

HABITOS DE COMPRA,
GRADO DE INFORMACION
DE ALIMENTOS FUNCIONALES ECOOP Y
AUTOPERCEPCION DE FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES



Este no es el fin.

Ni siquiera es el principio del fin.

Pero sí es el fin del principio.

Winston Churchill

A mis padres, Cristina y Enrique

A mis hermanos Iñaki y Ezequiel

A mis abuelos Josefa y Roberto

A mi tía Marcela

A mis ángeles de la guarda Amelia, Enrique y Sol

A mis amigos

Agradecimientos

A mi madre, por su apoyo incondicional, por aguantarme los días de llanto y de locura, por ser mi gran amiga y cómplice.

A mi padre, por sus frases y sabios consejos, imborrables en mi mente, frente a situaciones que sentía que no podía seguir.

A mis hermanos, Lñaki y Ezequiel por acompañarme en cada uno de mis emprendimientos y ser siempre mis más apasionados hinchas.

A mi querido abuelo Roberto, por estar dispuesto siempre a ayudarme en todo lo que me proponga y por su afecto absoluto.

A mi abuela "Cheli" por prestarme su oído a la distancia sea el momento y hora que fuese.

A mi gran amiga Belén, por ser mi compañera de estudio en el largo sendero que gracias a Dios hemos recorrido juntas, por estar presente en cada instante y por ser una excelente persona y amiga.

A mis amigos, Jesi; Shi; Ara; el colo; Facu y Seba, que se convirtieron en mi familia adoptiva, por ayudarme en cada momento y hacerme sentir como en casa cuando lo necesité.

A mi abuela "Yiya" y al abuelo "Quique", que desde el cielo me guían y estoy segura que en estos momentos están orgullosos de mí.

A mi tutora la Licenciada Romina Di Marco, por su tiempo y dedicación para conmigo, por sus ganas de formar profesionales de una manera correcta.

A todos y cada una de las personas que formaron parte de este largo y maravilloso camino...

Resumen:

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la primera causa de muerte en Argentina al igual que en el resto del mundo. La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida. Está bien definida la función de ambas como factores determinantes de ECNT, y eso los convierte en componentes fundamentales de las actividades de prevención.

Objetivo: analizar el hábito de compra, el grado de información de alimentos funcionales elaborados por la Cooperativa y la autopercepción de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Materiales y métodos: en cuanto al aporte empírico, hemos diseñado y validado un instrumento que denominamos encuesta, para poder recabar la información y elaborar resultados. La población objeto de estudio estuvo conformada por 165 personas, de ambos sexos y mayores de 21 años de edad, seleccionada por muestreo sistemático.

Resultados: los encuestados pese al alto grado de influencia, de las promociones y ofertas de los productos, correspondiente al 70%, tienen interés en saber qué es lo que en verdad compran. Asimismo más del 60% se encuentran bien informados acerca de los alimentos funcionales elaborados por una Cooperativa y sus beneficios para la salud como factor preventivo a largo plazo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Pese a esta circunstancia, la mayoría de los encuestados compran alimentos en exceso superando la recomendación semanal de cada alimento.

Además se determinó que la mayoría de los encuestados seleccionan alimentos en relación a su estado de salud y nutrición, donde más del 50% de la muestra presenta algún grado de sobrepeso u obesidad.

Conclusión: conforme a los resultados se concluye que la población está dispuesta al cambio, a recepcionar información nueva y pensar al momento de comprar alimentos en su salud actual y/o a largo plazo.

Palabras claves: Hábitos de compra, Alimentos funcionales, Enfermedades crónicas no transmisibles, Autopercepción de ECNT¹

¹ ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Abstract:

Chronic non-contagious diseases are the leading cause of death in Argentina as in the rest of the world. Diet and nutrition are very important to promote and to support the good health along the whole life. The function is definite well of both as determinant factors of CNCD and it turns them into fundamental components of the activities of prevention.

Objective: this study aimed to analyze the overall buying habits, the degree of functional foods information developed by the Cooperative and the self-perception of the risk factors for non-contagious diseases.

Material and Methods: on the empirical contribution, we have designed and validated a survey instrument to gather information and produce results.

The target population was 165 people, male and female and over 21 years old, selected by systematic sampling.

Results: the results showed that survey respondents despite the high degree of influence of promotions and products, it's 70%, have an interest in knowing what actually buy. Likewise, more than 60% knowledgeable about functional foods developed by the Cooperative and its health benefits as long-term preventive factor for non-contagious diseases. Despite this fact, the majority of survey respondents buy excess food exceeding the recommended amount of each food weekly.

Also found that the majority of survey respondents selected foods in relation to their health and nutrition, where over 50% of the sample have some degree of overweight or obesity.

Conclusion: based on the results we conclude that the population is willing to change, to receive new information and to think when buying food on your current health and / or long term.

Key Words: Buying habits, Functional foods, chronic non-contagious diseases, self-perception of CNCD².

² CNCD: chronic non-contagious diseases.

INDICE

Introducción.....	1
Capítulo 1	
“Enfermedades crónicas no transmisibles”.....	6
Capítulo 2	
“Por que comemos lo que comemos”.....	20
Capítulo 3	
“Los alimentos”.....	32
Diseño metodológico.....	45
Análisis de datos.....	50
Conclusión.....	68
Bibliografía.....	72

Introducción



La alimentación, la ingesta de alimentos con el fin de obtener de ellos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para conservar un estable estado de salud; es un fenómeno complejo y multidimensional. Resultan muy diversos los factores que influyen al momento de seleccionar un producto alimenticio. En el proceso de elección y posterior compra de un producto, se pueden diferenciar en un primer grado el hábito de compra, grado de conocimiento de los productos a adquirir y la autopercepción del sujeto de los factores de riesgo de su salud ante la ingesta de los alimentos adquiridos. Realizada esta división, podemos añadir conductas como las características sensoriales, los beneficios nutricionales, la imagen del producto, las preferencias familiares y culturales; influencia de calidad y precio, influyendo asimismo otro aspecto como lo es la actitud del consumidor hacia el producto. Las propiedades químicas y físicas de los alimentos son percibidas por los consumidores como atributos sensoriales, siendo estos los que influyen en su selección al exteriorizarse como preferencia hacia un determinado alimento.

La alimentación saludable es el accionar más recomendable e ideal al momento de la ingesta, la cual se identifica con una dieta sana y que aporta al estilo de vida saludable los conceptos de variedad, equilibrio y adecuación. Se basa en las recomendaciones nutricionales consensuadas para la población, que parten del hecho de que una alimentación saludable debe ser variada, agradable, suficiente y capaz de proporcionar el equilibrio nutritivo que precisa cada persona en cada etapa y circunstancia de su vida. Cabe destacar que este tipo de alimentación es rica en antioxidantes, reducida en nutrientes lipogénicos y prooxidantes y complementada con alimentos funcionales ricos en esteroides y estanoles; además de ser equilibrada en calorías y nutrientes, y adaptada a las necesidades individuales.

La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida. Está bien establecida su función como factores determinantes de enfermedades no transmisibles crónicas, y eso los convierte en componentes fundamentales de las actividades de prevención. De hecho son cada vez más los trabajos¹²³ de investigación que ponen de manifiesto el decisivo papel que juegan los hábitos de vida, entre ellos los alimentarios, en el nivel de salud de los individuos.

¹ Restrepo Sandra M; Morales Rosa G; y otros; Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud, *Rev. Chil. Nutr.v.33 n.3* Santiago dic. 2006.

² García Jessica; Garduno Alejandra y otros; *Malos hábitos alimenticios en los universitarios de Glion Campus Tlalpan*; Universidad del Valle de México en www.tlalpan.uvmnet.edu

³ Tiesca Rafael; Navarro Edgar; y otros; *Hábitos de salud de los escolares de una institución pública*; Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2007; 23 (2): 135-149.

Así lo demuestra un estudio que evalúa el consumo de alimentos y la composición de los mismos en una población, dando como resultado que la mayoría de los encuestados se alejó del patrón ideal, evidenciándose un consumo elevado de sal, grasas saturadas, grasas trans y un reducido consumo de frutas y verduras y pescados.⁴

La carga de enfermedades crónicas está aumentando rápidamente en todo el mundo. Se ha calculado que, en 2001, las enfermedades crónicas causaron aproximadamente un 60% del total de 56,5 millones de defunciones notificadas en el mundo y un 46% de la carga mundial de morbilidad. Se prevé que la proporción de la carga de enfermedad no transmisible aumente a un 57% para 2020. Casi la mitad del total de muertes por enfermedades crónicas son atribuibles a las enfermedades cardiovasculares; la obesidad y la diabetes también están mostrando tendencias preocupantes, no sólo porque afectan ya a una gran parte de la población sino también porque han comenzado a aparecer en etapas más tempranas de la vida⁵. Así lo sostiene el Informe de FAO/OMS,

“...la epidemia creciente de enfermedades crónicas que aqueja tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo está relacionada con los cambios de los hábitos alimentarios y del modo de vida...”⁶

Para llevar a cabo el tipo de alimentación saludable se requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud. La Educación Alimentaria Nutricional promueve la adquisición por parte de la población de conductas saludables permanentes relativas a la producción, selección, compra, preparación y utilización de alimentos. De ahí la importancia de las medidas dirigidas a educar a las personas y a las comunidades en este sentido, constituyéndose las mismas en una parte esencial de la planificación sanitaria en materia de nutrición. De ahí que es necesario proporcionar los conocimientos y favorecer la adquisición de destrezas y habilidades en materia de nutrición, ya que los hábitos alimentarios forman parte de los factores que condicionan el estado de salud.

Con el propósito de modificar y mejorar los hábitos alimenticios, y prevenir los factores de riesgo cardiovascular, el Programa de Prevención de Infarto en Argentina de la Universidad Nacional de La Plata (PROPIA), junto a otras entidades han llevado a cabo una

⁴ López Santi R; Valeff E; Cremona M; *Conductas alimentarias y factores de riesgo cardiovascular*; Fundación Bioquímica Argentina.

⁵ Organización Mundial de la Salud; Informe sobre la salud en el mundo *Reducir los riesgos y promover una vida sana*; Ginebra, 2002.

⁶ Organización Mundial de la Salud Ginebra; *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*; Serie de Informes Técnicos 916; Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO

serie de investigaciones y estudios con el fin de elaborar alimentos saludables, llamados alimentos funcionales. Estos alimentos han sido modificados en su perfil lipídico, a partir del reemplazo de las grasas saturadas y trans contenida en los alimentos por grasa insaturada (omega 3, 6 y 9) y de esta manera mejorar la salud cardiovascular. El grupo PROPIA está haciendo hincapié en la elaboración de estos alimentos buscando concientizar y asesorar a pequeños y grandes empresarios para mejorar la elaboración de sus productos en post de una alimentación saludable.

Así lo ha hecho por ejemplo el supermercado de la Cooperativa Obrera que cuenta con un programa llamado “Alimentación y salud” que promueve, apoya y aplica actividades en beneficio de la salud de la comunidad donde están ubicadas sus sucursales, dentro de las cuales podemos mencionar la sucursal de Bahía Blanca y la de Tres Arroyos.

Esta Cooperativa esta asesorada por el PROPIA y de esta manera es que elabora estos alimentos funcionales con similar precio que lo productos tradicionales de otras marcas que además vende como hipermercado que es.

La Cooperativa Obrera siempre se ha destacado por la relación que tiene con los consumidores y por las acciones que genera para influir directamente sobre la salud y el bienestar de los mismos. Tiene la posibilidad de informar y capacitar a los consumidores en las virtudes de determinados alimentos y su importancia en la nutrición de las personas. Al mismo tiempo ofrecer y potenciar un paquete de productos naturalmente saludables y funcionales de consumo masivo, bajo la marca Ecoop, logrando a mediano plazo un beneficio en la salud de los consumidores.

El incentivo más atractivo en estas acciones de promoción de la salud, es sin duda imaginar que como consecuencia de este accionar, de aquí a un lapso prudente de tiempo, los índices de mortalidad debido a ciertas enfermedades cardiovasculares comiencen a bajar en la región, que la cantidad de casos de deficiencia en el tubo neural en mujeres embarazadas amengüen y otras similares.

La Cooperativa no sólo está renovando y acondicionando su mix de surtido en función de estas nuevas expectativas de los consumidores, sino que además está involucrada en la educación de los consumidores y difusión de todo aquel material que esté directamente vinculado a la alimentación y la salud.

Mediante la información recogida por medio de este trabajo de investigación, se hará un análisis comparativo con los datos obtenidos en el trabajo de “Alimentos funcionales cardiosaludables”⁷

⁷ Dahul, María Celeste; *Alimentos funcionales cardiosaludables con Omega 3,6 y 9*; Tesis de Nutrición 2006; Universidad Fasta.

De acuerdo con lo expuesto y con el propósito de mejorar y modificar los hábitos alimentarios y prevenir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, el presente trabajo tiene como problema de investigación

- ¿Cuál es el hábito de compra; el grado de información de alimentos funcionales elaborados por una Cooperativa; y, la autopercepción de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, en mujeres y hombres mayores de 21 años de edad, que concurren a supermercados Cooperativa de la ciudad de Bahía Blanca, en el año 2012?

Como objetivo general:

- Analizar cuál es el hábito de compra; el grado de información sobre alimentos funcionales elaborados por una Cooperativa y la autopercepción de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, en hombres y mujeres de 21 años de edad que concurren a supermercados Cooperativa de la ciudad de Bahía Blanca, en el año 2012

Y como objetivos específicos:

- Indagar el hábito de compra mediante encuesta sobre quien realiza la compra, la influencia de la publicidad en la elección; lectura del rotulado nutricional; interés en la relación alimentación-salud; y la frecuencia de compra de cada grupo de alimentos;
- Valorar el grado de información que la población tiene acerca de los alimentos funcionales elaborados por el supermercado mediante encuesta.
- Evaluar la autopercepción de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y su influencia o no a la hora de seleccionar los alimentos.

Capítulo 1

Enfermedades crónicas no transmisibles



Las enfermedades crónicas son un conjunto amplio de enfermedades que se caracterizan por el extenso lapso de tiempo que precisan para establecerse, sus múltiples y posibles causas, a veces desconocidas, y su largo periodo de manifestaciones clínicas. Estas enfermedades han sido identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal amenaza para la salud humana e incluyen las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

Las enfermedades no transmisibles causan la mayor combinación de muertes y discapacidad a nivel mundial, representan alrededor del 60% de todas las causas de muertes y son responsables del 44% de las muertes prematuras en el mundo, alrededor de 35 millones de muertes anuales, de las cuales el 80% se producen en países de bajos y medianos ingresos. La OMS estima que, en el mundo, las muertes debidas a las enfermedades no transmisibles aumentarán un 17% en los próximos diez años¹. Las enfermedades crónicas no trasmisibles (ENT) son la primera causa de muerte en Argentina al igual que en el resto del mundo.

Las enfermedades crónicas son problemas de salud que requieren manejo durante años o decenios. Estas comparten cuestiones fundamentales, dentro de los cuales se pueden mencionar que son persistentes y requieren a través del tiempo algún nivel de manejo de atención de salud; aumentan continuamente en todo el mundo, y ningún país es inmune a su repercusión; desafían seriamente la eficacia y competencia de los sistemas de atención de salud actuales y prueban nuestra capacidad para organizar sistemas que satisfagan demandas inminentes; engendran consecuencias económicas y sociales cada vez más graves en todo el mundo y amenazan los recursos de atención de salud de los distintos países; pueden reducirse, pero sólo cuando los líderes de los gobiernos aceptan y aprueban los cambios y las innovaciones en la atención de salud.²

Las enfermedades crónicas se deben en gran medida a cuatro factores de riesgo comportamentales que se han afianzado de forma generalizada como parte de la transición económica, los rápidos procesos de urbanización y los modos de vida del siglo XXI: el consumo de tabaco, las dietas no saludables, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol. Los principales efectos de estos factores de riesgo recaen cada vez más en

¹ Fundación Interamericana del Corazón Argentina, *Enfermedades Crónicas No Transmisibles*; en: www.ficargentina.org

² Barragan Horacio y Moiso Adriana, *“Enfermedades crónicas no transmisibles el desafío del siglo XXI”*, capítulo 1, Fundamentos de salud pública, en www.inus.org.ar

los países de ingresos bajos y medios y en las personas más pobres en todos los países, como reflejo de los determinantes socioeconómicos subyacentes. En esas poblaciones es fácil que se produzca un círculo vicioso: la pobreza expone a la gente a factores de riesgo comportamentales de las ENT y, a su vez, estas enfermedades resultantes tienden a agravar la espiral que aboca a las familias a la pobreza. Por consiguiente, a menos que se combata enérgicamente la epidemia de ENT en los países y comunidades más gravemente afectados, el impacto de esas enfermedades seguirá acentuándose y veremos alejarse el objetivo mundial de reducción de la pobreza³

La primer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) se realizó en Argentina en 2005. Sus resultados permitieron disponer de información relevante relacionada con los factores de riesgo de las ECNT y, a la vez, se constituyeron en un insumo fundamental para la toma de decisiones en políticas de prevención y control de las mismas. Desde aquel momento, y hasta la fecha, se han llevado a cabo múltiples acciones, como la puesta en marcha del Programa Nacional de Control de Tabaco, la aprobación de leyes provinciales de control de tabaco y, recientemente, el Plan Argentina Saludable y la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles.

La segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo se lleva a cabo entre los meses de octubre y diciembre de 2009. Su realización permite evaluar las acciones ejecutadas y las tendencias entre la primera (2005) y la segunda encuesta de este tipo. La metodología aplicada en ambos estudios ha sido idéntica, lo que permite continuar con el ciclo de vigilancia y políticas sanitarias.⁴

De acuerdo con dicha encuesta de Factores de Riesgo en el 2009, el 53,4% de la población adulta de Argentina tiene exceso de peso u obesidad, el 34,8% tiene presión arterial elevada, el 30,1% es tabaquista, 54,9 % no realiza suficiente actividad física y sólo el 4,8% de la población ingiere diariamente la cantidad recomendada de frutas y verduras. La situación es más preocupante aún, si se tiene en cuenta que la mayoría de estos

³ Organización Mundial de la Salud, (2010), “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles”, Resumen de Orientación.

⁴ Ferrante Daniel, Bruno Linetzky, Jonatan Konfino, Ana King, Mario Virgolini, Sebastian Laspiur, (2011), Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: Evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina, En: *Revista Argentina Salud Pública Vol. 2 - N° 6*,

factores de riesgo han empeorado en el 2009 respecto de la misma encuesta desarrollada en el 2005.

Otro aspecto relevante es que hubo un aumento de las brechas en los indicadores de salud. Por ejemplo, la obesidad creció un 3,7% en el sector de menores ingresos (pasó de 16,3% a 20%) entre 2005 y 2009, mientras que creció sólo un 1% en el sector de ingresos altos (13% a 14%). La inactividad pasó de 44% en 2005 a 56% en 2009 en el sector de menor ingreso, cuando en el grupo de mayor nivel socioeconómico sólo aumento un 4% en el mismo período.

Respecto del consumo de tabaco, la ENFR 2009 indica que el 30,1% de la población de entre 18 y 64 años fuma y el 40,4% está expuesto habitualmente al humo de tabaco ajeno. Esta exposición aumenta entre los jóvenes, que se ven afectados en un 78%. En Argentina se producen 40.000 muertes al año por consumo de tabaco. Si se aplicaran las políticas reconocidas por la comunidad internacional en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, que Argentina no ha ratificado, la prevalencia del consumo de tabaco podría bajar alrededor de un 40% en los próximos 30 años. Esto representa aproximadamente 16.000 vidas salvadas anualmente.

La inactividad física se ha incrementado en los últimos cinco años, de acuerdo a la encuesta nacional de factores de riesgo, pasando de 46,2% a 54,9%. Del mismo modo, en la Encuesta Nacional de Salud Escolar realizada en 2007 se observa que el 81% de los encuestados (13 a 15 años) no realiza la mínima cantidad de actividad física recomendada para la edad.⁵

Las ENT, pueden ser evitadas si se garantiza un ambiente en el que se implementen políticas públicas poblacionales eficaces que garanticen hábitos saludables como la alimentación apropiada por reducción de sodio, grasas trans y azúcares y el control del peso, la actividad física regular, la reducción del consumo de tabaco y exposición a humo de tabaco ajeno y la reducción del consumo de alcohol.⁶

Los costos de las enfermedades no transmisibles para el sistema de salud, las empresas y las personas, son considerables y cada vez mayores. Los gobiernos, las comunidades y las industrias privadas se ven todos afectados por los costos elevados de

⁵ Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles*.

⁶ Fundación Interamericana del Corazón Argentina, *Las enfermedades no transmisibles en Argentina*, en: www.ficargentina.org, datos obtenidos del Ministerio de Salud.

la muerte prematura y de discapacidad de las personas, así como de los tratamientos y la prestación de cuidados para quienes tienen enfermedades no transmisibles. La causa de que esta carga sea tan pesada se debe al gran número de personas afectadas, especialmente los hombres y mujeres en edad de trabajar que no pueden conseguir un empleo productivo seguro. Sin una adecuada prevención y detección temprana, estos costos solo aumentan, ya que se requieren tratamientos, operaciones quirúrgicas y medicamentos, todos costosos, y se acorta la vida productiva.

Las estimaciones de la carga económica representada por las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, no han sido documentadas claramente. Los datos disponibles a nivel de país indican que las enfermedades no transmisibles constituyen una tremenda carga económica, que puede sentirse mucho más allá del sector de la salud. De hecho, según el informe anual sobre riesgos del Foro Económico Mundial, las enfermedades no transmisibles han sido definidas como un riesgo importante de pérdidas económicas por los líderes empresariales mundiales y los tomadores de decisiones, quienes las colocan entre otros riesgos graves, como la inversión insuficiente en infraestructura, las crisis fiscales y el desempleo.⁷

Las enfermedades crónicas no transmisibles abarcan una serie de enfermedades tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por enfermedad cardiovascular que por cualquier otra causa. Se calcula que en el 2004 murieron por esta causa 17.3 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo; 7.3 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6.2 millones a los accidentes cerebrovasculares.

Las muertes por enfermedad cardiovascular afectan por igual a ambos sexos, y más del 80% se producen en países de ingresos bajos y medios. Se calcula que en 2030 morirán cerca de 23.6 millones de personas por estas enfermedades, sobre todo por

⁷ Organización Panamericana de la Salud, *La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas*,

cardiopatía y accidente cerebrovascular, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte.⁸

Son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan tanto al sistema circulatorio como al corazón, entre las cuales se encuentran a la arterioesclerosis, angina de pecho, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, trombosis arterial periférica, etc.

Se trata de un grupo de patologías relacionadas claramente con los hábitos culturales e históricos como la alimentación, sobrepeso, sedentarismo, y, tabaquismo; con las condiciones simbólicas de la existencia socialmente, conformadas por competitividad, condiciones de trabajo, inseguridad, estrés, entre otros; y, con la genética, con la biología molecular y la bioquímica sanguínea como los factores hereditarios, la dislipemia, trombogénesis, e hipertensión arterial.⁹

Dentro de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares encontramos la diabetes, enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo. Quienes padecen diabetes tienen más riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular.

Otro factor importante es el colesterol, ya que las personas con niveles de colesterol elevado tiene el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio que aquellas con valores normales dado que cuando las células son incapaces de absorber todo el colesterol que circula por la sangre, el colesterol sobrante se deposita en la pared de la arteria y contribuye a su progresivo estrechamiento originando la arterioesclerosis.

La hipertensión arterial, es decir, elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida; supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentan su masa muscular para hacer frente a ese sobreesfuerzo. La hipertensión

⁸ ----- ob.cit.,p.,*Enfermedades cardiovasculares*, Centro de prensa, Nota informativa, 2011, en www.who.int.

⁹ Flichtentrei Daniel, Federación Argentina de Cardiología, *Estrategias de control de las enfermedades cardiovasculares crónicas "Bailando en el Titanic"*, 4to. Congreso Virtual de Cardiología, en www.fac.org.ar.

propicia arterioesclerosis, fenómenos de trombosis, insuficiencia coronaria, angina de pecho y arritmias, entre otras, y se convierte en otro factor de riesgo importante.

El tabaquismo es el factor de riesgo cardiovascular más importante, ya que la incidencia de la patología coronaria en los fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población. La posibilidad de padecer una enfermedad de corazón es proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados al día y al número de años en los que se mantiene este hábito nocivo.

Otros dos factores de riesgo muy importantes son el sedentarismo y la mala alimentación, estableciéndose una relación directa entre el sedentarismo y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria con falta de ejercicio tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias. En cambio el efecto de la mala alimentación sobre el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares es de tipo indirecto, ya que una mala alimentación interviene ampliando el daño que provocan otros factores de riesgo, como el colesterol, la tensión arterial, la diabetes y la obesidad.¹⁰

Cabe mencionar que además existen otros factores de riesgo que no son factibles de modificar; entre ellos se encuentran la raza, donde la principal diferencia entre éstas reside en su distinta prevalencia de los factores de riesgo; la edad, ya que el transcurrir de años aumenta la posibilidad de que aparezcan enfermedades cardiovasculares y, lo que es peor, de que su pronóstico sea cada vez más negativo; el sexo o género, donde los hombres por debajo de los 50 años tiene un incidencia más elevada de afecciones cardiovasculares que las mujeres en el mismo rango de edad; y, los antecedentes familiares, donde los miembros de familia con antecedentes familiares de ataques cardíacos contemplan un riesgo cardiovascular más alto, y el peligro aumenta proporcionalmente según la cantidad de parientes directos que hayan padecido infartos.

Es importante destacar que se puede actuar sobre algunos factores de riesgo, lo que nos ayudará a reducir la probabilidad de padecer una dolencia cardiovascular.

Se sabe que al menos un 80% de las muertes prematuras por cardiopatía y accidente cerebrovascular podrían evitarse con una dieta saludables, actividad física regular y abandono del consumo de tabaco. Es posible reducir el riesgo de ECV realizando actividad física de forma regular; evitando la inhalación activa o pasiva de

¹⁰ Asociación Española de Enfermería en Cardiología, *Enfermedades cardiovasculares Una Pandemia a Nivel Mundial*, 2009, en www.enfermeriaencardiologia.com.

humo de tabaco; consumiendo una dieta rica en frutas y verduras; evitando los alimentos con muchas grasas, azúcares y sal, y manteniendo un peso corporal saludable.

La forma de prevenir y controlar las ECV es a través de una acción global integrada: una acción global requiere la combinación de medidas que traten de reducir los riesgos en la totalidad de la población y de estrategias hacia los individuos con alto riesgo o que ya padecen la enfermedad.¹¹

El cáncer es otra enfermedad crónica no transmisible, se lo conoce como un conjunto heterogéneo de enfermedades que tienen en común la capacidad ilimitada de proliferación celular, provocada por graves errores en los mecanismos que controlan y ejecutan la división celular. Pero esta división celular está regida por señales, desde las que avisan a la célula que debe prepararse para la división, hasta los mecanismos internos para controlar su replicación, la desconexión de las funciones que mantiene a la células en reposo o el funcionamiento de los sistemas que vigilan que la célula este en condiciones de dividirse, entre otros. Independientemente de la causa, existe un fallo en uno o en varios de estos mecanismos reguladores que provoca la división incontrolada de la célula.¹²

La importancia relativa de los cánceres como causa de defunción está aumentando, debido principalmente a la proporción creciente de personas que llegan a edades avanzadas, pero también en parte debido a la disminución de la mortalidad por otras causas, especialmente por enfermedades infecciosas. La incidencia de los cánceres de pulmón, colon y recto, mama y próstata suele aumentar en paralelo con el desarrollo económico, mientras que la incidencia del cáncer de estómago suele disminuir con el desarrollo.¹³

La Organización Mundial de la Salud estima que en el 2005 murieron por causa de esta enfermedad 7.6 millones de personas, lo que representan el 13% de las defunciones en todo el mundo. Si no se toman medidas urgentes, entre 2005 y 2015 morirán 84 millones de personas más. El cáncer no es simplemente, ni siquiera principalmente, un

¹¹ ----- ob.cit.,p., *Enfermedades cardiovasculares*, nota informativa centro de prensa, 2011, en www.who.int.

¹² Simposio cáncer: el abordaje como enfermedad crónica y el desarrollo ; 2002; en www.medicinatv.com.ar

¹³ ----- ob.cit.,p., *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*; Informe de una consulta de expertos OMS/FAO.

problema de los países ricos. Más del 70% de las muertes suceden en países de ingresos bajos y medianos.¹⁴

Este flagelo, es provocado por diversos factores, algunos de ellos aún no identificados. La principal causa conocida es el hábito de fumar. Otros factores importantes que determinan este riesgo son la dieta, el alcohol y la actividad física, las infecciones, factores hormonales y radiaciones.

Se estima que los factores alimentarios explican aproximadamente el 30% de los cánceres en los países industrializados, lo que hace de la dieta el segundo factor después del tabaco como causa teóricamente prevenible del mismo. Se cree que esa proporción es de un 20% en los países en desarrollo, pero los cambios experimentados por la dieta podrían hacer aumentar, sobre todo si disminuye la importancia de otras causas, especialmente las infecciones. Las tasas indicativas cambian a medida que las poblaciones pasan de unos países a otros y adoptan distintos hábitos alimentarios y de otro tipo, lo que subraya aún más el papel de los factores alimentarios en la etiología de la enfermedad.

En conjunto, se calcula que el peso corporal y la inactividad física son responsables entre la quinta y la tercera parte de varios de los cánceres más comunes, concretamente los de mama posmenopáusicos, colon, endometrio, riñón y esófago.¹⁵

Muchos de los factores de riesgo pueden evitarse, otros no como los antecedentes familiares. Las personas pueden protegerse a sí misma si se mantienen alejadas, siempre que sea posible, de los factores de riesgo conocidos.

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son afecciones crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Algunas de las más frecuentes son el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral, y, la hipertensión pulmonar.

¹⁴ ----- ob.cit.,p., *Cara a cara con la enfermedad crónica: el Cáncer*, en www.who.int.

¹⁵ ----- ob.cit.,p., *Salud, enfermedades cardiovasculares*, nota informativa centro de prensa, 2011, en www.who.int.

Estas enfermedades, tanto en Argentina como en todo el mundo, representan un importante problema de salud que afecta la condición de bienestar y el estado de salud de una inmensa cantidad de la población en todas las edades.

En Argentina, las enfermedades respiratorias son las principales causas de solicitud de atención en los servicios de salud del país. Esto representa una gran carga de demanda de atención y de necesidades que cotidianamente impacta sobre todo el sistema de atención de salud del país. Adicionalmente, la cantidad y diversidad de población que es afectada estacionalmente por los problemas respiratorios agudos, tienen su impacto sobre la actividad económica y educativa del país, produciendo un elevado volumen de inasistencia durante el proceso de las enfermedades y que tiene su pico en la época invernal.

También este tipo de enfermedades se encuentra entre las principales causas de internación y utilización de camas hospitalarias en los servicios de salud de Argentina. En la población menor de 5 años, son la primer causa de internación por problemas de salud de origen comunitario y también son una muy importante causa de egresos en la población anciana. Finalmente, en cuanto a la magnitud del problema, las enfermedades respiratorias se encuentran entre las principales causas de muerte en la población de adultos mayores y en los niños menores de 5 años.

En el año 2005, en Argentina, las muertes por enfermedades respiratorias fueron más de 40.000, lo que representa un 14% de todas las defunciones ocurridas en el país en ese año. Esta carga de mortalidad se vuelve más importante con las edades extremas como se mencionó anteriormente; en el grupo de edad entre 1 mes y 4 años de edad, el porcentaje de mortalidad alcanza un 19% y en la población de más de 80 años el porcentaje es aproximadamente un 20%.¹⁶

Según las estimaciones recientes de la OMS (2007), hay unos 300 millones de personas que padecen asma, 210 millones que sufren de enfermedad pulmonar obstructiva, y muchos millones de personas más que sufren de rinitis alérgica y otras ERC que a menudo no llegan a diagnosticarse.¹⁷

¹⁶ Coni Emilio, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Santa Fe; Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, en www.anlis.gov.ar

¹⁷ ----- ob.cit., p., *Alianza Mundial contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas*, 2008, en www.Ecodes.org

Los factores de riesgo que pueden intervenir en el desarrollo de estas enfermedades son varios, factores de herencia, fallo en los mecanismos de defensa pulmonares, contaminación atmosférica, etc.; sin embargo, el tabaco es el más importante. Basta decir que el número de muertes por bronquitis crónica o enfisema es diez veces mayor en fumadores que en no fumadores. La interrupción del hábito de fumar conduce a una disminución del riesgo de mortalidad del 50% al año de producido el cese.

Por lo tanto el abandono del hábito tabáquico, es la medida más eficaz para la prevención de estas enfermedades. Junto a ello, es muy importante la detección precoz para poder establecer las medidas necesarias para evitar o reducir la progresión de la enfermedad.¹⁸

Otra enfermedad crónica no transmisible de gran importancia es la diabetes; desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción e insuficiencia de diversos órganos especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.¹⁹

En el mundo hay más de 346 millones de personas con diabetes. Se calcula que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencia del exceso de azúcar en la sangre. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. La Organización Mundial de la Salud prevé que la muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030.²⁰

¹⁸ Ministerio de trabajo y asuntos sociales, Guía sanitaria a bordo, *Prevención Higiene y muerte en el mar, capítulo 11, Prevención de enfermedades crónicas.*

¹⁹ Chiriboga A David; Jara O Nicolás; Toledo Xavier; entre otros, Ministerio de Salud Pública, *Normas y protocolos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles*, volumen 1; 2011.

²⁰ ----- ob.cit.,p.,Centro de prensa; *Diabetes datos fundamentales*, nota descriptiva N°312, 2011, en www.who.int.

La diabetes está asociada a un incremento del riesgo de muerte prematura, particularmente porque está asociada a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Las personas que la padecen tienen además un mayor riesgo de padecer ceguera, insuficiencia renal y amputaciones de miembros inferiores. Esta patología se clasifica en dos tipos principales que son el tipo 1, que aparece con frecuencia durante la infancia o adolescencia, y el tipo 2 que está relacionada con la obesidad e inactividad física. El tipo 2 representa alrededor del 90% de todos los casos de diabetes y aparece con mayor frecuencia después de los 40 años de edad.²¹

La diabetes presenta una serie de factores de riesgo tales como la edad, donde el riesgo de padecer dicha enfermedad aumenta con la misma; índice de masa corporal, el riesgo aumenta tanto en hombres como en mujeres con la cantidad de exceso de peso; perímetro de cintura, mientras más elevado sea hay mayor riesgo; antecedentes de glucemia elevada, dado que una persona que haya tenido la glucemia elevada durante un tiempo, aunque seas en situaciones que ya no están presentes, representa un mayor riesgo de padecer diabetes ya que indica que durante una época el páncreas ha trabajado mal y la reserva de insulina se ha visto comprometida; y, antecedentes familiares de diabetes, donde el riesgo de padecerla es mayor en personas que tienen dichos antecedentes en familiares de primer y segundo grado, esto se debe a que la diabetes tiene un componente hereditario muy importante por lo que se va a tener mayor predisposición.²²

La mejor forma de lidiar con la diabetes es tratar de prevenirla en primer lugar, lo cual resulta más fácil con la diabetes tipo 2. Aunque no se conocen muy bien las causas, el no hacer suficiente ejercicio y el tener sobrepeso son los factores principales de riesgo para todos. Por lo tanto, en la medida que hagamos ejercicio regularmente y mantengamos un peso saludable, se estará haciendo bastante para bloquear la enfermedad. Si aparece a pesar de estos esfuerzos, se deberá comprender que muchas de las complicaciones de la diabetes pueden prevenirse presentando cuidado o atención

²¹ Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud, (2001), La Diabetes en las Américas, *Boletín epidemiológico*, volumen 22, N° 2.

²² Fundación para la Diabetes, *Factores de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2*; en www.fundaciondiabetes.org.

a nuestro estado de salud y trabajando de cerca con los proveedores de servicios de salud.²³

La prevención de las enfermedades crónicas engloba todas las medidas específicas que impiden, hacen menos probable o retasan un daño para la salud.

La prevención primaria se centra en el impedimento de las causas y riesgos de enfermedades. En cambio, la prevención secundaria significa el impedimento o la eliminación de un factor de riesgo o también el reconocimiento y tratamiento de un estado temprano de la enfermedad, la prevención terciaria comienza tras la aparición de la enfermedad e intenta influenciar su desarrollo a favor nuestro.²⁴

Todos los países, independientemente del nivel de sus recursos, pueden lograr mejoras considerables en la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Se conocen las principales causas de las enfermedades crónicas y, si se eliminaran esos factores de riesgo, se prevendrían al menos un 80% de las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes del tipo 2, y se evitarían más del 50% de los casos de cáncer.²⁵

Cuatro de las principales enfermedades no transmisibles, es decir las cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar y la diabetes, están asociadas a factores de riesgo prevenibles comunes relacionados con el modo de vida. Esos factores son el consumo de tabaco, una alimentación no saludable y la falta de actividad física. Por lo tanto, la prevención de estas enfermedades debe concentrarse en la lucha integrada contra esos factores de riesgo.

La intervención a nivel de la familia y la comunidad es esencial para la prevención porque los factores causales del riesgo están profundamente enraizados en el entorno social y cultural. En la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles se debe dar máxima prioridad a la lucha contra los principales factores de riesgo. La vigilancia continua de los niveles y de las características de los factores de

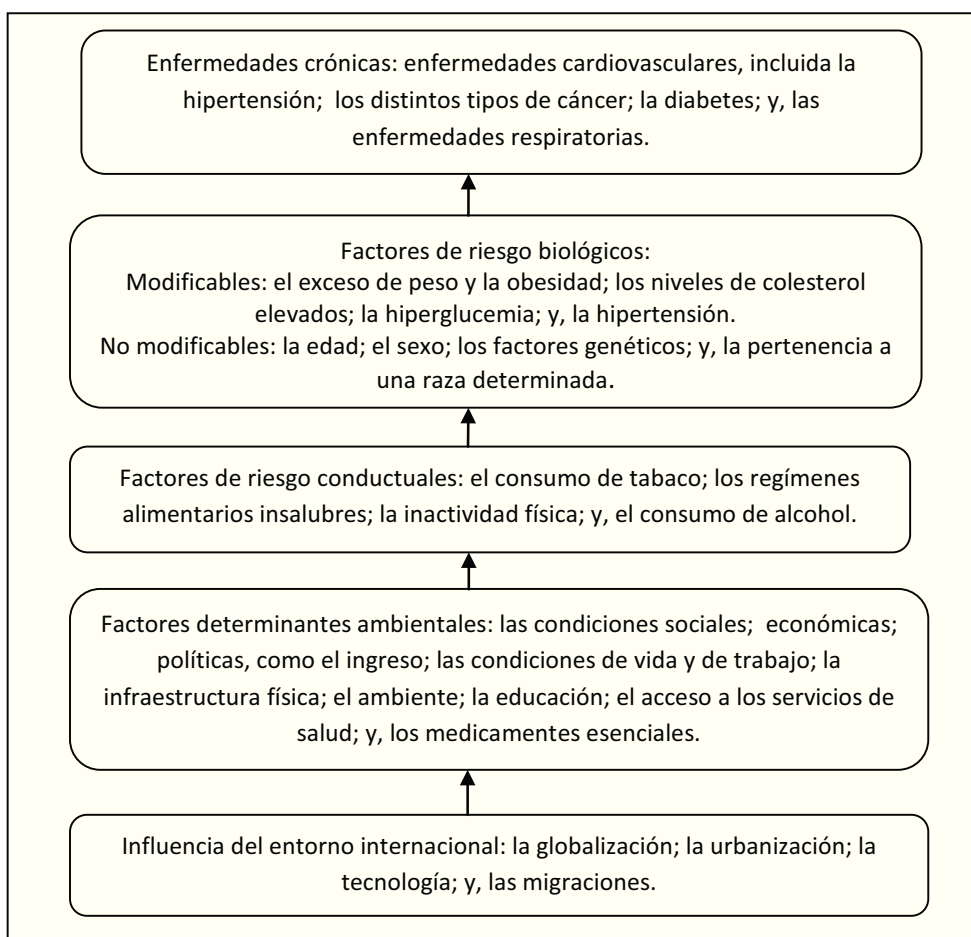
²³ Alianza Nacional para la Salud Hispana, *Diabetes*; en www.hispanichealth.org.

²⁴ Müller Manfred J y Trautwein Elke A., 2008, *Nutrición y Salud Pública*, España, editorial Acribia.

²⁵ ----- ob.cit.,p.,*Estrategia regional y plan de acción para Un enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas*, 2007.

riesgo reviste fundamental importancia para planificar y evaluar las actividades preventivas.²⁶

Figura 1: Factores determinantes clave de las enfermedades crónicas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud; Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas; 2007.

²⁶ ----- ob.cit.,p.,*Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, 53^a Asamblea Mundial de la Salud, Punto 12.11 del orden del día provisional, 2000.

Capítulo 2

Por qué comemos lo que comemos



Argentina produce alimentos en cantidad suficiente para alimentar a 442 millones de personas. Sin embargo la sociedad no está exenta de problemas nutricionales de diversa índole. En las últimas décadas se han acelerado los cambios en el modo de vida y en los hábitos alimentarios de la sociedad como consecuencia de los procesos de industrialización, la urbanización y la globalización del comercio, y estos cambios ha afectado notoriamente el estado de salud y nutrición de las poblaciones.

Los paradigmas han cambiado y hoy la tendencia es la velocidad con que se han difundido diversas enfermedades crónicas no trasmisibles. Enfermedad cardiovascular, obesidad, diabetes tipo II, accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer. Las primeras son hoy la mayor causa de mortalidad.¹

La mayor parte de las conductas sociales de los individuos están articuladas por normas que nos indican lo que podemos o debemos hacer en cada momento sobre lo que se considera deseable, adecuado, oportuno o conveniente. Ello no significa que las normas necesariamente se cumplan o, acaso, se interpretan según uno u otro tipo de conveniencia. El comer también está sometido a esta misma influencia y proceso de aprendizaje e incumplimiento.

Por otro lado, en la relación con la alimentación, los comportamientos se articulan mediante dos tipos de normas básicas, diferentes entre sí, a veces, incluso, pueden ser contradictorias. Las normas sociales refieren al número, tipo, momento, lugar, composición y estructura de los diferentes tipos de tomas alimentarias y a las condiciones y contextos en lo que se produce su consumo. Las normas dietéticas refieren al conjunto de prescripciones basadas en conocimientos científico- nutricionales y difundidas a través de medios médico-sanitarios. Más o menos fluctuantes a lo largo del tiempo, variables según los descubrimientos y al aumento de la influencia social de sus prescripciones, las normas dietéticas describen, en términos cuantitativos y cualitativos, lo que es una comida adecuada, una alimentación equilibrada, cómo se han de organizar las ingestas alimentarias diarias con el fin de mantener un buen estado de salud, etc.²

La compra de alimentos es el momento donde elegimos los alimentos que vamos a consumir, por esta razón éste es el momento donde se debe organizar y tomar en serio dicha elección, teniendo presente que, si elige y se compra bien, se puede lograr una mejor alimentación para uno mismo y para el resto de la familia.

¹ Britos Sergio, Saraví Agustina y Vilella Fernando, (2010), "*Buenas prácticas para una alimentación saludable de los argentinos*", 1a ed. - Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, en www.fundacionbyb.org

² Díaz Méndez Cecilia y Gómez Benito Cristóbal, (2008), "Alimentación, consumo y salud", Colección estudios sociales N° 24;; Obra Social Fundación "la Caixa".

Comprar con criterio a veces se torna difícil, ya que son muchos de los motivos que nos llevan a la elección o preferencia de alimentos inadecuados, principalmente ricos en grasas saturadas y azúcares simples, pobres en fibra y nutricionalmente incompletos.³

Dado que la alimentación es un fenómeno complejo y multidimensional, también son muy diversos los factores que influyen en las elecciones alimentarias.

Entre esos diversos factores cabe destacar los biológicos tales como el hambre, apetito y el gusto; los económicos tales como el costo, los ingresos y la accesibilidad a los diferentes tipos de alimentos; los sociales como la familia, los grupos pequeños y el status social; los factores culturales: la cultura, la subcultura, y la clases social; los factores personales, como edad, ocupación, y estilos de vida; los factores que se derivan del tipo y grado de conocimientos y/o habilidades relativas a los alimentos en general y a la cocina en particular; los psicológicos, circunstancias como el humor y la culpa o más permanentes como el carácter o el estrés; y, las actitudes, creencias, valores y conocimientos en general relacionados a tolerancias e intolerancias.⁴

Dentro de los factores biológicos hay tres factores que influyen en la conducta de alimentación. Uno de ellos son los factores sensoriales, que se refieren a las características organolépticas de los alimentos y son importantes porque condicionan el consumo. Están basados en los sentidos, el gusto, el olfato, la textura, color, aspecto y sonido. Las percepciones psicológicas son determinantes para que se acepte y se tenga preferencia por algún alimento por encima de otros. Las características visuales, el color y la presentación de los alimentos proporcionan y asocian la información acerca de los sabores y otras hacen que resulte atractivo y más agradable.

El segundo factor corresponde a lo genético; estos factores juegan un papel en la formación de las preferencias alimenticias. Hay factores genéticos que influyen en algunos mecanismos fisiológicos y que pueden afectar las preferencias hacia los alimentos, como la sensibilidad gustativa o los déficits enzimáticos asociados con intolerancias nutricionales. Y el tercer factor biológico corresponde a las necesidades nutricionales; los contextos que modifican las necesidades nutricionales pueden ser las actividades físicas, las cuales influyen en la dieta y por lo tanto en la elección de alimentos.⁵

En cuanto a los factores económicos es importante destacar que el alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y en los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre personas de alto poder adquisitivo y bajo se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir

³ Dapcich Verónica, Castell Salvador, Rivas Bárbara, otros, “*Guía de alimentación saludable*”, Sociedad española de Nutrición Comunitaria.

⁴ Díaz Méndez Cecilia y Gómez Benito Cristóbal, ob.cit.,p.

⁵ González Rivas M, (2004), “*Estudio de hábitos alimenticios en los estudiantes de la universidad de las Américas*”, Tesis licenciatura administración de hoteles y restaurantes; en www.catarina.udlap.mx

comidas diferentes y de origen animal son cada día mayores. Es también importante mencionar, que muchas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tener en cuenta el valor nutritivo de los mismos.⁶

La nutrición de las familias de bajos ingresos está en riesgo dado que ellos no están protegidos contra el aumento de los precios y cualquier aumento los obliga a limitar su consumo de alimentos y adoptar dietas menos balanceadas, lo cual afecta su salud a corto y largo plazo.⁷

Dentro de los factores sociales se destacan la importancia de los grupos pequeños. En el comportamiento de una persona influyen muchos grupos pequeños; cada grupo de una sociedad desarrolla sus propias normas de conducta que después sirven de directrices, o marcos de referencia, para sus integrantes. Los miembros comparten valores y se espera que observen los patrones conductuales del grupo, pero no es necesario que una persona pertenezca a un grupo para que reciba su influjo. Existen grupos a los cuales aspiramos pertenecer y grupos que admiramos a pesar de que no podamos pertenecer a ellos. Todos ellos son grupos de referencia potenciales; es decir, grupos de personas que influyen en nuestras actitudes, valores y conducta. El consejo personal en grupos de contacto directo es muchas más eficaz como determinante del comportamiento que la publicidad, es decir, al seleccionar productos y cambiar de marcas, tendemos a dejarnos influir más por la información de boca en boca de los integrantes de nuestro grupo de referencia que por los anuncios o los vendedores.⁸

Otro factor social es la familia; los miembros que la integran pueden ser una fuerte influencia en el comportamiento del comprador.⁹ Este grupo es la organización de compra de consumo más importante de la sociedad y es el conjunto social más cercano al individuo, y por lo tanto, el que mayor influencia tiene en él. De igual manera es en el seno familiar donde los hábitos de consumo se moldean. Pueden distinguirse dos tipos de familia en la vida del consumidor. La de orientación, la cual está formada por los padres, que incluso si el consumidor ya no interactúa mucho con sus padres, la influencia de éstos, muchas veces inconsciente en la conducta del consumidor, puede ser muy importante en el desarrollo futuro de sus gustos y preferencias. Por otro lado, la familia de procreación formada por la esposa/o y los hijos del consumidor, tiene una influencia más directa sobre la conducta de

⁶ “Factores que modifican los hábitos de consumo, Determinantes socioculturales del comportamiento alimentario”, en www.itescam.edu

⁷ Braun Joachim, “El aumento de los precios de los alimentos, ¿qué hacer?”, Instituto nacional de investigación y tecnología agraria y alimentaria, en: www.ifpri.org

⁸ “Mercado de consumo y comportamiento de compra de los consumidores”, en www.comportamientoconsumidor.wikispaces.com

⁹ “Conducta de compra del consumidor y los compradores industriales”, capítulo 6, parte II evaluación de oportunidades en un entorno de marketing dinámico, en www.scribd.com

compra cotidiana. A su vez la intervención de los cónyuges caria mucho según la categoría del producto y el costo del mismo.¹⁰ Y, el tercer factor social corresponde al status personal, una persona pertenece a muchos grupos tales como familia, clubs, organizaciones, etc. La posición de la persona en cada grupo hace referencia al estatus o papel; un papel consiste en las actividades que se espera que la gente realice.

También al momento de elegir un alimento, intervienen los factores culturales, donde se menciona a la cultura; determinante fundamental de los deseos y del comportamiento de las personas, se conoce a la cultura como el conjunto de valores, ideas, actitudes y símbolos que adoptan los individuos para comunicarse, interpretar e interactuar como miembros de una sociedad. Esta cultura determina los valores básicos que influyen en el comportamiento del consumidor.¹¹ Los aspectos culturales no solo condicionan el tipo de alimentos, sino también las técnicas de preparación utilizadas en su elaboración, la forma en que se consumen y también en la distribución de los horarios de comida. Lo que se suele comer, el tipo de alimentos, cuando se come y como se come, orden de los platos, están establecidos por las costumbres propias de la cultura de cada sociedad.¹² Uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños.

La subcultura, donde se pueden distinguir cuatro tipos de subcultura, la nacionalidad, que para mucha gente es una referencia subcultural importante que guía su conducta respecto de lo que valora y lo que compra, en lo referente a su comportamiento como consumidores su orgullo ancestral se manifiesta con mayor fuerza en el consumo de alimentos étnicos y en la compra de muchos artículos culturales; los grupos religiosos, donde el comportamiento del consumidor recibe la influencia directa de la religión, en relación con los productos que se han asociado en un plano simbólico y ritualista con la celebración de las diversas festividades religiosas,¹³ los grupos raciales, se caracterizan por tener un herencia común que determina formas de comportamiento, aunque desde la perspectiva del consumo su interés escaso; las zonas geográficas, casi todos los países muestran u ofrecen áreas geográficas que desarrollan históricamente y aún mantienen subculturas propias, cada zona geográfica mantiene unas características que no pueden ser

¹⁰ Sahui José Alonso, "*Factores que influyen en la conducta del consumidor. Una aproximación desde las ciencias sociales*", Universidad Modelo, en www.colpaxmex.org

¹¹ Rivera Pilar, "*Fundamentos de marketing*", unidad didáctica I, tema 3 "el comportamiento del consumidor", en www.unizar.es

¹² Braun Joachim, ob.cit.,p.

¹³"*La subcultura y sus implicaciones, tareas y trabajos universitarios*", (2012), en www.tytuniversitario.blogspot.com.ar

olvidadas en cualquier consideración que pueda hacerse en torno al consumo de sus pobladores.¹⁴

El tercer factor cultural corresponde a la clase social, casi todas las sociedades tienen un tipo de estructura de clases sociales, éstas son divisiones relativamente permanentes y ordenadas en una sociedad, cuyos miembros comparten valores, intereses y conductas similares. La clase social no está determinada solamente por el factor ingreso, sino que se mide como una combinación de ocupación, ingreso, educación, riqueza y otras variables.¹⁵ Se aprecia una sensibilidad del gasto en alimentación ante la evolución de la economía, es decir, si la economía va bien, el presupuesto dedicado a los alimentos se verá incrementado en productos con mayor valor añadido. Esta percepción la comparten en mayor medida las clases sociales medias que las altas o bajas.¹⁶

Los factores personales se refieren a todas las características propias intrínsecas de una persona como la edad y etapa del ciclo de vida del comprador, su situación económica, estilo de vida, personalidad y concepto propio. Las personas compran distintos bienes a lo largo de su vida, por lo que el consumo está moldeado por las etapas del ciclo de vida familiar, por otro lado, los adultos experimentan ciertas transiciones o transformaciones a medida que transcurre su vida.¹⁷ Pero las decisiones de compra no solo están influenciadas por la edad de la persona sino también por su estado matrimonial, por la presencia o ausencia de niños y por sus edades, diferenciándose nueve etapas del ciclo de vida familiar que tiene necesidades de productos diferentes, como la etapa de solteros; las parejas recién casados; los matrimonios con hijos menores de seis años; los matrimonios con hijos de seis años o más; los matrimonios de mayor edad con hijos que dependen de ellos; los matrimonios mayores; jubilados y con hijos independizados; el viudo o viuda que trabaja, y, el viudo o viuda jubilado.¹⁸

Otro factor que influye en la selección de productos por parte de un individuo, son las circunstancias económicas de cada persona. Sin embargo, se puede dar el caso, y sucede con frecuencia, que personas de la misma edad, con una ocupación similar y con ingresos semejantes, tengan hábitos de consumo diferentes. Esto se debe al estilo de vida de cada persona.

¹⁴ Rivas Javier Alonso y Grande Esteban Idelfonso,(2004) "*Comportamiento del consumidor*", 5ta edición, Escuela superior de gestión superior y marketing, editorial Esic

¹⁵"*Principios de mercadotecnia moderna*", unidad I introducción a la mercadotecnia , en www.escribd.com

¹⁶ Del Greco Natalia, (2010), "*Estudio sobre tendencias de consumo de alimentos*", Datos relevantes para la toma de decisiones en la agroindustria de alimentos y bebidas, en: www.alimentosargeentinos.gov.ar

¹⁷ "*Mercado de consumo y conducta del consumidor*", (2002), en www.estrategiamagazine.com.

¹⁸ "*Factores psicosociales*", (2012), en www.mitecnologico.com

Un estilo de vida es un modo de vivir que se identifica por medio de las actividades, los intereses y las opiniones de las personas, el estilo de vida refleja cómo se usa del tiempo y de las propias convicciones en varias condiciones de índole social, económica y política. El estilo de vida influye en los productos que adquirimos y las marcas que preferimos.¹⁹ El estilo de vida intenta ser, por lo tanto, un perfil del patrón general de la actividad de una persona y de su interacción con el ambiente, y es importante señalar que, una persona puede cambiar a varios tipos de estilo de vida durante toda su existencia.²⁰

Por personalidad se entiende el conjunto de características psicológicas distintivas que hacen que una persona responda a los estímulos del entorno de forma relativamente constante y duradera. La personalidad se describe en termino de rasgos tales como confianza es uno mismo, dominio, autonomía, diferencia, sociabilidad y adaptabilidad. Las marcas también tiene personalidad, y así, los consumidores tienden a elegir las marcas cuya personalidad se asemeja más a la suya, la personalidad de marca es el conjunto de rasgos humanos concretos que se podrían atribuir a una marca en particular. Los consumidores suelen elegir y utilizar las marcas que tienen una personalidad de marca coherente con su concepto real de sí mismo, aunque en algunos casos la elección se basa en el concepto ideal de sí mismo o incluso en el concepto que otros tienen de ellos, más que un concepto real. Los consumidores “autocontrolables”²¹, prefieren marcas que concuerden mejor con la situación de consumo.²²

El nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario, el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado. La información nutricional, puede ir acompañada de mensajes de tal forma que se pueden convertir en una poderosa herramienta para promover una alimentación saludable y ayudar a disminuir el riesgo de enfermedades crónicas²³.

La población se encuentra expuesta a una multiplicidad de mensajes nutricionales, siendo vulnerable a informaciones contradictorias y a veces sin sustento científico, esto representa la importancia de la educación alimentaria nutricional en diversos ámbitos, ya que la educación trasciende la información, revaloriza; revisa; incorpora actitudes, valores y

¹⁹ “Comportamiento del consumidor”, (2007), en www.gestiopolis.com

²⁰ Guerrero Nancy B., Campos Oscar Ignacio, y, Luengo Julio, (2006), “Factores que intervienen en la modificación de hábitos alimentarios no adecuados en la provincia de Palena”, Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar

²¹ Autocontrolables: sensibles a la idea de cómo lo ven los demás

²² “Factores personales en el comportamiento del consumidor”, (2010), en www.cocktailmarketing.com

²³ Zacarías Isabel, Vera Gloria, otros, (2005), “Selección de alimentos, uso del etiquetado nutricional para una alimentación saludable”.

prácticas; y, desarrolla destrezas que mejoran la situación alimentaria y nutricional personal, familiar y comunitaria, tiene en cuenta a las personas, su grupo y su cultura, aprovechando los recursos disponibles. La educación alimentaria nutricional promueve la adquisición por parte de la población de conductas saludables permanentes relativas a la producción, selección, compra, preparación y utilización de alimentos.²⁴

También influyen en la elección de alimentos, los factores psicológicos, como las motivaciones, que corresponden al conjunto de factores que impulsan el comportamiento de los seres humanos hacia la consecución de un objeto. Una persona tiene muchas necesidades en cualquier momento, algunas son el resultado de estados fisiológicos de tensión como el hambre, la sed y la incomodidad. Otras, resultado de los estados psicológicos de tensión como la necesidad de reconocimiento, estimación o pertenencia. La mayoría de estas necesidades no son lo bastante intensas para motivar a la persona a actuar en un momento dado, pero una necesidad se convierte en un motivo cuando alcanza un nivel adecuado de intensidad.²⁵

El aprendizaje denota los cambios en la conducta de un individuo que son productos de la experiencia, ya que la mayor parte del comportamiento humano es aprendido. El aprendizaje de una persona se genera mediante la interacción de inducciones, estímulos clave, respuesta y reforzamientos.²⁶ El aprendizaje es el proceso de registro mental y afectivo que con carácter duradero proviene de la experiencia personal y/o de información a través de terceros y que previsiblemente producirá cambios o un esfuerzo en el comportamiento. El aprendizaje pasivo, tal como es propiciado a través de la repetición publicitaria, tiene un efecto significativo sobre el recuerdo, pero a la vez se ha estimado que el recuerdo de las marcas y de sus mensajes apenas produce per se efectos significativos sobre las actitudes y las compras. La publicidad parece funcionar fijando un conocimiento y debido a la baja implicaciones con los productos la familiaridad pro si misma puede provocar o iniciar la compra. Debido también a que no se da un fuerte procesamiento cognitivo y a que la publicidad es simplemente almacenada en la memoria de largo plazo, se hace precisa la repetición constante para mantener el conocimiento en un nivel activo.²⁷

Las creencias; pensamientos descriptivos que una persona mantiene sobre algo, determinan las imágenes de los productos o marcas; y las actitudes son un sentimiento permanente positivo o negativo hacia un objeto que predispone al individuo a comportarse

²⁴ Lema S, Vázquez n, Antun C, otros, (2010), "*Factores que inciden en la compra de alimentos en distintos ámbitos de comercialización y su relación con la implementación de educación alimentaria nutricional*", Secretaria de Ciencia y Técnica UBA

²⁵ Sahui Maldonado José, (2008), "Influencia de los factores psicológicos en la conducta del consumidor", en: *revista electrónica de ciencias sociales, número 5*, Campeche

²⁶ Del Greco Natalia, ob.cit., p.

²⁷ Minicelli Gabriel, "*Internet y el deseo de comprar*", Escuela de economía y negocios internacionales, Universidad de Belgrano, en: www.ub.edu.ar

favorablemente o desfavorablemente respecto a él. Las actitudes facilitan que las personas tengan un comportamiento justo y consistente hacia similares clases de objetos, lo que provoca que las actitudes sean muy difíciles de cambiar ya que las diversas actitudes de las personas forman algo consistente y para cambiar una se requieren penosos ajustes en muchas otras actitudes. La combinación de creencias y actitudes permite establecer un modelo explicativo de la actuación del consumidor a través de tres niveles como el cognitivo, donde el consumidor obtiene información sobre la marca y forma sus creencias respecto a ella; el efectivo, se desarrollan sentimiento positivos o negativos respecto a la marca; y, de conducta o comportamiento positivo o negativo sobre la marca, que se expresa mediante la compra o rechazo del producto.²⁸

Se asume una distinción entre la persona y el mundo que lo rodea, por lo que se puede decir, que la percepción es el proceso mediante el cual una persona da significado a los estímulos que le llegan. Este atribuir significado puede darse rápida o lentamente y, en todo los casos, tiene lugar en tres momentos; uno primero de carácter selectivo, un segundo de carácter organizativo y un tercero de carácter interpretativo de los estímulos externos, que producen sensaciones en el consumidor, donde se atribuye el significado propiamente dicho²⁹.

El gusto y/o el rechazo por un determinado tipo de alimento no se manifiesta en términos absolutos sino que influye, también, y entre otros factores, el modo como sea presentado y/o cocinado. El papel jugado por las preferencias gustativas responde a una lógica cultural muy particular y vinculable, por una lado, a la ampliación de la oferta alimentaria y al auge de las preferencias individuales, por otro. En efecto, la alimentación hoy, no se concibe como una imposición sino como una actividad en la que son posibles diferentes elecciones y tipos de satisfacción. Así, una primera constatación refiere al hecho de que los alimentos que más gustan, sobre todo en el caso de niños y adolescentes, no solo no coinciden sino que, hasta cierto punto, se oponen a las recomendaciones nutricionales. Ello indica, pues, que la cuestión del gusto, aceptación/rechazo, está muy marcada por las formas de elaboración de los productos mismos.

Las promociones pueden estar dirigidas a diferentes públicos; equipos comerciales, intermediarios, puntos de venta o consumidores; pero independientemente del público al que se dirigen, la promoción de ventas busca una respuesta en el mercado final. Las promociones influyen en el comportamiento del consumidor mediante diferentes mecanismos que podrían resumirse en tres decisiones tales como qué comprar, dónde comprar y cuánto comprar. Respecto a qué comprar, las promociones se pueden utilizar

²⁸ *Mercado de consumo y conducta del consumidor*, ob.cit.,p.

²⁹ Minicelli Gabriel, ob.cit.,p.

como una herramienta de fidelización de los clientes actuales de la empresa, propiciando que éstos repitan la compra de la marca. Sin embargo, en muchas ocasiones el objetivo de la campaña promocional es lograr atraer a los consumidores de las marcas competidores. Además, relacionadas con la decisión de qué comprar, son frecuentes las promociones que acompañan el lanzamiento de nuevos productos y que pretenden que el consumidor pruebe la marca.³⁰

La alimentación influye en el ser humano tanto en el desarrollo físico como psíquico. Alimentarse es un proceso voluntario que consiste en seleccionar desde el medio los alimentos que constituirán la dieta e ingesta. El ser humano no solo comer para satisfacer una necesidad biológica; sino que al mismo tiempo busca satisfacer otras como proporcionar placer, facilitar la convivencia, compartir con los semejantes, etc. Nutrirse es un proceso que ocurre después que los alimentos

Imagen N° 1: ¡Variedad, clave de la alimentación!

son ingeridos y dice relación con la utilización del organismo de los nutrientes, ya sea para reparar o formar estructuras como proporcionar energía, o para que participen en procesos metabólicos, por lo tanto es un proceso ajeno a nuestra voluntad.³¹



Incidir en la selección de alimentos puede ser una herramienta útil en la prevención y/o tratamiento de los padecimientos provocados por una mala elección de los mismos.³²

Fuente: Gerencia Hotelera, en: www.gerencia-hotelera.com

El momento de la compra es fundamental para elegir con inteligencia las opciones más nutritivas. Para lograr una compra responsable, nutritiva, segura y económica se debe seguir algunos consejos tales como planificar, controlar, revisar y leer las etiquetas, cuatro hábitos muy saludables y económicos. El perfil medio del consumidor está cambiando, cada vez se concede más importancia a la calidad del alimento que a la cantidad y se dispone de una mayor oferta de productos a alcance de todos.³³

Sin duda una buena alimentación comienza en el supermercado, donde se eligen los alimentos que conformaran la dieta, por lo que, el comprar es un pilar básico para una

³⁰ Carrasco Buil Isabel y Montaner Gutiérrez Montaner Teresa, (2007), "Influencia de los hábitos de compra en la respuesta del consumidor ante las promociones", en www.mercasa.es

³¹ *Comportamiento del consumidor*, ob.cit.,p.

³² Lambert Ana Olivia, Guevara Leticia, y otros, (2008), "Factores que influyen en la selección de alimento en el adulto", 9º Congreso virtual de psiquiatría, en www.psiquiatria.com.

³³ "Pautas para hacer comprar saludables", (2011), en: www.saludable.infobae.com

alimentación saludable. Por mucho interés que se tenga en hacer una dieta saludable si en el supermercado se eligen alimentos no saludables con mucha grasas, exceso de azúcares, y desequilibrio de nutrientes, ya se parte de un error de base insalvable.³⁴

Una compra inteligente empieza por una buena planificación de lo que se debe comprar y por la realización de una lista de los alimentos base que se necesitan en el hogar. Estos factores, además de evitar que se olviden importantes productos a la hora de hacer la compra en el supermercado, ayudará a evitar pérdidas de tiempo así como acabar comprando una serie alimentos que ni son necesarios ni excesivamente saludables para la alimentación.³⁵

Un buen consejo a la hora de planificar la alimentación es elegir preferentemente alimentos de buena calidad nutricional. Estos productos se encuentran en los grupos de hortalizas, es especial, verduras de color, frutas, carnes magras, lácteos descremados, legumbres y cereales, es especial integrales. También los aceites vegetales son alimentos de buena densidad de nutrientes, por el contrario, alimentos como el azúcar, dulces, mermeladas, golosinas, jugos gaseosas, facturas, galletitas, especial las dulces rellenas, productos de reposterías, snacks, entre otros, son productos que comparativamente aportan más calorías y muchos menos nutrientes. No son alimentos malos, pero deberían consumirse en forma ocasional, menos frecuentemente y en porciones adecuadas, y sabiendo que en términos de economía y calidad nutricional son más caros que los anteriores.³⁶

Comer es fácil, pero comer bien, de forma equilibrada, no lo es tanto. La razón es que adquirir el hábito de comer saludable no se improvisa, por el contrario, obliga a actuar con conciencia, con criterio y con un mínimo de conocimiento en todo lo que concierne a la alimentación, desde la compra hasta el mantenimiento de los productos. Tener claro cómo se deben conservar los alimentos en el hogar, la forma de manipularlos de manera higiénica antes, durante y después del cocinado y conocer la mejor manera de cocinarlos son factores que determinan la calidad de la alimentación.³⁷

Uno de los beneficios de una buena compra, es fomentar el hábito de una alimentación saludable, que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Una buena alimentación previene las enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares,

³⁴ "Comprar y cocinar: las claves para una dieta saludable", (2012), en: www.quworld.org

³⁵ "Pautas para llenar el carro de la compra de alimentos saludables", (2010), en: www.infoagro.com

³⁶ Beauquis Ana, Chaco Candela, Pueyrredón Paula, y, Sergio Britos, (2006) "Alimentación económica en la familia: hacia una mejor compra de alimentos", Cesni.

³⁷ "Alimentación saludable: antes, durante y después de la compra", Dirección de Seguridad e Higiene Alimentaria, en: www.seguridadalimentaria.posadas.gov.ar

osteoporosis, diabetes tipo 2, algunos tipos de cáncer, etc. Así, dicha alimentación permite mejorar la calidad de vida en todas las edades.³⁸

Las modificaciones concretas que se producen en los patrones alimentarios dependen de la comprensión de los factores que gobiernan la elección de los alimentos. Por ello es que, si bien la disponibilidad de nuevos alimentos se está volviendo algo por demás habitual, la relación entre la innovaciones alimentarias y su aceptación por parte del consumidor en un fenómeno ambiguo.

Mientras que algunas creaciones o modificaciones de alimentos provocan resistencias y dudas, otras, son fácilmente admitidas e incorporadas con naturalidad en la dieta. Ello se debe a que, en las últimas décadas, los consumidores han adjudicado una creciente importancia a atributos como la inocuidad o la presentación de los alimentos; la salud, el placer o la información; u otras cuestiones éticas como la sostenibilidad de los sistemas de producción, o, la protección del medio ambiente.³⁹

³⁸ Centro oncológico infinito, “*Alimentación saludable, pequeña guía basada en las guías alimentarias para la población Argentina*”, en: www.infinito.org.ar

³⁹ Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Nacional de Mar del Plata, Instituto de investigaciones, (2007), *El cambio en la alimentación*, en: www.eco.mdp.edu.ar

Capítulo 3

Los alimentos



Argentina es productora y exportadora líder de alimentos a nivel mundial. Con exportaciones superiores a US\$20 mil millones, los alimentos argentinos tienen presencia en mercados de los cinco continentes, contribuyendo a la buena reputación del país en términos de innovación y calidad. El sector cuenta con excelentes estándares sanitarios y medioambientales, y, está preparado para afrontar las demandas más exigentes y sofisticadas de los consumidores.¹

En la actualidad, el país conforma una de las economías más importantes de América del Sur y se posiciona en tercer lugar detrás de Brasil y México en América Latina. A nivel mundial se encuentra estratégicamente posicionado merced a su renombre en los que respecta a condiciones de suelo, productividad, calidad, innovación, capacidad agroindustrial y recursos humanos calificados.

La vasta extensión de tierras fértiles, las condiciones agroecológicas excepcionales, los elevados niveles de productividad, los recursos humanos altamente calificados y la desarrollada capacidad agroindustrial convierten a Argentina en uno de los principales productos y exportadores de alimentos del mundo.²

De acuerdo con estimaciones del INDEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, durante 2011 el nivel de actividad de la industria manufacturera creció a una tasa promedio anual del 6,5%. Asimismo, el índice registró un alza interanual acumulada del 2,1-% a diciembre de 2011.

Es este contexto, el nivel de actividad de la industria de Alimentos y Bebidas acumuló un crecimiento del 9,7% respecto de 2010, mientras que registró alzas promedio anuales del 4,8%, según estimaciones del INDEC.

Durante 2011, la industria manufacturera utilizó en promedio un 79% del total de capacidad instalada, el 1% más que lo utilizado en 2010. En diciembre de 2011 se hallaba utilizando un 82% de la misma. A su vez la industria de Alimentos y Bebidas empleó en promedio el 75,3% del total de su capacidad instalada. El porcentaje representa 1% menos que en 2010, aunque a diciembre de 2011 utilizaba el 85% del total de la capacidad instalada. El ritmo de crecimiento del nivel de actividad en el sector de Alimentos y Bebidas superó en todo momento al correspondiente a la utilización de su capacidad instalada.

En el trimestre enero-marzo de 2012 el sector de alimentos y bebidas creció al 1,1%. Si bien no hay una relación directa, parte del bajo desempeño se explica por la suba de

¹ Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio Internacional y Culto, Secretaría de Comercio y Relaciones Económicas Internacionales, *"Argentina: diversidad, calidad e innovación, una potencia alimentaria global"*, en www.inversiones.gov.ar

² Diario de Ciencias, (2012), *"Industria de alimentos"*, en www.diariodeciencias.com.ar

precios. El nivel de precios del bloque alimenticio, en el promedio de lo que va del año 2012, se ubicó un 30,6% por encima del de doce meses atrás.³

Una parte importante del desempeño de la demanda interna de alimentos y bebidas puede estimarse a través de las ventas en supermercados.

Durante 2011, las ventas de alimentos y bebidas en supermercados crecieron a una tasa interanual del 26%, siendo el resultado de la evolución positiva de todos los rubros que abarca el sector.

Las ventas de alimentos preparados y rotisería fueron las que mayor dinamismo experimentaron en el periodo, con un alza del 41% anual. Seguidas por las ventas tanto de productos de almacén (26% anual), como por las de lácteos (26,5% anual). Paralelamente, las ventas de panadería en supermercados crecieron un 26%. Fueron seguidas por las ventas de bebidas con un alza del 24% anual y por las ventas de carne con un aumento del 23% anual.

Por último, las ventas de verduras y frutas en supermercados crecieron el 17% anual durante el 2011.⁴

En la actualidad, concurrir al supermercado ha dejado de ser una tarea sencilla y a la que se le puede dedicar sólo algunos minutos. Hoy la creciente diversificación de productos que se encuentran en las góndolas de alimentos, hace que sea necesario detenerse a analizar cuál es el que cumple con los requisitos que uno está buscando, ya sea, calidad, una conveniente relación entre precio y tamaño, o aquel que sea más beneficios para la salud. Cabe destacar este último aspecto, dado que existe una sobreabundancia de información relativa a las propiedades beneficiosas de ciertos productos, alguna proveniente de fuentes científicas o médicas, y otra difundida a través de estrategias de marketing. Por este motivo, resulta imprescindible leer e interpretar adecuadamente la información que de manera obligatoria se suministra en cada producto.⁵

Todos los organismos e instituciones, cuya actividad gira entorno a la salud de las personas, coinciden en señalar la importancia de la selección cotidiana de unos alimentos u otros por el impacto que su consumo tiene en la salud del consumidor. La industria alimentaria, por su parte, está centrando sus máximos esfuerzos en la innovación del diseño de las etiquetas de sus productos con especial énfasis en el apartado relativo al etiquetado nutricional, tanto en su formato como en su contenido informativo sobre nutrición.⁶

³ Boyadján Carlos, (2012), *“La industria de alimentos y bebidas, frente al desafío de la desaceleración”*, en www.ieco.clarin.com

⁴ Blengino Carolina, Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, *“Un año para recordar, Industria de alimentos y bebidas”*, en www.alimentosargentinos.gov.ar,

⁵ Diario La Prensa, (2012), *“Alimentación sana: lo que hay que leer,”* en www.laprensa.com.ar,

⁶ Zudaire Maite, (2009), *“Proyecto FLABEL: el etiquetado de los alimentos a fondo”*, en www.consumer.es

La etiqueta o rótulo de un alimento envasado es el medio de comunicación importante y directo, entre el fabricante y el consumidor, ya que brinda información básica y esencial del alimento y puede proveer además información nutricional.⁷

El rotulado nutricional comprende, por una lado la declaración del valor energético y de nutrientes, y por el otro, la declaración de propiedades nutricionales conocida como información nutricional complementaria, que comprende a todas aquellas declaraciones que afirmen, sugieran o impliquen que un alimentos posee propiedades nutricionales particulares, específicamente pero no solo en relación a su valor energético y a su contenido en proteínas, grasas, carbohidratos y fibra alimentaria, así como también su contenido de vitaminas y minerales. Esto, sin duda, constituye una herramienta para que los individuos puedan realizar una selección adecuada de los alimentos que consumen.

Imagen N°2: Lo que en verdad comemos

El etiquetado tiene como objetivo fundamental facilitar al consumidor los conocimientos con respecto a las propiedades nutricionales de los alimentos, para contribuir a que los individuos puedan consumirlos de manera adecuada. A su vez, busca complementar las estrategias y políticas de salud, en beneficio de la salud de los consumidores.⁸

Indicar en la etiqueta el contenido nutricional de los alimentos cobra cada vez más importancia, no sólo porque el consumidor tiene derecho a saber qué contienen



Fuente: Chile Hoy, en www.chile-hoy.blogspot.com

los productos que compra, sino también porque esta información permite realizar elecciones alimentarias correctas, algo necesario en casos de enfermedades que pueden estar relacionadas con la dieta.⁹

Un uso inteligente y práctico de las nuevas etiquetas con información nutricional permitirá, no solo conocer mejor qué se compra cada vez que se elige un alimento, sino que puede contribuir además a una compra razonada y económica.¹⁰

⁷ Instituto Nacional de Tecnología Industrial, (2005), "Rotulado nutricional apto para consumidores", en www.inti.gov.ar

⁸ Abrham Denise y Baabor Natali, Universidad Maimónides, (2011), "Utilidad y nivel de conocimiento de las propiedades nutricionales de los rótulos alimentarios de los habitantes de la ciudad autónoma de Buenos Aires", en www.webolg.maimonides.edu

⁹ Agromeat portal de las agronoticias, (2012), "Etiquetado nutricional común", en www.agromeat.com

¹⁰ Britos Sergio, Pueyrredón Paula, Beauquis Ana, otros, (2006), "Alimentación económica en la familia: hacia una mejor compra de alimentos", en www.cerni.org.ar

La información nutricional en las etiquetas, los claims o afirmaciones de propiedades nutricionales y la comunicación publicitaria constituyen espacios potenciales para equilibrar la información asimétrica a la que se enfrenta el consumidor.¹¹

Dada la importancia de dicho rotulado, la educación nutricional tiene un rol primordial, ya que, actualmente se reconoce su valor como catalizador esencial de la repercusión de la nutrición en la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y la intervención en materia de salud. También está demostrada su capacidad de mejorar por sí sola el comportamiento dietético y el estado nutricional. Asimismo, tiene efectos a largo plazo en la actuación independiente de los progenitores y, por medio de estos, en la de sus hijos.

La necesidad de educación nutricional se ha visto reforzada en gran medida por el concepto del derecho a la alimentación. El público necesita información y capacitación para ser consciente de sus derechos en materia de alimentación y aprender a participar en la adopción de decisiones que le afecta.¹²

La información nutricional de una etiqueta de alimentos debe contener según el Código Alimentario Argentino la obligatoriedad de indicar en el mismo campo visual por 100 gramos o 100 ml, la información sobre el valor energético, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, hidratos de carbono, azúcares, proteínas, fibra alimentaria y sal, para la mayoría de los alimentos transformados. Todos estos alimentos deberán presentarse en el mismo campo visual. Esta información se podría complementar voluntariamente con los valores de otros nutrientes, tales como, ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, polialcoholes, almidón, fibra alimentaria, vitaminas o minerales, entre otros.¹³

Los valores de estos nutrientes podrán estar agrupados en forma de cuadro; en un lugar visible, con características legibles y color contrastante con el fondo donde estuviera impreso; serán expresados por porción, incluyendo la medida casera, y en porcentaje del Valor Diario recomendado, %VD.¹⁴

Hay alimentos que están exentos de rotulado nutricional, algunos como las bebidas alcohólicas; los aditivos alimentarios y coadyuvantes de tecnología; las especias; las agua minerales naturales, y además agua destinadas al consumo humano; vinagres; sal; café, yerba mate, té y otras hierbas, sin agregados de otros ingredientes; alimentos preparados y envasados en restaurantes o comercios gastronómicos, listos para consumir; productos fraccionados en los puntos de venta al por menor que se comercialicen como premedidos;

¹¹ Britos Sergio, "Alimentación, inflación y política alimentaria", en www.nutrinfo.com

¹² Grupo de educación nutricional y de sensibilización al consumidor, División de Nutrición y Protección al consumidor, (2010), "La importancia de la educación nutricional", en www.fao.org

¹³ Ciencia y Tecnología Alimentaria, (2012), "El nuevo etiquetado de los productos", en www.cienciaytecnologiaalimentaria.blogspot.com.ar

¹⁴ Diario La Prensa, ob.cit.,p.

frutas, vegetales y carnes en su estado natural, refrigerados o congelados; y, alimentos en envases cuya superficie visible para el rotulado sea menos o igual a 100 cm².¹⁵

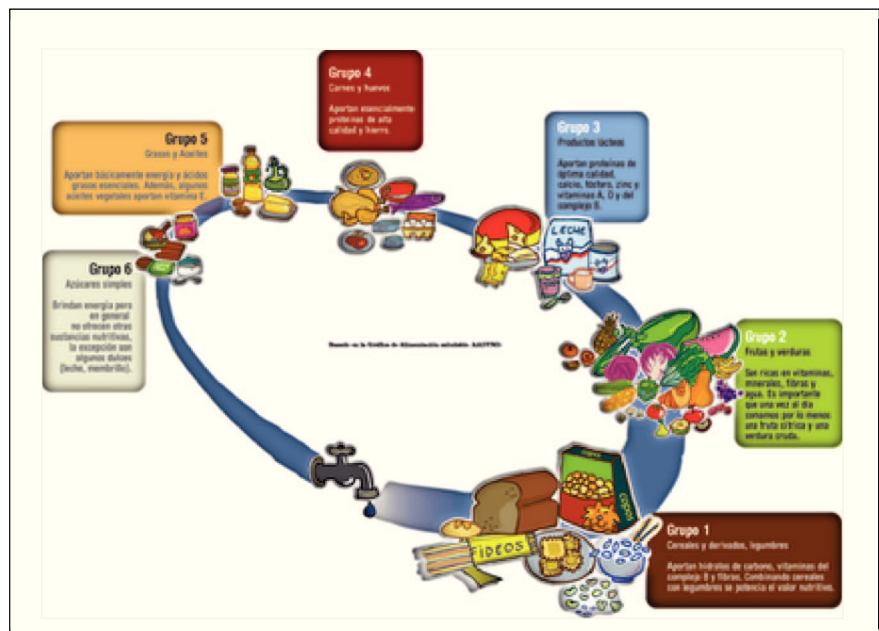
Los últimos cambios culturales respecto de la alimentación han orientado a gran parte de la población a preocuparse por el cuidado de la salud a través del consumo de alimentos más saludables, con lo cual la información nutricional se ha convertido en un tema relevante.¹⁶

El mercado global de alimentos, a instancias de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones expertas, está mostrando una incipiente tendencia a desarrollar alimentos más saludables y elaborar estrategias o políticas corporativas de salud y bienestar así como también un marketing pretendidamente más responsable.

Algunas empresas globales e incluso, algunas organizaciones plantean el uso de sistemas basados en claims y señalamiento de las variedades de alimentos más saludables.¹⁷

Puede resultar difícil lidiar con el laberinto de opciones de alimentos que existe hoy en día.

Imagen N° 3: ¿Qué comemos hoy?



Fuente: Longo, E. Lema, S., Lopresti, A. Guías alimentarias para la población argentina.

A veces, incluso los alimentos que parecen saludables tienen muchas calorías de más.

Una alimentación saludable se debe fundamentar en el óvalo nutricional, que sugiere la variedad de los alimentos cotidianos y de las proporciones del consumo de alimentos necesarias para lograr una alimentación rica en nutrientes. En el gráfico, los alimentos se encuentran agrupados de acuerdo a las sustancias nutritivas que poseen, es decir, de acuerdo al grupo de alimentos del que forman parte. De abajo hacia arriba, es decir, de mayor a menor, se refleja la proporción de cada grupo de alimento que es conveniente

¹⁵ Jorge Lucía, Secretaria de defensa del consumidor, (2010), "Rotulado nutricional obligatorio de alimentos envasados", en www.exportpampa.gov.ar
¹⁶ Diario La Prensa, ob.cit.,p.
¹⁷ Britos Sergio, ob.cit.,p.

comer. Los alimentos fueron clasificados en niveles y grupos de alimentos que tienen un aporte nutricional semejante, determinándose el valor energético medio que aporta cada grupo, el número de porciones recomendadas y el valor energético correspondiente a cada porción. Se tomó como base una alimentación diaria de 2000 Kiloenergías.¹⁸

En lo que respecta a alimentos saludables Argentina tiene potencial para emerger como un proveedor mundial líder en el mercado de alimentos orientados a mejorar la salud y bienestar. Diversas empresas argentinas están presentes en la industria de ingredientes bioactivos y basados en bioprocesos para alimentos. Algunas incluyen la incorporación de ingredientes funcionales en productos alimenticios.¹⁹

La evolución de la humanidad ha generado cambios en el estilo de vida y en sus hábitos alimentarios y de consumo, y por las mayores expectativas de vida de las poblaciones la demanda de los consumidores y los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, surge la creación de nuevos alimentos.

El término alimentos funcionales aparece por primera vez en Japón en la década de los años ochenta. Tres programas de investigación a gran escala fueron financiados por el gobierno japonés que reconocía que para controlar los gastos sanitarios generados por la mayor esperanza de vida debían garantizar una mejor calidad de vida. En 1992 se estableció una categoría de alimentos potencialmente beneficiosos "FOSHU": alimentos de uso específico para la salud. Surge en 1999 el documento de Consenso "Conceptos científicos sobre los alimentos funcionales en Europa". A partir de entonces el concepto de alimentos funcionales fue tomado como válido.²⁰

Se define como alimentos funcionales a aquellos productos que, además de proporcionar lo necesario para la nutrición básica, actúan de forma beneficiosa sobre determinadas funciones del organismo. No se trata de suplementos dietarios ni de alimentos light, sino de comestibles comunes y tradicionales que tienen una bonificación adicional para la salud. Para ser considerado funcional, el alimento debe cumplir con algunas características, tales como, que se le haya añadido un componente beneficioso, con un efecto terapéutico probado; que se le haya potenciado algún ingrediente para hacerlo más saludable; y/o, que se le haya quitado total o parcialmente algún elemento nocivo o tóxico.²¹

Los componentes que hacen que un alimento sea funcional han estado siempre presentes en la naturaleza, pero es en las últimas décadas cuando los investigadores han

¹⁸ Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología, (2002), *"Alimentación saludable e información nutricional en los rótulos"*, en www.anmat.gov.ar,

¹⁹ Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio Internacional y Culto, Secretaría de Comercio y Relaciones Económicas Internacionales, ob.cit.,p

²⁰ Musi Juan Carlos, Weill Ricardo, Durand Gabriel, entre otros, Comité de alimentos funcionales ISLI Argentina, (2006), *"Documento consenso: Alimentos funcionales: desde la ciencia hacia la definición de un marco regulatorio"*, en www.isli.org.ar

²¹ Programa de Prevención del Infarto en Argentina *"Alimentos Funcionales"*, en www.propia.org.ar

comenzado a identificarlos de forma aislada y a determinar los beneficios concretos que éstos proporcionan al organismo. Por este motivo, se pueden aprovechar los alimentos que por sí solos contienen sustancias beneficiosas, es decir, alimentos naturales sin necesidad de recurrir siempre a los alimentos enriquecidos o modificados que se engloban en el concepto de alimentos funcional.²²

Para lograr el efecto deseado se incorporan, por ejemplo, fibras dietarias, vitaminas, minerales, antioxidantes, fitoesteroles, ácidos grasos poliinsaturados, isoflavonas, ciertos tipos de microorganismos beneficiosos, como bifidobacterias y lactobacilus, o bien, se disminuye la cantidad de ácidos grasos trans presentes.²³

El supermercado Cooperativa Obrera siempre se ha destacado por la relación que tiene con los consumidores y por las acciones que genera para influir directamente sobre la salud y el bienestar de los mismos.

En el año 1996 la Cooperativa definió la política de distribución de productos de marcas propias, con el objetivo de ofrecer a sus asociados una alternativa de confianza respecto a los productos de las marcas líderes del mercado, en beneficio de la economía familiar y sin dejar de lado la calidad.

En el año 2002 se inicia el desarrollo de alimentos funcionales, de consumo masivo, como parte fundamental de una estrategia de promoción de la salud completa, sólida y constante.²⁴

El primer producto bajo la marca "Ecoop" fue la línea de panes, tales como, el común, sin sal y salvado, cuyo desarrollo se concretó junto al PROPIA, Programa de Prevención del Infarto en Argentina, y lo cuales se lanzaron en septiembre de 2002 exclusivamente en Bahía Blanca, siendo primicia para todo el país por ser el primer pan de consumo masivo enriquecido con omega 3,6 y 9; y libre de ácidos grasos trans.

A partir del 2002 se comienza a ampliar la producción y se extiende la comercialización a otras ciudades. Entre en 2002 y 2003, poco a poco comienza el desplazamiento en el desarrollo de una buena cantidad de productos, básicamente panificados como prepizzas, grisines, pan para panchos, para hamburguesas, entre otros.

Actualmente la Cooperativa Obrera cuenta con 38 referencias de marca Ecoop, y a pesar de que los productos funcionales se encuentran todavía en fase de creciente y representan sólo un pequeño porcentaje del consumo total de alimentos, las estadísticas demuestran que se están generalizando cada vez más.²⁵

²² Cooperativa de consumidores y usuarios, "*Alimentos funcionales: alimentos que pretenden mejorar las funciones vitales de nuestro organismo*", en www.hispacoop.es,

²³ Ministerio de educación Presidencia de la Nación, El portal educativo del estado Argentino, (2012), "*Alimentos funcionales*", en www.educ.ar

²⁴ Cooperativa Obrera, "*Evolución de la Marca Ecoop*", en www.cooperativaobrera.coop

²⁵ Cooperativa Obrera, ob.cit.,p

Básicamente los productos de marca propia de la Cooperativa contienen una modificación en la composición lipídica, de grasas y aceites, en alimentos de consumo masivo. Los alimentos contienen distintos tipos de componentes grasos, como, grasa saturada, insaturada, hidrogenada y colesterol; que producen aumento del colesterol en sangre, y las consecuencias que esto acarrea, en cambio, la grasa insaturada haciendo referencia al omega 3, 6 y 9; es reconocida como grasa buena ya que en principio es beneficiosa para la salud humana.

Con estas evidencias, Cooperativa desarrollo con todo el aval del equipo de investigación del PROPIA, productos modificas en su perfil lipídico, a través del reemplazo de las grasas saturadas o hidrogenadas presentes en los alimentos por grasas insaturadas.²⁶

Otro tipo de alimentos corresponden a los alimentos orgánicos, cuando se trata de esta clase de alimentos, se está haciendo referencia a productos sin manipulaciones genéticas ni la intervención de agroquímicos. Se trata de un hábito saludable para los consumidores y los productos, dando vida a un círculo virtuoso en el que no sólo el organismo sale beneficiado, sino también la Tierra, el medio ambiente.²⁷

Este tipo de productos, se producen en armonía con la naturaleza, conservando la biodiversidad y los recursos naturales esenciales, tales como, el suelo, el agua y el aire, sin contaminarlos, generando una solución vital a los problemas ecológicos.²⁸

Son muchas las personas que en la actualidad han optado por elegir una forma de vida más saludable. Y cada vez son más. Es que no sólo son ellos los que encuentran en la gastronomía orgánica beneficios evidentes, sino que muchos médicos también la recomiendan para mejorar la salud de sus pacientes. Los alimentos orgánicos son alimentos que siempre existieron, el organismo, por millones de año, de manera gradual fue adaptándose a sus componentes, como los minerales, vitaminas, celulosa, hidratos de carbono, proteínas, entre otros. Pero en estos últimos 50 años, la revolución que generó el avance de la química produjo cambios insospechados con una avalancha de agrotóxicos que el sistema inmune y demás mecanismos de adaptación, no tuvieron posibilidad de procesar de manera tal que se pueda sobrevivir sin padecer de gravea consecuencias.²⁹

El alto valor nutritivos de los orgánicos, frutas; hortalizas; lácteos, cereales; carnes; aceites; miel; dulces; azúcar; jugos concentrados, vinos, entre otros, surge de la forma de

²⁶Cooperativa Obrera, "*Principales características de los productos*", www.cooperativaobrera.coop

²⁷Directorio de Médicos, Farmacias y Medicamentos de Argentina, (2011) "*Alimentos orgánicos*", en www.salud.com.ar

²⁸ Movimiento Argentino para la Producción Orgánica, "*¿Por qué consumir orgánico?*", en www.mapo.org.ar

²⁹ Asociación Vida Sana, (2012), "*Argentina los alimentos orgánicos mejoran las funciones cerebrales*", en www.vidasana.org

producción, basada en procedimientos que respetan la salud del medio ambiente y la humana.

Aunque en los últimos años la oferta de productos orgánicos se ha multiplicado en la Argentina, hoy pueden ser adquiridos en dietéticas, restaurantes naturistas y vegetarianos, y empresas de entrega a domicilio, pero también en supermercados; el elevado precio de estos alimentos limita el crecimiento de su consumo. Por eso es que si bien la Argentina es el tercer productor mundial de alimentos orgánicos, entre el 95 y 98 % de su producción se exporta, especialmente a los países de la Unión Europea.³⁰

Los productos orgánicos certificados suelen ser más costosos que sus equivalentes comunes y corrientes por diversos motivos, tales como que la oferta de éstos alimentos es limitada con relación a la demanda de los mismos; los costos de producción suelen ser más elevados porque requieren más mano de obra por unidad de producción y porque la mayor diversidad de las empresas impide hacer economías de escala; la manipulación postcosecha de cantidades relativamente reducidas de estos alimentos tiene un costo más alto por la separación obligatorio de los productos orgánicos respecto de los ordinarios, especialmente durante la elaboración y el transporte; y, porque la cadena de comercialización y distribución de los productos orgánicos es en cierta forma ineficiente y los costos son más elevados por tratarse de volúmenes relativamente pequeños. Por tal motivo, conforme aumenta la demanda de alimentos y productos orgánicos, las innovaciones tecnológicas y las economías de escala deberían reducir los costos de producción, elaboración, distribución y comercialización de los productos orgánicos.³¹

Los alimentos transgénicos, otra clase de alimentos disponibles para la población, corresponde a aquel que deriva de un organismo transgénico o genéticamente modificado (OGM), que es aquella planta, animal, hongo o bacteria a la que se le ha agregado por ingeniería genética uno o unos pocos genes con el fin de producir proteínas de interés industrial o bien mejorar ciertos rasgos, como la resistencia a plagas, calidad nutricional, tolerancia a heladas, entre otros. En un sentido más amplio, un alimento puede ser transgénico porque está formado en gran parte por materiales derivados de un OGM, o bien porque en su fabricación se emplean microorganismo GM como levaduras, bacterias ácido lácticas; o ingredientes que provienen de OGM, como aceites, aminoácidos, ácidos orgánicos, enzima, jarabe de alta fructosa el que a su vez se obtiene por acción de enzimas derivadas de microorganismos GM.³²

³⁰ De Biase Tesy, (2009), "Crece la oferta de alimentos orgánicos", en www.lanacion.com.ar

³¹ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, "*Agricultura orgánica*", en www.fao.org

³² Consejo Argentino para la Información y Desarrollo de la Biotecnología, "*Alimentos transgénicos*", en www.argenbio.org

El primer cultivo genéticamente modificado que se introduce en la agricultura argentina es la soja tolerante al herbicida glifosato, que se incorpora durante la campaña agrícola de 1996/1997. Sin embargo, el proceso de introducción de este tipo de tecnologías tiene sus raíces institucionales en un período anterior, con la creación, en 1992, y en el ámbito de la entonces Secretaria de Agricultura, Ganadería y Alimentación, de la comisión Nacional Asesora de Bioseguridad Agropecuaria, CONABIA. La CONABIA, responsable en ese entonces del proceso regulatorio para la experimentación y liberación comercial de los eventos GM, facilitó en gran medida que las nuevas tecnologías se incorporaran rápidamente a los sistemas productivos del país. A nivel productos por su parte, de la casi 22,9 millones de hectáreas sembradas con cultivos GM en la campaña 2010/2011, alrededor de 19 millones correspondieron a soja tolerancia al herbicida glifosato, unas 3,5 millones a maíz de los cuales pertenecían 1,6 millones con resistencia a insectos, 300.000 con tolerancia a herbicida y 1,6 con ambas características combinadas.

Estos guarismos representan aproximadamente el 100% y el 99%, respectivamente, de la extensión total cultivada de cada una de estas especies, cifras que ubican a la Argentina en el tercer lugar, detrás de los Estados Unidos y Brasil, en cuanto al área con cultivo GM, siendo India y los países que ocupan los siguientes lugares.³³

Imagen N° 4: La moda tecnológica



Fuente: Nutrición Pro, 2008.

Dentro de los beneficios de este tipo de alimentos se destaca la capacidad de reducir la pérdida en cultivos por plagas de insectos sin necesidad de productos químicos al crear alimentos resistentes a los insectos; así como alimentos resistentes a enfermedades causadas por virus, hongos y bacterias; y resistentes al frío; otra propiedad destacable es que se pueden conseguir variedades de plantas transgénicas que necesiten menos agua y soporte períodos de sequía y puedan plantarse en zonas con poca agua. Además uno de los objetivos es conseguir alimentos transgénicos con mejor nutrientes, lo que podría ayudar a combatir la desnutrición en países del tercer mundo.³⁴

Una de las variedades son los productos alimenticios transgénicos a partir de las plantas, donde hay varios tipos de alimentos vegetales transgénicos, como el trigo de alto valor proteico para hornear pan. El trigo en el mercado actual contiene bajo porcentaje de proteínas, genes proteínicos que poseen las expresiones altamente eficaces son

³³ Trigo Eduardo J., (2011), "Quince años de cultivos genéticamente modificados en la Agricultura Argentina", en www.agrobio.org

³⁴ Medline Plus Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU, (2012), "Alimentos transgénicos", en www.nlm.nih.gov

transferidos al trigo, por lo que el pan hecho de trigo puede ser de mayor valor nutritivo y un excelente complemento para una alimentación sana.

Otra categoría son los productos alimenticios transgénicos de origen animal; hay una variedad de productos procedentes de este origen que son también transgénicos, como la leche transgénica y la carne de cerdo. Por ejemplo, las vacas en las que se transfieren genes determinados del cuerpo humano pueden producir leche con un gen especial. Mientras que los cerdos a los que se les transfiere una especie de gen del factor de crecimiento de los humano puede crecer el doble de velocidad que los cerdos normales. Y la calidad de la carne de cerdo es mejor.

También se encuentran productos transgénicos a partir de microorganismos, estos son un material más común para los transgénicos, por lo tanto, el cultivo y la aplicación de los microorganismos es mucho más fácil; por ejemplo, generalmente la renina para la producción de queso solo puede ser extraída del estómago de terneros muertos. Hoy en día, con la tecnología de la transgénesis, la renina se puede obtener fuera del cuerpo evitando la matanza de terneros y disminuir su costo.

Y por último, se encuentran los productos alimenticios transgénicos especiales; se refieren a las verduras y las frutas que han sido procesadas por medio de la ingeniería genética para contener vacunas totalmente comestibles con el fin de proteger a los seres humanos contra ciertas enfermedades.³⁵

Por ultimo cabe destacar que en los países desarrollados de observa una creciente demanda de alimentos diferenciados como lo son los alimentos gourmet. Estas tendencias estructurales garantizan un mercado en expansión para todos los productos argentinos y nuevas oportunidades de negocios para sus alimentos premium y de alto valor agregado.

El país ofrece una gran variedad de producto gourmet, incluyendo carnes ahumadas y marinadas, patés, mermeladas, mieles, hierbas aromáticas, conservas, aceitunas y quesos, entre muchos otros. Teniendo en cuenta la tendencia hacia una mayor sofisticación en la demanda de los consumidores a nivel mundial y la dotación de recursos del país, este segmento presenta grandes oportunidades.³⁶

El mercado de productos gourmet ha experimentado un salto cualitativo en Argentina de la mano de la recuperación de a economía en el periodo posterior a la crisis de 2011. En efecto, han aparecido nuevas empresas, se han incrementado las exportaciones y la demanda interna, han surgido nuevos canales de comercialización, las firmas han incorporado mejoras tecnologías y nuevos productos, entre otros. Todos estos factores lo

³⁵ Interficot SEO Linkbuildinf, “¿Qué son los alimentos transgénicos?”, (2012), en www.articulo.org

³⁶ Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio Internacional y Culto, Secretaria de Comercio y Relaciones Económicas Internacionales, ob.cit.,p

convierten en un sector de nuevas oportunidades competitivas y alto potencial para el desarrollo en el país.

En particular, el sector presenta algunas características específicas que lo distinguen de otros sectores. La principal diferencia es que no tiene un límite definido, ya que se trata de un segmento de alimentos de alta calidad y cierto grado de distinción, de naturaleza amplia y cambiante. Estos productos cumplen al menos con alguna característica tales como, carácter único o Premium; calidad diferenciada; origen exótico o lejano; alto precio; packaging de calidad y canal de distribución diferenciado.³⁷

La demanda de estos productos está creciendo en las grandes ciudades del mundo, sustentada por un heterogéneo sector de productores y empresarios especializados, e impulsada por los consumidores con mayores ingresos.

Argentina, es un productor natural de productos especializados, gracias a su diversidad climática; cultural, producto de la inmigración extranjera en sus sucesivas oleadas, y el consiguiente aporte de técnicas, recetas, gusto y productos exóticos ya plenamente internalizados; la existencia de consumidores locales con sofisticación y medios económicos suficientes como para constituir una demanda razonable de este tipo de productos; y el turismo, que de manera creciente atrae extranjeros también sofisticados y con medios económicos, posibilitando un especie de exportación dentro de las fronteras de muchos de estos productos.³⁸

Dada la inexistencia de información unificada o de un cámara u asociación que agrupe a las firmas dedicadas al rubro de especialidades, resulta difícil estimar el volumen del mercado gourmet, pero diversos relevamientos a empresas indican que aproximadamente el 10% de las ventas de alimentos envasados corresponden a este tipo de productos.³⁹

³⁷ Centro de Estudios para la Producción, (2009), *“Exquisiteces Argentinas: el sector de alimentos gourmet”*, en www.cep.gov.ar

³⁸ Subsecretaría de Industria, Comercio y Minería, Ministerio de Economía y Producción, (2010), *“Sector Alimentos Gourmet”*, en www.prorionegro.org.ar

³⁹ Centro de Estudios para la Producción, ob.cit.,p

Diseño metodológico



El estudio que se lleva a cabo será de tipo descriptivo y transversal.

Sera descriptivo porque consiste en la caracterización del comportamiento a estudiar, según tiempo, lugar y persona.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información el estudio será de tipo transversal debido a que las variables son estudiadas simultáneamente en un determinado momento de tiempo, haciendo un corte en el mismo.

La población objeto de la presente investigación está constituido por personas tanto del sexo masculino como femenino, mayores de veintiún años de edad de la ciudad de Bahía Blanca, seleccionados mediante muestreo sistemático.

En el presente trabajo de investigación se evalúa sobre sus hábitos de compra, el grado de información de alimentos funcionales elaborados por una Cooperativa y la auto percepción de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Para la recolección de datos se recurrirá a encuestas que son realizadas a todos los consumidores mayores de veintiún años de edad.

Las variables sujetas al análisis de los cuales se obtendrán los datos son:

Edad

Definición conceptual: Años cumplidos que tiene una persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de captación por la fuente de información.

Definición operacional: Años cumplidos que tiene una persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de captación por la fuente de información, en personas oriundas de la ciudad Bahía Blanca. Se indaga la edad que posee cada una de las encuestadas.

Escolaridad

Definición conceptual: Cada uno de los tramos cumplidos por una persona, en que se estructura el sistema educativo formal.

Definición operacional: Cada uno de los tramos cumplidos por una persona, en que se estructura el sistema educativo formal. Se determinará mediante encuesta con las opciones de primario; secundario; terciario; y, universitario, completo e incompleto.

Ocupación

Definición conceptual: Conjunto de tareas que constituyen un puesto de trabajo, que se supone serán cumplidas por una misma persona y que presentan gran similitud.

Definición operacional: Conjunto de tareas que constituyen un puesto de trabajo, que se supone serán cumplidas por una misma persona y que presentan gran similitud. Se evaluará mediante encuesta indicando si la persona es cuentapropista; si trabaja en relación de dependencia; si es ama de casa o se encuentra actualmente desocupada.

Habito de compra

Definición conceptual: Acciones realizadas de una forma repetitiva, siguiendo unas pautas idénticas por parte de los consumidores, la conducta del sujeto al adquirir los productos alimentarios para su alimentación y/o para la de su grupo familiar.

Definición operacional: Acciones realizadas de una forma repetitiva, siguiendo unas pautas idénticas por parte de los consumidores, la conducta del sujeto al adquirir los productos alimentarios para su alimentación y/o para la de su grupo familiar, en los supermercados de la Ciudad de Bahía Blanca. La obtención de los datos será mediante una encuesta que se entregará a cada persona donde se encuestará sobre quién es el encargado de la compra; el motivo de compra en una Cooperativa; la influencia de los medio de comunicación en la elección de alimentos; la lectura de rotulado nutricional; interés de la relación alimentación-salud; y la frecuencia de compra de cada grupo de alimentos, los cuales se detallan a continuación.

Grupo de alimentos	Todos los días	1 vez por semana	Cada 15 días	1 vez por mes	Otro
Leche fluida entera					
Leche fluida semidescremada					
Leche en polvo entera					
Leche en polvo descremada					
Yogur entero					
Yogur descremado					
Quesos enteros					
Quesos descremados					
Quesos sin sal					
Huevos					
Carne roja					
Pollo					
Pescado					
Verduras frescas					
Verduras congeladas					
Verduras enlatadas					
Frutas frescas					
Frutas secas					
Frutas desecadas					
Frutas enlatadas					
Pan blanco					
Pan blanco sin sal					
Pan integral					
Pan integral sin sal					
Masitas dulces					
Galletitas de agua					
Galletitas de agua sin sal					
Galletitas integrales					
Galletitas integrales sin sal					
Cereales(arroz ,polenta, fideos)					
Legumbres					
Azúcar					
Edulcorante					
Mermelada común					
Mermelada dietética					
Aceite común					
Aceite de oliva					
Manteca					
Aderezos					
Agua mineral					
Agua baja en sodio					
Agua saborizada					
Jugos polvo con azúcar					
Jugos en polvo dietéticos					
Gaseosa común					
Gaseosas dietéticas					
Vino					
Cerveza					
Sal común					
Sal baja en sodio					

Fuente: Elaboración propia

Grado de información sobre alimentos funcionales elaborados por la Cooperativa

Definición conceptual: Conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación.

Definición operacional: Conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación de los alimentos funcionales bajo la marca propia de una Cooperativa. Se evaluará mediante la realización de una serie de preguntas para recoger datos e indagar la información que tienen de los mismos a partir de señalar la/las opciones correctas. Se contempla el conocimiento o no de dichos alimentos; cuáles son los alimentos elaborados por el supermercado; y, que beneficios y/o características poseen. Se consideran dichos interrogantes para evaluar el grado de información que tiene la población a estudiar.

Autopercepción de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles

Definición conceptual: Proceso reflexivo y su resultado, por el cual una persona adquiere noción de sus propias cualidades y características en lo que respecta a los factores de riesgo.

Definición operacional: Proceso reflexivo y su resultado, por el cual una persona adquiere noción de sus propias cualidades y características en lo que respecta a los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, en relación a la adquisición de los productos alimenticios. La información se recolectará mediante encuesta de autopercepción de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Autopercepción del nivel de colesterol

Definición conceptual: Percepción o noción del valor de colesterol en sangre de un individuo.

Definición operacional: Percepción o noción del valor de colesterol en sangre de un individuo, que influye o no en la compra de productos alimenticios. Los datos se obtendrán mediante encuesta, donde se indagará si se ha medido el nivel de colesterol en el último año; cuál es sus niveles del mismo; si considera que su valor se encuentra dentro del rango de normalidad; y si tiene presente dicho valor a la hora de comprar alimentos.

Autopercepción del nivel de tensión arterial:

Definición conceptual: Valor de la presión que ejerce la sangre hacia la pared de las arterias.

Definición operacional: Valor de la presión que ejerce la sangre hacia la pared de las arterias percibida por cada persona. Se utilizará una encuesta que contemple si la

persona se ha tomado la presión arterial en el último año; cuál es su valor; si considera que su presión arterial se encuentra dentro de los rangos de normalidad; y si tiene presente el valor de su presión al momento de adquirir un alimento.

Autopercepción del nivel de glucosa:

Definición conceptual: Cantidad de glucosa o azúcar que contiene la sangre.

Definición operacional: Cantidad de glucosa o azúcar que contiene la sangre, percibida por cada persona a la hora de comprar alimentos. Los datos se recogerán mediante encuesta, donde se indagará si la persona se midió el nivel de azúcar en sangre en el último año; cuál es su valor; si considera que dicho valor está dentro de los límites normales; y si tiene en cuenta su nivel de glucosa a la hora de seleccionar alimentos.

Autopercepción del estado nutricional:

Definición conceptual: Estado del cuerpo en relación al consumo y utilización de nutrientes, como resultado de un conjunto de interacciones de tipo biológico, psicológico y social

Definición operacional: Estado del cuerpo en relación al consumo y utilización de nutrientes, como resultado de un conjunto de interacciones de tipo biológico, psicológico y social, experimentado por cada persona en el momento de selección de alimentos. Se evaluará por medio de una encuesta sobre cuál es el peso corporal actual de la persona; cuál es su talla actual; si considera que su peso actual es saludable y el porqué del mismo; y si tiene presente su peso actual a la hora de comprar alimentos. Se podrá determinar así el Índice de Masa Corporal, el cual se define como un indicador simple de la relación entre el peso y la talla ² (kg/m²), donde se considera:

Índice de Masa Corporal (kg/m ²)	Clasificación
< 18,5	Bajo peso
18,5 – 24,9	Normopeso
25 – 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obesidad de grado 1
35 – 39,9	Obesidad de grado 2
40 – 49,9	Obesidad de grado 3 (mórbida)
> 50	Obesidad de grado 4 (extrema)

Fuente: Rodota Liliana P y Castro María Eugenia, (2012), “*Nutrición clínica y Dietoterapia*”, Buenos Aires: Panamericana editorial

Análisis de datos

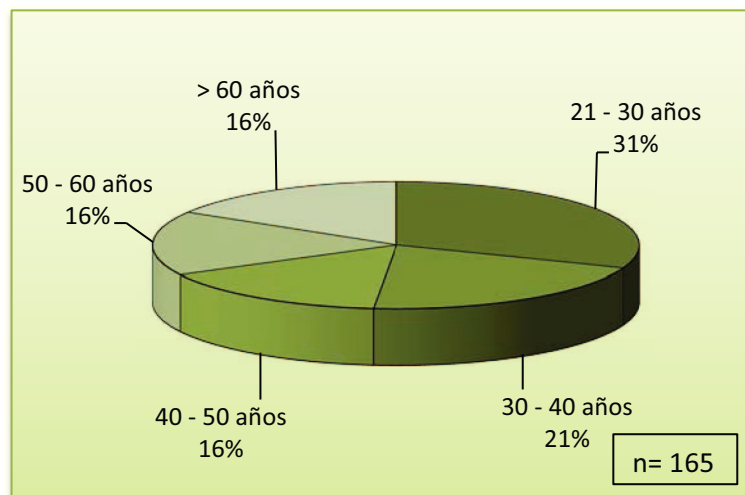


Para la presente investigación se desarrolla un trabajo de campo, el cual consiste en una encuesta realizada a 165 individuos, tanto hombres como mujeres, que concurrieron a Supermercados de la Cooperativa Obrera Limitada de la ciudad de Bahía Blanca, en el mes de Noviembre del año 2012.

La información que se detalla a continuación es el resultado del análisis del trabajo de campo realizado en la muestra seleccionada.

La distribución etaria de las personas tanto hombres como mujeres que respondieron la encuesta se conformó de la siguiente manera:

Gráfico N°1. Edad

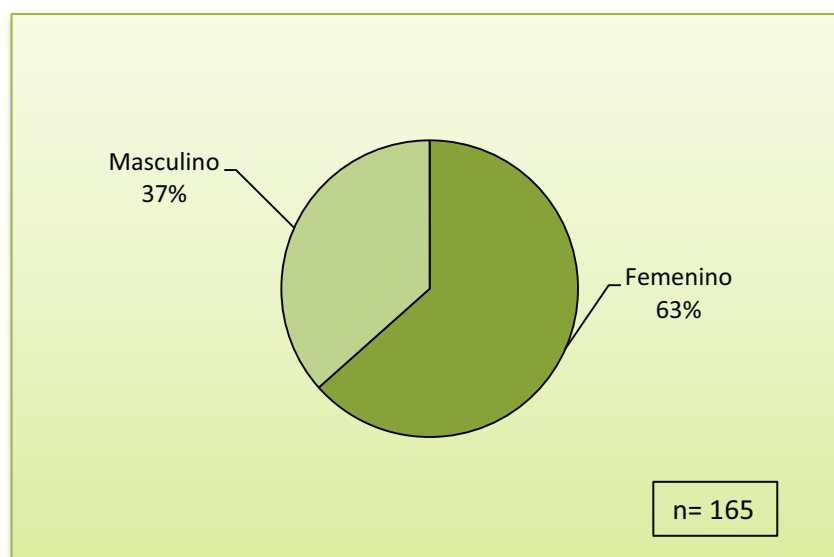


Fuente: Elaboración propia.

En función del gráfico anterior, se observa una variabilidad en las edades, donde la mayor proporción de la muestra seleccionada corresponde a las personas que cronológicamente se encuadran entre los 21 y 40 años de edad. No obstante, la proporción de las personas cuyo rango de edad se encuentra por encima de los 40 años es similar.

En la distribución por sexo se detecta que el mayor porcentaje lo representan las mujeres.

Gráfico N°2. Sexo



Fuente: Elaboración propia.

Por lo que se puede deducir, que es la población femenina quien en un mayor porcentaje realiza la compra de alimentos para el hogar.

A continuación, se presenta el nivel de estudios de la muestra seleccionada.

Tabla N°1. Nivel de estudios.

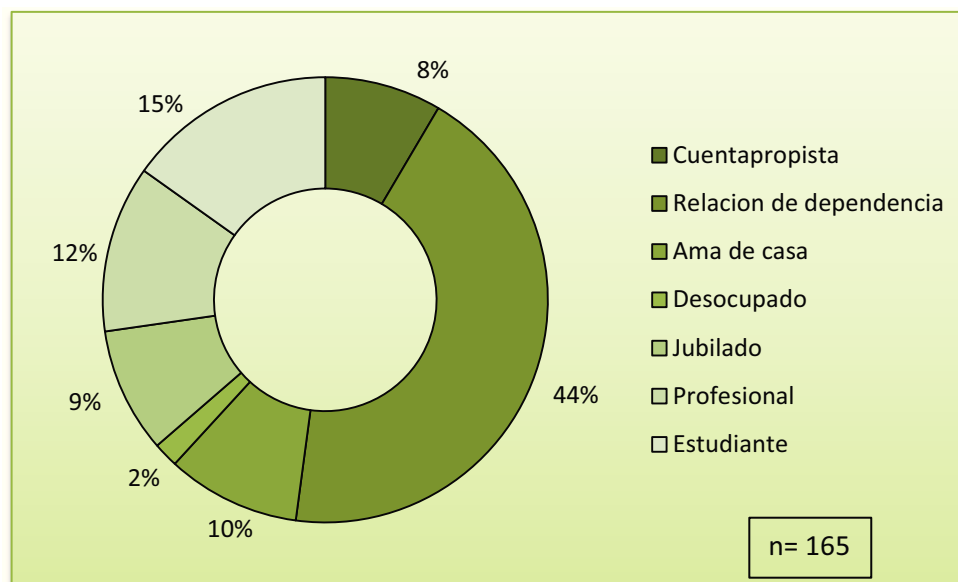
Primario incompleto (n=165)	1%
Primario completo	5%
Secundario incompleto	9%
Secundario completo	29%
Terciario incompleto	7%
Terciario completo	15%
Universitario incompleto	15%
Universitario completo	20%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se observa que un gran porcentaje de la población encuestada, el 60 %, tiene un buen nivel educativo, ya sea, un terciario completo, universitario completo o incompleto. Asimismo, cabe destacar que solamente el 1% representa al nivel primario incompleto.

En el estudio realizado se indaga sobre la ocupación laboral de las personas. Los resultados se presentan a continuación.

Gráfico N°3. Ocupación.

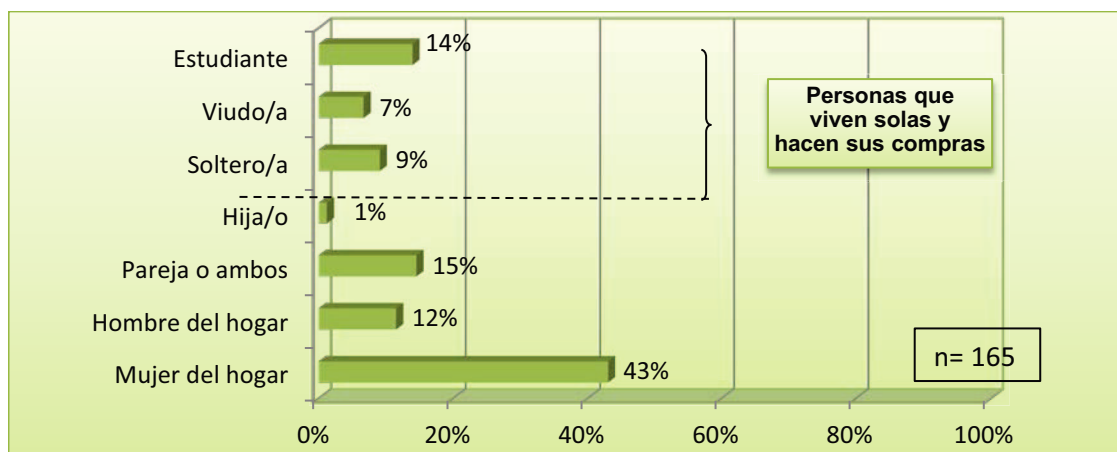


Fuente: Elaboración propia.

La mayor parte de la muestra sujeta al estudio posee un trabajo en relación de dependencia, en contraparte, sólo un 2% de la misma está representado por personas desocupadas.

El rol de la persona que realiza habitualmente la compra de alimentos en el hogar está representada a continuación.

Gráfico N° 4. Rol de la persona que realiza habitualmente la compra de alimentos en el hogar.



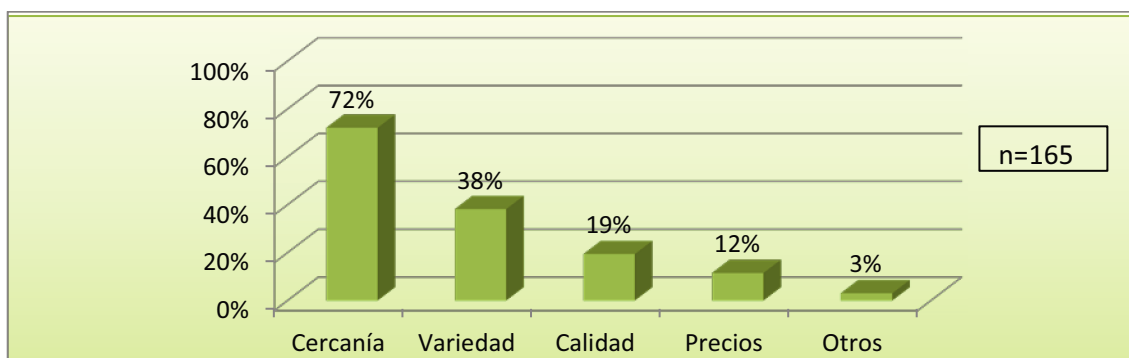
Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico que antecede, se puede observar que en la mayor parte de la encuesta analizada, son las mujeres del hogar quiénes realizan la compra de alimentos para su familia, por lo que, se confirma lo expresado la página 52 al analizar el gráfico N°2.

También se destaca que el 30% de las personas encuestadas, son personas que viven solas y que por ende, realizan sus propias compras. Cabe aclarar, que dentro de este grupo, el mayor porcentaje corresponde a estudiantes atento a que la ubicación geográfica donde se realizó la encuesta es el “Barrio Universitario”.

El siguiente gráfico, corresponde a los motivos por los cuales los encuestados compran alimentos en la Cooperativa Obrera, y detalla que el mayor porcentaje de éstos realiza sus compras en dicho lugar por cercanía de sus hogares; a lo que le sigue la variedad y calidad de sus productos.

Gráfico N°5. Motivos por los que se compra alimentos en la Cooperativa Obrera.

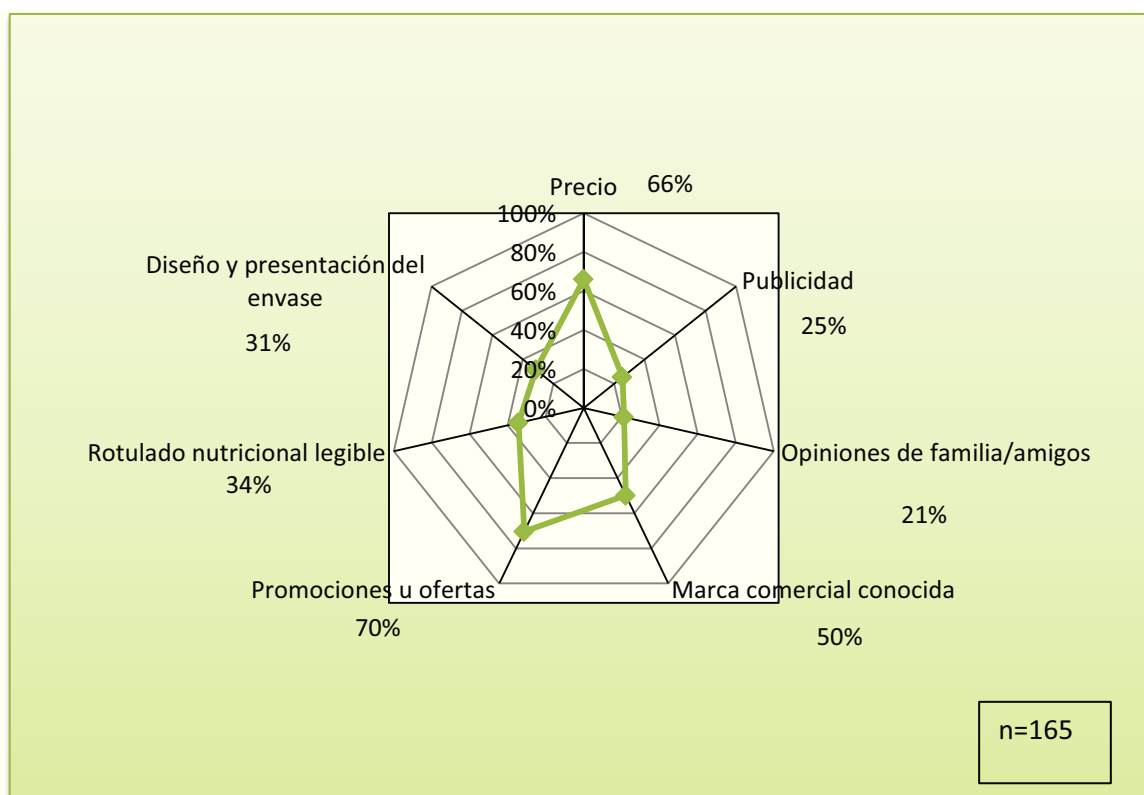


Fuente: Elaboración propia.

En la opción de “otros”, se hace referencia a la posibilidad de pago de servicios en el supermercado; al uso de “vales” para comprar alimentos; la rapidez de la atención, entre otros. Tales motivos representan el menor porcentaje por los que se adquiere alimentos en el lugar donde se hizo el trabajo de investigación.

Respecto al grado de influencia de ciertos factores en la compra de alimentos, los resultados quedan expuestos en el siguiente gráfico:

Gráfico N°6. Grado promedio de influencia en la compra de alimentos.



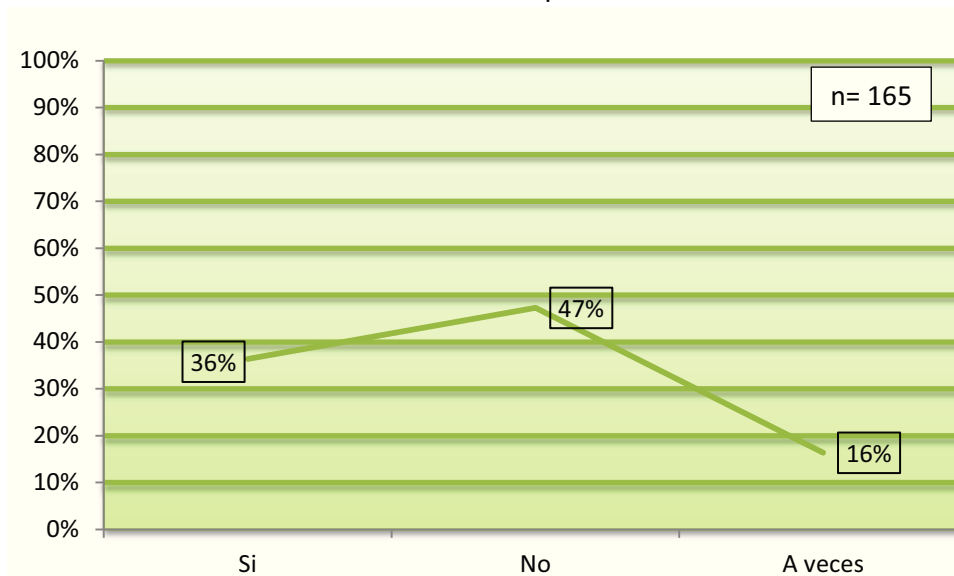
Fuente: Elaboración propia.

Del gráfico anteriormente expuesto se puede concluir que en la población sujeta al estudio, las promociones u ofertas de los productos tienen un 66% de grado de influencia en la compra de alimentos. Según el grado de importancia le sigue el precio de los mismos como factor influyente en la compra.

No obstante en los encuestados que la marca del producto sea una marca comercial conocida tiene un grado de influencia del 50% destacando que dentro de este porcentaje el factor publicidad se encuentra escondido.

En referencia a la lectura del etiquetado nutricional, los resultados se detallan en el siguiente gráfico.

Gráfico N°7. Lectura del etiquetado nutricional.



Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a la lectura del etiquetado nutricional, se observa que al mayor porcentaje de la muestra le interesa leer el rotulado de los alimentos. El grupo de los productos dietéticos es en el que más interés muestra la gente al leer la información nutricional que brinda, a lo que le siguen los amasados de pastelería.

También se observa que los encuestados tienen interés en leer dicha etiqueta en los productos de copetín, aderezos y bebidas. Y un 17% de la muestra indicó que le interesa leerla en todos los alimentos.

Imagen N°5: ¡Eliminando calorías!



Productos
dietéticos
34%

Fuente: www.catedraavidyvinos.es

Imagen N°6: El dulce placer.



Amasados de
pastelería
30%

Fuente: www.confiteriaamancay.com.ar

Entre los alimentos en los que menos interés demuestran al leer la etiqueta nutricional se encuentran los lácteos y los alimentos congelados.

Imagen N°7: Huesos fuertes



Lácteos
29%

Imagen N°8: ¡Simplificando la cocina!



Congelados
19%

Fuente: www.lecherialatina.comFuente: www.comocongelaralimentos.blogspot.com.ar

Asimismo, los que más interés requieren de lectura, son las calorías, grasas y colesterol aportados por los alimentos. En menor proporción le siguen el sodio y los azúcares.

Estos datos no son menores, dado que, estos componentes del rotulado, están íntimamente relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son consideradas como la primera causa de muerte en Argentina, al igual que en el resto del mundo.

No obstante, el 47% de la muestra estudiada no registra la etiqueta de los productos.

En lo que respecta a la relación entre la frecuencia de compra de los alimentos y sus recomendaciones semanales, se puede observar que en el grupo de los lácteos :la mayoría de los encuestados tienen una cierta tendencia a la opción de enteros a excepción de la leche fluida que en un 50% de la muestra la prefieren descremada.

Según la recomendación requerida, tanto la leche como los quesos están cubiertos, superando el 100% de dicha recomendación semanal.

Imagen N°9: Sí al calcio.

Fuente: www.taringa.net

En el grupo de las carnes y derivados, el mayor consumo corresponde al pollo, donde lo consumen un 92,7%, al que le sigue la carne roja, 89,1% y por último el pescado que lo consumen la mitad de las personas que integran la muestra.

El huevo también es consumido por más de la mitad de los encuestados, superando como en el caso de las carnes su porcentaje de adecuación semanal.

Imagen N°10: Proteínas, ¡presente!.

Fuente: www.miklaistoideo.com

En cuanto a las frutas y verduras, ambas son consumidas por más del 90% de las personas seleccionadas para el estudio cubriendo sus requerimientos. No sucediendo así con las frutas secas que sólo las consumen un 26,7% y no alcanzan a cubrir su recomendación.



Fuente: www.picstopin.com

El pan blanco es el de preferencia dado que es el que consume más de la mitad de los encuestados, sobrepasando abruptamente sus recomendaciones semanales. No obstante, el 30% de los mismos consume pan integral. Y, la variante de ambos panes en su versión sin sal es la menos requerida donde no alcanzan a consumirla ni el 8% de la muestra.

Imagen N°12: Energía para la vida.



Fuente: www.prevencion-de-salud.com

Los cereales y sus derivados son consumidos por más del 95% de los encuestados, y las legumbres por más de la mitad de los mismos.

En ambos casos sus recomendaciones semanales son superadas. Lo mismo ocurre con la ingesta de azúcar, que es consumida por una amplia cantidad de personas, superando su requerimiento y superando asimismo el porcentaje de personas que prefieren al edulcorante antes que el azúcar.

El aceite de girasol y/o maíz es consumido por el 72% de los consumidores, es de preferencia frente al aceite mezcla y el de oliva el cual lo consume el 30% de la muestra. En todas sus variantes, los consumidores cubren sus porcentajes de adecuación semanal.

Imagen N°13: ¡A condimentar!



Fuente: www.vivirsalud.com

Menos de la mitad de los encuestados consumen agua mineral y/o agua mineral baja en sodio, y, en ambos casos no llegan a cubrir su requerimiento semanal del mismo, aunque también pueden cubrirla consumiendo simultáneamente agua corriente.

Imagen N°14: Calma tu sed



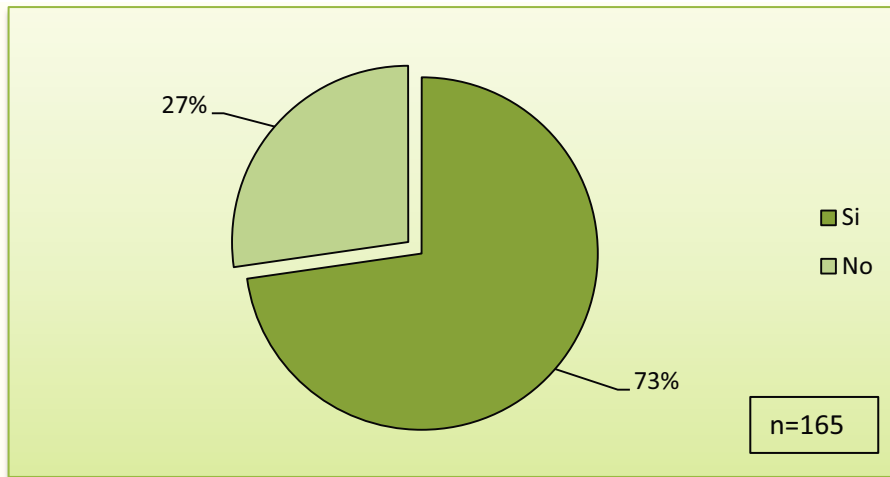
Fuente: www.aguasaneamientohigiene.com

En contrapartida, el consumo de bebidas alcohólicas como el vino y la cerveza, son consumidos por las de 40% de los encuestados, cubriendo y/o superando su recomendación semanal.

En lo que respecta al consumo de sal, tanto la de mesa como la variante baja en sodio son utilizadas por el 96% de la muestra, en ambos casos, la cantidad ingerida alcanza a cubrir la recomendación.

Se indaga sobre el conocimiento de los alimentos funcionales elaborados por la cooperativa. Dichos resultados se detallan a continuación.

Gráfico N°8. Conocimiento de los alimentos funcionales Ecoop.

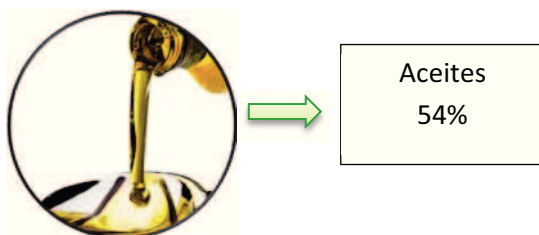


Fuente: Elaboración propia

Se observa que la mayor parte de la muestra seleccionada para el trabajo de investigación conoce los alimentos funcionales elaborados por el supermercado en estudio.

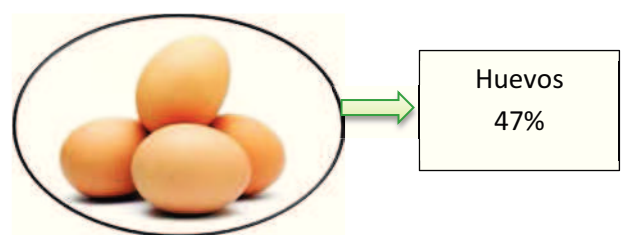
Dentro de la variedad de alimentos bajo su propia marca comercial, se deduce que el alimento que más conoce la muestra son los aceites, a los que le siguen los huevos y la harina. Dentro de los esa marca, el edulcorante Stevia fue al que menos reconocieron como alimento funcional.

Imagen N°15: El sabor de condimentar



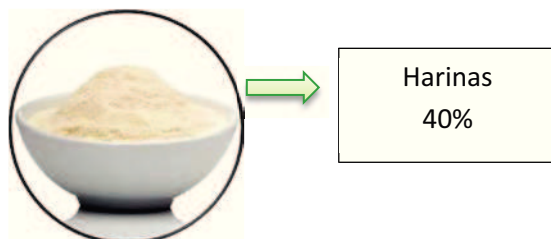
Fuente: www.cocinayrecetas.com

Imagen N°16: Saludablemente rico.



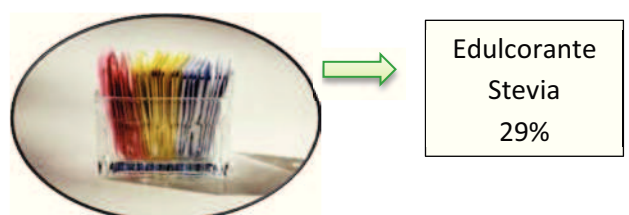
Fuente: www.atletas.info.com

Imagen N°17: ¡La hora de amasar!



Fuente: www.saborysalud.com

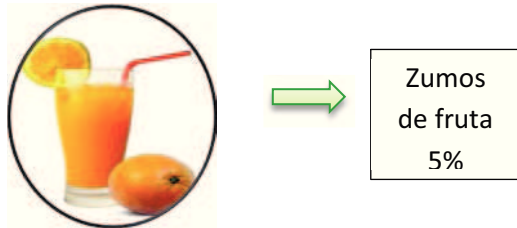
Imagen N°18: Endulzando sabores



Fuente: www.alimentarnos.com

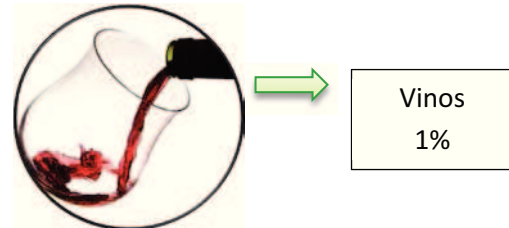
Entre los alimentos exentos como alimento funcional de dicha marca, los consideraron como marca propia en mayor proporción a los zumos de fruta y a las leches infantiles, no sucediendo así con los vinos.

Imagen N°19: Refresco nutritivo



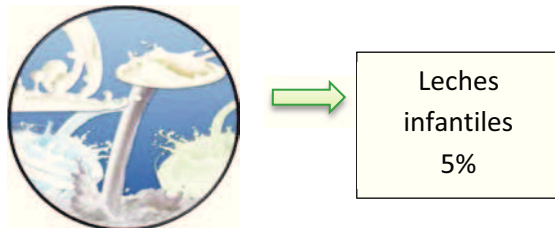
Fuente: www.nutriciondelamujer.com

Imagen N°20: Cosecha tardía.



Fuente: www.josepalmiotti.wordpress.com

Imagen N°21: Acompañando a las mamas.

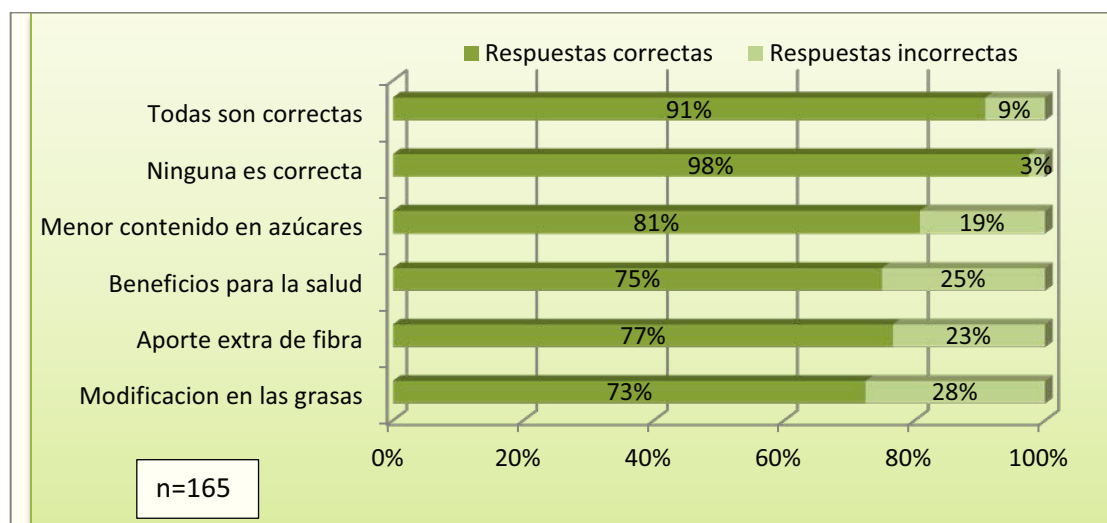


Fuente: www.work.ec

También se concluye que uno de los alimentos que los encuestados relacionan con los de la marca del supermercado son los panes elaborados por ellos mismos. Caso similar pero en menor proporción se encuentran las tapas de pascualina.

Se indaga sobre el conocimiento de las características de los alimentos de marca propia del supermercado. Los resultados se detallan a continuación:

Gráfico N°9. Características de los alimentos funcionales propios del supermercado.



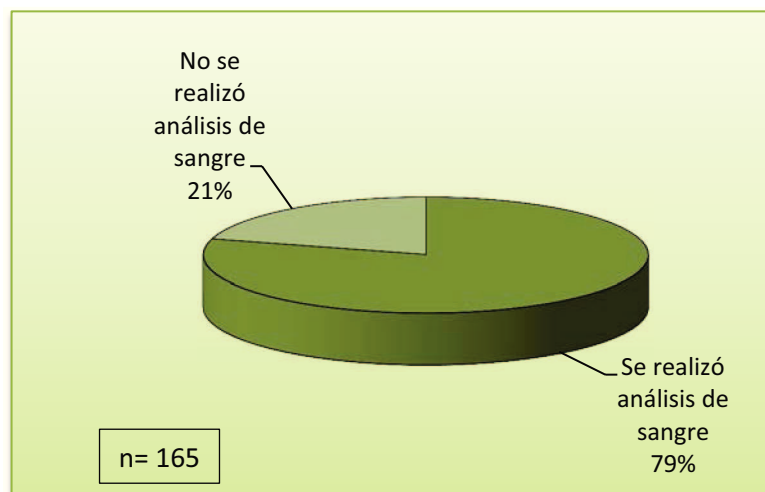
Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico que antecede se puede observar que los encuestados consideran en un mayor porcentaje que los alimentos del supermercado tienen la característica de tener beneficios para la salud y una modificación en su composición lipídica. Ambos porcentajes, 75% y 73%, demuestran que la mayor parte de la muestra seleccionada tiene conocimiento certero de que dichos alimentos brindan los beneficios mencionados.

No obstante, con las opciones incorrectas de las características de dichos productos, los encuestados, consideran en un bajo porcentaje que tienen un menor contenido en azúcar y un aporte extra de fibra alimentaria.

Con respecto a la realización de análisis de sangre, los resultados se especifican a continuación:

Gráfico N°10. Realización de análisis de sangre.

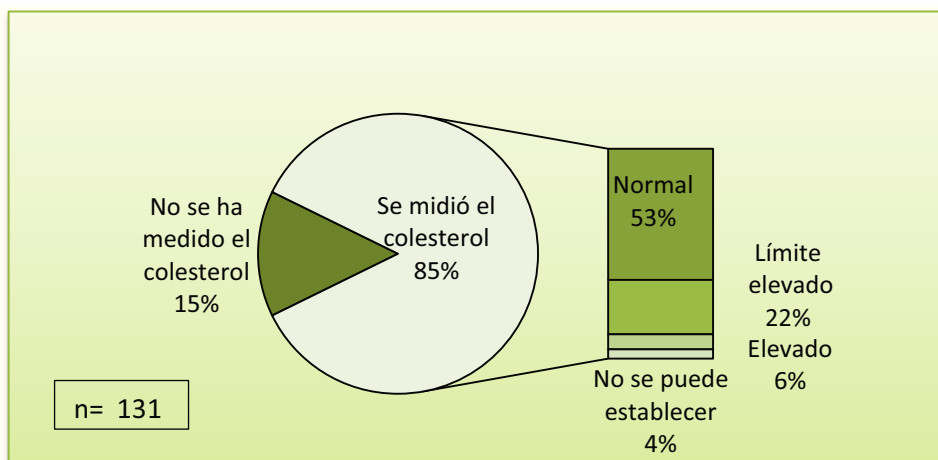


Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que un alto porcentaje de los encuestados, el 79%, se realizó análisis de sangre en el último año.

En relación a la medición del colesterol y la clasificación de su valor, los resultados se detallan de la siguiente manera:

Gráfico N°11. Medición de colesterol y clasificación según valor.



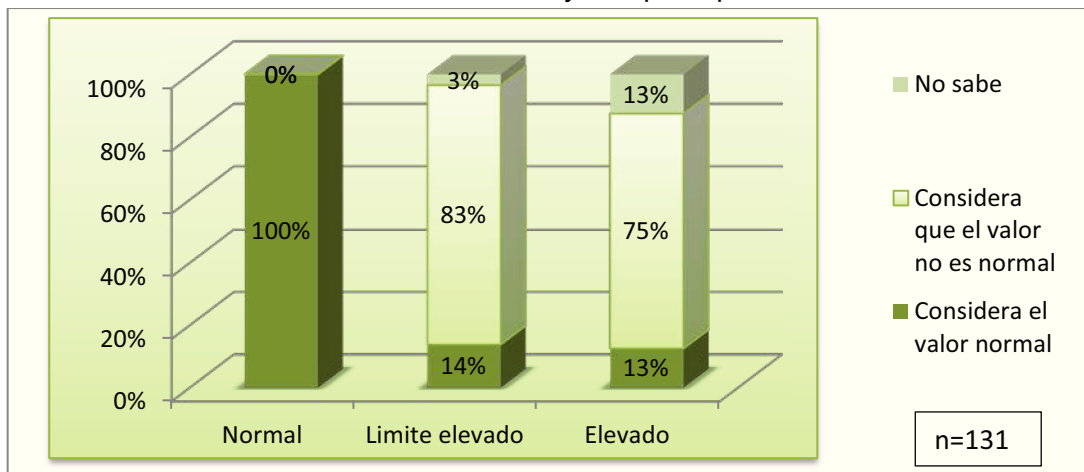
Fuente: Elaboración propia.

En relación a lo expuesto en el gráfico que precede se observa que de las personas que se realizaron análisis de sangre en el último año, el 85% de la misma, se midió el valor colesterol en el mismo lapso de tiempo.

Con respecto a la clasificación del valor de colesterol, se determina que más del 50% de los requeridos que se midió el colesterol, sus valores se encuentran dentro de los rangos de normalidad. Constatando asimismo, que en sólo un 28% de la misma, el valor pertenece a la categoría de límite elevado y elevado.

Se analiza la relación entre el valor de colesterolemia de las personas encuestadas y la autopercepción de las mismas con respecto a su valor. Los resultados se expresan a continuación:

Gráfico N°12. Valor de colesterolemia y autopercepción de su clasificación.



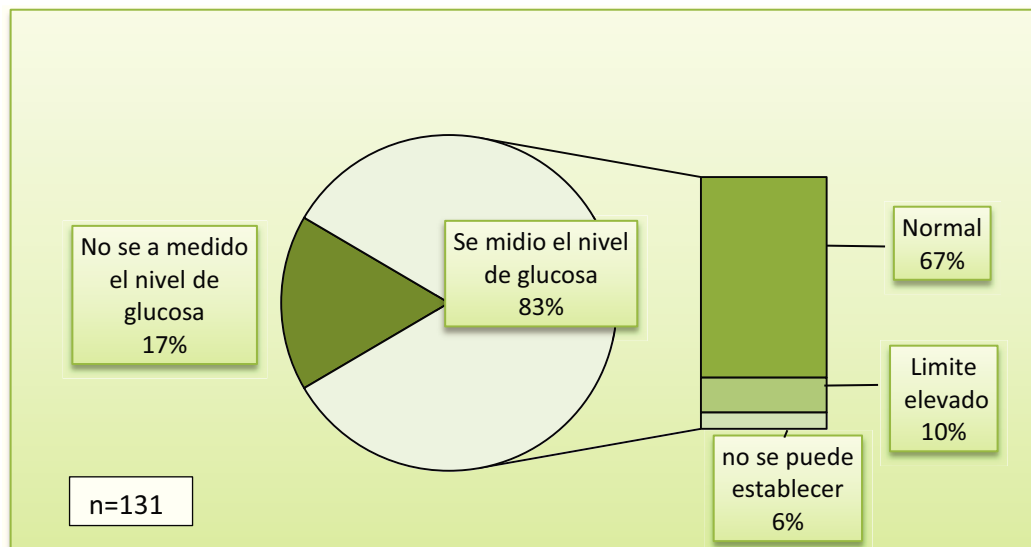
Fuente: Elaboración propia.

En relación al gráfico que antecede se observa que todas las personas cuyo valor de colesterolemia se encuentra dentro de los límites de la normalidad, saben que su valor es normal. En cambio, los que presentan un valor elevado, solo entre un 13 y 14% tiene certeza de que su valor es realmente elevado, mientras que entre el 75 y 83% con colesterol alto considera que su valor no se encuentra entre los rangos de normalidad. El resto o no lo sabe o cree que su valor no es normal.

Las personas que presentan colesterolemia en el límite y/o elevado, la mayoría de las veces suelen comprar alimentos en relación a su valor.

Se detalla a continuación la relación entre la medición de la glucemia y clasificación de su valor.

Gráfico N°13. Medición de glucosa y clasificación según valor.



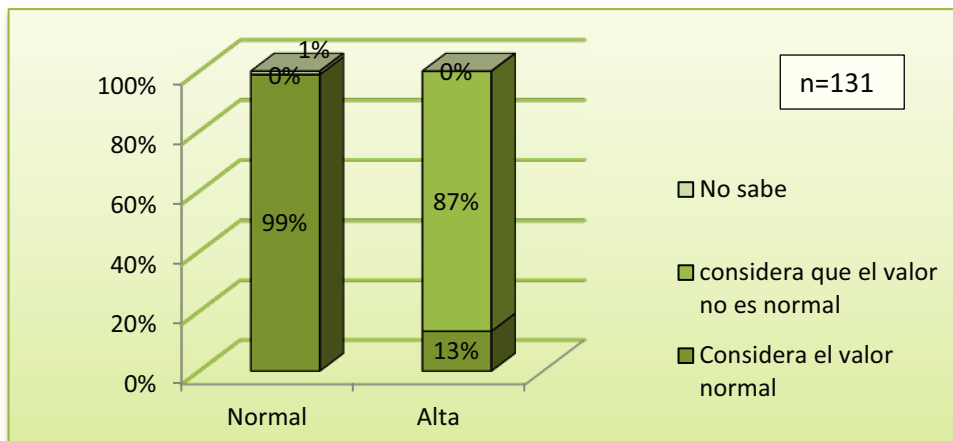
Fuente: Elaboración propia.

Puede apreciarse que de las personas que se realizaron análisis de sangre en el último año, el 83% se realizó análisis de glucemia.

En cuanto a la clasificación de los valores, la mayor parte de la muestra estudiada tiene una glucemia dentro de los valores normales, y sólo un 10% presenta una glucosa elevada.

Se indaga sobre la autopercepción de la muestra en relación a su valor de glucemia. Los resultados se expresan a continuación:

Gráfico N°14. Valor de glucemia y autopercepción de su clasificación.



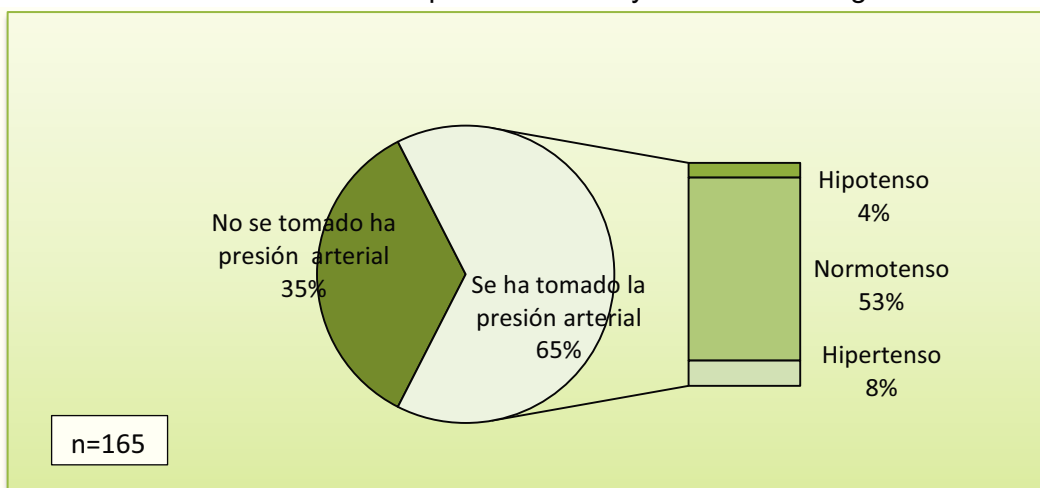
Fuente: Elaboración propia.

Del gráfico expuesto anteriormente se deduce que la mayoría de las personas cuyo valor sanguíneo de glucemia es normal, perciben al mismo también como normal. Algo similar sucede con las personas que presentan un valor de glucosa alterado, donde el 87% de la misma, tienen una apreciación de su valor correcta en cuanto a que no se encuentra dentro de los rangos de normalidad. Un porcentaje menor percibe su valor de glucemia como normal, cuando en realidad ésta está elevada.

Algunas de las personas con valor elevado de glucemia, tienen presente su valor al momento de comprar alimentos.

Se investiga sobre la medición de la presión arterial y se lo clasificó según su valor. Los datos se expresan en el siguiente gráfico:

Gráfico N°15. Medición de presión arterial y clasificación según valor.

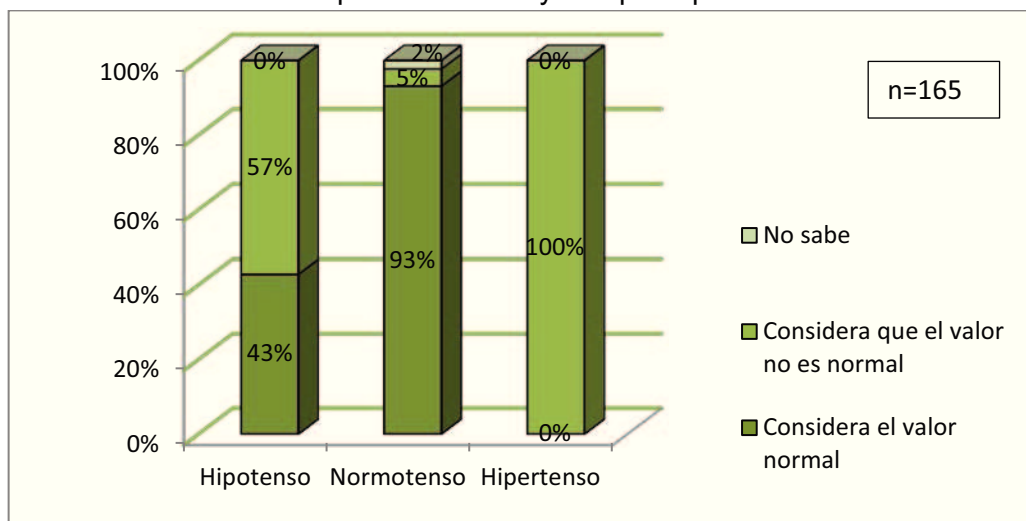


Fuente: Elaboración propia.

Según el gráfico precedente se puede determinar que más de la mitad de la muestra se ha tomado la presión arterial en el último año. Y entre las personas que se han medido la presión, el valor fue considerado como normotenso en la mayoría de los casos, y solo un 8% como hipertenso.

Se evalúa el valor de la presión arterial y la autopercepción del mismo en las personas de la muestra. Los resultados se detallan a continuación:

Gráfico N°16. Valor de presión arterial y autopercepción de su clasificación.

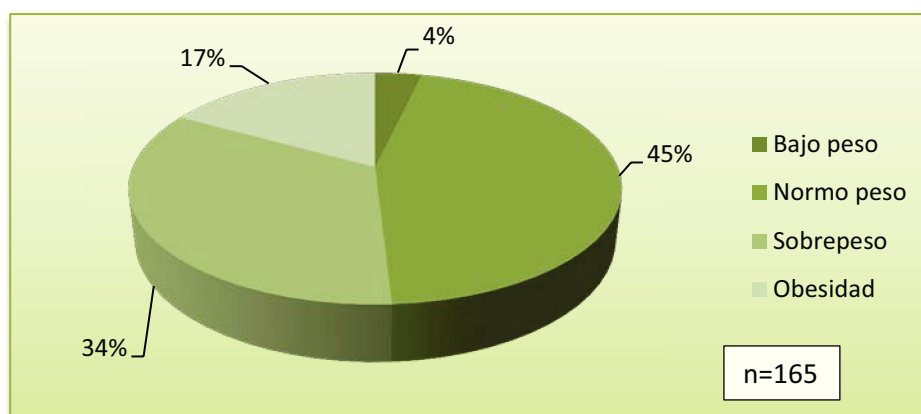


Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro que antecede se observa que de las personas con hipotensión hay un alto porcentaje que considera su valor como normal, no sucediendo así con los clasificados como hipertenso, ya que, el 100% de los mismos percibe su valor como corresponde.

Se indaga sobre el peso corporal actual y la talla de las personas que conformaron la muestra y los resultados se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 17. Índice de masa corporal (IMC)



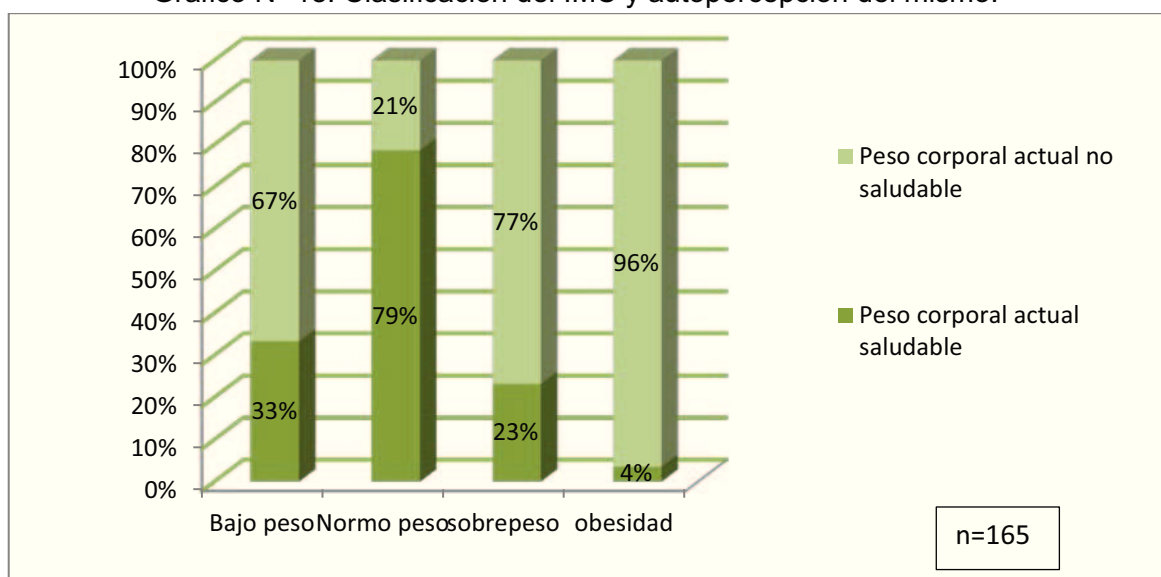
Fuente: Elaboración propia.

Según el gráfico que antecede se observa que en la muestra poblacional hay un predominio de personas donde el peso de las mismas es adecuado a su altura, considerándolo como normopeso.

El 34% de los encuestados presenta sobrepeso y, un 17% de los mismos presenta algún grado de obesidad, lo cual no es un dato menor. En cifras esto representa un 51% de la muestra con exceso de peso.

Se evalúa sobre la autopercepción de las personas que conforman la muestra en relación a la clasificación con respecto a su índice de masa corporal, y los resultados se expresan en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 18. Clasificación del IMC y autopercepción del mismo.



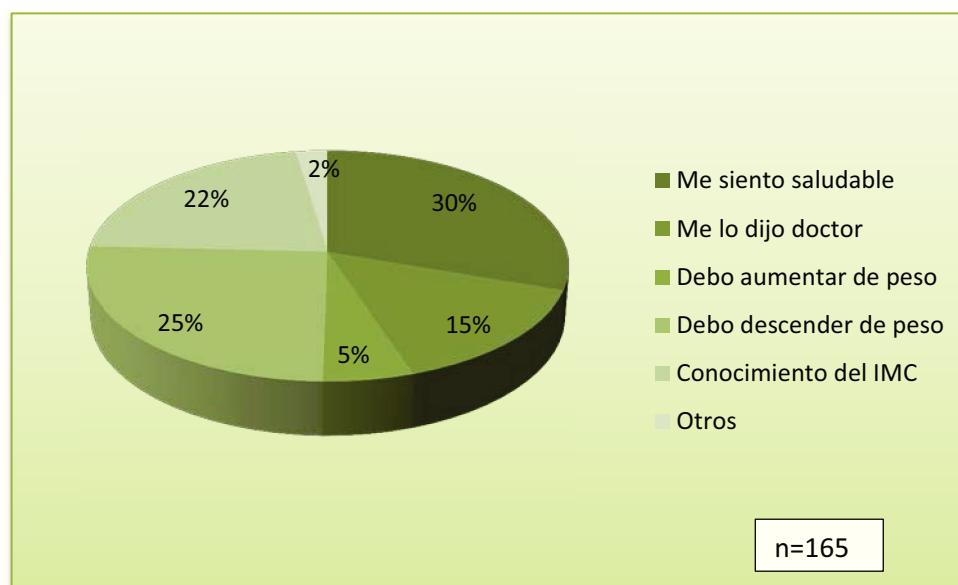
Fuente: Elaboración propia.

Según el gráfico expuesto, el 20% las personas con normopeso consideran su peso corporal actual como no saludable, lo mismo sucede con las personas con sobrepeso; donde el mismo porcentaje considera erróneamente su estado actual como saludable.

En lo que respecta a la obesidad, un mínimo porcentaje de las personas encuestas clasificadas como obesas considera su estado nutricional como adecuado para su altura.

Se interroga acerca de los motivos por los cuales en la muestra seleccionada se considera el peso corporal actual. Dichos resultados quedan expuestos en el gráfico que se presenta a continuación:

Gráfico N°19. Motivos por los cuáles se considera el peso corporal actual.



Fuente: Elaboración propia.

Por lo expuesto en el gráfico anterior, se puede concluir que en mayor proporción las personas suponen que su estado nutricional es saludable debido a que ellas mismas se sienten saludables con su propio cuerpo. Como así también debido a que tienen conocimiento del índice de masa corporal. Y en un menor porcentaje, lo saben por indicación médica.

En las personas que presentan sobrepeso u algún grado de obesidad perciben que no están en un peso adecuado ya que son conscientes que deben descender de peso; a la inversa, sucede lo mismo con las personas que tienen bajo peso. También hay una gran parte de esta clase que tiene un conocimiento del IMC o saben su estado debido indicación médica.

En la mayoría de los casos, los encuestados tienen en ciertos momentos presente su peso corporal actual al momento de comprar alimentos.

En la opción de "otros", se hace referencia a la presencia de alguna patología o enfermedad, o la consecuencia de embarazo.

Conclusión



La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida. Está bien definida la función de ambas como factores determinantes de enfermedades crónicas no transmisibles, y eso los convierte en componentes fundamentales de las actividades de prevención.

Comprar con criterio a menudo se torna difícil, ya que son muchos los motivos que nos llevan a la elección o preferencia de alimentos inadecuados, principalmente ricos en grasas saturadas y azúcares simples, pobres en fibra y nutricionalmente incompletos.

Dado que la alimentación es un fenómeno complejo y multidimensional, también son muy diversos los factores que influyen en las elecciones alimentarias. Incidir en la selección de alimentos resulta una herramienta útil en la prevención y/o tratamiento de los padecimientos provocados por una mala elección de los mismos

En el interés para realizar una dieta adecuada, se deberá enfatizar en una compra de alimentos saludables para prevenir el exceso de grasas, de azúcares, y desequilibrio de nutrientes en la alimentación.

Como resumen del trabajo de campo, se puede concluir que la población encuestada realiza sus compras de alimentos basándose principalmente en las promociones y ofertas de los productos antes que en la calidad o beneficios aportados por los mismos. No obstante, la mayoría de los encuestados están interesados en conocer qué es lo que va a adquirir ya que demuestran interés en la lectura del etiquetado nutricional, principalmente en la cantidad aportada de sal, azúcares, grasas y colesterol y principalmente calorías. Dichos componentes del rotulado nutricional, están íntimamente relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuáles son consideradas como la primera causa de muerte tanto en Argentina como en el resto del mundo.

Asimismo se puede afirmar que en los encuestados que presentaron alteraciones en los análisis de sangre, correspondientes a colesterolemia y/o glucemia, como también así su valor de presión arterial, tienen una cierta tendencia a la adquisición de alimentos relacionados con dichos valores, siendo conscientes de alguna u otra manera de la repercusión de esta elección en su salud. Lo mismo ocurre en relación a su estado nutricional (IMC) y la elección de alimentos al momento de realizar las compras para el hogar.

En lo que respecta al hábito de compra, se puede determinar que la mayoría de las personas que pertenecen a la muestra, realizan la misma en cantidades que superan las recomendaciones semanales de alimentos, eligiendo variedad de alimentos entre saludables y no saludables. Aquí se puede observar un mayor consumo de lácteos enteros; una alta proporción en el consumo de carnes donde la

carne de ave ocupa el primer lugar y la carne de pescado el tercero; se observa que más del 90% de la muestra consume frutas y verduras, y se detecta un alto consumo de pan blanco y azúcares, como así también un elevado consumo de sal de mesa a diferencia de la cantidad de encuestados que optan por la variante de sal baja en sodio.

Mientras que algunas creaciones o modificaciones de alimentos provocan resistencias y dudas, otras, son fácilmente admitidas e incorporadas con naturalidad en la dieta.

Con el propósito de modificar y mejorar los hábitos alimenticios, y prevenir los factores de riesgo cardiovascular, como se mencionó en el trabajo de investigación, el Programa de Prevención de Infarto en Argentina de la Universidad Nacional de La Plata (PROPIA), junto a otras entidades han llevado a cabo una serie de investigaciones y estudios con el fin de elaborar alimentos saludables, llamados alimentos funcionales. Estos alimentos han sido modificados en su perfil lipídico, a partir del reemplazo de las grasas saturadas y trans contenida en los alimentos por grasa insaturada (omega 3, 6 y 9) y de esta manera mejorar la salud cardiovascular. El grupo PROPIA está haciendo hincapié en la elaboración de dichos alimentos buscando mediante la concientización y el asesoramiento elevar el diseño y la elaboración de los productos en el mercado alimenticio.

En el trabajo de tesis de la Lic. Dahul Celeste¹ se comprueba que si bien la población se encuentra desinformada en cuanto a los beneficios que los alimentos funcionales aportan, los mismos son consumidos por un alto porcentaje de sus encuestados. Esto se debe a dos razones bien marcadas, una es que algunos de los alimentos analizados, pertenecen a marcas líderes y por lo tanto son elegidos por gran parte de la población, y por otro lado, los asociados a la cooperativa confían en los productos elaborados por ellas, teniendo en cuenta el costo y la calidad, pese a que del total de encuestados menos del 50% conocía estos alimentos. Sin embargo de ellos el consumo fue cercano al 70%. Con lo cual se confirma una vez más que falta más fomento sobre estos alimentos y sus beneficios.

A modo de conclusión, se puede indicar que desde el año 2006 hasta el día de la fecha la Cooperativa ha implementado varias estrategias para dar a conocer los alimentos de elaboración propia, dado que en este trabajo de tesis más del 70% de los encuestados conocen los alimentos funcionales y sus respectivas características. Esto se debe a que el supermercado tiene la posibilidad de informar y capacitar a los

¹ Dahul, María Celeste; (2006), "*Alimentos funcionales cardiosaludables con Omega 3,6 y 9*"; Tesis de Nutrición; Universidad Fasta.

consumidores en las virtudes de determinados alimentos y en la importancia del estado nutricional de las personas. Con tal propósito realiza una vasta tarea de promoción por carteles, charlas, página web y revistas, con el objetivo de construir buenos hábitos alimentarios y disminuir los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

En base a este trabajo de investigación, la mayoría de la población encuestada está interesada en recepcionar información y está concientizada en los prejuicios que ocasiona una alimentación deficiente.

BIBLIOGRAFIA

- Abrham Denise y Baabor Natali, Universidad Maimónides, (2011), “*Utilidad y nivel de conocimiento de las propiedades nutricionales de los rótulos alimentarios de los habitantes de la ciudad autónoma de Buenos Aires*”, en www.webolg.maimonides.edu
- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología, (2002), “*Alimentación saludable e información nutricional en los rótulos*”, en www.anmat.gov.ar,
- Agromeat portal de las agronoticias, (2012), “*Etiquetado nutricional común*”, en www.agromeat.com
- Alianza Nacional para la Salud Hispana, “*Diabetes*”, en www.hispanichealth.org.
- Asociación Española de Enfermería en Cardiología, (2009), “*Enfermedades cardiovasculares: Una Pandemia a Nivel Mundial*”, en www.enfermeriaencardiologia.com.
- Asociación Vida Sana, (2012), “*Argentina los alimentos orgánicos mejoran las funciones cerebrales*”, en www.vidasana.org
- Barragan Horacio y Moiso Adriana, “*Enfermedades crónicas no transmisibles el desafío del siglo XXI*”, capítulo 1, Fundamentos de salud pública, en www.inus.org.ar
- Beauquis Ana, Chaco Candela, Pueyrredón Paula, y, Sergio Britos, (2006) “*Alimentación económica en la familia: hacia una mejor compra de alimentos*”, Cesni.
- Blengino Carolina, Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, “*Un año para recordar, Industria de alimentos y bebidas*”, en www.alimentosargentinos.gov.ar,
- Boyadján Carlos, (2012), “*La industria de alimentos y bebidas, frente al desafío de la desaceleración*”, en www.ieco.clarin.com
- Braun Joachim, “*El aumento de los precios de los alimentos, ¿qué hacer?*”, Instituto nacional de investigación y tecnología agraria y alimentaria, en: www.ifpri.org
- Britos Sergio, “*Alimentación, inflación y política alimentaria*”, en www.nutrinfo.com
- Britos Sergio, Pueyrredón Paula, Beauquis Ana, otros, (2006), “*Alimentación económica en la familia: hacia una mejor compra de alimentos*”, en www.cerni.org.ar
- Britos Sergio, Saraví Agustina y Vilella Fernando, (2010), “*Buenas prácticas para una alimentación saludable de los argentinos*”, 1a ed. - Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, en www.fundacionbyb.org
- Carrasco Buil Isabel y Montaner Gutiérrez Montaner Teresa, (2007), “*Influencia de los hábitos de compra en la respuesta del consumidor ante las promociones*”, en www.mercasa.es
- Centro de Estudios para la Producción, (2009), “*Exquisiteces Argentinas: el sector de alimentos gourmet*”, en www.cep.gov.ar

- Centro oncológico infinito, “*Alimentación saludable, pequeña guía basada en las guías alimentarias para la población Argentina*”, en: www.infinito.org.ar
- Chiriboga A David; Jara O Nicolás; Toledo Xavier; entre otros, Ministerio de Salud Pública, (2011), “*Normas y protocolos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles*”, volumen 1.
- Ciencia y Tecnología Alimentaria, (2012), “*El nuevo etiquetado de los productos*”, en www.cienciaytecnologiaalimentaria.blogspot.com.ar
- Consejo Argentino para la Información y Desarrollo de la Biotecnología, “*Alimentos transgénicos*”, en www.argenbio.org
- Cooperativa de consumidores y usuarios, “*Alimentos funcionales: alimentos que pretenden mejorar las funciones vitales de nuestro organismo*”, en www.hispacoop.es,
- Cooperativa Obrera, “*Evolución de la Marca Ecoop*”, en www.cooperativaobrera.coop
- Cooperativa Obrera, “*Principales características de los productos*”, www.cooperativaobrera.coop
- Dahul, María Celeste; (2006), “*Alimentos funcionales cardiosaludables con Omega 3,6 y 9*”; Tesis de Nutrición; Universidad Fasta.
- Dapcich Verónica, Castell Salvador, Rivas Bárbara, otros, “*Guía de alimentación saludable*”, Sociedad española de Nutrición Comunitaria.
- De Biase Tesy, (2009), “*Crece la oferta de alimentos orgánicos*”, en www.lanacion.com.ar
- Del Greco Natalia, (2010), “*Estudio sobre tendencias de consumo de alimentos*”, Datos relevantes para la toma de decisiones en la agroindustria de alimentos y bebidas, en: www.alimentosargentinos.gov.ar
- Diario de Ciencias, (2012), “*Industria de alimentos*”, en www.diariodeciencias.com.ar
- Diario La Prensa, (2012), “*Alimentación sana: lo que hay que leer*”, en www.laprensa.com.ar,
- Díaz Méndez Cecilia y Gómez Benito Cristóbal, (2008), “*Alimentación, consumo y salud*”, Colección estudios sociales N° 24, Obra Social Fundación “la Caixa”.
- Dirección de Seguridad e Higiene Alimentaria “*Alimentación saludable: antes, durante y después de la compra*”, en: www.seguridadalimentaria.posadas.gov.ar
- Directorio de Médicos, Farmacias y Medicamentos de Argentina, (2011) “*Alimentos orgánicos*”, en www.salud.com.ar
- Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Nacional de Mar del Plata, Instituto de investigaciones, (2007), “*El cambio en la alimentación*”, en: www.eco.mdp.edu.ar
- Ferrante Daniel, Bruno Linetzky, Jonatan Konfino, Ana King, Mario Virgolini, Sebastián Laspiur, (2011), Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: Evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina, En: *Revista Argentina Salud Pública Vol. 2 - N° 6*,

- Flichtentrei Daniel, Federación Argentina de Cardiología, *“Estrategias de control de las enfermedades cardiovasculares crónicas “Bailando en el Titanic”*, 4to. Congreso Virtual de Cardiología, en www.fac.org.ar.
- Fundación Interamericana del Corazón Argentina, *“Enfermedades Crónicas No Transmisibles”*; en: www.ficargentina.org
- -----*Las enfermedades no transmisibles en Argentina*, en: www.ficargentina.org, datos obtenidos del Ministerio de Salud.
- Fundación para la Diabetes, *“Factores de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2”*; en www.fundaciondiabetes.org.
- García Jesica; Garduno Alejandra y otros; *“Malos hábitos alimenticios en los universitarios de Glion Campus Tlalpan”*; Universidad del Valle de México, en www.tlalpan.uvmnet.edu
- González Rivas M, (2004), *“Estudio de hábitos alimenticios en los estudiantes de la universidad de las Américas”*, Tesis Licenciatura Administración de Hoteles y Restaurantes; en www.catarina.udlap.mx
- Grupo de educación nutricional y de sensibilización al consumidor, División de Nutrición y Protección al consumidor, (2010), *“La importancia de la educación nutricional”*, en www.fao.org
- Guerrero Nancy B., Campos Oscar Ignacio, y, Luengo Julio, (2006), *“Factores que intervienen en la modificación de hábitos alimentarios no adecuados en la provincia de Palena”*, Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar
- Instituto Nacional de Tecnología Industrial, (2005), *“Rotulado nutricional apto para consumidores”*, en www.inti.gov.ar
- Interficot SEO Linkbuildinf, *“¿Qué son los alimentos transgénicos?”*, (2012), en www.articulo.org
- Jorge Lucía, Secretaria de defensa del consumidor, (2010), *“Rotulado nutricional obligatorio de alimentos envasados”*, en www.exportpampa.gov.ar
- Lambert Ana Olivia, Guevara Leticia, y otros, (2008), *“Factores que influyen en la selección de alimento en el adulto”*; 9º Congreso virtual de psiquiatría, en www.psiquiatria.com.
- Lema S, Vázquez n, Antun C, otros, (2010), *“Factores que inciden en la compra de alimentos en distintos ámbitos de comercialización y su relación con la implementación de educación alimentaria nutricional”*, Secretaria de Ciencia y Técnica UBA
- López Santi R; Valeff E; Cremona M; *“Conductas alimentarias y factores de riesgo cardiovascular”*; Fundación Bioquímica Argentina.
- Minicelli Gabriel, *“Internet y el deseo de comprar”*, Escuela de economía y negocios internacionales, Universidad de Belgrano, en: www.ub.edu.ar
- Ministerio de Educación Presidencia de la Nación, El portal educativo del estado Argentino, (2012), *“Alimentos funcionales”*, en www.educ.ar

- Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio Internacional y Culto, Secretaria de Comercio y Relaciones Económicas Internacionales, “Argentina: diversidad, calidad e innovación, una potencia alimentaria global”, en www.inversiones.gov.ar
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, “Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles”.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Guía sanitaria a bordo, “Prevención Higiene y muerte en el mar; capítulo 11, Prevención de enfermedades crónicas”.
- Movimiento Argentino para la Producción Orgánica, “¿Por qué consumir orgánico?”, en www.mapo.org.ar
- Müller Manfred J y Trautwein Elke A., (2008), “Nutrición y Salud Pública”, España, editorial Acribia.
- Musi Juan Carlos, Weill Ricardo, Durand Gabriel, entre otros, Comité de alimentos funcionales ISLI Argentina, (2006), “Documento consenso: Alimentos funcionales: desde la ciencia hacia la definición de un marco regulatorio”, en www.isli.org.ar
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, “Agricultura orgánica”, en www.fao.org
- Organización Mundial de la Salud, (2000), “Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles”, 53ª Asamblea Mundial de la Salud, Punto 12.11 del orden del día provisional.
- Organización Mundial de la Salud Ginebra; “Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas”; Serie de Informes Técnicos 916; Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO
- -----(2010), “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles”, Resumen de Orientación.
- -----(2008), “Alianza Mundial contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas”, en www.Ecodes.org
- -----Centro de prensa, (2011); *Diabetes datos fundamentales*, nota descriptiva N°312, en www.who.int.
- -----“Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas”; Informe de una consulta de expertos OMS/FAO.
- -----(2011), “Enfermedades cardiovasculares”, Centro de prensa, Nota informativa, en www.who.int.
- -----(2011), “Enfermedades cardiovasculares”, nota informativa centro de prensa, en www.who.int.
- -----“Cara a cara con la enfermedad crónica: el Cáncer”, en www.who.int.
- -----(2002), “Reducir los riegos y promover una vida sana”; Ginebra.
- Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud, (2001), “La Diabetes en las Américas, *Boletín epidemiológico, volumen 22, N° 2*.

- Organización Panamericana de la Salud, (2007) *Estrategia regional y plan de acción para “Un enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas”*.
- -----“La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas”.
- Programa de Prevención del Infarto en Argentina “Alimentos Funcionales”, en www.propia.org.ar
- Restrepo Sandra M; Morales Rosa G; y otros; Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud, *Rev. Chil. Nutr.v.33 n.3* Santiago dic. 2006.
- Rivas Javier Alonso y Grande Esteban Idelfonso, (2004) “*Comportamiento del consumidor*”, 5ta edición, Escuela superior de gestión superior y marketing, editorial Esic
- Rivera Pilar, “*Fundamentos de marketing*”, unidad didáctica I, tema 3 “el comportamiento del consumidor”, en www.unizar.es
- Sahui José Alonso, “*Factores que influyen en la conducta del consumidor. Una aproximación desde las ciencias sociales*”, Universidad Modelo, en www.colpamex.org
- Sahui Maldonado José, (2008), “Influencia de los factores psicológicos en la conducta del consumidor”, en: *revista electrónica de ciencias sociales, número 5*, Campeche
- Subsecretaría de Industria, Comercio y Minería, Ministerio de Economía y Producción, (2010), “*Sector Alimentos Gourmet*”, en www.prorionegro.org.ar
- Trigo Eduardo J., (2011), “*Quince años de cultivos genéticamente modificados en la Agricultura Argentina*”, en www.agrobio.org
- Tuesca Rafael; Navarro Edgar; y otros; “Hábitos de salud de los escolares de una institución pública”, *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2007; 23 (2): 135-149, en www.tlalpan.uvmnet.edu
- Zudaire Maite, (2009), “*Proyecto FLABEL: el etiquetado de los alimentos a fondo*”, en www.consumer.es

Fuentes consultadas:

- www.quworld.org
- www.scribd.com
- www.gestiopolis.com
- www.cocktailmarketing.com
- www.mitecnologico.com
- www.itescam.edu
- www.tytuniversitario.blogspot.com.ar
- www.comportamientoconsumidor.wikispace.com
- www.estrategiamagazine.com
- www.saludable.infobae.com
- www.infoagro.com

- www.escribd.com
- www.medicinatv.com.ar
- www.anlis.gov.ar
- www.nlm.nih.gov

