adicción no llega por lo general a ser diagnosticada o genera diagnósticos equivocados, convirtiéndose en una especie de epidemia silenciosa.⁹⁶

Los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol como ha sido analizado, son complejos y revisten múltiples dimensiones, con importantes diferencias entre países y regiones por lo que respecta a los niveles de consumo y la forma y contextos en que se consume, pero su radio de acción no se limita a ello, trasciende a la sociedad con graves consecuencias.

⁹⁶ Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas (CONACUID). [Sitio en Internet] CONACUID. [Citada: 10/08/08] Disponible en: <http://www.conacuid.com/>.

Consumo de alcohol y efectos en la sociedad.

Las causas que propician el alcoholismo han sido objeto de interés para las ciencias sociales y así se han estudiado factores tales como la inmigración y la aculturación. Se ha considerado el consumo nocivo del alcohol como una enfermedad no individual sino social y familiar, los aspectos sociodemográficos básicos o los aspectos sociopsicológicos del alcoholismo.

Investigadores han encontrado fuertes relaciones entre los factores socioculturales de los bebedores y los patrones de consumo. Por ello, se expresa la necesidad de explicar estos problemas desde diferentes ángulos. Son varios los estudios que abordan el alcoholismo considerando las variables socioculturales, la farmacodependencia y su origen multifactorial.⁹⁷

La literatura refiere también diferencias en dependencia de los distintos niveles socio-económicos.

En los niveles sociales bajos, el inicio generalmente es en edad temprana con bebidas simples, de baja graduación y en consumo grupal. Después se producen consumos agresivos, habitualmente los fines de semana y días festivos, progresiva e intencionadamente más intensos, con posterior tendencia al aislamiento y etilismo público.

En los niveles sociales medio, el inicio en el consumo se produce al final de la adolescencia, de bebedor social, que habitualmente no consume si está solo, ni tampoco en casa. Suelen ser objetivo fácil de modas y formas de consumo y se aprovechan las ocasiones para transgredir colectivamente.

En los niveles sociales altos, el inicio se produce en el adulto joven con bebidas elaboradas, caras y de marca. Se ha creado un supuesto "consumo cultural" en torno a grandes intereses económicos.⁹⁸

Tan importante como las causas son las consecuencias, pues ellas a la vez se convierten en causas generando un círculo vicioso que resulta fatal.

El consumo nocivo del alcohol trae asociado un gran número de fenómenos sociales y genera costos no solo sanitarios, sino también para la sociedad, constituyendo por tanto una carga social y económica; se ha calculado que en 2002 los costos mundiales del uso nocivo del alcohol se situaron entre \$ 210 000 millones y \$ 665 000 millones de dólares estadounidenses.

⁹⁷ Honigmann J. *Personality in Culture*. New York: Harper and Row Publishers; 1967.

⁹⁸ Keller M. The disease concept of alcohol revisited. *New Jersey; J. Stud. Alc.* 1976; 37(11):1694-1717.

Estas consecuencias tienden a afectar en gran medida a los grupos sociales menos favorecidos y a contribuir así a las disparidades sanitarias al interior de los países y entre ellos.

Si bien al consumo irracional de alimentos conduce a la obesidad o a la desnutrición y el tabaquismo afecta al fumador y al fumador pasivo, las consecuencias de estos consumos alteran fundamentalmente al individuo y a su familia, y es obvio que también a la sociedad, porque los costos sanitarios se incrementan, pero en cuanto a consecuencias sociales no tienen comparación con la repercusión que tiene el consumo excesivo de alcohol.

Los problemas, sin embargo, no son sólo sufridos por el individuo que lo consume, sino por su familia y la comunidad. Asimismo, se ha constatado que el consumo excesivo de alcohol juega un papel importante en las prácticas sexuales sin protección y comportamientos violentos, Lleva también a la violencia doméstica, siendo los niños y las mujeres los más afectados, con consecuencias que repercuten en la comunidad. El maltrato infantil y la violencia conyugal y sexual tienen una fuerte asociación con el alcoholismo.

La violencia acompaña también la ebriedad pública, a veces, incluso, en los centros de trabajo, donde generalmente conduce a que sean despedidos y trae como consecuencia sumir al individuo y su familia en la pobreza derivado del desempleo, lo que a la vez, se convierte en causa para continuar bebiendo. Este círculo vicioso en ocasiones conduce también al consumo de drogas, agravando aún más la situación de salud, económica y social.

En otras ocasiones los alcohólicos pierden sus empleos derivado de la reiteración en las ausencias, posteriormente no logran recuperar éstos y engrosan de esta otra forma las filas de los desempleados, trayendo como consecuencia los mismos resultados.

La forma de ingerir bebidas alcohólicas también está condicionada por el género, aunque tanto hombres como mujeres beben, la forma de consumir está sujeta a aspectos socioculturales que pautan cuándo y dónde debiera beber. En general, se espera que los hombres consuman más alcohol que las mujeres y fundamentalmente en las personas de bajo nivel socio económico y educacional se les alienta a que lo hagan desde pequeños, asociado a un símbolo de virilidad.

Aunque tanto hombres como mujeres generalmente acostumbran a beber durante festividades, el tomar hasta llegar a la embriaguez es más común entre hombres, a quienes se les presenta mayores oportunidades para hacerlo, ya que existen más ocasiones sociales que promuevan esta práctica, tales como los propios eventos deportivos, a los que acuden en su mayoría hombres y que de manera contradictoria, en muchas ocasiones lo promueven.

La intoxicación alcohólica como se ha visto, se asocia también a conductas de alto riesgo, tales como el consumo de otras sustancias psicoactivas, lo que incrementa los efectos sociales ya presentes.

La relación entre el consumo excesivo de alcohol y los accidentes de todo tipo, se encuentra ampliamente documentada, tanto para accidentes domésticos, pero fundamentalmente los accidentes de tránsito, que conlleva a la muerte de otras personas, derivadas de la conducta irresponsable del bebedor.

Pero el consumo excesivo de alcohol, aunque más frecuente en los hombres, no es privativo a las mujeres. Innumerables son los efectos del alcoholismo en las mujeres embarazadas que traspasan la salud de ellas y sus hijos para llegar a los resultados a que conllevan nacer y vivir en un hogar con tal situación.

Los efectos en la salud pública siempre devienen en consecuencias económicas y sobre la sociedad, pero las características particulares del alcoholismo sobrepasan a otros problemas, lo que hace que deba ser considerado, estudiado y abordado para su prevención y control, de manera particular.

Responsabilidades compartidas.

La sociedad tiene un rol fundamental en la formación de hábitos de consumo saludables, muy superior cuando se trata de consumos no solo nocivos, sino que por su carácter adictivo son consideradas drogas lícitas, precisamente por su aceptación social. Es la sociedad, liderada por el estado y sus instituciones sanitarias quien ha de asumir la prevención del consumo excesivo del alcohol, para propiciar la no aprobación, de conjunto con la sociedad civil, para que no se fomenten las conductas permisivas ante situaciones de personas embriagadas que asumen conductas públicas irresponsables.

Las edades comprendidas entre los 16 y 20 años son las reportadas por la literatura mundial como las de inicio del consumo de bebidas alcohólicas. Si bien la familia juega un papel fundamental en la formación de hábitos de consumo y en la formación de valores, con relación al consumo del alcohol, trasciende esa responsabilidad a la sociedad como un todo.

Es necesario fomentar en los jóvenes una actitud responsable y consciente, para que sean capaces de tener los suficientes recursos afectivos y cognitivos, así como la voluntad para discernir entre lo enriquecedor y lo dañino o perjudicial a la persona.

En primer lugar, es necesario la presencia de figuras legales que prohíban la venta de bebidas alcohólicas en lugares que acuden fundamentalmente niños y adolescentes y más aún, que se les prohíba adquirirlas antes de la mayoría de edad.

La publicidad, tiene una importante cuota de responsabilidad, ya que se encarga de promover la imagen de éxito y diversión asociada al consumo de bebidas alcohólicas y no sólo la directa, sino la encubierta que presenta a los triunfadores, a los hombres exitosos y a las mujeres sensuales, como consumidoras de ciertos tipos de bebidas.

Esa imagen se inserta en la vida social y la calidad de la bebida disminuye en la misma medida que lo hace el ingreso y esos patrones se transforman y se adaptan, llegando hasta el consumo de bebidas fabricadas artesanalmente y hasta de forma ilegal, ricas en componentes altamente tóxicos.

No solo ha sido asociada a la fiesta y la diversión, también las películas y series televisivas se han encargado de presentar al alcohol como el amigo inseparable a la hora de olvidar penas amorosas y de todo tipo, imagen que se trasmite de generación en generación, aunque en la actualidad no sea lo más común de encontrar.

La acción para erradicar el consumo nocivo de alcohol y prevenir todas sus consecuencias, está también en la sociedad, los gobiernos, con las autoridades sanitarias y la sociedad civil, promulgando una legislación que no facilite el consumo en exceso y genere la responsabilidad que conlleva el consumir alcohol cuando se conduce un medio de transporte, por constituir una de las principales causas de invalidez, discapacidad y muerte en los jóvenes.

No se trata de prohibir la venta del alcohol, es conocido que la prohibición llama y sobre todo en los jóvenes a la violación.⁹⁹ Es importante que los jóvenes concienticen que para divertirse no necesariamente hay que hacerlo ingiriendo bebidas alcohólicas, que en las discotecas se promueva una forma sana de recreación donde existan opciones de bebidas saludables en lugar de las elaboradas a base de alcohol.

Cada individuo debe conocer sus propios límites y tener claridad en las consecuencias de hacer del consumo de alcohol algo cotidiano que lo convierta en un adicto, dada las graves consecuencias que ello tiene no solo para el propio bebedor, sino para su familia y la sociedad.

⁹⁹ Alpízar LM, Pérez HG, García HGI. Previniendo el alcoholismo. Rev Cubana Salud Pública. 2008; 34 (3):1-8.

En general, las políticas públicas sobre el consumo de alcohol se han centrado en gran parte en el control sobre disponibilidad y el acceso, lo cual es acertado, pues constituyen barreras de accesibilidad, que deben unirse a la educación sobre la nocividad de su consumo excesivo.

No obstante, lo importante es que las personas no se inicien en el consumo del alcohol, porque inclusive, investigaciones realizadas han constatado que las niñas/mujeres han aumentado su vulnerabilidad biológica frente a problemas relacionados con el alcohol, por lo que se requiere de un enfoque de género en lo que se refiere a la prevención del alcoholismo.¹⁰⁰

Después que se ha instaurado como comportamiento el consumo excesivo del alcohol, ya no se está hablando de consumo irracional, se encuentra ante el tratamiento de una enfermedad, que por su carácter adictivo y su connotación, tanto individual como social, constituye un serio problema para la salud pública, que debe disponer de los centros adecuados para el tratamiento y rehabilitación a los enfermos.

La atención primaria de salud, constituye un elemento fundamental para poder encontrar solución a este problema, dado que la relación entre diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno también son vitales en este caso. El alcohólico, como todo adicto, generalmente no quiere hacer uso de los servicios médicos, no quiere ser considerado como un enfermo y aunque la familia ejerza su acción al respecto, la orientación de los profesionales sanitarios favorece la comprensión del problema por el paciente.

Como toda drogadicción, el síndrome de abstinencia resulta un momento crucial para poder lograr la desintoxicación y rehabilitarse, si bien la familia, los amigos y compañeros y la sociedad en general juega un papel importante en que pueda lograrlo, el médico ha de ser el eje conductor de este proceso.

El tema del consumo legal de sustancias adictivas resulta interesante y complejo, pues se requiere un enfoque holístico, integral, que a través de la acción intersectorial es la única forma de modificar la situación existente.

No es posible lograr resultados en cuanto a la prevención y control del alcoholismo si a nivel de toda la sociedad no se actúa de conjunto, fundamentalmente en aquellos escenarios donde existe una clara identificación de que el alcoholismo constituye un problema social y se aborde a partir del enfoque intersectorial.

¹⁰⁰ Correira M. Dimensiones de género sobre el consumo de alcohol y problemas afines en América Latina. Mayo 2008. [Citada: 05/04/09] Disponible en: <http://go.worldbank.org/MH7ZGC2KZ0>.

La intersectorialidad permite la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de esa respuesta social organizada, permite a la vez convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales o locales, debidamente concertadas, se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, como el caso del consumo de alcohol, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.¹⁰¹

Conquistar la acción intersectorial es esencial en todo lo relacionado con el consumo, pero en el caso particular de los consumos legales de sustancias adictivas, la importancia es mucho mayor y hay que lograr que los responsables de la salud, los gobiernos y la sociedad civil, de manera integrada, asuman la responsabilidad que tienen.

¹⁰¹ Castell-Florit SP. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médica; 2007.

CAPITULO XI: EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

Derechos de los consumidores.

Los derechos y responsabilidades de las personas y de la comunidad referente al cuidado de su salud han sido enunciados claramente en muchas reuniones internacionales y plasmados en diversos documentos que constituyen la plataforma conceptual del actual paradigma de salud.

La declaración de Alma Ata plantea que "la población tiene el derecho y la obligación de participar individual y colectivamente en la planificación y ejecución de sus cuidados sanitarios".¹⁰² Posteriormente, en la carta de Ottawa se reconoce a la "comunidad como la voz esencial en materias referidas a su salud", y llama a una reorientación de los servicios de salud hacia la promoción sanitaria; también, a compartir el poder con "otros sectores, otras disciplinas y más importante, con la misma población".¹⁰³

Sin embargo, es la propia institución sanitaria quien no hace énfasis posteriormente en la importancia que tiene adentrarse en lo relacionado con el consumo, tanto en lo que se refiere al cuidado sanitario, las materias referidas a la salud y el papel de otros sectores.

Los derechos de los consumidores se hacen valer en las relaciones de mercado y aunque el estado tiene un papel fundamental en la protección al consumidor, el primer paso es que conozcan sus derechos y en lo referente a las instituciones sanitarias, que hagan prevalecer lo concerniente a la relación del consumo, la satisfacción de las necesidades y su correspondencia con la salud.

Para que puedan imperar las condiciones de equilibrio y transparencia en las relaciones de mercado, es necesario que exista, por una parte, un conjunto de normas jurídicas, decretos, y reglamentos que regulen tanto las actividades de unos y otros, así como sus relaciones recíprocas y, por la otra, un sistema de instituciones que supervisan el cumplimiento de las normas, sancionen las infracciones y resuelvan las contradicciones y controversias.

¹⁰² Pan American Health Organization. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [Citada: 10/08/08] Disponible en: www.paho.org/Spanish/.../alma-ata_declaracion.htm.

¹⁰³ Gil GD, Carrasco PM, Davó BM[°]C, Donat CL, Franco GA, Ortiz MR, et. Al. Valoración de los objetivos de desarrollo del milenio mediante la revisión de la literatura científica en 2008. Rev Esp Salud Pública 2008; 82(5): 455-466,

Esas normas reconocen, consagran y hacen operativos los derechos de los consumidores, tanto como los de los proveedores; velan porque la actividad productiva se desarrolle en condiciones de respeto por el medio ambiente, y de seguridad y equidad en las relaciones laborales.

Corresponde al Estado crear el marco jurídico e institucional en que se desenvuelven las actividades económicas, no obstante, la acción internacional de entidades como las Naciones Unidas, propician el contexto adecuado para que se promulguen políticas nacionales.

Relacionado con la protección al consumidor, el momento más importante, porque marca la pauta de inicio de un reconocimiento a nivel internacional, es el 16 de abril de 1985, en que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó las Directrices para la Protección de los Consumidores y estableció los siguientes derechos que a continuación se exponen.

1. Satisfacción de las necesidades básicas o derecho al consumo.

Hay que garantizar a todas las personas el acceso a bienes y servicios de calidad adecuada para satisfacer sus necesidades de una manera digna, en las condiciones socioeconómicas imperantes. Se refiere, en primer lugar, a la alimentación, al vestuario, a la protección que proporciona la vivienda, a los cuidados de salud, a la educación y al saneamiento básico, así como a todos los bienes y servicios normalmente disponibles en el mercado.

Las únicas limitaciones pueden derivar de disposiciones tomadas por la autoridad competente al establecer ciertos requisitos para el consumidor. Tal es el caso de determinadas exigencias de edad para adquirir algunos productos como el alcohol y los cigarrillos, o contratar servicios, tales como filmes para mayores de edad, pero este punto, lejos de ser una limitante a sus derechos, constituye una expresión de la responsabilidad social con relación a los consumos nocivos a la salud.

2. Seguridad en el consumo.

Es el derecho a ser protegido de la comercialización de bienes y servicios que sean peligrosos para la salud o para la vida. Este cuidado se refiere tanto a las consecuencias inmediatas como a la peligrosidad a largo plazo. La salud y la vida se ven amenazadas también por prácticas productivas que contaminan las aguas y la atmósfera o que explotan, de manera excesiva, los recursos naturales hasta llegar a agotarlos.

3. Información.

Todos los consumidores tienen derecho a obtener, en forma oportuna y clara, una completa información sobre los bienes y servicios que se encuentran en el mercado, de manera de poder

elegir con pleno conocimiento. Este derecho protege contra la publicidad y el rotulado engañoso o deshonesto.

4. Elección.

Poder elegir libremente los productos y servicios necesarios para la satisfacción de las necesidades, es la forma de hacer efectiva la esencia de la libertad de los mercados. Para ello, es preciso que exista variedad en la oferta, precios competitivos y garantía de calidad suficiente en bienes y servicios.

La existencia de diferentes ofertas permite al consumidor asegurarse de adquirir aquello que mejor se ajusta a sus conveniencias e intereses. La libertad de competencia es una condición indispensable para que pueda existir variedad en la oferta, en una sociedad de mercado.

5. Representación.

Los consumidores tienen derecho a expresar sus intereses y puntos de vista a propósito de la elaboración y ejecución de las políticas públicas o gubernamentales que les afectan directa o indirectamente. Este derecho se expresa en el ámbito privado por medio de la posibilidad de dar solución a los problemas particulares de consumo.

En este sentido, la posibilidad y la práctica del reclamo, juegan un papel de primera importancia. En el ámbito público, se expresa en la acción organizada de los consumidores. El ejercicio de este derecho, en sus dos dimensiones, tiene la capacidad de ampliar el campo de efectividad del conjunto de los derechos de los consumidores. De esta forma se contribuye a la construcción de una ciudadanía participativa y crítica, se fortalece la democracia y se mejoraran las relaciones de mercado en general.

6. Reparación.

Es derecho de todos recibir una indemnización o reparación adecuada por todo daño o perjuicio provocado por informaciones falsas, artículos de mala calidad o adulterados, o incluso servicios insatisfactorios. Daño o perjuicio se sufre cuando un acto de consumo provoca una pérdida material; cuando se deja de recibir algo por ese mismo motivo, o cuando se padecen inconvenientes, molestias o sufrimientos.

Para que este derecho sea efectivo, es preciso que existan los mecanismos que permitan demandar la reparación y que el resarcimiento sea proporcional al daño.

7. Educación.

Llegar a ser un consumidor consciente e informado, responsable y solidario, supone la adquisición de conocimientos y la realización de experiencias enmarcadas en un proceso educativo, al cual todos tienen derecho. Un consumidor educado, es consciente de las motivaciones y alcances de sus actos de consumo; es responsable de sus consecuencias sociales, económicas y ambientales; y es solidario con los intereses del conjunto de los consumidores.

8. Medio Ambiente saludable.

Es el derecho a vivir y trabajar en un ambiente sano, que no entrañe amenazas ni peligros y que fomente el bienestar y la dignidad de la vida. Este derecho, incluye la preocupación por impedir las acciones que amenacen las condiciones de vida de las generaciones futuras. El cuidado y mantener el equilibrio del medio ambiente, es la única condición que puede garantizar que el desarrollo económico no va a producir el agotamiento de las materias primas ni de las fuentes de vida.

El reconocimiento de los derechos de las personas en las distintas esferas de la vida cotidiana, tiene por objeto permitir el establecimiento de relaciones sociales respetuosas, equilibradas y transparentes.¹⁰⁴

Los derechos de los consumidores expresan ese propósito en el área de las relaciones de mercado, vale decir, en aquellas relaciones que se establecen entre las personas que demandan bienes y servicios para satisfacer sus necesidades y las que los producen y ofrecen en el mercado. Estos derechos son consagrados y protegidos por medio de normas legales, reglamentos, decretos, leyes y constituciones.

Cada país ha ido adoptando formas diferentes a lo largo de su historia. Lo más frecuente es que comiencen por dictar normas para resolver problemas urgentes o graves, a medida que se van presentando.

Entre los primeros que aparecen, están los que se refieren a la seguridad y sanidad de los alimentos. La mayor parte de los países cuenta actualmente con leyes de protección de los consumidores; algunos han incorporado el reconocimiento de los derechos a sus propias constituciones políticas. Lo que es común y semejante en todos los países, es el hecho de que

¹⁰⁴ Consumers International América Latina y el Caribe, Derechos de los consumidores. [Citada: 03/11/08]. Disponible en: <http://www.consumersinternational.org>.

cada avance en la protección de los derechos de los consumidores ha sido fruto de la acción conjunta del estado y la sociedad civil.

De todos los derechos planteados, realmente es el derecho al consumo el fundamental y piedra angular para poder ejercer los restantes derechos. Como se puede observar, sin posibilidad de acceder a los bienes y servicios esenciales para la vida, todo lo restantes se disuelve, por eso es muy importante lograr la equidad y que todas las personas puedan satisfacer sus necesidades básicas.

El consumo de información.

Si el consumo se define como el conjunto de procesos socioculturales en el que los individuos y grupos realizan la apropiación y uso de los productos y servicios, quiere decir que la información puede ser considerada como un producto y los medios de comunicación ofrecen un servicio. Se consume información a través de los medios de comunicación y mediante ello se satisface una necesidad del hombre que le permite mejorar su nivel de bienestar.

Cuando se habla de poner el adelanto de la tecnología en función del desarrollo humano, se está considerando la importancia de que las personas puedan crear y utilizar tecnologías para mejorar sus vidas. Para ello se plantea que las políticas públicas se orienten hacia el Desarrollo Humano, las revoluciones en materia de tecnología de la información y de las comunicaciones.

Si la información no es accesible, se convierte en fuente de exclusión y no en instrumentos de progreso, siendo entonces una manifestación de iniquidad.

Uno de los indicadores fundamentales para calcular el IDH es los adultos alfabetizados, este indicador está valorando la potencialidad de una sociedad para que sus miembros tengan acceso a la información y no se encuentren excluidos del mundo de la información y las comunicaciones.¹⁰⁵

Un objetivo de desarrollo del milenio lo constituye lograr que la población tenga la educación primaria y las tasas de matriculados por tipo de enseñanza, los egresados universitarios también constituyen indicadores importantes.

La posibilidad de consumir información es bien importante, pero también ser crítico al analizar la que está disponible, pues de ello depende, en gran medida, que las personas se comporten

¹⁰⁵ PNUD. Informe sobre desarrollo humano 2008. Nota Técnica 1. Calcular los índices de desarrollo humano. PNUD. p 393-422.

racionalmente en todas las situaciones de consumo. Es por tanto una meta a lograr si se pretende mejorar la situación de salud.

A la equidad en recibir información hay que unir también lo relacionado con los aspectos económicos, pues las personas acceden a la información cuando están alfabetizados porque pueden decodificar los mensajes escritos que se difunden, pero también han de disponer de los ingresos suficientes para poder tener la tecnología que se emplea como canal, esto es, equipos de radio, televisión y hoy día otros muchos más sofisticados llegando hasta la tecnología digital para acceder a Internet. También deben disponer de ingresos para poder adquirir periódicos, revistas y libros.

La información se produce y se consume, puede considerarse una mercancía. Los productores de información de los bienes y servicios son las propias industrias que emplean los medios de comunicación como el canal de distribución, pues son herramientas tecnológicas que permiten difundir, sistemáticamente, señales o mensajes a grandes distancias con la finalidad de que sean recibidos por una gran cantidad de personas, en forma simultánea o diferida. De esta manera, los consumidores se apropiarán de la información, sin interacción, lo que pone en duda el verdadero proceso de comunicación, al convertirlos en consumidores de los mensajes previamente elaborados por especialistas.

Paradójicamente, la industria vende su producto comunicativo a los medios, pero en lugar de recibir por ello es quien paga, porque realmente está pagando para que otros comprendan la información y a través de ella conozcan sus productos y los adquieran.

Así se van formando hábitos de consumo, se van gestando estilos de vida, mediante la compra, supuestamente gratuita, de información por los diferentes medios de comunicación.

Pero los productos informativos que adquiere el consumidor, entre los que se encuentra la publicidad, en ocasiones engañosa, no siempre tienen como resultante el bienestar de las personas, pues se ofrecen productos informativos que generan consumos nocivos a la salud.

La información es básica, pues hay que conocer para poder actuar y el conocimiento se produce a partir de la información que se recibe por los sentidos y se percibe, con los matices culturales del contexto en que se vive.

La información que se emite por los productores en los medios de comunicación tiene el propósito de persuadir, esto es, inducir, mover, crear o hacer algo. Toda comunicación pretende lograr un comportamiento en las personas a las que va dirigida.

La información pagada a los medios por la industria, es reintegrada con creces por los consumidores cuando estos adquieren los productos y servicios que han sido persuadidos a consumir. Ese es el efecto que pretende toda comunicación, de ahí que se seleccione cuidadosamente quien será el emisor, los mensajes con las intenciones y condiciones, así como el canal a emplear, definiendo muy claro la audiencia a quién está dirigido para convencerlo en función de un determinado fin.

Para lograr ese efecto, los comunicadores acuden a cualquier técnica que permita obtener del receptor la conducta deseada por el emisor, inclusive el uso de mensajes subliminales o publicidad encubierta, con contenidos inducidos inconscientemente, en que el receptor se encuentra indefenso, sin poder ejercer el elemental derecho de resistirse al impacto.

De lo anterior se desprende la importancia de educar al consumidor, que la información constituye uno de sus derechos y hay que darle la posibilidad de que aprenda a consumirla de manera racional.

Educación al consumidor.

La protección y promoción de los derechos del consumidor constituye un tema relevante a nivel mundial y mucho más en los países en vías de desarrollo, pues en el mundo desarrollado, aunque aún se pueden identificar brechas, también es posible vislumbrar importantes logros.

Específicamente, en la región latinoamericana, se pueden encontrar muy relacionados un conjunto de factores, entre los que se destaca la presencia del desequilibrio y la falta de transparencia en el mercados con problemas en materia de calidad y seguridad de bienes y servicios, ausencia de información indispensable para los consumidores, tales como fecha de vencimiento de productos perecederos, contraindicaciones en el caso de los medicamentos, condiciones de crédito y garantías, la publicidad estimulando el consumismo y consumos nocivos a la salud, por citar los más importantes.

Ante tal situación, se impone hacer valer los derechos de los consumidores en un mercado transparente y equilibrado, que les permita tomar decisiones acertadas y para lograrlo, el primer paso es que dispongan de los conocimientos y habilidades que le permitan tener una relación eficiente con el mercado de bienes y servicios.

La educación del consumidor se plantea el objetivo de que las personas estén en condiciones de profundizar críticamente en aquellos problemas que las afectan en su rol de consumidores y que

como se ha señalado, son generados por elementos funcionales o estructurales de la sociedad contemporánea.

La educación del consumidor es valorada por su influencia para que cada individuo logre una relación eficiente con el mercado de bienes y servicios y por su aporte a la construcción de una ciudadanía crítica, participativa y solidaria.

Esfuerzos comunes de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, y Consumers International en América Latina, han logrado la paulatina incorporación de la educación del consumidor como tema transversal de los currículos educativos en los países de la región y como elemento innovador y necesario para los programas de numerosas organizaciones que trabajan en el ámbito de la educación popular.

Una de las principales demandas de atención de la educación para un consumo racional están constituidas por jóvenes, padres de familia, mujeres que requieren de programas no formales y flexibles y de contenidos temáticos, como es el caso de la educación para el consumidor, que les permitan asumir, sobre todo en ambientes urbanos, sus necesidades básicas de aprendizaje y de interacción con sociedades en proceso de modernización.

La educación al consumidor debe sustentarse en una dimensión ético-cultural como todo proceso educativo, que tenga como eje central la relación entre calidad de vida y consumo, entendiendo el concepto de calidad de vida como el desarrollo pleno, creativo, solidario y en libertad de cada persona, a lo que se hizo referencia en capítulos anteriores.

Por tal razón, debe concebirse como una práctica educativa orientada a crear las capacidades que permitan a las personas actuar en la sociedad organizadamente, desarrollando capacidad de influencia, que incluya la transmisión de informaciones económicas y jurídicas, una política ético-cultural, resaltando los valores de la solidaridad, la participación ciudadana y la responsabilidad social.¹⁰⁶

Publicidad encubierta.

En la actualidad, en muchos países, la población se encuentra expuesta aproximadamente a más de 1.500 minutos diarios de publicidad, aunque sólo 3 de cada 10 anuncios se recuerdan.

¹⁰⁶ Larraín C, Iturra R. Educación, Consumo y Calidad de Vida. Materiales de Autoaprendizaje. Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y El Caribe. Chile: UNESCO; 1998.

Los niños, son blanco directo de la publicidad, no quedando a la zaga los adolescentes, jóvenes y por supuesto las mujeres, fundamentalmente las amas de casa, quienes se convierten, por tal razón, en grupos de riesgo para las enfermedades crónicas, ya que generalmente los mensajes más difundidos son aquellos que precisamente promueven productos nocivos a la salud.¹⁰⁷

Para aumentar la efectividad publicitaria, afectada por la saturación y evadir el control sanitario a los productos nocivos a la salud, una de las alternativas a las que pueden acudir las empresas y que está ganando mucho protagonismo en los últimos años, es la técnica conocida como “product placement” y que realmente es publicidad encubierta. La publicidad puede ser engañosa no solo por lo que dice, sino por lo que oculta.

Esta estrategia consiste en colocar productos en películas o series de televisión, con lo que se convierten también en parte del protagonismo. Esta táctica, cuyo origen se remonta a unas cuantas décadas atrás, pues es conocido la inmensa cantidad de camisetas que se vendieron después de que James Dean las vistiera en su película póstuma, Gigante, se está implantando cada vez más en muchos países, a raíz también del mayor peso específico que están consiguiendo las industrias cinematográficas propias de cada país y del mayor volumen de producciones nacionales que se realizan.

La publicidad encubierta es una estrategia muy actual para propiciar el consumo, cuando avanza el control sanitario de la publicidad por el estado y las instituciones sanitarias.

Es indudable, que este tipo de publicidad constituye una estrategia que se aparta de la ética, por lo que resulta muy importante que los encargados del cumplimiento de la regulaciones sanitarias, en lo referente a los producto nocivos a la salud, estén al tanto de los espacios televisivos y programas radiofónicos, en los que se habla de un determinado producto o marca.

En muchos países son cada vez más los anunciantes, agencias de publicidad, productoras y cadenas de televisión, que están recurriendo al anuncio de productos sin que el consumidor sepa que se trata de un mensaje publicitario, lo que supone una ilegalidad y una falta de ética hacia el consumidor, a quien se pretende persuadir hacia la compra de un producto sin que sea consciente de ello.

¹⁰⁷ Park JS, Kang PS, Kim CY, Lee KS, Hwang TY, Sakong J. El daño auditivo inducido por ruido es un riesgo para los usuarios. *Pediatrics*. 2005; 115 (4): 861-866. [Citada: 05/09/07] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2008/bc083g.pdf>.

La publicidad subliminal, en la que el público no es consciente bajo ningún nivel sensorial de que está siendo sometido a un acto publicitario y la publicidad encubierta, son hermanas gemelas en su intención y también en su falta de ética, aunque esta última técnica tiene una ubicación difícil y poco clara desde el punto de vista legal y jurídico, ya que no puede ser considerada publicidad subliminal, porque su presencia es claramente detectable por los sentidos, ni publicidad encubierta, ya que no se puede producir confusión entre el mensaje y el anuncio comercial. Se trata, pues, de un nuevo reto a los legisladores de encontrar figuras legales adecuadas para proteger al consumidor.

Para insertar la publicidad encubierta es necesario seguir determinados pasos que es importante conocer para poder dar esos mismos pasos en función de comprobar, tanto su presencia, como su efecto, en la población consumidora.

En primer lugar hay que estudiar el producto y definir donde encaja más de acuerdo a la imagen que se quiere transmitir a la audiencia, esto es, lograr la coherencia para luego poder insertarlo en una serie o película que se encuentre en proceso de producción cuyos actores, el director y la productora, deben ser conocidos por el público, pues es de esta forma que se propicia puedan ser patrones a imitar.

Es necesario definir las ideas que le faciliten la comprensión de cómo debe colocar el producto que se quiere promover. El tiempo de aparición debe ser más bien escaso, para que el espectador no considere que se encuentre frente a una publicidad.

En la publicidad encubierta, los encargados de introducirla no pagan específicamente por ella, sino que proporcionan recursos a los encargados de la producción.

La publicidad encubierta puede realizarse de dos formas distintas: activa, en que el producto es manipulado directamente por algún protagonista de la serie o película; o pasiva, en que el producto se sitúa en un segundo plano de la escena. Ambas formas tienen efectos diferentes en cuanto a intensidad y costo. Para evaluar la misma, es necesario conocerlo y desarrollar un agudo sentido para poder percibirla.

Gestión ética en la calidad total. Esperanza para los consumidores.

El Sistema Integrado de Calidad Total, identificado por la sigla GEC-5, es una propuesta de una nueva forma de asumir la gestión empresarial con el propósito de ayudar a solucionar el reto que plantea el desarrollo integral sostenible.

GEC-5 pretende expresar la verdad en el mercado, tanto por parte de los consumidores, como la propia empresa y la sociedad, sustentando el principio ético que propugna sensibilizar y crear conciencia individual y colectiva con relación a la dimensión de la problemática mundial con relación al medio ambiente y que los actores se identifiquen y se unan en una causa común para preservarlo.

El propósito central es, que la manera de pensar y actuar en la búsqueda de la productividad, eficiencia, control y competitividad, no terminen utilizando prácticas de gestión que reduzca o eliminen la creatividad e innovación y que el desarrollo sostenible coexista con el ambiente y la gobernabilidad corporativa estable.

Para lograrlo, se plantean aplicar políticas de desarrollo e inversión en ciencia y tecnología limpias, que se sustenten en la aspiración de ayudar a construir un mundo mejor, que sea más justo, seguro y solidario para la sociedad actual y sus futuras generaciones.

Es una visión holística para integrar todos los sistemas enfocando y promoviendo el concepto de gestión ética en la calidad total en la dimensión de la problemática mundial sintetizada en cinco frentes con el propósito de ayudar al desarrollo sostenible y el cambio climático.

De ahí que la sigla se acompañe del número cinco, ya que se centra en: aire, agua y ozono; conservación de recursos naturales y ecosistema; nutrición sana y salud; paz y participación ciudadana; gobernabilidad y democracia.

Considera para lograrlo el enfoque integrador de calidad, medio ambiente, seguridad y salud, responsabilidad social, gobernabilidad corporativa estable, creatividad e innovación, técnicas de buena voluntad y también promoviendo la gestión integral de sus organizaciones a través del diseño, desarrollo, documentación, implantación y mejora continua de un Sistema Integrado para contribuir a la gestión ética en el valor venal, lo que han denominado Gobernabilidad Corporativa Estable - GCE.

Trabajar las empresas desde esta perspectiva, significa haber incorporado a su cultura corporativa, lo que promueve la Organización Mundial de Consumidores. MCO, que pretende un compromiso de producción más limpia, el estímulo de los empleados, y un claro encargo de ayudar a construir un mundo mejor.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Consumer World Organization. Gobernabilidad Corporativa Estable. Consumer World Organization –CWO. [Citada: 05/10/08] Disponible en: <http://www.omco.org/gec5/index2.htm>.

Esta iniciativa, sin lugar a dudas no constituye la solución de los problemas actuales del consumo y de los consumidores, pero es una aproximación en la búsqueda de alternativas para al menos, mitigar la situación existente y hacer pensar en la importancia de que los consumidores jueguen su verdadero rol, pues son ellos quienes determinan el posicionamiento de los productos y que tanto éstos, como los servicios, se crean y modifican para satisfacer sus necesidades.

Es obvio que no encontrará muchos adeptos y que ni siquiera es conocida como debiera, puede estar lleno de buenas intenciones y a la vez de deficiencias, pero es indudable que si se pone en práctica, se valoran sus resultados, genera realmente ganancias para las empresas, puede conciliar los intereses de productores y consumidores en el mercado.

Su puesta en práctica resultará difícil, tal vez porque es demasiado abarcadora y porque, al menos en su conceptualización, no daría pie a la producción de toda una gama de productos que se encuentran en la actualidad en el mercado y que ya han creado necesidades en los consumidores a partir de enlazar la producción por intereses de los fabricantes y convirtiendo a éstos en entes pasivos o más aún manipulados.

Lo importante es que la alternativa está escrita y puede ponerse en práctica para realizar los ajustes que la hagan aplicable, que pueda perfeccionarse y que conduzca al propósito central por el que se debe producir: satisfacer necesidades reales de los consumidores,

La Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Bangkok, Tailandia en el año 2005, abordó desde una perspectiva crítica añadir las prácticas empresariales dentro de los componentes fundamentales de trabajo de la salud pública internacional en lo que se refiere a esta esfera, lo que constituye un paso importante para reconocer el papel de las transnacionales en función de sus intereses y no de salud de la población.

Es importante que todos los actores sociales, incluyendo los productores, comprendan su responsabilidad en la producción social de la salud, tanto en los logros como en los aspectos negativos, de ahí que la experiencia anterior sea bien recibida por la salud pública de igual manera que por los que abogan por la protección al consumidor.

Que se incorpore un enfoque de mercadotecnia que se centra en el beneficio mutuo, pudiera ser una perspectiva interesante a considerar en este intento, que puede constituir una esperanza para los consumidores de hoy y un mejor pronóstico para los de mañana.

Promoción de salud, participación social y protección al consumidor.

Sin límites y mucho menos sin fronteras ni barreras, han de transitar la promoción de la salud, la participación social y comunitaria y la protección al consumidor, pues todas tienen un mismo fin, propiciar el bienestar de las personas.

Pero realmente lo que en teoría se expresa con toda claridad, en el momento de ponerse en la práctica no siempre sucede de igual forma, la falta de comprensión por los encargados de llevarla a vías de ejecución hace que se inviertan recursos y se ejecuten acciones de forma simultánea, pero sin la coherencia necesaria para obtener las actitudes y conductas que propicien un estilo de vida saludable.

El concepto de la participación comunitaria en los asuntos que afectan la supervivencia de la comunidad, es parte esencial de toda la sociedad y data de la segunda mitad del pasado siglo.

Ha transitado por diferentes etapas o enfoques, en dependencia del contexto donde se ha desarrollado, pasando por un enfoque de naturaleza científica, que proponía la introducción o transferencia de nuevas tecnologías para mejorar la calidad de vida de la población, a la que la participación de la gente estaba representada por su capacidad de organizarse y movilizarse en torno a programas y acciones ya decididas en otros ámbitos o en el sector profesional, bajo el supuesto de que toda la población aceptaría con facilidad las ideas, innovaciones y las prioridades establecidas por los profesionales de la salud.

Posteriormente, la resistencia y dificultad de aceptar este enfoque, analizada por la OMS en diversos estudios, lleva a que en la década del 70 se afirmó la estrategia de organización y desarrollo integral de la comunidad, realizando muchos proyectos que reconocían la necesidad de colaboración entre el gobierno, sus instituciones y la población, reapareciendo estos en el escenario.¹⁰⁹

Al priorizar la Oficina Sanitaria Panamericana, OPS, de la OMS, la atención primaria como principal estrategia para alcanzar la meta de "salud para todos en el año 2000", se recomendó la participación de la comunidad como uno de los métodos más importantes para extender las coberturas de los servicios de salud a la población.¹¹⁰

¹⁰⁹ Reyes AI, Sanabria RG, Medina GZ, Báez DRM. Metodología para la caracterización de la participación comunitaria en salud. Rev Cubana Salud Pública.1996; 22(1): 85-101.

¹¹⁰ OPS/OMS. Participación social en los sistemas locales de salud. Programa de Desarrollo de Servicios de Salud, HSD. Washington: 2002 (Serie de Desarrollo de los Servicios de Salud, No. 18.)

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se llevó a efecto en Alma-Atá, antigua URSS, en el año 1978, constituye un momento trascendental en lo que respecta a fijar posiciones con relación a la promoción de la salud y en ella se formalizó también la definición de la participación de la comunidad en función de lograr el bienestar.

Esta definición plantea que es "el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la amplitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación. Ahora bien, así como la comunidad debe estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar y ofrecer clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las aptitudes propuestas y de sus costos relativos".

Si bien esta definición contempla todo lo que se requiere para propiciar la acción y lograr la participación comunitaria en función de la promoción de la salud, un estudio dirigido por OPS, permitió encontrar, en el inicio de la década del 90, los principales obstáculos para poder materializar tal propósito.

Estos fueron: políticas de salud desfavorables, centralización excesiva tanto por los gobiernos como por los sistemas de salud, exceso de profesionales de la salud, poco espacio dentro del sistema para el desarrollo de una participación efectiva, carencia de un concepto claro de participación comunitaria, falta de niveles mínimos de desarrollo y organización de la población, falta de mecanismos apropiados para la participación y falta de voluntad política.¹¹¹

Es por eso que a más de 20 años de la Carta de Ottawa,¹¹² donde se plantean de manera correcta estos principios, la participación se mantiene como un hecho coyuntural, y si bien la gente participa algo más en las acciones, es prácticamente nula en las decisiones sobre las políticas de salud, por tanto, los problemas siguen siendo iguales o muy similares, los resultados en la

¹¹¹ Oakley P. Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario. Examen de los aspectos esenciales. Ginebra: OMS;1990.

¹¹² OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto, Canadá: OMS; 1986.

situación de salud continúan muy distantes de lo que se aspira, derivado, entre otras razones de los factores que determinan la salud y de comportamientos irracionales ante el consumo. La carta de Bangkok en el año 2005 es prueba de los lentos avances que se han logrado.¹¹³

Es que promover salud implica una concepción diferente en primer lugar de los profesionales sanitarios, que identifican la comunicación como la herramienta para hacerlo, cuando unido a ella para lograr que las personas estén informadas, se requiere un medio social y económico que lo propicie. De ahí que siempre aparezcan las políticas públicas como el eje central para poder ejercer acciones que favorezcan un consumo racional, sustentable y que tribute a la salud.

Entonces, puede entenderse que la participación comunitaria se requiere para poder promover el bienestar, con una filosofía y estrategia diferente para alcanzar la salud de los pueblos, en total coincidencia con los autores que lo consideran un nuevo enfoque, cualitativamente superior al tradicional de la salud pública, que responde verdaderamente al paradigma actual que involucra a gobiernos, organizaciones sociales, la comunidad y las personas, en la construcción social de la salud.¹¹⁴

En el amplio debate que se generó hace décadas sobre la educación para la salud y la promoción de salud, se debe considerar que la última, no es más que un momento en el desarrollo de la toma de conciencia en la salud pública y la sociedad, de la importancia de propiciar el conocimiento y el desarrollo de habilidades en las personas y la comunidad en función de ser capaces de asumir un estilo de vida saludable.

La promoción de la salud desborda la educación para sustentarse en las políticas públicas saludables, la acción intersectorial y en esa misma medida puede apoyarse en todo lo que organismos internacional y la sociedad civil han logrado en cuanto a protección al consumidor, al considerar la educación como un derecho que es el que le permite enfrentar, de manera responsable, su comportamiento como tal, con plena conciencia de sus consecuencias individuales y sociales.

Muchas de las iniciativas de promoción de salud implementadas en los últimos años en América Latina, con enfoque centrado en el individuo, no han dado los resultados esperados. El enfoque

¹¹³ VI Conferencia Mundial de Promoción de Salud. Carta de Bangkok [serie en internet]. Citada: 05/08/07] Disponible en: <http://www.who.org>

¹¹⁴ OPS/OMS. Mensaje del Director en: Informe Anual del Director. Promoción de la salud en las Américas. Washington DC: OPS/OMS; 2001.

social, comunitario y político integral que permita crear el acceso equitativo, la superación de la pobreza, ha de ser el objetivo central de las estrategias de promoción de salud.¹¹⁵

Si se analizan los campos de acción propuestos en las diferentes Conferencias Mundiales de Promoción de salud, que van de Ottawa en 1986 hasta el 2007, se encuentra como desde el inicio, las políticas públicas saludables ocuparon un espacio primordial, seguida de ambientes favorables a la salud, en lo que se puede considerar en el mismo tanto lo económico, como lo social y también lo físico, el desarrollo de habilidades personales que hay que lograrlo mediante la educación, la acción comunitaria como escenario para favorecerlo, así como la reorientación del sistema de salud, lo que implica no solo adaptar los servicios a las necesidades de los usuarios, sino también concebir la promoción de la salud como parte de los servicios que se ofrecen.

En otros momentos se ha llegado a hacer énfasis en problemas centrales tales como la importancia de darle prioridad a las políticas públicas relacionadas totalmente con la esfera del consumo: alimentación y nutrición, tabaco y alcohol, así como al ambiente en el orden de propiciar un consumo sustentable, que propicie el desarrollo sostenible y de esa forma el bienestar presente y futuro.

Resulta interesante como la conferencia de Bangkok se adentra en un enfoque global de los problemas, propiciado en gran medida por la comprensión de que estilos de vida y hábitos de consumo se están haciendo universales, dado entre otras razones a las tecnologías de la información y busca en sus representantes abogar por cuatro compromisos para lograr que la promoción de la salud a) sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial, b) una responsabilidad esencial de todos los niveles de gobierno, c) un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil y d) un requisito de las buenas prácticas empresariales.

En ese tiempo, la Organización Mundial de la Salud también logra la aprobación del Convenio Marco de Lucha Antitabaco para aunar el esfuerzo internacional y propiciar que las políticas públicas locales propicien la solución de otro problema global: el tabaquismo.¹¹⁶

Es fundamental que la protección al consumidor se vea también como una responsabilidad de la salud pública, a nivel internacional y local, pues en la medida en que las políticas públicas

¹¹⁵ Jaime C, Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev Saúde Pública. 2007; 41(1):139-49.

¹¹⁶ OMS/OPS. El Convenio Marco de Lucha Antitabaco. Washington DC: OMS/OPS; 2003.

respondan al interés del bienestar de la humanidad, los consumidores asumirán, una conducta racional y responsable, un estilo de vida saludable.

CAPITULO XII: MERCADOTECNIA HERRAMIENTA PARA UN CONSUMO SALUDABLE.

Cambio de paradigmas.

A nivel mundial se aprecia en general un control de las enfermedades infecciosas, con las diferencias conocidas derivadas de la iniquidad, pero en general se observa una disminución de las muertes por esas causas. Otro denominador común los constituye el envejecimiento de la población, lo que eleva la contribución de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes con las mayores tasas de muerte, aumenta la cantidad de años de vida potencialmente perdidos y derivado de ello el encarecimiento de la asistencia médica, debido al desarrollo tecnológico en equipamiento y de los avances en la farmacología. Todo ello contribuirá a la reducción del número de fallecidos, pero no el número de enfermos, que podrán rehabilitarse mejor, pero no podrán vivir mejor.¹¹⁷

Por consiguiente, la solución estará al modificar las áreas de intervención hacia las causas, con el enfoque preventivo y no a las consecuencias con el tratamiento de la enfermedad. Así, las nuevas estrategias que se diseñen en este sentido resultarán en una importante contribución al futuro de la salud de la población cubana. La mejoría en la duración de la vida de los cubanos en los pasados 50 años ha sido asombrosa y se han convertido en un referente obligado para los países pobres de todo el mundo.

La prevención de la salud ha ido transformando su radio de acción en la medida que la propia situación de salud de los pobladores del planeta se ha ido modificando en el tiempo. Un alcance mayor y la ampliación de los factores sobre los que trabajar, hacen más complejo este enfoque, que lamentablemente se mantiene más vigente en el discurso que en la realidad.¹¹⁸

De la orientación casi exclusiva al paciente en el orden clínico, la prevención abarca diversos escenarios que incluyen desde las enfermedades infecto-contagiosas a las crónicas, con una gama muy diversa de riesgos, escenarios y efectos, ganando en complejidad.

¹¹⁷ Orduñez GPO. El control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32 (2):164-170.

¹¹⁸ Starfield B, Hyde J, Gérvas J. Health: The concept of prevention: a good idea gone astray. Journal of Epidemiology and Community Health. 2008; 62 (7): 580-583. Citada: 05/09/07] Disponible en: <http://ije.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/31/6/1117>

Los resultados del enfoque preventivo, por tener efecto a mediano y largo plazo, generalmente no cuentan con el interés de los donantes y tampoco de los gobernantes, que requieren de resultados inmediatos para obtener credibilidad en sus proyectos. Sin embargo, aún en situaciones diferentes, como es el caso particular de Cuba, aunque siempre se encuentra el oído receptor, no siempre se dispone de los recursos.

La prevención de las enfermedades infecciosas resulta menos compleja en cuanto se visualizan de manera clara los riesgos. Hervir el agua, lavarse las manos, evitar la presencia de desechos, son medidas de menor complejidad para ser asumidas por la personas, lo que no quiere decir que resulte fácil de lograr. Este tipo de acciones requiere generalmente de recursos materiales, es por eso, que ese tipo de enfermedad aún prevalece en aquellos contextos en que la pobreza constituye la causa fundamental de su presencia. Entonces, compiten para obtener resultados favorables, la baja escolaridad, en algunos casos, analfabetismo e inclusive cuando se encuentran poblaciones indígenas, idiomas o dialectos en los que no se emiten mensajes de salud.

Pero la situación actual epidemiológica a nivel mundial, hace que coexistan las enfermedades de la pobreza con las de la riqueza, y ahí es donde los hábitos de consumo y los estilos de vida se convierten en los principales responsables de la presencia de la enfermedades crónicas, que ahora se transmiten de generación en generación y de país a país, a una velocidad superior, derivado de la presencia de las avanzadas tecnologías de la información y la comunicación.

La prevención ha aumentado su alcance, pero los recursos para lograrlo se encuentran reducidos, no solo en lo material, sino también en la forma de pensar y actuar de los profesionales sanitarios, en primer lugar, que son los encargados de transformar la situación existente.

Los paradigmas de salud han cambiado, la salud es valorada como el bienestar, pero como se ha planteado en varias ocasiones, aún forma parte más del discurso que de la realidad. Los que definen las políticas públicas no colocan en su agenda los principales problemas del consumo que impactan en la salud; se olvida la presencia de los determinantes sociales, el lugar donde habita el hombre y su entorno.

Los encargados de la salud pública aún revisan los informes epidemiológicos carentes del pensamiento prospectivo, analizando como resolver en el presente, lo que sucedió en el pasado sin prever lo que se avecina en el futuro.

Será necesario modificar los Objetivos de Desarrollo del Milenio igual que resultó necesario olvidar que en el inicio del siglo ya debió de haber salud para todos. Es necesario apropiarse de las herramientas que permitan contribuir a la existencia de un mundo mejor, que sin lugar a dudas, es posible.

Superar a la competencia.

En la actualidad son pocos los programas de salud que incluyen en sus acciones la prevención y el control, aunque en lo que respecta a las enfermedades crónicas es imprescindible que se considere, pues de lo contrario la incidencia se mantendrá estable debido a la reproducción de la enfermedad al mantenerse los factores de riesgo que las propician.

Generalmente se elaboran programas específicos para la prevención del alcoholismo, la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo, que hace que marchan de manera paralela sin un enfoque integral.

También se propicia la ejecución de campañas de comunicación social con acciones de prevención o de modificación de hábitos y estilos de vida, que actúan como acciones correctivas dirigidas a formar o modificar comportamientos relacionados con la salud.

La proyección de estas campañas se han de basar en la información epidemiológica que permite definir las metas a alcanzar, lo que resulta extremadamente difícil, pues para que la modificación de un factor de riesgo tenga impacto en la situación de salud, se requieren cifras considerables que no pueden ser alcanzadas en el corto plazo.

Estas campañas, empleando mensajes por los medios de comunicación, permiten actuar sobre la opinión pública, pero sus efectos son mínimos y lentos, ya que de esta forma es recibido por toda la población y no específicamente por el segmento meta, aunque se intente, mediante estudios de mercado, conocer horarios y programas de mayor audiencia radial y televisiva, así como los hábitos de lectura del grupo que interesa. Estas campañas, además de costosas, su efectividad es muy pobre.

Generalmente, la poca disponibilidad de recursos para hacerle frente a estas tareas, hace que los mensajes sean elaborados por los propios profesionales sanitarios o solicitados de manera gratuita a determinadas entidades o los propios medios los asumen. Sin embargo, todo ello conspira contra la calidad, pues la comunicación social es una ciencia y la elaboración de los mensajes requiere de personal técnico especializado, que a partir de la investigación de mercados, diseñe la campaña, sus etapas y mensajes para cada grupo meta, atendiendo a los propósitos que la salud pública se plantea.

La calidad de los mensajes de salud es fundamental, pues por citar el ejemplo de los adolescentes, un grupo meta fundamental en la formación de hábitos saludables, generalmente consumen mensajes con contenidos opuestos a los de las campañas de prevención y a los de los programas escolares de educación en salud. La difusión de mensajes no favorables a conductas saludables resulta desproporcionadamente mayor a los de promoción de la salud.

Un ejemplo ilustrativo de esta situación se presenta en un estudio de análisis de contenido en el cual se halla que entre los años 1979 y 1989, tuvo un incremento significativo la difusión de actos sexuales explícitos, contactos sexuales de parejas no casadas, expresiones verbales referidas a la prostitución y la actividad antisocial, en las series y melodramas difundidos por las tres principales cadenas televisivas de Estados Unidos.

A la vez, la referencia a elementos de prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual y SIDA, fue menor al 5 % de la programación. Aunque el ejemplo parezca lejano, la difusión de las series norteamericanas en países latinoamericanos es amplia.¹¹⁹

La extensa difusión de contenidos contrarios a la promoción a la salud podría llegar a amortiguar y anular, por efecto de acumulación, el impacto de los mensajes de salud promovidos por los mismos medios y por las escuelas. Este argumento es plausible, dentro de los límites de la teoría del aprendizaje social, si se asume que las expectativas sobre la habilidad personal de seguir y ejecutar un comportamiento de salud, se aprenden al observar los eventos y sujetos más frecuentes.

Una experiencia interesante puesta en práctica en agosto de 2008, durante los Juegos Olímpicos en Beijing fue realizada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) al comprometer a

¹¹⁹ CJ- Medios de comunicación. Análisis de contenido sobre sexualidad 1979 y 1989 en series y melodramas cadenas televisivas de Estados Unidos. [Citada: 10/09/08] Disponible en: <http://www.adolesc.org.mx/espadol/consult/medios.htm>.

figuras del deporte mundial con la prevención del VIH/SIDA, distribuyendo gratuitamente 100000 preservativos a los atletas que participaron de los Juegos Olímpicos y que se alojaron en la Villa Olímpica. En las salas de espera se proyectó un video con el futbolista alemán Michael Ballack y al ídolo del baloncesto chino, Yao Ming, exhortando a asumir conductas sexuales responsable para evitar el contagio del virus.

La campaña se denominó "Juega seguro - ayuda a detener el VIH", patrocinada por ONUSIDA, el organismo de Naciones Unidas especializado en la lucha contra el SIDA, y el Comité Olímpico Chino. Esta es una manera de emplear los famosos como patrones imitativos y líderes de opinión ya que los deportistas conocidos pueden desempeñar un papel importante para evitar el contagio del VIH, porque los jóvenes los toman como ejemplo.¹²⁰

Con relación al tabaquismo sucede algo similar. Los adolescentes están constantemente expuestos a la publicidad en cualquiera de sus manifestaciones, además de personas de significación social tales como padres, maestros y profesionales de salud, que unido a las personas exitosas que constituyen líderes de opinión, pues anulan o al menos minimizan, el efecto de los mensajes de promoción de la salud.

El pobre presupuesto de que se dispone para ejercer acciones de promoción de la salud, para fomentar hábitos de consumo saludables y estilos de vida sanos, conspira para que el resultado sea favorable, mientras que el amplio presupuesto de publicidad de la industria para promover consumos nocivos siempre desborda las posibilidades de sentir que se puede competir con ellos. No hay más opción que preparar a los profesionales sanitarios para fomentar salud además de para curar las enfermedades que comportamientos no adecuados propician. Hay que invertir en salud para el futuro aunque a la vez resulte necesario gastar para poder solucionar los problemas creados en el pasado, es necesario concienciar a los decisores de las políticas públicas, que la salud tiene que ser concebida como un propósito de la sociedad porque es un producto de ella. Por consiguiente, hay que propiciar que el medio social en que se desarrolla el individuo tribute a ello.

Y el punto fundamental para poder modificar la situación de salud está en el consumo, que se consume y como se consumo, como la desigualdad y la distorsión arremeten contra la salud. En el consumo se ven de manera clara las iniquidades, la desigualdad en el ingreso, la educación y el género.

¹²⁰ DPA. New York-Pekín. DPA [Citada: 10/09/08] Disponible en: <http://www.paccas.wordpress.com/2008/page/10/>

Si se valora la situación epidemiológica de un determinado contexto, se puede conocer si satisfacen sus necesidades básicas, cuales son sus hábitos de consumo y su estilo de vida. Lo interesante es que también se puede actuar a la inversa, si se analiza como las personas viven y se comportan ante el consumo, pues se puede predecir que va a ocurrir en la situación de salud en el tiempo.

No hay porque esperar para actuar, pero lamentablemente todos esperan. Esperan los individuos a que cambie el medio, la percepción del riesgo de fumar, beber en exceso, hacer vida sedentaria o alimentarse inadecuadamente es tan baja, que no permite cambiar la forma de actuar.

Espera la familia, unas veces porque el ingreso no le permite muchas opciones y otras porque las opciones lo hacen no ver con claridad que el exceso puede ser tan dañino como la carencia. Espera la comunidad a que las personas cambien para que los ayuden a actuar y se escudan en un respeto a la libertad individual que realmente no existe si se tiene en cuenta la responsabilidad social con la vida de los demás que la sociedad civil debe de asumir.

Esperan los gobiernos a que pase su mandato, porque los resultados en los cambios de los estilos de vida dan resultados a largo plazo que no se podrán atribuir y porque las trasnacionales se oponen a que el hombre ejerza su elemental derecho a satisfacer sus necesidades en medio del equilibrio y la transparencia que le permitan tomar decisiones acertadas.

Años de espera han conducido a la situación actual, en la que se sabe cual es el problema y como se puede solucionar, pero unos esperan por los otros, en ocasiones, hasta la tendencia neoliberal conspira para que al ver la medicina como negocio, también algunos esperen porque les resulta más lucrativo.

Para actuar en lugar de esperar, lo primero es tomar conciencia de ello y después hay que disponer de las herramientas y desarrollar las habilidades para hacerlo. La mercadotecnia no es una varita mágica, pero es la misma herramienta que se ha empleado para promover el consumo, para lograr el posicionamiento de ideas, actitudes y conductas que no propician el bienestar. Para superar a la competencia hay que apropiarse de ellas, utilizarla con un enfoque social y ético, que más temprano que tarde ha demostrado su efecto.

Herramientas para conciliar el consumo y la salud.

No se puede pretender actuar en función del paradigma preventivo con relación a la salud sin disponer de herramientas para hacerlo, ya está visto que se impone la necesidad de superar a la competencia y ésta se encuentra provista de herramientas y recursos suficientes para que resulte efectiva.

La mercadotecnia es una estrategia que puede resultar muy útil, en tanto el enfoque social permite actuar con ética, pero con las mismas técnicas que se emplean para vender todo tipo de producto.

Es importante entonces, al menos conocer su origen y desarrollo en función de los cambios de comportamientos y las posibilidades que ofrece para conciliar el consumo con una buena salud, con el bienestar.

La mercadotecnia, con un enfoque social tuvo su origen estrechamente vinculado con el consumo relacionado con la salud, pues las primeras estrategias de mercadotecnia social que se conocen son de contramarketing al cigarrillo y al alcohol y más tarde, se encuentra aplicado a temáticas como la nutrición y la planificación familiar.

Estos intentos de crear o modificar hábitos de consumo relacionados con la salud no fueron realizados por los profesionales sanitarios ni por instituciones de salud, sino por agencias de Naciones Unidas y entidades de consumidores, que abogaban por una información imparcial y fidedigna, por la transparencia en la relación de consumo y por eliminar la publicidad engañosa sobre productos de los que ya existían evidencias que eran dañinos a la salud.

Consumers International, CI, en aquellos tiempos nombrada International Organization Consumers Union, IOCU, llevó la delantera, tanto a nivel internacional como mediante sus asociaciones radicadas en muchos países, fundamentalmente del mundo desarrollado.

Derivado de lo anterior, no son los profesionales de la salud los que se encuentran mejor preparados para el abordaje de estrategias de mercadotecnia que posibiliten un consumo racional y que tribute a la salud, tanto en los niveles de toma de decisiones, como en la atención primaria, donde se establece la relación directa con la comunidad.

En los niveles de dirección, porque es allí donde hay que tomar conciencia que para promulgar políticas públicas saludables, hay que actuar en la esfera del consumo, ocuparse de todo lo relacionado con la regulación sanitaria de los productos y servicios, que de forma directa o

indirecta influyen en la salud; así como favorecer el desarrollo de programas, que sustentados en las herramientas que ofrece la mercadotecnia social, permitan propiciar consumos saludables.

En la atención primaria, porque es donde se establece el contacto directo con el consumidor, en este caso en su rol de paciente, se identifican los factores de riesgo del individuo y la comunidad y se pueden hacer intervenciones que posibiliten que se consuma de manera saludable,

Otro aspecto interesante es el de los medicamentos, pues si bien son productos que sustentan su proceso de producción y comercialización desde una perspectiva de mercadotecnia empresarial, tampoco los profesionales sanitarios se encuentran debidamente preparados para enfrentar las agresivas estrategias de publicidad de las transnacionales de los medicamentos, no conocen los criterios éticos promulgados por la Organización Mundial de la Salud para contrarrestarlas y manejar el uso de los mismos con un enfoque racional, ni tienen conciencia del importante papel del prescriptor en la cadena del consumo de medicamentos.

Existen numerosas evidencias de como los profesionales de la salud han sido engañados para ser utilizados en el posicionamiento de productos farmacéuticos de escaso o nulo valor terapéutico e inclusive, en algunos casos, hasta donde no existe ensayo clínico que los avale.¹²¹

La falta de conocimientos del manejo de la mercadotecnia como estrategia de venta de productos y servicios de salud, es denominador común en una parte importante de los trabajadores sanitarios, mientras que en el mundo contemporáneo cada vez más es una herramienta conocida y utilizada en todas las esferas de la sociedad y la economía. También la salud pública está necesitada que sus directivos y profesionales posean conocimientos de diversas ciencias. Los actuales paradigmas en salud requieren del auxilio de otras disciplinas para darle respuesta y el enfoque educativo por si solo ha puesto de manifiesto su ineficacia. Estudios e investigaciones en este campo suministran la evidencia científica requerida para demostrarlo.¹²²

En un estudio realizado en Cuba, se encontró que si bien los profesionales y directivos de salud tenían interés en conocer sobre la mercadotecnia y desarrollar habilidades para proyectar

¹²¹ Manoff RK. Social Marketing. New imperative for public health. New York: Proeger Publishers; 1985.

¹²² March CJC, Priego ÁH, Prieto, RM.A. Consideraciones mercadológicas en la gestión hospitalaria. Revista Hitos de la Ciencia Económico-Administrativa. 1996; 3(15) :9-12.

estrategias con ese enfoque, esta práctica aún no se ha posicionado en el Sistema Nacional de Salud.¹²³

Éxito y fracaso en los cambios de comportamiento.

Para que un programa o campaña de cambio social tenga éxito, y los cambios de comportamiento en el consumo que se relacionan con la salud se incluyan, es necesaria la disponibilidad de la sociedad para adoptar un objetivo concreto que sería ese cambio. Tal vez sea por ello que las campañas de información y persuasión, generalmente, no son eficaces y que para serlo requieren de una estrategia de mercadotecnia social muy bien construida técnicamente y desarrollada de forma adecuada.

El fracaso se debe, entre otros factores, a que la población meta o diana, puede resultar difícil de alcanzar por la complejidad de la información que se ofrece y en ocasiones por su tecnicismo, el interés de la audiencia y la implicación en el tema, la compatibilidad de la información emitida con las actitudes previas de la audiencia, por citar los más importantes.

Los investigadores enumeran una serie de factores que diluyen el impacto de la comunicación de masas, tales como los referidos a la audiencia, mensaje, los medios y los relacionados con el mecanismo de respuesta para poner en práctica las intenciones de la campaña. También se ha comprobado que las personas evitan las informaciones que les son desagradables y que a la vez, la comprensión de los mensajes resulta diferente según las creencias y valores de los receptores. Lo importante de llegar a esos factores señalados, es que precisamente es posible diseñar una campaña considerándolos y, por tanto, tener una alta probabilidad de éxito en el propósito que se pretende lograr.

El análisis de los estudios realizados por diversos autores permite a Kotler identificar los factores que condicionan el éxito de una campaña de información orientada a los medios de comunicación de masa, los que a continuación se relaciona.

- **Coherencia:** que no se presenten mensajes contradictorios a los objetivos a través de canales y medios diferentes. Para ello, se identifica como necesario lograr la monopolización de los medios de comunicación social.

¹²³ Suárez LN. Mercadotecnia en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. 2005. Revista Cubana de Salud Pública. 2008; 34 (1): 1-11.

- Posibilidad de llevar a vías de hecho la conducta propuesta, esto es lo que algunos autores denominan canalización de las actitudes y conductas en una u otra dirección.
- Utilizar varias estrategias de comunicación, incluyendo la comunicación directa, cara a cara, lo que posibilita el complemento de los mensajes por fuentes y canales diferentes.

Para poder profundizar en el éxito y fracaso es necesario analizar que, tanto la industria como los comercializadores, como los que propugnan causas sociales y los relacionados con conductas de salud, tienen un elemento común, quieren vender su producto y, por consiguiente, los elementos que se han de considerar, cuando lo que se quiere vender es una causa social o una conducta de salud han de ser, en esencia, los mismos.¹²⁴

Estrategias de mercadotecnia social.

La mercadotecnia en su enfoque social, conocida como mercadotecnia social, es la aplicación de los principios de la mercadotecnia o marketing a programas sociales. Es un proceso social que necesita el desarrollo de programas para incrementar la aceptabilidad de ideas o prácticas sociales en un grupo diana. Se ha comprobado que es una estrategia apropiada para el planeamiento y ejecución de intervenciones que tienen el propósito de propiciar o modificar conductas relacionadas con la salud.

La mercadotecnia social es una estrategia que pretende el cambio de conducta con la intervención, sustentando estos cambios con conocimientos, sentimientos, actitudes y percepciones del público meta y proporcionándoles los recursos para producir y mantener el cambio.

La mercadotecnia social es definida por Kotler como una "estrategia para cambiar la conducta, que combina los mejores elementos de los planteamientos tradicionales de cambio social con una planificación integrada y un marco de acción, que utiliza además, los avances en la tecnología de las comunicaciones y en las habilidades del marketing".

Incluye el diseño, puesta en práctica y control de programas orientados a aumentar la aceptabilidad de una idea o práctica social en uno o más grupos meta, a los que denomina de adoptantes objetivo. Utiliza conceptos de segmentación de mercados, de investigación de consumidores, de desarrollo y prueba de conceptos de productos, de comunicación orientada, de

¹²⁴ Suárez LN. Mercadotecnia y gestión sanitaria. Revista Cubana de Salud Pública. 2002; 28(2): 201-227.

facilitación de incentivos y de teoría del intercambio, para maximizar la respuesta de los adoptantes objetivo. Parte de la convicción de que contribuirán a los mejores intereses de los individuos y de la sociedad.¹²⁵

La mercadotecnia social representa un avance sobre las estrategias tradicionales de cambio social. Se construye alrededor del conocimiento obtenido en las prácticas empresariales: establecimiento de objetivos cuantificables, investigación sobre necesidades humanas, adscripción de productos a grupos especializados de consumidores, tecnología del posicionamiento de productos ajustados a las necesidades y los deseos humanos y la comunicación eficaz de sus beneficios, la vigilancia constante de los cambios en el entorno y la capacidad de adaptarse al cambio.

El objetivo es el cambio de una idea o conducta adversa o la adopción de nuevas ideas o conductas; por consiguiente, las ideas y conductas constituyen el producto que se va a promover. En la mercadotecnia social, las ideas, la práctica y los objetos tangibles, son los productos.

Es importante analizar, que la idea que se ha de promover puede ser una creencia, una actitud o un valor. La creencia es una concepción que se establece respecto a un asunto, pero no implica valoración como en el caso de las actitudes. Los valores son ideas globales respecto a lo que es correcto o incorrecto. De la creencia al valor, se transita por un continuo proceso en el que se incrementa la complejidad y la implicación del sujeto.

La práctica, esto es, el comportamiento, puede constituir el producto que se va a promover. Este tipo de cambio está presente en los programas sanitarios; pues generalmente lo que se quiere promover es una conducta de salud.

Por último, el tercer tipo de producto social es el objeto tangible cuando se refiere a productos físicos que pueden acompañar a la campaña. Tal es el caso de la promoción de la planificación familiar con el empleo de métodos anticonceptivos o de evitar la deshidratación con las sales de rehidratación oral.

Por lo general, esta división realizada con fines didácticos en la práctica es difícil de encontrar, pues creencias y comportamientos, o creencias y objetos tangibles, conductas y objetos tangibles y los tres, se encuentran estrechamente relacionados cuando de salud se trata.

¹²⁵ Kotler P, Roberto EL. Marketing Social. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1992.

Baste detenerse a analizar el condón como objeto tangible, y se observa su relación con la creencia de que realmente puede o no evitar el embarazo y la conducta sexual responsable, de ahí la importancia de estudiar detenidamente el producto social que se va a promover mediante un determinado programa o campaña.

La mercadotecnia social apunta a uno o más grupos meta o público diana, por lo que se requiere conocer las características fundamentales de cada uno de ellos, sus creencias, actitudes y valores, para lo que es necesario estudiar: características sociodemográficas y de conducta, así como el perfil psicológico. Con base en esta información objetiva y científicamente obtenida, se agrupa la población en grupos homogéneos, proceso que se denomina segmentación del mercado.

También es necesario conocer los denominados grupos de influencia, ya que ellos pueden afectar los resultados. Se les clasifica en: grupos que conceden su permiso, grupos de apoyo, grupos de oposición y grupos de evaluación.

El punto de partida para el éxito de un programa de mercadotecnia social es crear un nuevo producto social que cubra una necesidad que no está siendo satisfecha o diseñar un producto mejor que los que están disponibles. Este elemento es esencial para realizar el denominado ajuste producto-mercado, razón por la cual es imprescindible tener una caracterización del mercado lo que se logra con la segmentación.

Si no se conocen las percepciones, actitudes y motivaciones del público diana, se realizará un ajuste equivocado que llevará al fracaso. Si el grupo meta no percibe el problema, el deseo o la necesidad, irán al fracaso. En estos casos, las campañas de cambio social y de mercadotecnia social, antes de convertirse en herramientas para el cambio, tienen que lograr una nueva ideología, cuya asimilación prepare las condiciones para el cambio que se pretende lograr.

Una estrategia de mercadotecnia social requiere ajustes constantes, en dependencia de las condiciones que se van presentando. Puede considerarse como un proceso de dirección que requiere de programación y gestión y se encuentra sujeto a sus principios.

Un programa de mercadotecnia social provee a los consumidores, que son los beneficiarios del programa, de perspectivas y prácticas mejores que las que ya tienen, pero si ello no es así, o no es percibido de esta manera por el grupo meta, resultará muy difícil obtener el cambio que se pretende.

Otro aspecto de interés es que las conductas, actitudes y prácticas de las personas están en relación con el ambiente. Los elementos del ambiente más importantes son las tradiciones, religión, estructura social y lugar físico. Ellos motivan o no una conducta saludable. Ambiente personal, ambiente social, ambiente del profesional de la salud, tales como: estándares, normas, protocolos, programas preventivos, proyectos locales, infraestructura adecuada, status social y otros elementos, pueden ser inhibidores o motivadores para promover el cuidado de la salud.

El diseño y puesta en práctica de estrategias de mercadotecnia social en la solución de problemas de salud implica realizar una rigurosa investigación para desarrollar posteriormente un proceso creativo. No se puede pensar en una estrategia para copiar ni en una solución mágica para los problemas, sino en la consecución de un proceso objetivo y científicamente argumentado que permita obtener los resultados deseados.

Todo problema de salud tiene una causa que permite plantear un objetivo, que lógicamente implica lograr cambios en las personas, en sus conocimientos, actitudes, conductas y valores. Solamente el enunciarlo, caracteriza la magnitud y alcance que ello representa.

Según lo anterior, se puede plantear con una campaña, penetrar solo en el componente cognitivo y de esta forma tener como objetivo propiciar información sobre un aspecto determinado.

Sin embargo, la mayoría de las campañas tienen superiores pretensiones, van orientadas a la acción. En este caso, la campaña ya tiene un costo para el individuo y tendrá que valerse, además de la información, de recompensas e incentivos, que lo movilicen para adoptar esa nueva actitud o inclusive la conducta. En otras ocasiones, la pretensión puede ser mayor y se trata de cambiar creencias y valores. Gradualmente, la magnitud del propósito lo va haciendo más complejo y la estrategia de abordarlo también.

Ciencia y arte en la toma de decisiones.

Para elaborar una estrategia de mercadotecnia social hay que tomar decisiones gerenciales que están estrechamente relacionadas con aspectos tales como: costo, efectividad, eficiencia, eficacia, entre otros.

Hay que tomar decisiones de mercadotecnia, porque representan la interrelación entre el producto, idea o servicio y como hacerlo atractivo o aceptable para el consumo, para que los grupos meta lo adquieran.

Este tipo de decisiones en la literatura no aparece reflejado de igual forma,¹²⁶ se le llama técnicas a las gerenciales, y la autora en trabajos anteriores los denominó de igual manera. Sin embargo, la práctica de la actividad docente permitió considerar que los que se inician en el estudio del tema no lo comprenden de esa forma y por eso se definen en este momento de la forma anteriormente planteada y que será explicada a continuación.

Las decisiones gerenciales están sujetas al marco conceptual que es propio de toda ciencia y no será explicado, se hará referencia a las decisiones que tienen que ver con la estrategia en lo referente a la conceptualización de mercadotecnia.

La primera decisión tiene que ver con el el producto o servicio, consiste en valorar todas las alternativas que pueden presentarse y emplearse, tomando en consideración diferentes elementos, tales como: disponibilidad, costo, hábitos de consumo y efectividad en el tiempo, de acuerdo con la premura que se requiere para resolver el problema y la rapidez con que actúa.

Cada país tiene una situación particular que debe estudiarse y conocerse. También resultan importantes las diferencias entre zonas geográficas, asentamiento poblacional, grupos étnicos, entre otros, por la presencia de elementos culturales y sociales que condicionan hábitos y costumbres específicas en cada uno de ellos.

Cuando la decisión del producto está relacionada con la salud, deben tomarse en cuenta los elementos que se presentan a continuación.

- Considerar que el producto que se promueva no devenga posteriormente en la presencia de otro problema de salud.
- El hábito de consumo es fundamental, tanto del producto como de la forma en que se acostumbra a consumir.
- En la decisión del producto hay que diseñar la presentación, considerando la frecuencia de consumo o dosis en que el programa define el consumo del producto.
- Considerar las características físicas del producto, tales como color y significación cultural que tiene.
- El atractivo del envase promueve la aceptación del producto. Es importante que las instrucciones resulten claras, precisas y estén en lugar visible.
- Las condiciones del punto de distribución o venta revisten un interés particular.

¹²⁶ Kotler P. Dirección de Marketing. Madrid. Prentice Hall, 1992.

- El impacto tiene que evaluarse según el consumo o no consumo del producto que se desea promover o desestimular.

Después hay que tomar decisiones que tienen que ver con el mercado considerando dos aspectos: conocimiento de la distribución del problema, su magnitud y alcance, así como costo y expectativas de efectividad de la intervención, esto es, cómo se expresa la relación costo-beneficio.

La decisión de mercado hay que tomarla sobre la base de los resultados de investigaciones existentes o realizadas, pues sin un claro conocimiento de ello no se puede posteriormente definir la estrategia a seguir. En los problemas de salud, la información epidemiológica es fundamental.

Hay que definir la magnitud del problema, pero resulta también necesario definir su alcance, por lo que hay que precisar, según sea un problema nacional o localizado en alguna región o grupos particulares.

Identificada correctamente la magnitud y alcance, la relación costo-beneficio podrá analizarse sobre una base científica y de hecho se optimizará, permitiendo definir además, el posible impacto en función de las estrategias que se adopten.

La elaboración de la estrategia es el punto medular del programa de mercadotecnia social, a partir de las decisiones que se tomen se definirá el plan de acción que se va a seguir, y obviamente, condiciona los resultados. La elaboración de la estrategia implica previamente haber definido de forma clara el producto y su mercado. Ellos constituyen la base sobre la cual se sustenta la estrategia.

En este punto se debe definir: presencia del sector público y privado, verticalidad o integralidad, tiempo de duración del proyecto, grupos meta, técnicas que se van a emplear y como se van a combinar todos los elementos de la estrategia en la llamada mezcla de mercadotecnia o marketing mix, que permita alcanzar todos los públicos meta.

En la estrategia de mercadotecnia social la comunicación constituye la piedra angular, por lo que reviste gran importancia el diseño y pruebas de mensaje, para lo cual hay que tomar también decisiones. La investigación debe proporcionar la comprensión de la cultura, actitudes, economía, resistencia y logística para obtener la conducta deseada y el resultado de la combinación de programas de acción y mensajes.

Los mensajes deben ser interesantes, comprensibles, motivadores, con posibilidad de aplicación práctica, creativos, que permitan crear la imagen que se pretende alcanzar. La selección de los medios también se hace de acuerdo con los resultados de la investigación, al conocer los hábitos de la audiencia.

Para proyectar las estrategias se requiere hacer uso de diversos métodos y técnicas, en dependencia de ello se consideran como fundamentales las siguientes: tecnológica, económica, político-legal, y educativa. La importancia de cada uno de ellos va a estar en dependencia de las características del producto y el mercado.

Toda estrategia, empleada por sí sola, puede ser efectiva en determinadas condiciones y ante situaciones específicas; pero no se puede pensar en una fórmula única ni en una receta mágica, cada caso requiere su estudio y análisis particular y sobre esa base proyectar la más adecuada.

Los programas de mercadotecnia social desarrollan una estrategia que incluye la abogacía, el reforzamiento y una mejor comunicación para promover el cambio de conducta.

La abogacía tiene el propósito de llevar al razonamiento y concientización en las decisiones a los diferentes niveles, tanto internacionales como nacionales y locales: OMS, OPS, UNESCO, UNICEF, C I, líderes políticos nacionales de salud, otros jefes y decisores, para hacer entender la importancia del problema y la potencial solución.

El programa de reforzamiento comprende el entrenamiento, cambios en política de dirección e implantación de servicios, consejo, diagnóstico, tratamiento distribución y suministro del producto.

La conducta beneficiaria incluye la apropiación y la utilización del servicio, ampliación del servicio, mejor prevención y acción curativa en la casa y la comunidad, entre otras.

Para cada problema hay que determinar el plan de abogacía, valorando la presencia de las organizaciones internacionales, nacionales y locales que darán apoyo al programa.

En el nivel nacional, las políticas de soporte y los altos niveles de dirección son esenciales para la iniciación y continuidad de cualquier programa, así como para determinar el costo-efectividad que puede tener. Hay que definir los centros de poder político.

La definición del impacto del problema en la salud pública es básico para determinar crear o no un Comité Intersectorial Nacional y para integrar el soporte y acción del sector público y privado. Hay que definir a quién se implica y por qué, pues hay que persuadirlos no solo del

papel que tienen en la solución del problema, sino cómo se pueden beneficiar de la solución, esto es, qué impacto tiene.

El programa de mercadotecnia social requiere una dirección que se encargue de lo concerniente al tiempo, necesidad de recursos humanos y financieros, los que serán balanceados en función de definir e instrumentar un efectivo programa, especialmente de actividades de comunicación en salud.

La información que se requiere para diseñar adecuadamente la estrategia de mercadotecnia social, pone de manifiesto la importancia de la investigación científica antes y durante este proceso, así como el control y evaluación que permitirán conocer si se logra el impacto deseado.

Investigar el mercado.

La investigación de mercado es un punto inicial obligado y es recomendable valerse de especialistas en el tema, ya que hay que definir correctamente quiénes serán encuestados, por ello debe buscarse información en aquellas personas que pueden propiciar la de mejor calidad. Se sugiere tercerizar el servicio, contratando a especialistas cuando no se dispone del personal adecuado para hacerlo.

También hay que definir la cantidad de personas que deben ser encuestadas, pues depende de la variabilidad de los datos y del nivel de confianza aceptable. Mientras mayor es la variabilidad de los datos y mayor el nivel de confianza requerido, mayor será la muestra. El tamaño de la muestra se estima mediante fórmulas y técnicas estadísticas.

El diseño de la muestra se determina por la representatividad requerida para los resultados de la encuesta de mercado. Así se trabajará con muestreos aleatorios cuando se requiere una alta representatividad y propositiva, por ejemplo, cuando basta disponer de indicativos.

El instrumento que se ha de utilizar estará en dependencia de la información que se debe obtener; lo importante es que el instrumento mida lo que se requiere conocer, por ello deberá ser construido de forma cuidadosa y previo a su utilización, validado. Además del instrumento, debe precisarse la forma en que se aplicará, esto es, si es autorregistro o entrevista, si se hace personalmente, por correo o teléfono y si se hará de manera individual o en grupo.

En todo este proceso, desempeña un papel importante el presupuesto de que se dispone, pues algunas técnicas e instrumentos son más costosos que otros; pero siempre hay que considerar que los gastos en esta etapa permiten optimizar la distribución de los recursos de las restantes.

Una investigación que no proporcione la información requerida provocará una estrategia mal diseñada y, por consiguiente, se incurrirá en gastos sin resultado alguno.

En el diseño del programa de investigación, es importante el uso de la información secundaria, pues a partir de los datos disponibles se debe determinar la que resulta necesario obtener. Ello abarata costos y agiliza el inicio del proceso de gestión de mercadotecnia social.

Es muy importante la agudeza y habilidad del equipo encargado del programa de mercadotecnia social, pues en la información del comportamiento cotidiano, generalmente se obtienen elementos de gran valor para el diseño y ejecución.

Se puede obtener mucha información útil solamente con escuchar, sentir, preguntar y volver a preguntar para captar lo que dicen y piensan, lo que sienten y desean, lo que esperan y prefieren los grupos poblacionales a los que se quiere llegar con la estrategia de mercadotecnia social.

Kotler ¹²⁷ define el entorno de la mercadotecnia social, como el "conjunto de fuerzas externas a la campaña de cambio social, que impactan en la capacidad de ésta para desarrollar y mantener una influencia con éxito sobre sus adoptantes objetivo". Considera seis fuerzas: demográficas, económicas, físicas, tecnológicas, políticas, legales y socioculturales.

La información relativa a las fuentes de cambio y las causas de tales cambios son necesarias para predecir los cambios y anticiparlos, para poder ir haciendo adaptaciones a tiempo y adecuadas a lo largo del ciclo de vida del programa.

El estudio y análisis del entorno permiten conocer los problemas y oportunidades ya existentes, y explorar los posibles cambios futuros, modificando y ajustando las estrategias previstas en un momento dado.

Los principales aspectos con respecto a la configuración de los cambios futuros en el entorno son los siguientes: amplitud del margen de control, que permite conocer si es posible influir anticipadamente en los cambios; la probabilidad de la ocurrencia, lugar, magnitud e intensidad del impacto y cambios a los que debe asignarse mayor atención, entre otros.

La exploración del entorno requiere de determinada información y su correspondiente análisis, para lo que se realizan investigaciones, fundamentalmente encuestas de opinión a los líderes formales e informales, análisis de contenido de los medios, encuestas de opinión pública y

¹²⁷ Kotler P, Andreasen A. Strategic marketing for non profit organization. New Jersey: Ed.Prentice Hall; 1991.

análisis de las tendencias legislativas. La complejidad y magnitud del estudio que se realice depende también del grado de conocimiento que se tenga acerca del entorno.

Para el análisis de los datos del entorno, se utilizan principalmente tres métodos: construcción de escenarios, análisis de las debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades, matriz DAFO y el método de identificación y análisis de problemas. Con la utilización de ellos ha habido una experiencia positiva, pero obviamente pueden emplearse otros que al investigador le puedan resultar interesantes y que tenga experiencia en su uso.

Los resultados.

La observación es un método de investigación de incuestionable valor, pudiera decirse que en todas las ciencias. En un laboratorio, el investigador observa como se comporta una determinada sustancia ante el calor o al incorporarle agua u oxígeno. Pero en la investigación social toma un valor particular por ser la propia sociedad el laboratorio donde se observan los diferentes fenómenos, muchas veces así se encuentran sus causas y sobre todo, se pueden valorar las consecuencias.

Un maestro observa como se comportan sus alumnos y de esa manera valora el aprendizaje, un deportista observa sus tiempos y conoce el rendimiento. Un padre observa a sus hijos y analiza donde están los aciertos y los errores en la educación que le propicia. Todos observamos, procesamos información y actuamos con relación a ella.

La diferencia con la observación como método científico se encuentra en la rigurosidad con que registra, procesa, analiza y valora la información obtenida.

Por eso, cuando se observa la realidad que nos rodea, se puede pensar que los problemas son mayores o menores de lo que en realidad son. No fuman más cubanos que hace 10 años, no se hace menos ejercicios ni la alimentación es peor.

Se trata de que se ha tomado conciencia de que ninguna de los tres comportamientos tiene como resultado una buena salud y que existe una clara evidencia de que la forma en que se consume se relaciona con el estado de bienestar de las personas, que según se consume se adopta un estilo de vida o viceversa y que de acuerdo a ello es la calidad de vida y el bienestar.

Preocupa mucho a todos, fundamentalmente a los adultos las prácticas sexuales en riesgo por no usar el condón, pero hace 20 años prácticamente no se empleaba. La presencia del VIH/SIDA en el cuadro de enfermedades sin cura, hace que se sobredimensione el problema.

Es indudable que la población mundial hoy día se encuentra mejor informada que la de hace medio siglo atrás, la diferencia probablemente se encuentra en que en la misma medida que avanza la difusión de información, a mucha más velocidad, la industria ha diversificado sus productos para sumir a la sociedad en un consumo irracional e insostenible dado por la manera consumista e irresponsable que ha ido caracterizando el comportamiento del consumidor, propiciado por otra forma de difundir información para lograr el posicionamiento de los productos, la publicidad.

Una gran parte de la población mundial no satisface sus necesidades de manera adecuada porque no puede; otra parte puede y lo hace de manera irracional. No se trata de buscar culpables sino soluciones, no se trata de identificar problemas sino de resolverlos. Hay que investigar para tener una valoración real de que sucede y como enfrentarlo, no para publicar estudios en revistas científicas que los encargados de definir las políticas públicas no leen y mucho menos estudian, sino para hacer valer con ellos el derecho de los consumidores a satisfacer sus necesidades en función del bienestar.

No basta con trazar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, hay que actuar en función de lograrlas.

La mercadotecnia es una herramienta, pero requiere de una dirección certera, de una planificación estratégica que inserte al ser humano, en su condición de consumidor en el importante lugar que le corresponde y que convoque la intersectorialidad y los encargados de la salud pública sepan ejercer el liderazgo al colocar en la agenda los problemas de salud y su solución, ganando aliados y eliminando opositores, apoyándose en sus fortalezas y buscando las oportunidades.

Haciendo que las políticas públicas propicien la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, para que se desarrolle, que la iniquidad en el acceso y la pobreza dejen de ser los determinantes sociales que impiden el bienestar y la globalización permita que los avances de la ciencia y la técnica mejoren la calidad de vida, así como que el consumo satisfaga, de manera adecuada las necesidades del ser humano y propicie, cada vez más, el bienestar.

LECCIONES APRENDIDAS.

Un recorrido por la problemática del consumo desde la teoría hasta la búsqueda de herramientas que permitan conciliar la satisfacción de las necesidades con el bienestar, ha permitido, a partir del análisis conceptual y su confrontación con la práctica, apropiarse de la enseñanza y sus posibilidades de aplicación en la salud pública, lo que constituyen lecciones aprendidas que a continuación se presentan.

Teoría.

- El consumo ha estado presente en todo el desarrollo histórico de la humanidad y las sociedades han sufrido transformaciones importantes y ha cambiado también el concepto, las formas y las consecuencias del consumo.
- Existen diversas perspectivas respecto del consumo, centradas en posiciones en ocasiones divergentes, pero que no se encuentran necesariamente en conflicto, de hecho, se complementan entre si. Es importante tener la comprensión generada por todas las perspectivas para estudiar los efectos del consumo sobre las vidas humanas desde muchos puntos de vista
- El consumo opera como potente mecanismo de integración social y participar en el consumo de bienes y servicios deviene en una de las modalidades principales para participar en el proceso social.
- No se debe propiciar el consumo al que arrastra la universalidad de los valores de la cultura occidental, sino a un consumo y estilos de vida sustentables, a un desarrollo sostenible, donde la racionalidad conduzca al bienestar y de hecho este permita transitar a la salud.
- El consumo es un medio para la comunicación social, y sin él se deja de tener interacción social. Las decisiones de consumo sufren la influencia de sus compromisos sociales, de las normas sociales dentro de esa clase y las relaciones que tienen con otros.
- El carácter ascendente e ininterrumpido del consumo puede conducirse por caminos adecuados y llevar a la racionalidad, pero lo más común, es el interés de los que

producen bienes y servicios en adentrar al consumidor en una cultura cuya meta suprema es tener cada vez más, donde la esencia esté en tener sin detenerse a valorar que representa cada bien que se obtiene o cada servicio que se recibe.

- Consumismo, es el consumo excesivo de bienes y servicios. El consumidor con una actitud consumista tiene un comportamiento no racional en el mercado. Compra para gastar y no para invertir, El consumismo se ha convertido en una clase de extraña epidemia contra la cual no hay más vacuna que la información y la educación.
- La desigualdad y la distorsión en la satisfacción de las necesidades básicas, caracterizan el consumo en el siglo XXI.

Desarrollo humano.

- El análisis del desarrollo humano desde la perspectiva del consumo puede sustentarse desde el enfoque holístico de diversas ciencias y disciplinas: economía, psicología, sociología, y antropología, permitiendo también estudiar sus efectos sobre la vida humana y su desarrollo.
- Los bienes de consumo y servicios disponibles en el mercado se encuentran sujetos al proceso de culturalización de la sociedad y tienen un determinado significado en cada contexto.
- La compleja cadena de vínculos entre el consumo y el desarrollo humano y la interrelación con diversos factores, en ocasiones es difícil de esclarecer, pero resulta indudable la fuerza de dichos vínculos cuyos efectos pueden resultar tanto positivos como negativos para el consumidor.
- El consumo de bienes y servicios afecta, de formas diferentes, la vida de las personas y por tanto constituye un medio del desarrollo humano, ya que permite ampliar la capacidad de la vida para vivir más tiempo y con mayor calidad. La pobreza, puede decirse entonces, que constituye la antítesis del desarrollo.
- La efectividad de las políticas sanitarias está ligada a intervenciones que reduzcan las desigualdades socioeconómicas que determinan la salud.

- La iniquidad hace que sean diversas y diferentes las intervenciones que resulta necesario realizar, pues mientras algunos deben consumir más, otros deben hacerlo de manera más responsable. Ambos requieren de una acción coordinada de los gobiernos y la población para lograrlo.
- El ingreso se comporta como una variable trazadora, que permite identificar el comportamiento de los individuos en dependencia de su nivel educacional, el acceso a la información y la disponibilidad de las opciones y oportunidades para consumir.

Salud.

- Existe una estrecha relación del consumo con la salud; según consumen las personas así será, en última instancia su salud. El comportamiento en el consumo de una población se refleja en la situación epidemiológica existente.
- La salud es una de las necesidades más básicas, es un valor que se presenta como un atributo de la vida y que se asocia a la calidad de ésta.
- Lograr comportamientos en el consumo que tributen al bienestar, generalmente implica transgredir intereses económicos de trasnacionales y a veces de gobiernos.
- La seguridad de los productos y servicios que se ofertan es corresponsabilidad entre productor, proveedor y consumidor. La obligación de poner en el mercado productos seguros es de las empresas, las administraciones públicas deben velar porque así sea y los consumidores tienen un papel fundamental en la denuncia de artículos que puedan causar o hayan provocado algún tipo de accidente.
- El consumo es consecuencia de diversos factores, muchos de ellos externos al consumidor pero que influyen y en algunos casos determinan, su comportamiento, a la vez, los actos de consumo tienen consecuencias individuales, sociales, ambientales y económicas.
- La publicidad tiene una alta responsabilidad en el consumo de los productos alimenticios que tienen escaso o nulo valor y que además contribuyen a la obesidad.
- Siempre es preferible la opción de encontrar en los alimentos una forma de preservar y mejorar la salud.

- El avance de la investigación científica conlleva a descubrimientos relacionados con los diferentes productos que se consumen y su relación positiva o no con la salud. Tal es así, que lo que ayer era considerado como beneficioso o al menos neutro, hoy se ha convertido en dañino y aunque la educación de las personas también progrese, queda un poco de incertidumbre, a veces desconfianza y hasta desconcierto, con relación a qué cómo consumir.
- Los productores se mantienen muy al tanto de lo que sucede en el ámbito científico de todos aquellos productos que tienen relación con la salud; se adaptan a los cambios del consumo, a veces antes que ocurran y readapta sus discursos sin perder identidad, pues es eso lo que lo identifica en el mercado y está posicionado en la mente del consumidor. En ocasiones son ellos y no las instancias sanitarias los que hacen que el consumidor cambie su manera de consumir a una forma saludable.

Moda.

- Cuando se pretende lograr incorporar una conducta en el consumidor que tribute a la salud, hay que conquistar que se convierta en una moda, pues todos aquellos cambios de comportamiento que impliquen no estar a la moda, serán muy difíciles de modificar.
- Los adolescentes y jóvenes, constituyen un grupo meta muy importante de la industria, por ser los más vulnerables ante la moda, pues precisamente sus características de personalidad favorecen que quieran apropiarse de lo novedoso, ser abanderados de ideas nuevas y precursores de lo que puede decirse está aún por venir. Son ellos los que con más facilidad se apropian de los nuevos productos y por consiguiente facilitan su posicionamiento en el mercado.
- Es importante que los consumidores sepan discriminar los productos que realmente necesitan y sobre todo, que no conspiren con la adquisición de aquellos que resultan de primera necesidad.
- Los consumidores están en mejor situación para juzgar sus propias necesidades y preferencias y para ejercer sus propias opciones cuando son educados desde la niñez para tener un comportamiento racional ante el consumo, que significa tomar decisiones ante las opciones de que dispone de la manera más adecuada.

Calidad de vida

- El paradigma basado en la determinación social de la salud requiere la valoración de los conceptos calidad de vida y estilo de vida.
- Calidad de vida es un concepto de carácter integral, globalizador, multidimensional, multisectorial, multidisciplinario y aplicable e inherente a todos los temas de la sociedad en cualquier escenario y contexto. Permite armonizar la información obtenida por diversas disciplinas e investigaciones que se realizan con objetivos, metodología y técnicas diferentes.
- La calidad de vida es el resultado de las condiciones de vida determinada por la satisfacción de las necesidades de los individuos; las posibilidades y formas de acceder a los bienes de consumo y los servicios. Es una categoría que se puede desglosar en niveles de particularidad hasta llegar a su expresión singular en el individuo, y lo más general al valorar la población como un todo.
- Toda valoración de la calidad de vida que se realice a partir de los propios individuos tiene que ser analizada considerando el aspecto cultural que subyace en la valoración de esa categoría. La imagen de la calidad de vida es también una construcción cultural, que se va formando en la familia, la comunidad y el grupo social en que se desenvuelven las personas y los estándares se establecen de acuerdo a los parámetros que ellos mismos definen de acuerdo a sus vivencias y las condiciones de vida.
- La calidad de vida no se mide, sino se valora o estima a partir de la actividad humana, su contexto histórico, sus resultados y su percepción individual previamente educada,
- El modelo actual de consumo, que debido a la globalización y a las nuevas tecnologías de la información se traspasa de los países desarrollados a los no desarrollados, lleva asociada una disminución en la calidad de vida, derivado de la irracionalidad en el comportamiento de los consumidores y del grave deterioro ecológico y social.
- Todos los comportamientos irracionales relacionados con el consumo tienen un doble efecto negativo, pues afecta a los consumidores en el presente, ya que no repercuten en

una buena calidad de vida y a la vez compromete el futuro, porque impacta en los recursos naturales y en el ambiente que rodea al individuo.

Estilo de vida.

- Las principales enfermedades crónicas que afectan a las Américas, son la enfermedad cardiovascular, hipertensión, cáncer y diabetes. Todas tienen en común factores de riesgo resultado del comportamiento de los individuos ante el consumo.
- El estilo de vida, la forma en que las personas asumen la satisfacción de sus necesidades, está determinado no solo por el acceso, sino por las creencias, hábitos y costumbres.
- Los estilos de vida tienen sus características y maneras de intervención diferentes en los distintos momentos del ciclo de vida, si se elabora una estrategia de mercadotecnia social, pues cada uno de esos momentos se considerará un segmento de la población y para cada uno de ellos los componentes tendrán sus particularidades.
- Es importante tomar en consideración que los problemas globales referentes a los estilos de vida, requieren soluciones globales y problemas locales se enfrentan con intervenciones determinadas por las características particulares de cada contexto.
- La competencia para los estilos de vida sanos, es sin lugar a dudas el consumo irracional y a la competencia solamente se supera “vendiendo” la salud y los estilos de vida sanos como un “producto” más atractivo.
- Es necesario establecer un modelo de desarrollo humano armónico y sustentable en relación con el consumo y la salud y además conformar una cultura de participación ciudadana para revalorar el entorno social, cultural y promover el mejoramiento, de manera tal, de establecer una adecuada relación entre lo que se consume, como se consume y como impacta sobre la salud.
- Desigualdad y distorsión son dos atributos que matizan la forma de consumir de las personas y ambas son dañinas para el individuo y para la sociedad.

El consumidor.

- Las emociones y la afectividad impulsan a reacciones irreflexivas y es conocido que los consumidores no valoran solo los atributos físicos de un producto, sino los psicológicos y sociológicos. La publicidad actúa presionando al consumidor, intentando manipularlo en sus decisiones de compra.
- Los grupos, tanto de referencia como de pertenencia, son paradigmas para el consumidor. Como sustrato del comportamiento del consumidor también se encuentra la cultura con todos los aspectos de la sociedad: su lenguaje, conocimientos, leyes y costumbres, que le otorgan un carácter distintivo.
- La cultura del consumo influye en el comportamiento del consumidor en la posesión de productos, que tienen determinado signo en la interacción social. El análisis subcultural permite segmentar el mercado para llegar a las necesidades, motivaciones, percepciones y actitudes que son compartidas por los miembros de un grupo subcultural específico.
- Los consumidores han sido el blanco de las transnacionales y la industria, que con su publicidad engañosa han desatado una actitud consumista, caracterizada por la supremacía del valor de signo en detrimento del valor de uso de los productos y servicios, decrece su valor funcional para aumentar el significado simbólico. Se adquieren imágenes deseadas que le permiten al consumidor sentir haber alcanzado el éxito, prestigio, distinción o sensualidad, al poseer productos que proyectan tales imágenes.
- El enfoque antropológico del consumo, busca la explicación de este proceso en las tradiciones culturales para explicar porque para lograr la aceptación o no de un cambio de comportamiento resulta esencial que sea o no socialmente aceptado.
- Es importante estudiar al consumidor, para analizar e interpretar sus actitudes y comportamientos en su condición de seres humanos que tienen incorporados tradiciones, costumbres, creencias y valores del grupo humano a que pertenecen y también de aquel al que quieren pertenecer.
- La perspectiva psicológica en lo que respecta al comportamiento del consumidor se centra en estudio de la personalidad, la que se define como el patrón de rasgos de un individuo que dependen de las respuestas conductuales.

- Los estudios de mercado buscan la información para poder disponer de las características de los consumidores: edad, sexo, escolaridad, ingresos, ocupación, estilo de vida, actitud de compra, y todo lo relacionado con los factores sociales y personales en el comportamiento de consumo.
- El comportamiento de los individuos ante productos que pueden resultar nocivos para su salud, dependerá, en primera instancia, de la percepción de riesgo que tenga cada sujeto, la que recibe la influencia de factores educativos, económicos, éticos, entre otros.

Medicamentos.

- El uso racional de medicamentos es la utilización inteligente, juiciosa y racional de los fármacos, basada en la evidencia científica. Consiste en utilizar los medicamentos de una forma prudente y cuidadosa, tomando en cuenta la información actualizada disponible.
- A diferencia de otros productos de consumo, queda en manos de los gobiernos y las autoridades sanitarias controlar la calidad, seguridad, inocuidad y utilidad de los fármacos y es responsabilidad de los profesionales de salud evaluar la relación riesgo-beneficio y costo-beneficio al seleccionar un medicamento para prescribirlo a un paciente.
- El médico se convierte en el elemento central para el posicionamiento de los medicamentos, de ahí el interés de la industria farmacéutica en él.
- Los Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos, sirven de base para el proceder de las autoridades sanitarias y sus profesionales, ya que pautan todo lo que resulta factible de realizar en cuanto a información a prescriptores y consumidores
- El control sanitario de la publicidad de los medicamentos es una responsabilidad de la salud pública y del estado, para lo cual se debe mantener actualizados a todos los encargados del manejo de los mismos. Los médicos y odontólogos, han de cumplir cabalmente lo establecido y el paciente ha de estar informado para tomar decisiones acertadas con relación a su salud, pues siempre hay una gama de medicamentos, que no requieren prescripción, por su supuesta inocuidad, pero que resulta aconsejable consultar su uso.

Consumos nocivos: Alcohol y Tabaco.

- La sociedad tiene un rol fundamental en la formación de hábitos de consumo saludables, muy superior cuando se trata de consumos no solo nocivos, sino que por su carácter adictivo son consideradas drogas lícitas, precisamente por su aceptación social.
- La publicidad en general y particularmente la del cigarrillo y alcohol, manejan más que el valor de uso y valor de cambio del producto, su valor de signo. Se vende precisamente popularidad, aceptación grupal y social, éxito individual, con la pareja y el dinero, status social relacionado a la marca como tal o a las marcas de otros productos a que se asocia. Se venden signos y valores de los que se apropian los adolescentes y los grupos más vulnerables.
- Si bien al consumo irracional de alimentos conduce a la obesidad o a la desnutrición y el tabaquismo afecta al fumador y al fumador pasivo, las consecuencias de estos consumos alteran fundamentalmente al individuo y a su familia, y es obvio que también a la sociedad, porque los costos sanitarios se incrementan, pero en cuanto a consecuencias sociales no tienen comparación con la repercusión que tiene el consumo excesivo de alcohol.
- En el caso del alcohol, los problemas, no son sólo sufridos por el individuo que lo consume, sino por su familia y la comunidad. Juega un papel importante en las prácticas sexuales sin protección y comportamientos violentos y la violencia doméstica, conyugal y el maltrato infantil
- Es necesario fomentar en los jóvenes una actitud responsable y consciente, para que sean capaces de tener los suficientes recursos afectivos y cognitivos, así como la voluntad para discernir entre lo enriquecedor y lo dañino o perjudicial a la persona.
- El tema del consumo legal de sustancias adictivas resulta interesante y complejo, pues se requiere un enfoque holístico.
- La acción intersectorial es la única forma de lograr resultados, pues la salud pública, los gobiernos y la sociedad civil, de manera integrada, asumen la responsabilidad del control de los hábitos tóxicos.

- La sociedad, liderada por el estado y sus instituciones sanitarias, han de asumir la prevención del consumo de tabaco y el consumo excesivo del alcohol, para propiciar, de conjunto con la sociedad civil, que no se fomenten las conductas permisivas y de aceptación social.

Protección y educación al consumidor.

- Los derechos de los consumidores para la protección de su salud fueron definidos y promulgados hace más de 20 años por Naciones Unidas en las Directrices para la Protección de los Consumidores. También han sido enunciados claramente en muchas reuniones internacionales y plasmadas en diversos documentos que constituyen la plataforma conceptual del actual paradigma de salud.
- La protección y promoción de los derechos del consumidor constituye un tema relevante a nivel mundial y mucho más en los países en vías de desarrollo, pues en el mundo desarrollado, aunque aún se pueden identificar brechas, también es posible vislumbrar importantes logros.
- La educación al consumidor es fundamental para que pueda conocer sus derechos y debe sustentarse en una dimensión ético-cultural como todo proceso educativo, que tenga como eje central la relación entre calidad de vida y consumo. Cuando se quiere que una conducta prevalezca, hay que educar y colocar barreras a la accesibilidad. Muy al contrario, cuando quiere que se haga, hay que educar y eliminar las barreras.
- Educar en consumo significa educar en o sobre, creencias, mitos, normas y en los valores claves para la formación de sujetos críticos y responsables en el consumo. La educación sobre el consumo, tiene que sustentarse en las tradiciones y costumbres de la comunidad, que constituye una enseñanza discreta, en tanto parece pasar inadvertida,
- La publicidad se transforma en la medida en que el estado y la sociedad civil actúan para ejercer el control sobre ella y se educa y desarrollan habilidades para que las personas aprendan a resistir las presiones que ella genera.
- La vida familiar tiene un papel fundamental en la formación de valores del individuo que no se puede dejar a cargo de la información que llegue, sin procesar por los padres, a los

hijos, mediante programas televisivos, juegos o Internet, Es una responsabilidad que no se puede delegar, aunque las nuevas tecnologías establezcan un reto, por constituir una forma de consumo menos tradicionales que las que ya se conoce e identifican.

- Es importante que el estado garantice la calidad de los productos que se ofertan y que siempre estén sujetos a normas sanitarias
- Es fundamental que la protección al consumidor se vea también como una responsabilidad de la salud pública, a nivel internacional y local, pues en la medida en que las políticas públicas respondan al interés del bienestar de la humanidad, los consumidores asumirán, en mayor medida, una conducta racional y responsable, un estilo de vida saludable.

Consumo saludable.

- Los determinantes sociales de la salud permiten pensar de manera integral en la relación que existe entre satisfacción de necesidades, estilo de vida, condiciones de vida y calidad de vida, con la salud individual y poblacional.
- Las necesidades se satisfacen adquiriendo bienes y servicios, que cuando se realiza de forma inadecuada no producen el bienestar.
- Lograr el equilibrio entre el consumo y la salud es tarea que le compete a la salud pública y lo que es lo mismo, a los gobiernos, con un enfoque intersectorial y de conjunto con la sociedad civil.
- Educación y accesibilidad han de darse la mano, la mercadotecnia aplicada a la salud, con un enfoque social y ético, se convierte en una herramienta útil para que los encargados de la salud pública sepan ejercer el liderazgo, coloquen en la agenda los problemas de salud y su solución, ganando aliados y eliminando opositores, apoyándose en sus fortalezas y buscando las oportunidades.

Bibliografía.

Libros.

- Castell-Florit SP. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médica; 2007.
- González R. Contra las adicciones, clínica y terapéutica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002.
- Harris MH. Antropología Cultural. Madrid: Editorial Alianza; 1983.
- Honigmann J. Personality in Culture, New York: Harper and Row Publishers; 1967.
- Kotler P, Roberto EL. Marketing Social. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1992.
- Kotler P, Andreasen A. Strategic marketing for non profit organization. New Jersey: Ed.Prentice Hall; 1991.
- Kotler P, Armstrong G. Marketing: An Introduction. Englewood Cliffs: Prentice-Hall International; 1994.
- Larraín C, Iturra R. Educación, Consumo y Calidad de Vida. Materiales de Autoaprendizaje. Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y El Caribe. Chile: UNESCO; 1998.
- Manoff RK. Social Marketing. New imperative for public health. New York: Proeger Publishers: 1985.
- Ortiz F. El acheré y los chekeré. La Habana: Editorial Letras Cubanas; 1995.
- Páramo MD. Marketing su esencia conceptual. Colombia: Ediciones Uninorte; 2004.
- Pérez LR. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1989.
- PNUD. Investigación sobre desarrollo humano. Madrid: Ediciones Mundi Prensa; 2001.
- PNUD. Investigación sobre el desarrollo humano en Cuba. 1996. La Habana: Editorial Caguayo; 1997.
- Shiffman LG, Lazar KL. Comportamiento del Consumidor. 3ra.ed. Madrid: Ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A; 1994.

- Suárez LN. Marketing y salud: una perspectiva teórico práctica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
- Suárez LN. Marketing en Salud: una perspectiva teórico – práctica. Segunda Edición. Colombia: Editorial CATORSE; 2004.
- Suárez LN. Enfoque social de la mercadotecnia sanitaria. La Habana; 2007. Editorial Ciencias Médicas.
- Virchow R. Report on the Typhus Epidemic in Upper Silesia, Collected Essays on Public Health and Epidemiology. Vol.1. Canton: Watson Publishing International; 1985

Revistas.

- Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.
- Revista Cubana de Medicina General Integral.
- Revista Cubana de Oncología.
- Revista Cubana de Psicología.
- Revista Cubana de Salud Pública.
- Revista Panamericana de Salud Pública.
- Revista Hitos de las Ciencias Económico Administrativas.
- Revista Horizontes Sanitarios.
- Revista Saúde Pública.
- Acta Odontológica Venezolana.
- Revista Adicciones.
- Revista Española de Investigación de Marketing.
- Journal Public Health Nutrition.
- Journal of Nutrition.
- British Journal of Nutrition.
- European Journal of Clinical Nutrition.
- Health Care Policy Journal.
- Journal of Health Care Law & Policy.
- Journal of Health Services.
- Journal of Health Services, Management and Policy Research.

- Journal of the American Academy of Pediatrics.
- Journal of Pediatric Psychology.
- Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine.
- Journal of Mental Health Policy and Economics.
- Journal of Human Development
- Promotion Education Journal of Health
- British Medical Journal.
- Journal of the American Medical Association.
- Quarterly Journal of the Studies of Alcohol

Páginas web consultadas.

[http:// www.afp.org/](http://www.afp.org/)

<http://www.otromundoesposible.net/default.php>

[http://www.who.int/social_determinants/en/.](http://www.who.int/social_determinants/en/)

<http://www.paho.org>

[http:// www.jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/](http://www.jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/)

<http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal16802.htm>

<http://www.jncicancerspectrum.oxfordjournals.org/>

<http://www.pediatrics.org>

<http://www.ambiental.uaslp.mx/docs/PMM-AP981008.pdf>

<http://www.baywood.com>

<http://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/nc/cronic>

<http://www.who.int/mdg/goals/es/>

[http://www.undp.org/hdr201/Spanish/.](http://www.undp.org/hdr201/Spanish/)

[http://www.unmillenniumproject.org/.../spanish-backmatter-highres.pdf.](http://www.unmillenniumproject.org/.../spanish-backmatter-highres.pdf)

[http://www.senalesdelostiempos.blogspot.com/2008_06_08_archive.html.](http://www.senalesdelostiempos.blogspot.com/2008_06_08_archive.html)

<http://www.campus-oei.org/pensariberoamerica/ric00a04.htm>

[http://www.alcalc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/6/4/114.pdf -](http://www.alcalc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/6/4/114.pdf)

[http://www.apta.org.](http://www.apta.org)

<http://www.adicciones.es/>

<http://www.revistaadicciones.com/>
<http://www.socidrogalcohol.com/revista.htm>
<http://www.bmj.com/search.dtl>
<http://www.journals.bmj.com/>
<http://www.jama.ama-assn.org/>
<http://www.jpeds.com/>
<http://www.universia.net/CatalogaXXI/.../index.html>
http://www.ccsublishing.com/j_ped.htm
<http://www.journals.cambridge.org/action/displayJournal>
<http://www.shm.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/>
<http://www.jpubhealth.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/fdl024v1>
<http://www.nutritionociety.org>
<http://www.cihhr.ca/e/25912.html>
<http://www.law.umaryland.edu/academics/journals/jhclp/>
<http://www.insp.mx/biblio/alerta/al0905/20.pdf>
<http://www.healthconomics.org>
<http://www.medforum.org/medinfo/doc/medinfo46c.pdf>
<http://www.oei.es/decada/accion08.htm>
<http://www.saludpublica.bvsp.org.bo/constituyente/>
<http://www.int/mediacentre/releases/2003/pr21/es/>
http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/info-prof.asp
<http://www.uic.edu/orgs/impacteen>
<http://www.whqlibdoc.who.int/bulletin/2000/Number>
http://www.sirc.org/publik/social_drinking.pdf
<http://www-wds.worldbank.org/external/.../wdp4350Spanish.txt>
<http://www.go.worldbank.org/>
http://www.paho.org/Spanish/.../alma-ata_declaracion.htm
http://www.alliance21.org/2003/IMG/pdf/final_salud_es.pdf
<http://www.consumersinternational.org>
<http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2008/bc083g.pdf>
<http://www.omco.org/gec5/index2.htm>

<http://www.who.org>

<http://www.sld.cu>

<http://www.rims.org.mx>

<http://www.ije.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/31/6/1117>

[http:// www.adolesc.org.mx/espadol/consult/medios.htm](http://www.adolesc.org.mx/espadol/consult/medios.htm)

<http://www.paccas.wordpress.com/2008/page/10/>