



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ECONOMÍA ♦ DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ECONOMÍA

Tabaquismo y obesidad, dos enemigos de las mujeres en México

ENSAYO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
Especialista en El Género en la Economía

PRESENTA:
Yahaira Guadalupe Ochoa Ortiz

TUTORA:
Lic. Elda Cervantes Cabrera

MÉXICO D.F., SEPTIEMBRE DE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias y agradecimientos.

Gracias mamá, por ser una gran trabajadora del hogar. Tu trabajo es importante para toda la familia y para toda la sociedad, aunque pocas veces sea valorado.

Papá, el apoyo y valor que todos los días le das al trabajo de mi mamá te hace una mejor persona, un mejor hombre. Tu lucha y responsabilidad por ser un mejor proveedor para tu familia hacen de ti un ejemplo a seguir.

Hermano, también a ti te dedico este trabajo, mi feminismo y lucha por el reconocimiento de los derechos de las mujeres tienen una razón de ser... Tú también puedes hacer cosas todos los días para hacer un mundo mejor, también en manos como las tuyas está el hacer un mundo mejor para nuestros hij@s, también en ti está generar una sociedad más equitativa y respetuosa entre mujeres y hombres.

Vidal, te amo... Gracias por ser parte de esta lucha constante, gracias por formar conmigo una familia que busca permanentemente la equidad entre mujeres y hombres, la valoración del trabajo doméstico, el reconocimiento de nuestras diferencias. Gracias por tu sensibilidad a los temas de género, sé que para ti también es un trabajo constante nada sencillo. Tengo la seguridad que somos parte de una transformación social en la que nuestr@s hij@s (si tenemos) y sobrin@s se relacionarán con más justicia e igualdad.

Gracias por ser parte de este viaje, de nuestro viaje llamado vida.

Gracias familia y amig@s, les amo.

Índice

Tabaquismo y obesidad, dos enemigos de las mujeres en México

Introducción

1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

1.1 Factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

1.2 Cifras y datos del tabaquismo en México

1.3 Cifras y datos de la obesidad en México

2. Mujeres y tabaquismo

2.1 Roles y estereotipos para el desarrollo del tabaquismo en mujeres

2.2 Estrategias de la industria tabacalera dirigidas a mujeres

3. Mujeres y obesidad

3.1 Industria alimentaria, roles y estereotipos para el desarrollo de la obesidad

3.2 Estrategias de la industria alimentaria dirigidas a mujeres

Conclusiones

Bibliografía

TABAQUISMO Y OBESIDAD, DOS ENEMIGOS DE LAS MUJERES EN MÉXICO

Introducción

Las epidemias¹ del tabaquismo y la obesidad afectan a gran parte de la población en México y son generadoras de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las cuales, deterioran la calidad de vida de hombres y mujeres además de que le generan al gobierno mexicano gastos millonarios anuales en tratamientos de personas afectadas por estas enfermedades, las cuales, podrían evitarse con la implementación de campañas de prevención adecuadas y eficaces.

Actualmente los altos niveles de prevalencia de tabaquismo y obesidad en México reflejan la carencia de campañas de prevención y políticas públicas apropiadas que hayan dado resultados a esta situación, ya que, en el caso del tabaquismo; existe un aumento en el índice de mujeres jóvenes fumadoras y a pesar de conocer los daños que causa el cigarro, muchas personas adultas siguen fumando, en lo que se refiere a la obesidad; México es el primer lugar a nivel mundial de niñas y niños obesos además de mantener un alto índice de personas adultas con este problema.

Hombres y mujeres enfrentan problemas de salud semejantes, sin embargo, los efectos son distintos en cada sexo; las desigualdades (¿económicas, sociales, políticas?) los roles y estereotipos de género han ubicado en situaciones distintas a las mujeres respecto de los hombres, por ejemplo: la capacidad de mujeres y hombres para proteger su salud, la vulnerabilidad de ambos respecto a campañas de salud, las circunstancias de cada sexo para reaccionar ante alguna enfermedad, etc.

¹ La Real Academia de la Lengua española define epidemia como: Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas.

A su vez, las diferencias de género crean la necesidad de analizarlas individualmente para generar herramientas e implementar soluciones eficaces y eficientes con perspectiva de género que contribuyan a la consolidación de un estado más equitativo entre hombres y mujeres. En la presente investigación se pondrá atención particular a la situación de las mujeres en México respecto a dos de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles que son: el tabaquismo y la obesidad.

Por otro lado, las cifras de tabaquismo y obesidad en México benefician a ciertos agentes económicos son, la industria tabacalera y alimentaria, quienes también han sido responsables de esta situación, ya que, a través de distintos medios han logrado que muchas personas sigan consumiendo sus productos, a pesar, de las consecuencias que trae consigo.

Las campañas de la industria tabacalera y la alimentaria sí han sido útiles para que las personas sigan fumando y consumiendo productos no saludables, a diferencia de las campañas de prevención para tener una vida saludable, la publicidad de éstas industrias sí han traído buenos resultados y han logrado que las personas sigan consumiendo productos no saludables.

Considero que actualmente no existen en México campañas de prevención, políticas públicas e investigaciones con perspectiva de género, que analicen los diferentes comportamientos y características de hombres y mujeres respecto al tema del tabaquismo y la obesidad. A lo largo de esta investigación se analizarán la forma en que los roles y estereotipos de género han provocado un comportamiento distinto de las epidemias del tabaquismo y la obesidad en México entre hombres y mujeres

Es preciso señalar que para el estudio de indicadores se utilizarán los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México 2012 poniendo atención principal en el comportamiento de las epidemias del tabaquismo y la obesidad en mujeres adultas.

A lo largo del ensayo de investigación se explicará qué son las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), factores de riesgo, analizando dos de los principales que son el tabaquismo y la obesidad para posteriormente analizar lo roles y estereotipos de género como influencia para el desarrollo de estas enfermedades, terminado con un espacio para las conclusiones de la investigación.

1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

La salud es el comportamiento biológico natural de un ser vivo a diferencia de la enfermedad que es el funcionamiento anormal de un organismo, por lo tanto se puede definir a la enfermedad como el “conjunto de alteraciones, tanto morfológicas como funcionales, originadas por la acción específica de un agente morbígeno* sobre un organismo sensible y por la reacción en contra de este”. (Pera Remujo Anselmo, 2009, pág. 1)

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) también conocidas como enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas son las que no se transmiten de persona a persona, de larga duración y generalmente evolucionan lentamente. Existen cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares (como lo son los ataques al corazón y los derrames cerebrales), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y la diabetes.

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles actualmente afectan a personas de todo el mundo, sin embargo, debido a los distintos cambios sociales quienes tienen los mayores índices de estas enfermedades son los países de ingresos bajos y medios.

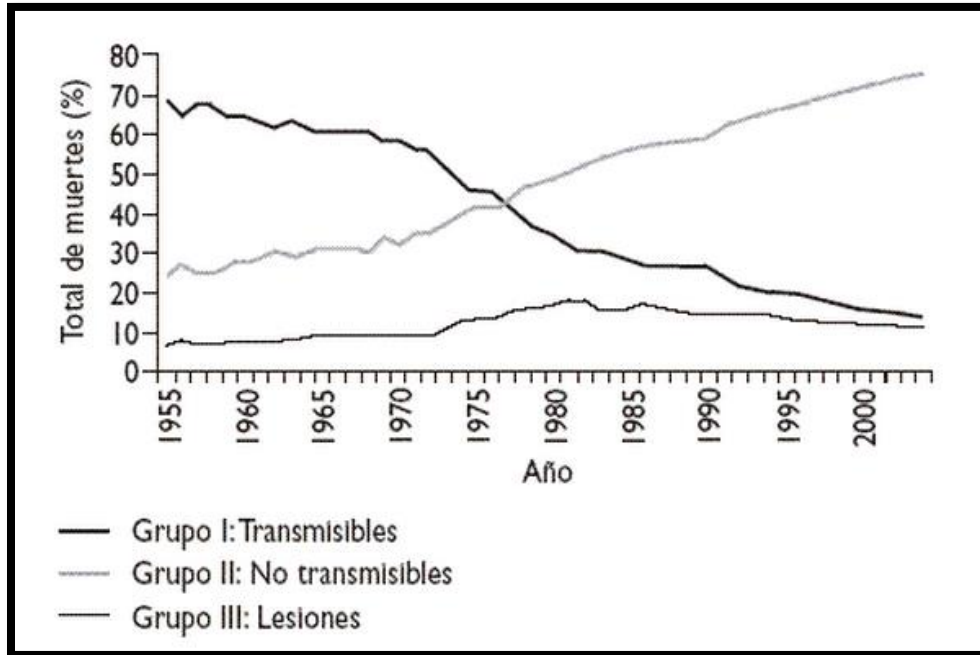
“Las ENT afectan ya desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran casi el 80% de las muertes por ENT, 29 millones. Son la principal causa de mortalidad en todas las regiones excepto en África, pero según las estimaciones actuales en 2020 los mayores incrementos de la mortalidad por ENT corresponderán a ese continente. En los países africanos, se prevé que las defunciones por ENT superarán la suma de las causadas por las enfermedades transmisibles y nutricionales y por la

morbilidad materna y perinatal como causa más frecuente de muerte en 2030.” (Salud, 2014)

Por su parte las enfermedades transmisibles o infecciosas “son el conjunto de alteraciones morfofuncionales y productivas, causadas por la presencia y multiplicación de un agente microbiano patógeno (virus, bacterias y hongos básicamente) en un organismo animal y por la reacción en contra de éste, en unas condiciones ambientales determinadas” (Pera Remujo Anselmo, 2009). Las enfermedades transmisibles, como su nombre lo indica, son todas aquellas que se pueden transmitir o contagiar, aunque no todas las personas somos igual de sensibles a la infección por un mismo agente patógeno, por ejemplo: el sarampión no se contagia de igual forma a alguien que tiene una vacuna a alguien que no la tiene, lo mismo pasa con otras enfermedades infecciosas.

Actualmente las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, afectando principalmente a los países de ingresos bajos y medios, según datos oficiales, del total de las muertes ocasionadas por ENT el 80% se dan en éste tipo de países. Sin embargo, décadas atrás, las enfermedades que más mataban en el mundo eran las enfermedades transmisibles, los avances en la prevención y el tratamiento en este tipo de enfermedades a lo largo del siglo XX provocaron una vitoria? notable en la lucha contra los virus y bacterias ya que se superaron, batallas contra padecimientos devastadores como lo eran: la viruela, el cólera, la tuberculosis, la fiebre amarilla o el paludismo.

A continuación se muestra una gráfica de la transición epidemiológica en México, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública.



Fuente: Gráfica sacada en artículo Definición de las prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México.

En México las enfermedades crónicas no transmisibles son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud debido al aumento de casos registrados en los últimos años, el número de defunciones provocadas por este tipo de enfermedades, además del costo elevado que su tratamiento requiere. La situación de las ECNT se debe entre otros factores a los nuevos estilos de vida adoptados por gran parte de la población, provocados por los cambios económicos y sociales que las sociedades ha enfrentado. Las ECNT en México son la primera causa de mortalidad general.

“La transición epidemiológica en México presenta nuevos desafíos a un sistema de salud que tradicionalmente ha priorizado los programas dirigidos a enfermedades transmisibles y a la salud reproductiva”. (González-Pier E, 2007)

De los cuatro tipos principales de ECNT, las **enfermedades cardiovasculares** son la principal causa de muerte en el mundo, en México se calculan más de 71 mil decesos al año. “En sólo cuatro años (de 2000 a 2004), la proporción de la mortalidad general explicada por la diabetes y las enfermedades cardiovasculares se elevó de 24.9 a 28.7% en los hombres y de 33.7 a 37.8% en las mujeres” (CÓRDOVA Villalobos JA, 2008). Según datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), de la Secretaría de salud, en 2008 murieron aproximadamente 59 mil 579 por enfermedades isquémicas del corazón. En 2011 por infarto agudo al miocardio hubo 26 mil 293 defunciones, 15 mil 370 hombres y 10 mil 925 mujeres, según datos estadísticos del SINAIS.

Otro de los principales tipos de ECNT es el **cáncer**, el cual, también cobra vidas al año, a pesar de que según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) México de 2007 a 2009 tiene la tasa más baja de Latinoamérica (75.4). Los cánceres más comunes en México son próstata, mama, cervicouterino, pulmón y cáncer de estómago.

De acuerdo a datos del INEGI en población adulta de 20 años y más, “en 2012, la principal causa de defunciones por tumores malignos fue por el de órganos digestivos (33.18 por cada 100 mil habitantes de 20 años y más); seguida de las neoplasias en órganos genitales (15.08 por cada 100 mil); de órganos respiratorios e intratorácicos (10.72); y de mama (8.13 defunciones por cada 100 mil). Por sexo el comportamiento es diferente, ya que en las mujeres el cáncer de mama es la segunda causa de muerte, fallecen 15.38 de cada 100 mil” (INEGI, 2014).

Enfermedades respiratorias crónicas (ERC) también forman parte de las enfermedades crónicas no transmisibles, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, alergias respiratorias, enfermedades pulmonares. Según los datos de la OMS (2004)

actualmente en el mundo 235 millones de personas tienen asma, 64 millones sufren de EPOC y muchos millones más sufren otras ERC. Tan sólo en México según datos del SINAIS, en 2011, hubo alrededor de 18 mil 259 defunciones por EPOC de las cuales 7 mil 728 eran de mujeres y 10 mil 331 de hombres.

Otra enfermedad crónica no transmisible que año con año cobra cientos de vida es, la **diabetes mellitus**, la cual aparece cuando el páncreas no produce insulina o si la produce, no es utilizada de manera adecuada por el organismo. La Federación Internacional de Diabetes estima que aproximadamente 371 millones de personas la padecen a nivel mundial y va en aumento en todos los países.

“En la región de las Américas, en número de personas con diabetes mellitus se estimó de 35 millones en el 2000 y se estima que para el año 2025 incrementará a 64 millones” (BARCELÓ Alberto, 2001, pág. 300). México por su parte en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reportó una prevalencia nacional de diabetes mellitus de 9.2 % y un incremento en los últimos años.

“En la ENSANUT 2012, tanto en hombres como en mujeres se observó un incremento importante en la proporción de adultos que refirieron haber sido diagnosticados con diabetes en el grupo de 50 a 59 años de edad, similar en mujeres (19.4%) y en hombres (19.1%). Para los grupos de 60 a 69 años se observó una prevalencia ligeramente mayor en mujeres que en hombres (26.3 y 24.1%, respectivamente) que se acentuó en el grupo de 70 a 79 años (27.4 y 21.5%, respectivamente).” (Gutiérrez JP, 2012, pág. 108) Según datos del INEGI, se estima que en 2011 de cada 100 mil personas que murieron, 70 fallecieron por diabetes.

Como se puede observar, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles matan a millones de personas a nivel mundial y en los últimos años se puede notar un aumento considerable en la prevalencia de estas enfermedades. Sin embargo, muchas de estas muertes se podrían evitar reduciendo y previniendo los factores de riesgo que desatan estas de estas enfermedades.

1.1 Factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las Enfermedades Crónicas No transmisibles se pueden atribuir a distintas causas económicas y sociales en la mayoría de los países; los nuevos estilos de vida, la falta de atención y orientación médica, la publicidad globalizada de dietas malsanas, la urbanización, entre otras causas, sin embargo, existen factores de riesgo que provocan el avance de estas enfermedades, los cuales son modificables, por lo que evidentemente muchas de las ECNT podrían evitarse.

Las ECNT afectan a personas de todas las edades, sin embargo, los distintos tipos de estas enfermedades se asocian principalmente a personas adultas y ancianas. Sin embargo, niñas, niños, también son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de las ECNT.

La Organización Mundial de la Salud hace dos clasificaciones de dos tipos de factores de riesgo que son: los factores de riesgo comportamentales modificables y los factores de riesgo metabólicos fisiológicos, en muchos de los casos, los primeros dan como consecuencia los segundos.

Los **factores de riesgo comportamentales modificables** son todos aquellos que de

acuerdo al comportamiento de las personas se podrían cambiar como lo son:

- *El tabaquismo.* Según datos de la OMS, el tabaco cobra 6 millones de vidas en el mundo, de las cuales 600 000 son por la exposición al humo de tabaco ajeno, esta cifra va en aumento.
- *Inactividad física.* Se atribuyen 3,2 millones de defunciones por actividad física insuficiente.
- *Bajo consumo de frutas y verduras.* 1,7 millones de muertes por bajo consumo de estos alimentos.
- *Uso nocivo alcohol.* La OMS destaca que 2,3 millones de muertes anuales se deben al uso nocivo de alcohol.

Los **factores de riesgo metabólicos/fisiológicos** son todos aquellos que se relacionan con la forma en que el organismo procesa las sustancias del cuerpo. Los factores de riesgo metabólicos más comunes son los siguientes:

- *Sobrepeso u obesidad.* Es el quinto factor de riesgo de defunciones en el mundo, cada año fallecen 2,8 personas en el mundo a causa de sobrepeso u obesidad.
- *Hipertensión arterial.* Causa cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, las cuales representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad. Se estima que al año mueren 9,4 millones de personas por enfermedades al corazón.
- *Hiperglucemia* (niveles elevados de glucosa en la sangre). La hiperglucemia no controlada es la diabetes.
- *Hiperlipidemia* (niveles altos de lípidos en la sangre). Es un desajuste

metabólico que puede provocar diversas enfermedades, especialmente cardiovasculares.

“En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo de ENT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 16,5% de las defunciones a nivel mundial, seguido por el consumo de tabaco (9%), el aumento de la glucosa sanguínea (6%), la inactividad física (6%), y el sobrepeso y la obesidad (5%). En los países de ingresos bajos y medios se está observando un rápido incremento del número de niños con sobrepeso” (Salud, 2014).

Los factores de riesgo comportamentales muchas veces provocan cambios en el metabolismo de las personas, por ejemplo, una mala alimentación y bajo consumo de frutas y verduras puede provocar sobrepeso u obesidad, lo mismo pasa con el tabaquismo, el cual es generador de diversas enfermedades, entre ellas las ECNT.

A lo largo de la presente investigación se desarrollarán un factor de riesgo comportamental y un factor de riesgo metabólico que son el tabaquismo y la obesidad, ambos con una perspectiva de género.

1.2 Cifras y datos del tabaquismo en México

En México existen varias encuestas y estudios que estiman la prevalencia del consumo del tabaco y no siempre se puede hacer una comparación precisa de las estimaciones manejadas, sin embargo, para efectos de este ensayo se tomarán en cuenta los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 tomando en cuenta principalmente el análisis realizado en el Monitor Ciudadano sobre el

Control del Tabaco en México además de que se hará una revisión de los datos de tabaquismo en jóvenes.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, entre el año 2000 y 2012 no hubo cambios importantes en relación del consumo del tabaco en adolescentes **(de 12 a 19 años)**, la prevalencia² adolescentes que fuman en 2000 fue de 9.7% y en 2012 9.2%. Sin embargo, se observó un descenso entre los adolescentes hombres, 14.5% en 2000 y 12.3% en 2012; en el caso de las mujeres jóvenes ascendió de 5.0% en 2000 y 6.0% en 2012.

Por otro lado, la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes refleja que, entre el 5.20% y el 27.5% de los estudiantes de las secundarias urbanas de 13 a 15 años fuma y a aunque en total son más hombres los que fuman en todo el país, las ciudades en donde la prevalencia de consumo de tabaco en mujeres jóvenes es mayor que en los hombre son: Campeche (14.4% hombres y 12.8% mujeres), Chilpancingo (12.20% h y 13.50% m), DF (21.40% h y 22.80% m), Durango (13.70% h y 14.40% m), La Paz (11.0% h y 14.9% m), Morelia (15.1% h y 16.0% m), Pachuca (16.3% h y 20.8% m), Tepic (12.90% h y 13.90% m) y Veracruz (12.40% h y 13.80% m).

En el caso de la prevaecía de tabaquismo en personas adultas³ (20 años o más) la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 refleja que entre el 2000 y 2012 se observa una reducción en el porcentaje de personas que consumen tabaco, en el caso de los hombres en 2000 la prevalencia era 22.3% y en 2012 de 19.9%, en el caso de las mujeres

² La ENSANUT definió la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes como aquella persona que había fumado 100 cigarros o más en su vida.

³ Según la ENSANUT 2012 la prevalencia de consumo actual significa que ha fumado 100 cigarros o más y fuma actualmente.

en el 2000 y 2012 la prevalencia reportada fue de 10.2% y 9.9% respectivamente. En el caso de los hombres, la primera vez que fumaron un tabaco fue en promedio a los 16.9 años y las mujeres a los 19.5 años.

Es preciso señalar que aunque la prevalencia de tabaquismo en jóvenes y en adultos es mayor en hombres que en mujeres, el Instituto Nacional de Salud Pública señala que “En el incremento del consumo entre las mujeres a nivel mundial, América Latina no es una excepción, sino una realidad ya instalada. Aunque el consumo de tabaco entre las mujeres varía en los países latinoamericanos, en todos se observa una tendencia en crecimiento”. (Regueira G, 2010, pág. 315)

Por otro lado, el Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas muestra que según la Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes, la prevalencia del uso de cualquier producto de tabaco en el grupo de 13 a 15 años varía de 35.1% en Chile a 2.8% en Canadá, denotando la feminización del consumo en la Región, en algunos países de la región como es el caso de Chile, Argentina y Uruguay la prevalencia de uso de productos de tabaco en mujeres jóvenes es mayor que los hombres. En Colombia, Brasil y Canadá la prevalencia en jóvenes es casi igual.

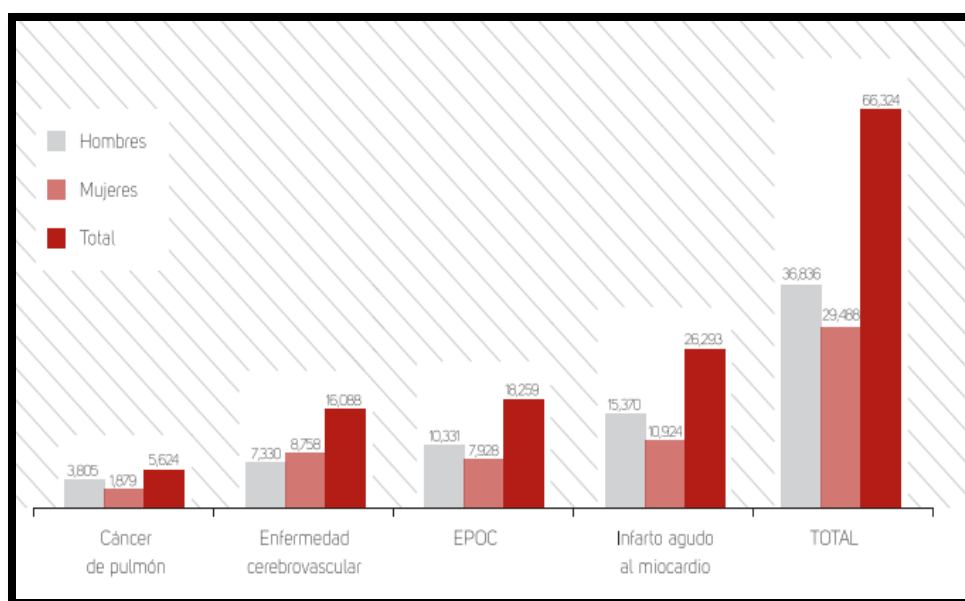
Como se puede analizar tanto los organismos nacionales como los internacionales coinciden en el aumento del tabaquismo en mujeres, principalmente en jóvenes, situación de la cual se aprovecha la industria tabacalera y que más adelante se abordará.

Como ya se mencionó en el apartado anterior, el tabaquismo es un factor de riesgo comportamental totalmente modificable que puede provocar Enfermedades Crónicas no Transmisibles, entre las más comunes atribuibles al consumo del tabaco, están: cáncer de

pulmón, enfermedad cerebrovascular, EPOC e infarto agudo al miocardio.

Según datos del *Monitor Ciudadano sobre el Control del tabaco en México* en 2011 murieron alrededor de 66 mil 324 personas de 35 años y más por 4 patologías asociadas al consumo del tabaco de las cuales “26 mil 293 corresponden a infarto agudo al miocardio, 18 mil 259 a enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 16 mil 88 a enfermedades cerebrovasculares y 5 mil 684 a cáncer de pulmón”. (*Monitor Ciudadano sobre el Control del Tabaco en México*, 2013, pág. 18)

Gráfica: Defunciones atribuibles al consumo de tabaco por cuatro patologías, 2011 (población de 35 años y más)



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS, www.sinais.gob.mx), Kuri-Morales PA, González-Roldán JF, Hoy MJ, Cortés-Ramírez M. Epidemiología el tabaquismo en México. *Salud Publica Mex* 2006; 48 supl I:S91-S98. Gráfica sacada del *Monitor Ciudadano sobre el control del tabaco en México*.

En el caso de los gatos que el tabaquismo le cuesta al Estado, según datos del Instituto Nacional de Salud Pública en el documento titulado *La economía del tabaco y los impuestos*

al tabaco en México “El gasto total en atención médica asociado con el tabaquismo en México se calcula en 75,200 millones de pesos (5,700 millones de dólares estadounidenses)*en 2008” (Waters H, 2010, pág. 1)

Además de considerar las ECNT el tabaquismo también está asociado con otras enfermedades y muertes como lo son: el cáncer de ovario, el cáncer de mama, cuello uterino. Las mujeres que fuman tienen mayor probabilidad de esterilidad, de adelantar la menopausia, fumar antes o durante el embarazo puede provocar aborto natural o parto prematuro.

Las afectaciones que provoca el tabaquismo a hombres, mujeres, niños y niñas en México y en el mundo son innumerables. La feminización del tabaquismo hace evidente la aplicación de políticas eficaces y eficientes con perspectiva de género, sin embargo, hasta el momento las acciones realizadas por el gobierno no han funcionado para reducir las más de 66 mil muertes o los costos, situación que aprovecha la industria tabacalera como se analizará más adelante.

1.3. Cifras y datos de la obesidad en México

En 1999 cuando el Instituto Nacional de Salud Pública aplicó la segunda encuesta de nutrición, la cual mejoraba la metodología y probabilidad de la primera aplicada en 1988, se descubrieron resultados alarmantes que revelaban una verdadera epidemia de obesidad en las mujeres adultas. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, estos aumentos de obesidad documentados por la encuesta se encuentran entre los mayores registrados en el mundo; fue hasta entonces cuando el gobierno y la población comenzó a poner atención a este grave problema.

Los resultados de la ENSANUT 2006 revelaron que el sobrepeso y la obesidad⁴ continuaban en aumento en México, en todas las edades, regiones y calases sociales, por tal razón actualmente se considera uno de los problemas de salud pública más importantes y preocupantes en el país.

Comparando los resultados de la ENSANUT 2006 con los del 2012, en el caso de los niños y niñas menores de 5 años se observa un aumento en lo que se refiere al sobrepeso y la obesidad, de 8.3% subió a 9.7% respectivamente⁵.

En lo que se refiere a la población de 5 a 11 años de edad, la prevalencia del sobrepeso nacional se mantuvo de 20.2% en 2006 a 19.8% en 2012; en el caso de las mujeres de 19.7% y 19.8% respectivamente; para los hombres 20.8% a 20.2%. En el caso de la obesidad, en la población de 5 a 11 años, a nivel nacional la prevalencia se mantuvo en 14.6% en 2006 y 2012; en las mujeres pasó de 12.6% en 2006 a 11.8% en 2012; los hombres 16.6% a 17.4% respectivamente.

Según la ENSANUT 2012 la población adolescente (de 12 a 19 años de edad), mostró un ligero aumento de 2006 a 2012, en lo que se refiere al sobrepeso; la prevalencia nacional pasó de 21.3% a 21.6%, en hombres de 20.0% a 23.7%, en mujeres pasó de 22.5% a 23.7% respectivamente; la prevalencia de obesidad en la población adolescente pasó de 11.9% en 2006 a 13.3% en 2012, las mujeres pasaron de 10.9% a 12.1% y los hombres de 13.0% a 14.5% respectivamente.

⁴ La OMS define sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

⁵ En el caso de niños y niñas menores de 5 años la ENSANUT no hace una desagregación de datos por sexo.

En el caso de la población adulta (20 años o más), las mujeres muestran una prevalencia de 73.0% y los hombres de 69.4% según datos de la ENSANUT 2012, los rangos de edad en los que las mujeres suben de peso es en la década de los 30 a 39 años en el caso de los hombres es entre los 60 – 69 años. La prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en las mujeres, (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales, 2012, pág. 181)

En el análisis de tendencias en mujeres de 20 a 49 años de edad, se observó que en el periodo de 1988 a 2006 la prevalencia de sobrepeso se incrementó en 41.4% y la de obesidad 270.5%. De 2006 a 2012 el sobrepeso disminuyó 5.1% y la de obesidad aumentó 2.9%. Lo cual nos deja un importante dato a considerar en el presente ensayo, ya que, siguen siendo las mujeres adultas las más afectadas por la obesidad.

En el periodo de 2000 a 2012 la prevalencia de sobrepeso aumentó de 3.1% y la de obesidad 38.1%. Al agrupar sobrepeso y la obesidad, la prevalencia incremento 14.3% entre la encuesta del año 2000 y la de 2012. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales, 2012, pág. 184)

Como se puede analizar en los párrafos anteriores, las cifras de obesidad en México son alarmantes en todas las edades e igual de alarma son las enfermedades asociadas con la obesidad y las muertes que ésta provoca.

La obesidad está considerada por la OMS como un factor de riesgo metabólico de enfermedades crónicas no transmisibles, además de que su tratamiento le genera un costo elevado al estado e incrementa la mortalidad de las personas. Entre las ECNT que afecta el desarrollo de la obesidad son la hipertensión arterial, las dislipidemias y la diabetes.

“La obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles representan un grave problema de atención, y son un reto para el sistema de salud actual por los efectos adversos a la calidad de vida de los individuos afectados, el elevado costo de su tratamiento y su contribución al incremento en la mortalidad”. (Rivera Juan, 2012, pág. 260)

Está demostrado que la obesidad provoca hipertensión arterial, la cual a su vez provoca es uno de los principales factores de riesgo para distintas alteraciones cardiovasculares como los es la insuficiencia cardíaca.

El desarrollo de la obesidad tiene una amplia relación con estilos de vida no saludables, entre los que destaca el aumento del sedentarismo y alimentación con alto contenido energético, características que, según estudios médicos, se vinculan con el desarrollo de la diabetes, la cual, junto con la obesidad ha incrementado sorprendentemente en los últimos años en México.

Según datos del Sistema Nacional de Información en Salud, de la Secretaría de Salud, en 2008, las dos principales causas de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares (incluyen la hipertensión arterial, dislipidemia, insuficiencia cardíaca crónica e infarto agudo al miocardio) y la diabetes, las cuales tienen una asociación amplia con la obesidad y en 2006, un análisis de la transición epidemiológica encontró que el porcentaje de mortalidad atribuible a diabetes e hipertensión arterial fue mayor a 17% del total de las ECNT.

Por otro lado, los gastos que la obesidad le genera al Estado son millonarios, el 15 de octubre de 2013, en el acto inaugural de la exposición fotográfica “Obesidad y refrescos, el rostro de una epidemia” el Dip. Francisco Javier Fernández Clamont, Diputado del Partido

Revolucionario Institucional (PRI) mencionó que el costo total de tratar enfermedades relacionadas con sobrepeso y obesidad, en México, asciende a 80 mil millones de pesos. (Redacción/Sinembargo, 2014)

Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México es el segundo país, después de Estados Unidos, el que gasta más en atender enfermedades relacionadas con la obesidad, entre las que se encuentran la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

México es el país con mayor número de niños y niñas obesos/as, situación que no sólo prevalece en la infancia y la adolescencia, sino también durante la etapa preescolar. En el caso de la obesidad de personas adultas, nuestro país ocupa el segundo lugar a nivel mundial.

Son distintas las causas que se encuentran documentadas respecto a las razones por las cuales los niveles de obesidad en México y en mundo van en aumento, sin embargo, es preciso hacer un análisis de estas causas con perspectiva de género, ya que, a pesar de que en toda la población mexicana la prevalencia de obesidad es alta, las causas por las que una mujer, un hombre, una niña y un niño aumentan de peso no son necesariamente las mismas.

Por otro lado, es preciso hacer referencia a la responsabilidad que la industria alimentaria tiene respecto a la obesidad en México y la incapacidad del gobierno al no elaborar políticas públicas eficaces y eficientes que contribuyan a revertir este problema de salud pública en nuestro país.

2. Mujeres y tabaquismo

Como ya se hizo mención en párrafos anteriores, la prevalencia de hombres fumadores es mayor que el de las mujeres a nivel mundial, sin embargo, existe una preocupación de los organismos internacionales y nacionales por el aumento de tabaquismo en las mujeres, principalmente en las jóvenes, quienes actualmente son uno de los principales objetivos de la industria tabacalera. “Si los gobiernos no toman medidas para reducir el consumo de cigarrillos, se prevé que el índice mundial de consumo de cigarrillos entre las mujeres aumentará a 20% para el año 2025, cuando en 2007 el índice era de 9,3%.” (Las Mujeres y el Tabaco, 2014)

Actualmente no existe amplia referencia bibliográfica de estudios con perspectiva de género que analicen las razones por las que las mujeres comienzan a fumar y siguen fumando, sí existen datos desagregados por sexo que nos indican las afectaciones que produce el tabaco en mujeres y muertes causadas por este producto.

Por otro lado, entre las organizaciones e instituciones en la lucha por el control del tabaco y el movimiento feminista no hay una identificación a pesar de que ambos tienen metas comunes, como lo es, mejorar la salud de las mujeres, y es que, como lo menciona Lezak Shallat en el artículo titulado *El feminismo y el control del tabaco*, ambos movimientos se ubican en un terreno lingüístico que levanta una barrera ideológica que obstaculiza acciones conjuntas, como lo es el tema del “control” del tabaco refiriéndose a la vigilancia de la industria tabacalera, del mercadeo, la venta y el uso de productos de tabaco, “a favor” del espacios libres de humo, en pro de la salud de las personas. En el caso de las feministas, el tema control representa lo opuesto a la libertad, de hacer con su cuerpo lo que quiera. (Lezak, 2010)

La industria tabacalera ha aprovechado esta ausencia de análisis, estudios y políticas públicas con perspectiva de género para vender sus productos a mujeres de todas las edades, aprovechando estos vacíos y los roles y estereotipos de género adoptados por muchas mujeres.

2.1 Roles y estereotipos para el desarrollo del tabaquismo en las mujeres

Durante el surgimiento de la segunda ola del feminismo, que comienza a principios de los años 60's y se extiende hasta los años 70's, entre otras cosas, las mujeres luchaban por la igualdad de derechos, las feministas exigían participación en movimientos sociales y políticos de la misma forma que lo hacían los hombres ya que entendían la libertad a partir del discurso patriarcal. Durante las luchas feministas muchas mujeres fueron adoptando símbolos que inicialmente eran considerados sólo para hombres y uno de ellos fue el cigarro, es preciso señalar que fue hasta los 90's cuando se comenzó a hacer eco de los efectos nocivos a la salud que provocaba el tabaco. "La incorporación de la mujer al consumo de tabaco inició como una muestra de la liberación femenina, donde se consideró que fumar era un signo de igualdad entre hombres y mujeres." (INMUJERES, 2011)

Otros factores que influyen en la feminización del consumo del tabaco son los cambios de roles y estilos de vida que las mujeres han adquirido a partir de la urbanización y la inserción (cada vez mayor) de las mujeres a los mercados de trabajo, ya que, les ha dado mayor capacidad económica como lo reflejan los resultados del estudio *Emancipación de género y cocientes de prevalencia del tabaquismo entre hombres y mujeres* en el cual se encontró que en las naciones donde las mujeres tienen mayor capacidad económica y

empoderamiento la prevalencia de tabaquismo en mujeres es más alto como lo es el caso de países como Suecia, Islandia, Irlanda y Nueva Zelandia (Hitchman Sara C, 2011).

La asociación que se hace del estrés y el tabaco también provoca que mujeres fumen con el pretexto de reducir el estrés lo cual también se ha relacionado con las recaídas, más frecuentes en las mujeres, al momento de intentar dejar de fumar.

En una cultura globalizada en donde el ideal de imagen femenina corporal es ser extremadamente delgada y poco realista, la relación que hacen las mujeres adolescentes entre el tabaquismo y el control del su peso es una de las causas que las orilla a iniciarse en el consumo del tabaco y es que algunos estudios han demostrado que la nicotina consigue reducir el apetito al activar un determinado número de neuronas en el cerebro. “El hipotálamo integra las señales procedentes de nuestro intestino y la grasa diciendo al cerebro que necesitamos comer o que, por el contrario, ya tenemos suficientes calorías», explica Mariella De Biasi, una de las investigadoras” (DE JORGE, 2011). E el caso de las mujeres que ya fuman la ansiedad que provoca el síndrome de abstinencia provoca que en algunos casos sustituyan el cigarro por algún alimento haciéndolas subir de peso después de dejar de fumar.

Estudios han demostrado que los/as pacientes depresivos son más susceptibles a fumar que la población en general y en el caso de la relación que existe entre las mujeres y la depresión provoca que principalmente las adolescentes tengan un riesgo 10 veces mayor de empezar a fumar y desarrollar dependencia al tabaco. “Se sabe que las mujeres fumadoras tienen el doble de probabilidades de padecer depresión que las no fumadoras, así como cinco veces más probabilidad de padecer depresión que los hombres, mientras que los hombres que fuman más de una cajetilla diaria tienen cinco veces más probabilidad

de padecer depresión que los no fumadores de una cajetilla al día, tienen tres veces más probabilidad de presentar depresión que los no fumadores” (Coutiño Ana Moreno, 2008).

La relación que algunas mujeres hacen entre el cigarrillo como símbolo del empoderamiento femenino; la mayor independencia económica de mujeres en países desarrollados; la relación entre el tabaco, el estrés y el control de su peso; y los altos índices de depresión en mujeres son algunas de las causas que han provocado la feminización del tabaquismo, sin embargo, es necesario hacer hincapié que las características entre las mujeres varían en cada región y también en cada país, particularidades que deberían ser analizadas para la implementación de políticas públicas con perspectiva de género para combatir el incremento de esta epidemia.

“Convendría estudiar más cómo perciben las mujeres los desencadenantes que pueden llevar a la adopción del hábito de fumar, tales como la presión de grupo y los modelos sociales, cómo se desarrolla la adicción en las mujeres fumadoras y cómo éstas sopesan los costos y beneficios de fumar. Paradójicamente, son los comerciantes de cigarrillos quienes tienen un mejor conocimiento de lo que induce a la mujer a experimentar y, a la postre, adoptar el hábito de fumar. Los comerciantes adaptan y orientan sus mensajes a grupos demográficos y socioeconómicos específicos” (Pathania, 2011).

Existen factores sociales, económicos, culturales y psicológicos que han orillado a algunas mujeres a desarrollar la adicción al tabaquismo, características que al parecer sí han sido estudiadas por la industria tabacalera implementando estrategias dirigidas a mujeres jóvenes principalmente.

2.2 Estrategias de la industria tabacalera dirigidas a mujeres

El aumento de la prevalencia de tabaquismo en mujeres, principalmente adolescentes, en los distintos países de la región de América Latina y en el mundo demuestra que las estrategias de la industria tabacalera han sido eficientes para captar a nuevas consumidoras.

Al revisar la prevalencia de tabaquismo se puede observar que en los países desarrollados existe una tendencia de los hombres a dejar de fumar, ya que, son muchas las consecuencias que les ha traído el tabaquismo, situación que ha impulsado a la industria tabacalera para dirigir sus tácticas a otros públicos.

“Debido a que en los países desarrollados comienzan a disminuir las ventas a causa del abandono por parte de los varones y de los que empiezan a enfermar y morir como consecuencia de enfermedades vinculadas a dicho producto, la industria ha tenido que apuntar al mercado femenino, especialmente en los países en vías de desarrollo” (Regueira G, 2010).

Una de las principales estrategias que utiliza la industria tabacalera para iniciar a las mujeres en el consumo del tabaco es la publicidad, utiliza los conceptos de libertad, independencia, empoderamiento, atractivo sexual, belleza, glamur, en sus mensajes para atraer a más mujeres a su producto.

Una de las tácticas que utiliza la industria tabacalera es engañar a las mujeres con estrategias de mercado que reducen el temor de las mujeres a fumar y enfermarse haciéndolas creer en que los cigarrillos “light” son más suaves y por lo tanto les harán menos daño y determinadas marcas son mejores para la salud.

Existen documentos de la industria tabacalera que dejan muy claras sus estrategias de segmentación y análisis de las características de las mujeres para atraer a nuevas consumidoras a adquirir su producto:

“Existe una oportunidad significativa para segmentar el mercado femenino, entre la base de los valores actuales como la edad, los estilos de vida y la longitud preferida y circunferencia de los productos de tabaco. Se debe considerar un enfoque de vida más contemporáneo y relevante dirigido hacia jóvenes fumadoras” (Traducido al español) (Samet I., 2010, pág. 106)

Para vender su producto la industria tabacalera analiza cuáles son las necesidades de sus consumidoras y utiliza determinadas marcas, envoltura de las mismas para promoverlas de acuerdo a cultura de lo que ellas necesitan. Por ejemplo, existen cigarrillos más largos y estilizados los cuales están dirigidos hacia el público femenino.

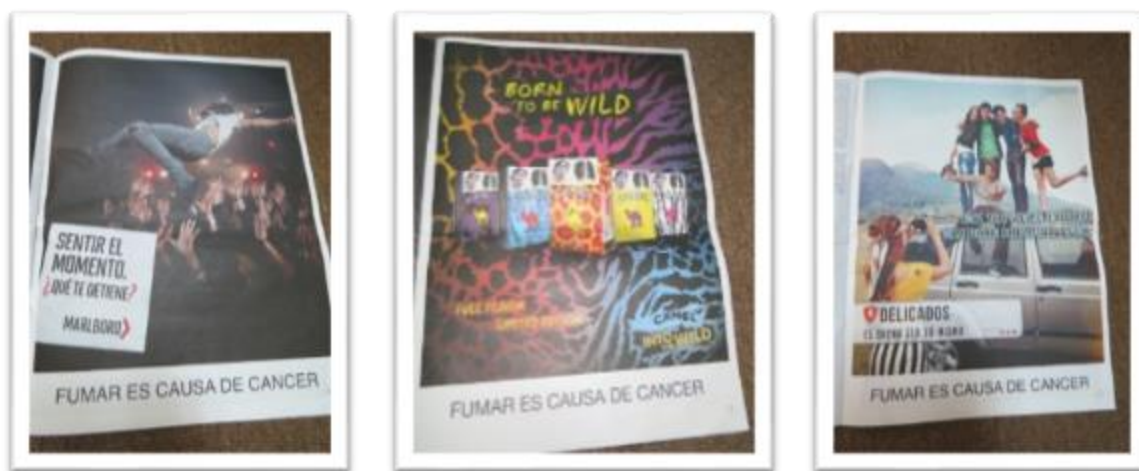
Las marcas de cigarrillos son por sí solas son estrategias publicitarias de la industria tabacalera, por ejemplo: la empresa British American Tobacco comercializa marcas como; Camel, Lucky Strike, Bohemios, Fiesta, entre otras, en el caso de Philip Morris Internacional dentro de las más comunes se encuentran; Maboro, Delicados, Benson & Hedges y Faros. Las marcas de cigarrillos se enfocan a determinado público, de acuerdo a su edad, su sexo, estatus social, cosas que la industria analiza al poner un producto a la venta.

Los anuncios publicitarios comercializan productos a determinados segmentos de la población y estudios nos señalan la relación que las personas hacen de los colores con determinados sentimientos, por ejemplo: azul y blanco se utiliza comúnmente para comunicar salud y limpieza, el rojo es un color que comúnmente se relaciona con la pasión,

la fuerza, la riqueza y el poder.

En México la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco está permitida sólo en correos personalizados, lugares de acceso para adultos y revistas para adultos, sin embargo, existen publicaciones “para adultos/as jóvenes” en donde se puede observar determinado tipo de publicidad.

Las imágenes que se muestran a continuación fueron sacadas de una revista de cine, para adultos que se regala en librerías y está dirigida a un público joven. No se necesitan muchos conocimientos de publicidad y marketing para darnos cuenta de la relación que existe entre la marca del producto y el público joven, basta con observar los colores, las expresiones y los contextos de cada fotografía.



Es evidente como la industria tabacalera ha analizado las necesidades de las mujeres para comercializar sus productos y cómo a partir de las construcciones sociales las jóvenes han adoptado una relación entre el cigarro y determinados sentimientos de seguridad, libertad, a pesar de que sepan los daños que este producto causa a la salud.

Para ejemplificar la relación que hay entre la palabra cigarro y mujeres, cito a continuación algunos tuits encontrados al poner en el buscador de twitter la palabra “cigarro”:

- *“Vive la vida **cigarro** en mano y disfruta cada día como si fuese verano”*
(@IBelen98, 2014)
- *“Esos pequeños placeres como el olor de un libro nuevo, una cerveza fresquita, el primer cigarro de la mañana...”* (@Nhoa_absolut, 2014)
- *“Rt: A las niñas lindas les gusta la nutella, a las feas el **cigarro**.”*
(@AnnaOsorio3, 2014)
- *“soy esa persona que llega al gimnasio fumando un **cigarro** porque vida sana”* (@malelopex, 2014)
- *“Aquella mujer sacó un **cigarro** y lo colocó entre sus labios, presuroso me acerqué a ofrecerle fuego; como si quisiera incendiarme con ella.”*
(@Fernando420, 2014)
- *“Me fumo un **cigarro** comiendo una manzana, que cosa tan más sana e insana a la vez.”* (@gabbypnx, 2014)
- *“Un Cigarro para relajarte ☺”.* (@yorkDeSimon, 2014)
-

Son distintas las relaciones que se han construido a partir del cigarro como símbolo y a pesar de que son sabidos los daños que este producto provoca a la salud también existe una relación que existe entre fumarse un cigarro para obtener sentimientos positivos,

La industria tabacalera como empresa privada se ha encargado de buscar, segmentar y analizar públicos objetivos con la finalidad de insertar a la sociedad un producto que mata a la mitad de sus consumidores, obteniendo beneficios propios como lo es el aumento de

mujeres fumadoras.

Por su parte, el gobierno como empresa social, no ha sido de insertar políticas públicas, estudios y análisis con perspectiva de género aficientes para reducir o evitar el consumo de tabaco en mujeres jóvenes, ya que como se pudo observar las razones por las que distintas mujeres fuman o comienzan a fumar son diferentes a las de los hombres.

3. Mujeres y obesidad

Son muchos los estudios que se tienen sobre la influencia de los medios de comunicación dentro de las sociedades y dentro de estos, el poder de la publicidad, en el caso de las mujeres y niñas resulta interesante reflexionar el cómo a pesar de que las imágenes que se muestran para vender productos, ya sean para hombres o no, casi siempre se relaciona con una mujer.

Las características que tienen la mayoría de las mujeres que aparecen en los medios de comunicación son de mujeres extremadamente delgadas y muchas veces irreales, “actualmente existe un culto a la delgadez, a la juventud y a modelos de belleza impuestos por las poderosas industrias occidentales del cine, la moda y los medios de comunicación, lo cual, según especialistas, no sólo ocasiona en las mujeres graves problemas de salud física y mental, sino que, por medio de esas exigencias, el patriarcado reafirma la hegemonía de su poder al valorar a las mujeres únicamente por su cuerpo” (Norandi, 2011).

A pesar de este culto a la delgadez por los medios de comunicación y los estereotipos de belleza de las mujeres, actualmente en México, existe una tendencia a la alta de mujeres obesas de todas las edades, y por otro lado, también se encuentra (al parecer en menor

medida) el problema de la bulimia y anorexia en jóvenes, que al final terminan siendo desórdenes alimenticios y problemas de salud pública. No es que se trate de seguir estereotipos falsos de belleza, sino de fomentar estilos de vida saludable.

De la misma forma que la industria tabacalera analiza a sus consumidores/as lo hace la industria alimentaria promoviendo e imponiendo estereotipos de belleza femenina a través del consumo de productos, dejando de lado (evidentemente por interés) la promoción de estilos de vida saludables.

Actualmente no existen políticas públicas, campañas sociales o programas eficientes que promuevan la promoción de estilos de vida saludable en hombres, mujeres, niñas y niños, por su parte la industria alimentaria sigue difundiendo mensajes falsos para la promoción del consumismo en mujeres y hombres, su herramienta más eficiente, al igual que el de la industria tabacalera es la publicidad, pero en el caso de la industria alimentaria, de una forma más voraz, ya que, la publicidad de los productos alimenticios actualmente no está regulada en nuestro país en los medios de comunicación masiva; alimentos chatarra, promoción de productos obesogénicos siguen apareciendo actualmente en la televisión.

3.1 Roles y estereotipos para el desarrollo de la obesidad

Investigaciones señalan que las mujeres, respecto a los hombres, son las que presentan mayor prevalencia de obesidad a nivel mundial, lo cual coincide como se observó en capítulos anteriores, con el caso de México.

Sin embargo, son distintos los factores que inciden en el desarrollo de la obesidad de las mujeres, como lo pueden ser, el nivel socioeconómico, la dieta, la actividad física, las

costumbres y el impacto de la industria alimentaria.

Los cambios de las dinámicas sociales de la población, específicamente de las mujeres, han provocado la promoción de dietas altas en grasas, proteínas y carbohidratos con el consumo de alimentos ya preparados "La proliferación de locales que expenden platos preparados y su fácil adquisición, ha llevado al sobreconsumo de este tipo de comida, denominada también 'comida chatarra' o 'rápida', la cual posee un alto porcentaje de grasa en su constitución" (Esquivel Solís, 2004). En el caso de México es común ver lugares en donde venden este tipo de alimentos, incluso, en las tiendas de autoservicio se encuentra una sección específica en donde se encuentran productos de "fácil preparación", por otro lado, este tipo de dietas no promueve el consumo alto de frutas y verduras.

La depresión también influye en el desarrollo de la obesidad, y como ya se mencionó en capítulos anteriores son las mujeres quienes tienen más riesgo de padecerla. "Algunos individuos pueden mostrar conductas asociadas a recurrentes episodios de atracones de comida seguido de disconformidad y autorecriminación. Estas conductas son frecuentes en aquellas personas con bajos de peso cíclicos que pueden ser atribuibles a depresión y trastornos de la personalidad" (Esquivel Solís, 2004).

Dentro de los factores que pueden provocar obesidad es la falta de actividad física y según datos del INEGI "entre a población mexicana de 18 años y más el 56.2% de personas no realizan ninguna actividad física de los cuales 42% son hombres y 54% son mujeres, dentro de las personas que realizan actividad física 54.4% son hombres t el 45.6% son mujeres" (INEGI, ESTADÍSTICAS DE PRÁCTICA DEPORTIVA Y EJERCICIO FÍSICO, 2014). Existe una tendencia mayormente de hombres a realizar actividad física, la encuesta también revela que a mayor preparación académica, es mayor el porcentaje de población

físicamente activa y por otro lado unos de los principales motivos reportados para no realizar actividad física es la falta de tiempo (57.9% de los encuestados), si nos vamos a las encuestas de uso del tiempo, las mujeres tienen menos tiempo para realizar otras actividades que no sean las laborales y domésticas, las dobles jornadas laborales también influyen en las mujeres para no realizar actividad física.

La inserción de la mujeres dentro del mercado laboral en relación al uso del tiempo ha provocado la exposición y vulnerabilidad de las mujeres a campañas publicitarias que a partir de la desinformación generan un ambiente obesogénico. “La incorporación de las mujeres al ámbito laboral fuera de casa y el tiempo que los menores interactúan con los medios de comunicación masiva, particularmente viendo televisión - en donde están expuestos a las campañas publicitarias de alimentos industrializados de poco valor nutricional-, en conjunto generan un ambiente obesogénico”.

“De acuerdo con la evidencia, la publicidad de alimentos y bebidas es uno de los factores que promueven cambios en los patrones de alimentación que fomentan la obesidad al promover productos de bajo o nulo valor nutricional” (INSP, 2013). El consumo provocado por la publicidad dentro de las sociedades, es un factor determinante para el desarrollo de la obesidad y la industria alimentaria es la encargada de promover el consumo de productos no saludables o consumir productos de forma no saludable como se podrá analizar en el siguiente capítulo.

3.2 Estrategias de la industria alimentaria dirigidas a mujeres

Debido a la relación histórica que las mujeres han tenido con la familia, el hogar y la reproducción, las mujeres son el principal objetivo de la industria y debido a que su principal

estrategia es la publicidad, un alto porcentaje de comerciales y anuncios están dirigidos a las mujeres. “En el contexto consumista de la era posmoderna la mujer es, para la publicidad, la compradora por excelencia. La mayor parte de las decisiones de compra que se toman en el seno familiar las realiza ella, sobre todo las que tienen que ver con el consumo primario; asimismo, aquellos hombres que eligen sus productos están igualmente influidos por la decisión de la mujer. De ahí que casi todos los anunciantes ña consideren su público objetivo (primario o secundario)” (García Fernández, 2004).

Según estudios publicitarios, debido al rol que juegan, las mujeres son las consumidoras número uno de distintos productos y dentro de los medios de comunicación “la feminidad, en su versión tradicional, se centra en la mujer como madre que alimenta y da apoyo emocional” (Biaín González).

Por ejemplo, dentro del rol que muchas mujeres tienen en sus hogares, la industria alimentaria envía mensajes a las madres para que alimente a sus hijos de forma supuestamente “sana” dándoles jugos que contienen altos niveles de azúcar o cereales azucarados.



La influencia que la televisión tiene en niños y niñas influye directamente en lo que algunas mujeres deciden comprarle o no a sus hijos/as. Según un estudio realizado en Reino Unido, “la influencia de los niños como factor en la toma de decisión a la hora de la compra en

aquellas mujeres que son madres, ha obtenido más puntos que las acciones de marketing que realizan las marcas” (Murgich, 2014).

Por otro lado, la industria alimentaria, a través de mensajes falsos y promoviendo cuerpos de mujeres delgadas y estilizados recomienda el consumo excesivo de cereales, lo cual, no entra dentro de las recomendaciones nutricionales de una dieta balanceada. Al igual que la industria tabacalera, la industria alimentaria diseña marcas para consumo femenino, principalmente.



La industria alimentaria crea falsos estilos de vida saludables como lo es el caso de Special K de Kellogg´s y Fitness de Nestle, en donde les dice a las mujeres “desayuna y cena cereal y tendrás un vientre plano”. Son marcas que la industria ha construido para mujeres, y este tipo de estrategias las desarrolla a partir del análisis de las necesidades, costumbres y deseos de las mujeres, es preciso señalar que la industria alimentaria desarrolla este tipo de tácticas para colocar en el mercado cualquier producto.

Según datos de la revista Forbes, Coca Cola es de las marcas más consumidas en México, por su parte, el Instituto Nacional de Salud Pública a través del Centro de Investigación en Salud y Nutrición afirma que “el aumento aumentó en el consumo de refrescos provocó un

incremento en los casos de diabetes y obesidad temprana en los niños y jóvenes mexicanos por ser bebidas elaboradas con sacarosa, glucosa y fructosa, mismas que afectan el páncreas y fácilmente llegan a la sangre, integrándose en los tejidos y convirtiéndose en grasa” (Mídete, 2013).

Dentro de la publicidad que utiliza Coca Cola para que consuman sus productos se encuentran plasmados los estereotipos de belleza femenina (delgados y estilizados), la implementación de productos “light” como estrategia publicitaria y la relación de falsos estilos de vida saludables.



Los ejemplos de publicidad que se muestran hace evidente la forma en el desarrollo de productos y marcas para determinados públicos, en este caso, de las mujeres, mujeres mamás, mujeres jóvenes, mujeres jóvenes, mujeres delgadas, claro, sin mostrar ejemplos de las mujeres reales de México que tienen problemas de obesidad y por lo tanto de salud.

Por otro lado, mucha de la información que muestra la industria alimentaria es falsa o incompleta además de no informar a sus consumidores/as de los daños que puede causar en consumo excesivo de sus productos. “Desde la teoría de mercado, para hacer elecciones de consumo racionales y eficientes es necesario que el consumidor esté bien informado sobre las características y calidad de los productos, así como la forma adecuada de consumirlos y los beneficios o consecuencias de su consumo” (Rivera Juan, 2012, pág. 282). Las consumidoras están rodeadas de un clima obesogénico y un estilo no saludable que ha sido construido a través de los medios de comunicación, las industrias y sus estrategias de mercado.

Como se analizó anteriormente, son distintos los factores que han influido para el incremento de la población obesa en México, sin embargo, es preciso analizar las estrategias y análisis que la industria ha realizado a partir de los roles y estereotipos de género para su beneficio.

Conclusiones

Las estrategias de publicidad que ha utilizado la industria tabacalera son muy parecidas a las que implementa la industria alimentaria, incluso, se podría hacer un analogía entre la marca Marlboro y Coca Cola, que “casualmente”, son de las que más venden y de las que mejores estrategias publicitarias tienen.

Por otro lado es importante analizar la influencia que las mujeres tenemos dentro de sociedades consumistas, situación que claramente han aprovechado las industrias a través de la publicidad, generando y manteniendo consumidoras de productos que provocan problemas de salud pública como lo son el tabaquismo y la obesidad.

En los últimos años la prevalencia del tabaquismo y la obesidad en México nos indica que son problemas de salud pública urgentes de atender, sin embargo, el gobierno no ha

implementado políticas públicas eficaces y eficientes que reviertan esta situación o, si las ha implementado, no han funcionado ya que las estadísticas siguen a la alza.

La inclusión de políticas públicas de con perspectiva de género son medidas eficientes que contribuyen a la resolución de problemas dentro de una sociedad, realizar acciones constructivas a partir de las diferencias que actualmente existen entre hombres y mujeres es una necesidad actual.

La industria tabacalera y la alimentaria han realizado análisis de género para construir estilos de vida no saludables y ha hecho creer a las mujeres historias falsas con la finalidad de vender sus productos. Por su parte, el gobierno, no han tomado en cuenta la perspectiva de género para implementar políticas públicas.

Por otro lado, también son necesarias investigaciones, programas y campañas sociales que tomen en cuenta las diferencias actuales de género, ya que, como se mostró a lo largo de este trabajo, las causas por las que las mujeres deciden consumir un producto no necesariamente son las mismas por las que los hombres deciden hacerlo. Al identificar estas características se podrían implementar acciones con objetos claros para la construcción de estilos de vida saludables.

Dentro de las responsabilidades de los gobiernos está el proteger el derecho a la salud pública y esto se podría lograr a partir de la construcción de ciudadanos y ciudadanas que reconozcan los verdaderos estilos de vida a través de campañas sociales con un enfoque transversal de género.

Es urgente que se apliquen medidas para reducir los índices de tabaquismo y obesidad en México ya que actualmente estos problemas están matando a miles de personas además de que los gastos que provocan al gobierno son multimillonarios, dinero que está ganando la industria tabacalera y la industria alimentaria.

Es urgente cambiar los ambientes no saludables construidos por las industrias por ambientes saludables, lo cual, se puede lograr a partir del trabajo conjunto entre el gobierno y la sociedad, tomando en cuenta los roles de hombres y de mujeres dentro de la sociedad.

Construir **políticas públicas de salud** con perspectiva de género no sólo tienen que ver con las mujeres, es construir políticas que tomen en cuenta las diferencias que existen entre hombres y mujeres para el desarrollo de sociedades más democráticas, es hacer una “segmentación de la sociedad” para el desarrollo de sociedades, equitativas, justas y saludables.

Bibliografía

- @AnnaOsorio3. (6 de junio de 2014). *Twitter*. Obtenido de <https://twitter.com/search?q=cigarro&src=typd>
- @Fernando420. (5 de junio de 2014). <https://twitter.com/search?q=cigarro&src=typd>. Obtenido de <https://twitter.com/search?q=cigarro&src=typd>
- @gabbypnx. (5 de junio de 2014). *Twitter*. Obtenido de <https://twitter.com/search?q=cigarro&src=typd>
- @IBelen98. (5 de junio de 2014). *Twitter*. Obtenido de <https://twitter.com/search?q=cigarro&src=typd>
- @malelopex. (6 de junio de 2014). *Twitter*. Obtenido de <https://twitter.com/search?q=cigarro&src=typd>
- @Nhoa_absolut. (5 de junio de 2014). *Twitter*. Obtenido de <https://twitter.com/search?q=cigarro&src=typd>

- @yorkDeSimon. (5 de junio de 2014). *Twitter*. Obtenido de <https://twitter.com/search?q=cigarro&src=typd>
- BARCELÓ Alberto, R. S. (2001). Incidence and prevalence of diabetes mellitus in the Américas. *Revista Panamericana de Salud Publica* 10(5), .
- Biaín González, E. (s.f.). *Junta de Andalucía*. Recuperado el 6 de junio de 2014, de http://www.juntadeandalucia.es/averroes/cpmariadona/zon@ctiva/coeducacion/files/modelos_coeducacion.pdf
- CÓRDOVA Villalobos JA, B. M. (2008). Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México*, 421.
- Coutiño Ana Moreno, M.-M. I. (2008). Tabaquismo y depresión. *Salud Mental*, 409-415.
- DE JORGE, J. (6 de junio de 2011). *ABC.es*. Obtenido de Explican como fumar ayuda a adelgazar : <http://www.abc.es/20110610/sociedad/abcp-explican-como-fumar-ayuda-20110610.html>
- Esquivel Solís, V. (2004). Factores asociados a la obesidad en mujeres en edad fértil. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 13(25), 1409-1429.
- García Fernández, E. C. (2004). *Questiones publicitarias*. Recuperado el 5 de junio de 2012, de http://www.maecei.es/pdf/n9/articulos/los_estereotipos_de_mujer_en_la_publicidad_actual.pdf

- González-Pier E, G.-D. C.-L.-C. (2007). Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Publica Mex*, 52.
- Gutiérrez JP, R.-D. J.-L.-H.-N.-M.-Á. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Hitchman Sara C, F. G. (2011). Gender empowerment and female-to-male smoking prevalence ratios. *Bull World Health Organ* , 195-2002.
- INEGI. (18 de febrero de 2014). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero)*. Obtenido de Datos nacional es Aguascalientes: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer0.pdf>
- INEGI. (2014). *ESTADÍSTICAS DE PRÁCTICA DEPORTIVA Y EJERCICIO FÍSICO*. Aguascalientes: INEGI .
- INMUJERES. (30 de mayo de 2011). *EL CONSUMO DE TABACO EN MUJERES SE INCREMENTA Y AFECTA SERIAMENTE SU SALUD*. Obtenido de <http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/418-el-consumo-de-tabaco-en-mujeres-se-incrementa-y-afecta-seriamente-su-salud>
- INSP. (2013). *Publicidad de alimentos y bebidas*. Recuperado el 5 de junio de 2014, de <http://www.insp.mx/epppo/blog/2984-publicidad-alimentos-bebidas.html>

- Kids, C. f. (4 de junio de 2014). *Las Mujeres y el Tabaco*. Obtenido de Campaign for Tobacco free Kids: http://global.tobaccofreekids.org/es/solutions/international_issues/women_tobacco/
- Lezak, S. (2010). Choque de discursos El feminismo y el control del tabaco. *MUJER SALUD / RED DE SALUD DE LAS MUJERES LATINOAMERICANAS Y DEL CARIBE*.
- México, F. I. (2013). *Monitor Ciudadano sobre el Control del Tabaco en México*. México D.F.: Fundación InterAmericana del Corazón Méxco.
- Mídete. (2013). *Contra Peso* . Recuperado el 5 de junio de 2014, de <http://contrapeso.org/2013/10/17/consumo-de-refrescos-en-mexico/>
- Murgich, V. (2014). *Mercadotecnia, publicidad medios*. Recuperado el 5 de junio de 2014, de <http://www.merca20.com/los-ninos-influyen-mas-que-el-marketing-en-las-compras-de-las-mujeres/>
- Norandi, M. (10 de enero de 2011). El estereotipo delgado, forma de violencia hacia la mujer: expertas. *La Jornada*, pág. <http://www.jornada.unam.mx/2011/01/10/sociedad/033n1soc>.
- Pathania, V. S. (2011). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Las mujeres y la epidemia de tabaquismo: cambiar la tendencia: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/3/11-086389/es/>
- Pera Remujo Anselmo, A. C. (2009). *Introducción a las enfermedades infecciosas*. Córdoba, España : Universisas de Córdoba .

- Redacción/Sinembargo. (1 de junio de 2014). México es el segundo país que más gasta por obesidad; consumidores culpan a firmas de comida chatarra y a Cofepris. México D.F., México.
- Regueira G, S.-L. N. (2010). Estrategias para el control del tabaco. *Salud Publica Mex* , 52 supl 2:S315-S320.
- Rivera Juan, H. M. (2012). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. México D.F. : UNAM .
- Salud, O. M. (17 de abril de 2014). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Enfermedades no transmisibles : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Samet I., J. M. (2010). *Gender, women, and the tobacco epidemic*. Manila, Philippines., Manila, Philippines.: Organización Mundial de la Salud .
- Waters H, S. d. (2010). *La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México*. París: Unión.