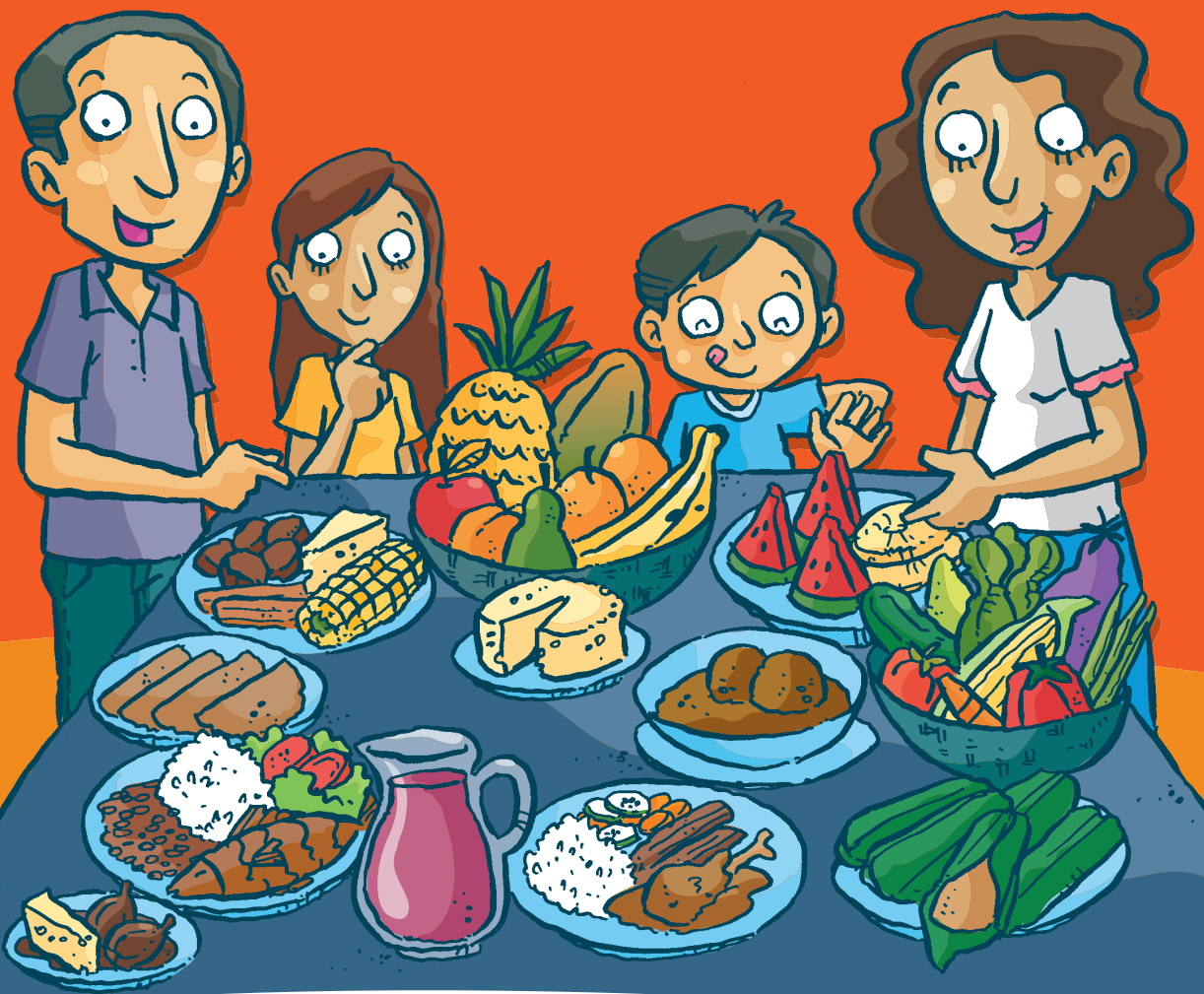
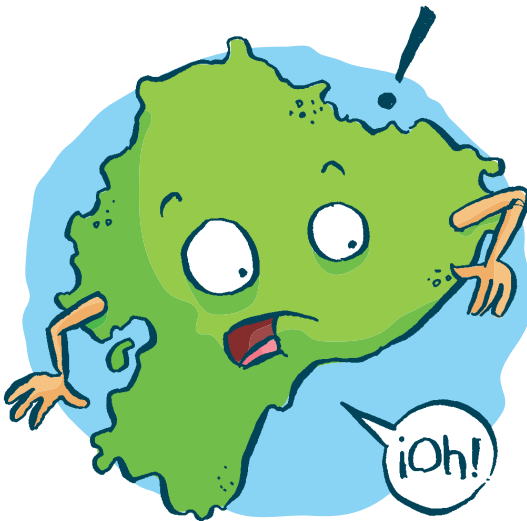


Salud es nutrición, salud es movimiento





Introducción



El Ecuador ha avanzado mucho a lo largo de las últimas décadas en la reducción de la mortalidad, especialmente relacionada con las enfermedades infecciosas. Actualmente la esperanza de vida es de 75,2 años, cuando hace 20 años era de 55 años de edad, de modo que los recién nacidos podrán vivir, en promedio, 20 años más que sus abuelos.

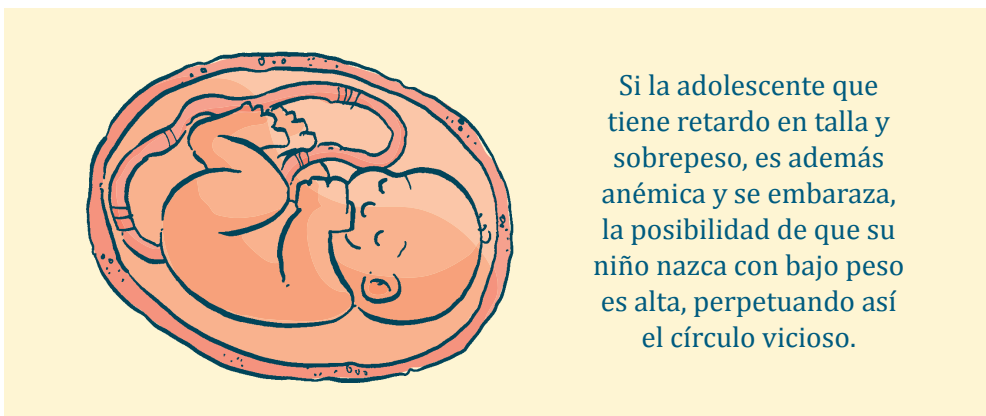
Sin embargo, la encuesta ENSANUT nos informa que estamos viviendo una verdadera epidemia de sobrepeso y obesidad, y que al mismo tiempo no hemos podido eliminar la desnutrición.

Este problema que engloba la desnutrición (baja talla para la edad) y el sobrepeso tiene como causas inmediatas la mala alimentación, en la que predominan alimentos procesados y ultraprocesados, consumo excesivo de sal, azúcar y grasas.

Su origen inicia en el mismo momento de la concepción, cuando la madre entra al embarazo habiendo sufrido desnutrición crónica en sus primeros años de vida, padece anemia por falta de hierro, deficiencia de zinc y además tiene sobrepeso o es obesa.

Las adolescentes y las mujeres malnutridas traen al mundo niños con bajo peso y a menudo desnutridos, pues ya fueron desnutridos desde cuando estaban en el vientre de sus madres. Estos niños no solo sufren mayor riesgo de **muerte neonatal**, sino de contraer enfermedades; tienen una menor capacidad de aprendizaje y probablemente se hallen menos equipados para resistir a las infecciones.

Durante la niñez temprana, **la alimentación inadecuada, más las frecuentes infecciones**, exacerbaban los efectos negativos provenientes del retardo en el crecimiento fetal, particularmente en los dos primeros años de vida. Enfermedades tradicionales como la diarrea y la neumonía presentarán cuadros más severos, que pueden conducir a la muerte. Para colmo, la desnutrición se superpone a la obesidad, encaminando a niños y niñas de edad escolar hacia las enfermedades crónicas que hemos visto.

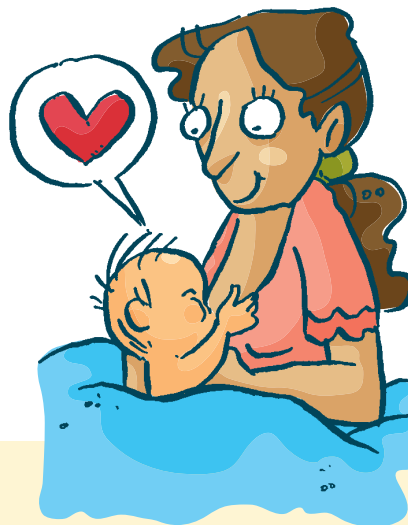


Este niño al nacer entra a un ambiente que no le permite optimizar su capacidad de crecimiento. La lactancia materna es inadecuada y cuando llega a los seis meses, la alimentación que empieza a consumir no es adecuada en cantidad ni calidad. Más bien su condición nutricional se deteriora al incrementarse la desnutrición, pero también el sobrepeso; condiciones que más tarde constituyen riesgos para la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles.

1 Lactancia materna

Lactancia materna

¿Hay algo mejor en los primeros dos años de vida que la leche materna? La respuesta es un rotundo ¡No! **La leche de la madre es ideal e insustituible** porque es el alimento propio de la especie humana. Fuente de todos los nutrientes, contiene **anticuerpos** que ayudan a proteger al niño de las diarreas y las enfermedades respiratorias, además fortalece el vínculo entre la madre y el niño; y sus beneficios alcanzan hasta la edad adulta porque disminuye la tendencia a la obesidad.



La Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS recomienda que durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna sea el único alimento que el niño consuma de manera exclusiva. A partir de los seis meses hasta los 2 años, se debe combinar la leche materna con alimentación adecuada y oportuna para la edad del niño.

Sin embargo, en nuestro país la lactancia materna exclusiva es alarmantemente baja: al mes de vida **52.4%** de los niños se alimentan exclusivamente con leche materna (debería ser el 100%) y a los 4-5 meses la proporción de lactancia materna exclusiva baja a **34,7%**. Dicho de otra forma, casi la **mitad** de los niños entre cero y un mes ya consumió líquidos distintos a la leche materna, entre los que la leche de fórmula ocupa el primer lugar. Y muchos reciben alimentos antes de los seis meses.

Lactancia materna

Durante los 6 primeros meses de vida, la leche materna debe ser el alimento que el niño consuma de manera exclusiva. A partir de los seis meses hasta los 2 años, se debe combinar la lactancia materna con otros alimentos nutritivos, adecuados y oportunos para la edad.



52.4%
de los niños y niñas menores de un mes se alimentan exclusivamente con leche materna, **¡debería ser el 100%!**

Casi un **50%** de los **niños entre cero y un mes** ya consumió líquidos distintos a la leche materna, principalmente la leche de fórmula

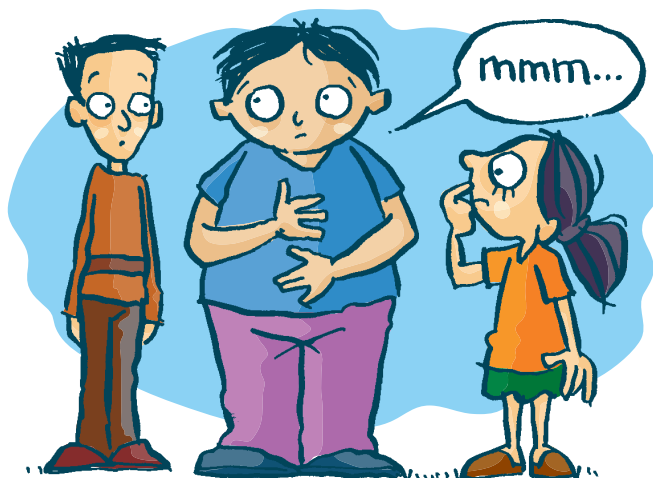


A los **4-5 meses**, la proporción de lactancia materna exclusiva **baja a 34,7!!**

¡La leche de la madre es insustituible!

2 Situación nutricional

La nutrición a lo largo de la vida es uno de las principales determinantes de la buena salud y del desempeño físico y mental.



vemos que la desnutrición crónica (**retardo en el crecimiento, baja talla para la edad**) sigue representando un problema de salud.

La malnutrición que resulta de la alimentación deficiente y/o de enfermedades infecciosas repetidas, conduce a la desnutrición.

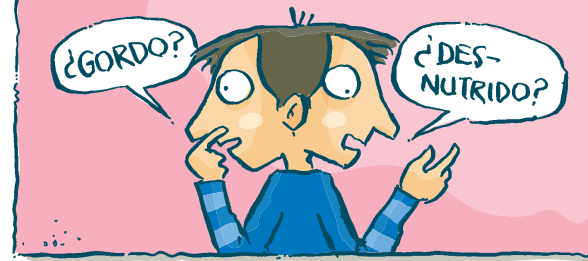
Por otro lado, la malnutrición que resulta del consumo excesivo y no balanceado de alimentos, conduce al **sobrepeso y la obesidad**.

Al investigar el estado nutricional de las niñas y niños menores de 5 años,

Así, en el año 2012, **uno de cada cuatro niños en edad preescolar es pequeño para su edad**. Al mismo tiempo, uno de cada cinco niños en edad preescolar tiene riesgo de tener **sobrepeso**.

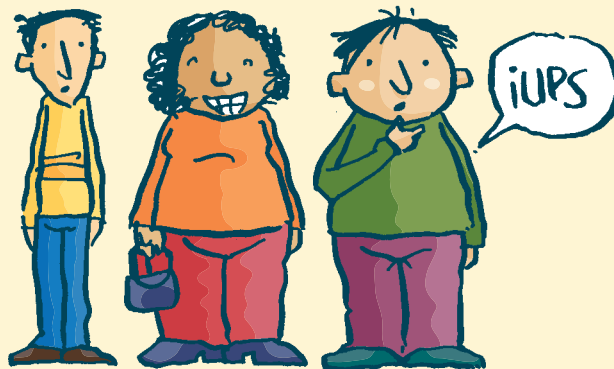
Cabe destacar que el retardo en el crecimiento muestra una fuerte tendencia a aumentar cuanto menor es el nivel económico: **uno de cada tres niños del quintil pobre es demasiado chico**. Y los niños indígenas muestran más retardo en el crecimiento que los demás grupos étnicos.

Hablando clarito, en el país coexisten los problemas nutricionales de déficit y exceso, lo que nos muestra una realidad de doble cara que a ratos confunde al ciudadano de a pie. Se habla de la doble carga de la malnutrición.



Así, es inquietante que los ecuatorianos engorden cada vez más a temprana edad, por lo que tenemos muchos niños pequeños para su edad, pero ya con sobrepeso.

En cuanto al sobrepeso, se triplica de manera alarmante en los niños y niñas de edad escolar pues **tres de cada diez tienen sobrepeso u obesidad**. Las cosas empeoran en los adultos de **19 a 60 años**, grupo en el que **casi dos de cada tres ecuatorianos presenta sobrepeso u obesidad**. En los cincuentones, la proporción ha subido, pues **tres de cada cuatro** compatriotas tiene exceso de peso. Eso es demasiado por donde se lo mire. Y constituye un problema de salud pública que debe ser enfrentado con decisión por el Estado y la ciudadanía, pues las consecuencias son, literalmente, fatales.



La malnutrición

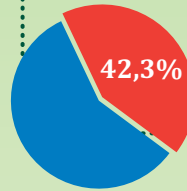
- **Consumo deficiente de alimentos:** desnutrición
- **Consumo excesivo** y no balanceado de alimentos: sobrepeso y la obesidad

En el Ecuador coexisten los problemas nutricionales de **déficit y exceso**. Se habla de la **doble carga de la malnutrición**

El **19,9%** de los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad, y el **32,6%** de los niños de 12-23 meses de edad **son pequeños para su edad** (desnutrición crónica)



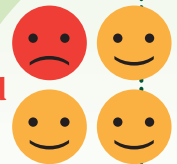
El **42,3%** de los niños y niñas de los pueblos indígenas (0 – 5 años) **tiene retardo en el crecimiento** (baja talla para la edad) y un **30%** de riesgo de sobrepeso



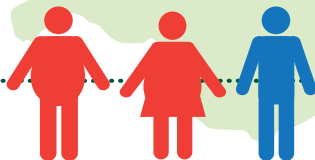
3 de cada 10 niños en edad escolar presenta **sobrepeso y obesidad**



1 de cada 4 niños en edad preescolar **es pequeño para su edad** y el porcentaje del **sobrepeso** se ha duplicado en las últimas tres décadas



2 de cada 3 ecuatorianos entre los **19 y 59 años** tiene **sobrepeso y obesidad**, lo que constituye un serio problema de salud pública



Las adolescentes y las mujeres mal nutridas traen niños al mundo, **con bajo peso y a menudo desnutridos**, pues ya sufrieron un **retardo del crecimiento en su vida intrauterina**

Deficiencia de micronutrientes

Junto a la desnutrición y al sobrepeso está presente la deficiencia de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A).

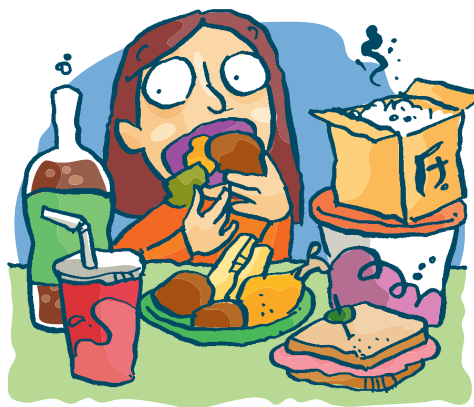
La anemia por deficiencia de **hierro** afecta a todos los grupos de edad, pero los más vulnerables son los niños menores de 5 años y las mujeres en edad fértil. En Ecuador, **1 de cada 4 niños y niñas en edad preescolar sufre de anemia**, con mayor prevalencia entre los más pobres. Esto es grave pues la deficiencia de hierro disminuye la capacidad de aprendizaje, el coeficiente intelectual y el desarrollo psicosocial.

No es solo el hierro el responsable de este panorama sombrío, también lo es el **zinc**, pues casi tres de cada diez preescolares tienen falta de este mineral. La deficiencia de zinc es **responsable del retardo en el crecimiento de los infantes y altera la respuesta inmune**; esto se manifiesta en el aumento de las diarreas y las enfermedades respiratorias, azotes tradicionales de la infancia.

La anemia afecta hasta al **15.0%** de las mujeres en edad fértil, entre **12 y 49** años. La deficiencia de zinc es mucho más alta y alcanza a un poco más de la mitad de mujeres de esas edades.

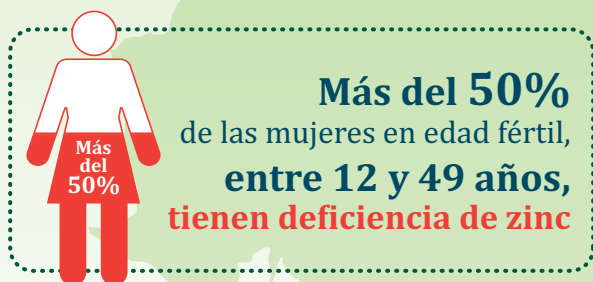
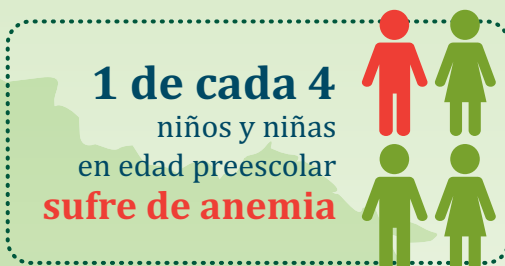
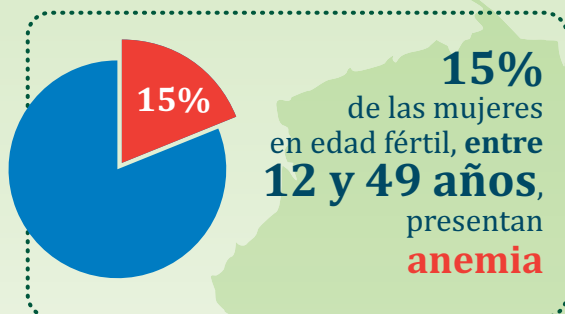
Del zinc pasamos a la carencia de **vitamina A**, que es un problema porque altera las defensas, aumentando el riesgo de sufrir infecciones, especialmente respiratorias.

Todos estos problemas nutricionales están asociados a la mala calidad de la dieta, caracterizada por **un bajo consumo de frutas, verduras, leguminosas, cereales complejos como la quinua y la cebada, fibra vegetal y cárnicos (aves, res, pescado, entre otros)**.



Deficiencia de micronutrientes: hierro, zinc, vitamina A

Se origina por el **consumo de productos con baja calidad nutricional** y puede evidenciarse en personas sin afectación en su peso o incluso en personas obesas.



La deficiencia de zinc provoca **retardo en el crecimiento** de los infantes y **altera su protección** ante las enfermedades

La deficiencia de hierro **disminuye la capacidad de aprendizaje**, el **coeficiente intelectual** y el **desarrollo psicosocial**

El bajo peso, el sobrepeso y la obesidad están asociados a la mala calidad de la dieta, un alto consumo de productos procesados y al bajo consumo de frutas, verduras, leguminosas, cereales complejos como la quinua y la cebada, fibra vegetal y cárnicos (aves, res, pescado, entre otros)

3 Enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT

Las enfermedades crónicas no transmisibles se refieren a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Así como manejar con exceso de velocidad es un factor de riesgo para un accidente de tránsito, **la alimentación no saludable, la inactividad física, el consumo de cigarrillos en todas sus formas y el abuso en el consumo de alcohol**, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las cuatro enfermedades no transmisibles que determinan la mayor carga de enfermedad, discapacidad y muerte a escala mundial.



Las enfermedades crónicas tienen una asociación directa con las palabras **discapacidad y muerte**, y son responsables de los altos costos que el sistema sanitario debe considerar para su control, porque son causantes de la mayor cantidad de consultas y egresos hospitalarios desde hace más de 2 décadas.



La prevalencia de **diabetes** en la población de 10 a 59 años es de 2.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes.

¡Colesterol! Llevamos décadas escuchando esta palabra y relacionándola con el consumo de grasas y azúcares, pero hay que hilar más fino. **Uno de cada cuatro ecuatorianos** entre los **10 y 59 años** de edad tiene el **colesterol alto**. Y el problema avanza con la edad, de modo que en la cincuentena, algo más de la mitad de los ecuatorianos presenta este problema, lo que nos hace más propensos a sufrir enfermedades cardiovasculares.

Otro de los problemas que debemos conocer es la situación del “**colesterol bueno**” o HDL que se encuentra en la sangre. El tener niveles bajos constituye una condición de riesgo para enfermedades cardiovasculares, y actualmente afecta a un poco más de la mitad de grandes y chicos, y se observa que **tres de cada diez adolescentes presentan este riesgo**. Por este motivo este dato es alarmante, porque los bajos niveles de HDL se asocian directamente con la falta de actividad física y deporte.



Por otro lado, el LDL es el “**colesterol malo**” que aumenta el riesgo de daño en las arterias, está presente en **una de cada cinco personas del grupo de 10 a 59, quienes acarrean este problema** muchas veces sin saberlo.

Respecto de la **presión alta**, conocida como **hipertensión arterial**, la ENSANUT registra que afecta al **22,7%** de la población de 50 a 59 años, siendo a nivel mundial el factor de riesgo más importante en la mortalidad prematura de los adultos. La encuesta reporta que este problema aparece desde edades cada vez más tempranas. Así, se registra una elevada proporción de prehipertensión entre los jóvenes. Entre las causas principales de la hipertensión está el consumo exagerado de sal que se encuentra especialmente en los alimentos procesados y en las comidas servidas fuera del hogar.

El aumento de la **circunferencia de la cintura**, (medida de la panza o barriga), junto con otros factores como la hipertensión y la glucosa elevada en la sangre incrementan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.



Una vez más se encienden las alarmas, pues, el **78,2%** de las mujeres y el **57,1%** de los hombres, entre 30 y 39 años, **tienen una cintura más grande** de lo que deberían tener.

Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT:

Cardiovasculares:
afecciones del aparato
circulatorio

Cáncer

Diabetes

Enfermedades
respiratorias crónicas



Nos ponen en riesgo para las ECNT:

Consumo elevado de alimentos poco nutritivos, con alto contenido de grasa, azúcar y sal

Inactividad física

Consumo de cigarrillos o cualquier tipo de tabaco

Abuso en el consumo de alcohol



1 de cada 10 ecuatorianos entre los **50 y 59 años** tiene diabetes

La **presión alta** afecta al **22,7%** de la población de **50 a 59 años**



En el 2011: La diabetes, la enfermedad cardiovascular, el cáncer y la enfermedad pulmonar crónica, representaron el **47,8%** de las muertes entre personas de **30 a 70 años**

Enfermedades **CRÓNICAS**



Más de la mitad de la población entre **50 y 59 años** presenta el **colesterol alto**

El **78,2%** de las mujeres y el **57,1%** de los hombres, entre **30 y 39 años**, tienen una cintura **más grande** de lo que deberían tener

3 de cada 10 adolescentes tienen niveles bajos de **“colesterol bueno”**



Para reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles **debemos tener una adecuada alimentación** (fomentar la lactancia materna, consumir diariamente frutas y verduras, evitar el consumo de productos procesados con alto contenido de sal, azúcar y grasas), **realizar actividad física continua de acuerdo a la edad; eliminar el consumo de tabaco y evitar el consumo de alcohol**

¿De qué se mueren los ecuatorianos?

En Ecuador, en el año 2011, las cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, enfermedad cardiovascular, el cáncer y la enfermedad pulmonar crónica, representaron el **47,8%** de las muertes entre personas de 30 a 70 años.

En ese mismo año la diabetes mellitus fue la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares (infartos cardiacos, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades debidas a la hipertensión y al colesterol elevado). En 2011 la diabetes fue causante de **7,1%** de las muertes, proporción que había sido de **3,6%** en 1997.

Según los datos de mortalidad del país, el riesgo de morir por diabetes que tenemos los ecuatorianos podría ser mayor que el registrado en varios países de América Latina. Las enfermedades cardiovasculares constituyen el **19%** de muertes en el grupo de 30 a 70 años.



4 Determinantes de la mala nutrición y las enfermedades crónicas

Consumo de productos procesados, hiperprocesados, no nutritivos, cargados de sal, azúcar, grasas y aditivos

La forma de vida en nuestro país ha venido cambiando drásticamente, estimulando el consumo de productos procesados, no nutritivos, cargados de sal, grasa, azúcar y aditivos. Y el asunto no para allí, pues el desarrollo de las ciudades, donde reinan el automóvil, las pantallas de televisión, las computadoras, lleva a disminuir la **actividad física**. En lugar de estar jugando fútbol y sudando en la cancha del barrio, los muchachos se sientan ante una pantalla y devoran *snacks*, ejercitando solo los músculos de la mandíbula.

1 persona de cada 1000 consume la cantidad adecuada de fibra, que se encuentra especialmente en frutas y verduras. En contraste se evidencia un **alto consumo de carbohidratos refinados y azúcares**

La **OMS** recomienda el consumo mínimo de **400 gramos de frutas y verduras diarias**, es decir **5 porciones distribuidas a lo largo del día** y los ecuatorianos consumimos en promedio **183 gramos al día**



En cuanto al consumo excesivo de **carbohidratos**, **tres de cada diez ecuatorianos** superan la recomendación de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mantener la salud. Para agravar el asunto, otra vez se refleja la desigualdad social de un modo negativo, pues los más pobres consumen el triple de carbohidratos que las personas de mayores ingresos económicos.

Un mayor consumo de **grasas, azúcar y sal** está vinculado a la inclusión en la alimentación de bebidas gaseosas azucaradas, *snacks*, golosinas, hamburguesas y papas fritas, entre otros.

La gran industria alimentaria ofrece productos comestibles gustosos al paladar, de relativo bajo precio y los dirige a aumentar la **dependencia** del consumidor, sobre todo infantil y juvenil, con una publicidad que asocia las bebidas azucaradas y *snacks* con juegos, alegría y diversión.

Cuatro de cada cinco adolescentes entre los 10 y los 19 años consumen bebidas azucaradas, como gaseosas, bebidas energizantes y jugos procesados, que apenas contienen frutas naturales. Pero además pasan comiendo golosinas, galletas dulces cargadas en grasa y azúcar, y cereales que apenas contienen sus productos originales. Y cinco de cada diez adolescentes suele comer comida rápida como papas fritas, hamburguesas, salchipapas, *hot dogs*, pizzas y productos parecidos. El porcentaje de consumidores sube si añadimos los *snacks* salados y dulces.

Ojo con los azúcares, la sal, las grasas procesadas y trans



Tan malo como el **azúcar** en exceso, es el **jarabe de maíz, rico en fructosa** que está en muchos productos procesados como las gaseosas, jugos, salsa de tomate y otros, porque es más dulce, dura más y cuesta menos. Pero resulta que este ingrediente **es muy tóxico y causa adicción** de manera similar a las drogas. Entre otros efectos, genera hipertensión, eleva el colesterol, a la larga afecta al hígado y aumenta el riesgo de subir de peso y desarrollar diabetes.

Por otro lado, el **exceso de sal** retiene líquidos en el cuerpo, eleva la presión arterial y empeora el funcionamiento del corazón, favoreciendo los infartos y la insuficiencia cardíaca, por lo que, para evitar la hipertensión, no se debe ingerir más de 5 gramos al día de sal (un poco menos de 1 cucharadita).

Las **grasas trans, o aceites vegetales parcialmente hidrogenados**, se encuentran en la margarina, en galletas, repostería comercial, papas fritas procesadas y en general en los *snacks*. Disminuyen el colesterol "bueno" (HDL) y elevan el "malo" (LDL), aumentando el riesgo de aterosclerosis e infartos cardíacos. Incluso son más nocivas que el consumo excesivo de grasas saturadas de origen animal, que terminan bloqueando las arterias.

La gran mayoría de la población no tiene idea de la gran cantidad de sal que incluyen los alimentos procesados. No deben sorprender entonces los índices de hipertensión con sus dolorosas consecuencias.



Azúcar Sal Grasas...



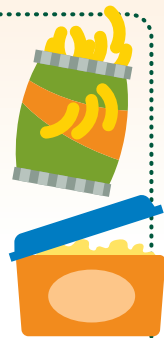
Tan malo como el azúcar en exceso, es el jarabe de maíz, rico en fructosa, que es tóxico y causa adicción. Productos procesados como las gaseosas, jugos, salsas de tomate, entre otros, **causan hipertensión, elevan el colesterol, a la larga afectan al hígado y aumentan el riesgo de subir de peso y desarrollar diabetes**

Exceso de sal:

retiene líquidos, eleva la presión arterial, favorece los infartos y la insuficiencia cardíaca

Las grasas trans, o aceites vegetales parcialmente hidrogenados:

margarinas, galletas, papas fritas procesadas y en los snacks, **disminuyen el colesterol "bueno" HDL y elevan el "malo" LDL**, aumentando el riesgo de aterosclerosis e infartos cardiacos



El **29.2%** de la población presenta un **consumo excesivo de carbohidratos** (arroz, azúcares, pan, etc.), convirtiéndose en un factor de **riesgo para la obesidad y las enfermedades cardiovasculares**

5 Sedentarismo

Las personas **físicamente activas** y que practican algún deporte gozan de mejor salud que las personas sedentarias, y logran un mejor control sobre la presión arterial y el peso corporal.

La actividad física debe ser metódica y constante (como mínimo cuatro veces por semana). Se debe promover la movilización en bicicleta o a pie, juegos activos, práctica del deporte desde edades tempranas, baile, etc. Para que la actividad física produzca efectos positivos en la salud, es preciso cumplir con los requisitos de intensidad, duración y frecuencia, de acuerdo a la edad.

Es alarmante que 7 de cada 10 adolescentes son poco activos, y en las mujeres esta proporción es aún mayor, pues 8 de cada 10 adolescentes mujeres son poco activas. Asimismo, 7 de cada 10 adultos que viven en áreas urbanas del país pasan más de 150 minutos al día desplazándose en un vehículo automotor. Por otra parte, apenas 1 de cada 4 adultos que viven en áreas urbanas hacen actividad física en su tiempo libre y 1 de cada 10 adultos ecuatorianos que viven en áreas urbanas (ciudades), usan la bicicleta como medio de transporte.



Si al **sedentarismo** sumamos el consumo elevado de alimentos procesados, poco nutritivos, **con alto contenido de calorías, grasa, azúcar y sal**, y de yapa el **cigarri- llo**, estamos aumentando el riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, el sobrepeso y la obesidad.

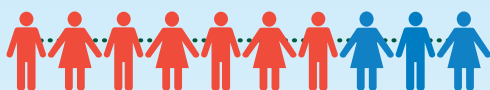
Actividad física



Se recomienda:

Adolescentes: 1 hora de actividad física diaria

Adultos: 2 horas y media a la semana de actividad física
para gozar de **mejor salud,**
controlar la presión arterial y el peso corporal



7 de cada 10

adolescentes son **poco activos**, y en las mujeres esta proporción es aún mayor pues

8 de cada 10 adolescentes mujeres son **poco activas**



Uno de cada 10

adultos ecuatorianos que viven en **áreas urbanas** (ciudades), **usan la bicicleta** como **medio de transporte**



7 de cada 10 adultos

que viven en **áreas urbanas** del país pasan más de **150 minutos al día** transportándose en **auto o bus**



Apenas

1 de cada 4 adultos que viven en **áreas urbanas** hacen **actividad física** en su tiempo libre

Todo esto evidencia una **situación preocupante** de **inactividad y sedentarismo** en los ecuatorianos



El sedentarismo y el consumo de **productos procesados, no nutritivos, cargados de sal, azúcar, grasas y aditivos**, **aumentan el riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, sobrepeso y obesidad**

Tabaco y consumo nocivo de alcohol



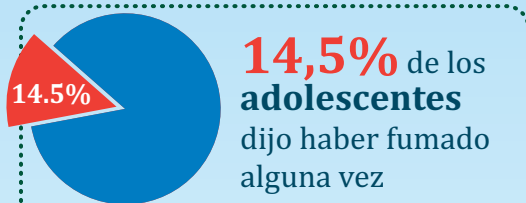
El tabaco en todas sus modalidades de presentación, ya sea fumado o no fumado, es otro enemigo de la salud identificado hace rato. Gracias a la información con la que contamos hoy, el tabaco cada vez más tiene la imagen que se merece: altamente dañino y asociado a las principales causas de muerte en el mundo (cánceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas).

Sin embargo, a pesar de los importantes pasos para combatir el consumo del tabaco, el problema persiste: un **14,5%** de los adolescentes dijo haber fumado el tabaco alguna vez y cerca de la **mitad** de este grupo inició el consumo antes de los **16 años**. Hoy **3 de cada 10** compatriotas de entre 20 y 59 años son fumadores habituales y quienes más fuman son los cincuentones cuya adicción les impide dejar el tabaco.



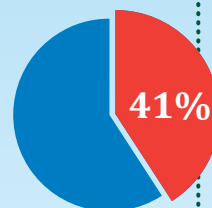
Pasando a otra droga, la ENSANUT registró que en el Ecuador el **25%** de los adolescentes de 10 a 19 años declara haber consumido alcohol en los últimos 30 días. Un hallazgo de la mayor gravedad, considerando que el alcohol constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades del hígado, trastornos del corazón, los lípidos, diabetes y es causa de trastornos afectivos y mentales.

Tabaco y consumo nocivo de alcohol

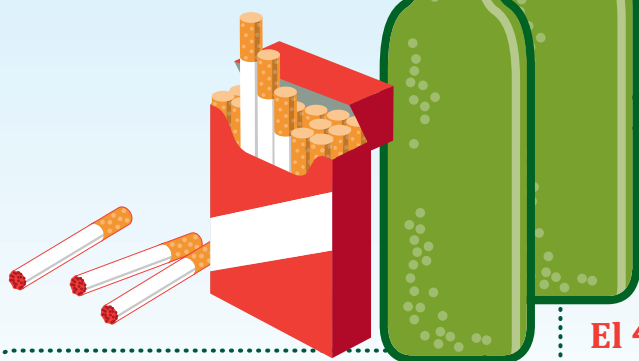
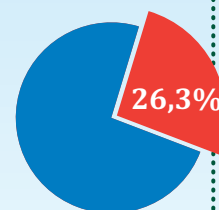


Cerca del **50%** de este grupo inició el consumo **antes de los 16 años**

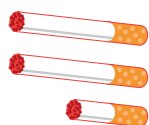
41% de la población de **20 a 59 años** declaró haber consumido alcohol en el último mes



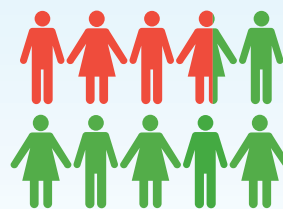
El **26,3%** de este grupo dijo haber iniciado su consumo antes de los **16 años**



Casi **4 de cada 10** hombres y mujeres entre **20 y 59 años** son fumadores habituales



El promedio de cigarrillos por día es **2.5**



El **46%** de los adolescentes de **10 a 19 años** declaró haber consumido bebidas que contienen alcohol...



... y el **34.4%** de este grupo dijo haberse embriagado alguna vez



La publicidad y los cambios en el patrón alimentario

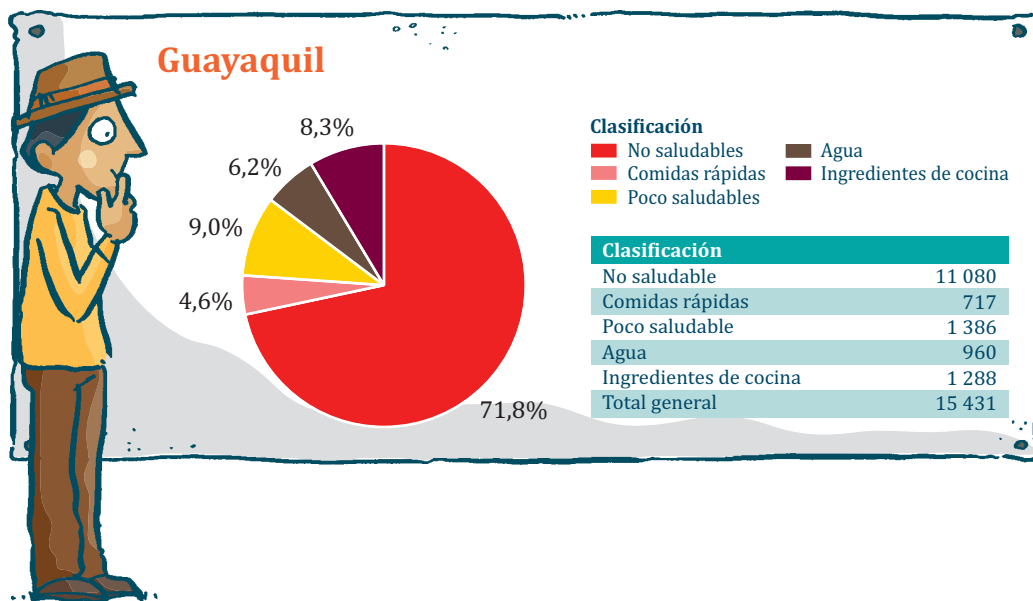
La publicidad influye en las decisiones que toman adultos y niños sobre los productos que consumen. Más aún, la publicidad tiene una enorme capacidad de persuasión que multiplica su efectividad si es dirigida a niños. La inversión de la publicidad de productos comestibles es millonaria y utiliza muchas veces figuras engañosas, que violan los principios de ética.

A principios del 2013, la OPS en Ecuador realizó con el Ministerio de Salud Pública una investigación sobre los anuncios publicitarios (“spots”) de productos comestibles y bebidas no alcohólicas en la televisión de las ciudades de Quito y Guayaquil. Estos productos fueron clasificados de acuerdo a la concentración de azúcar, sal y grasas saturadas en “no saludables”, “poco saludables” y “saludables”, según las recomendaciones de ingesta de azúcar agregada, grasas trans y saturadas y sal de la OPS/OMS e incluidas en el Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados para el Consumo Humano del Ministerio de Salud Pública; además se incluyó la categoría de comidas rápidas, ingredientes de cocina y agua. Así, saludables, los que tenían una concentración “BAJA”; poco saludables, los que tenían una concentración “MEDIA”; no saludables, los que tenían una concentración “ALTA”; sea en sal, azúcar y grasas totales.

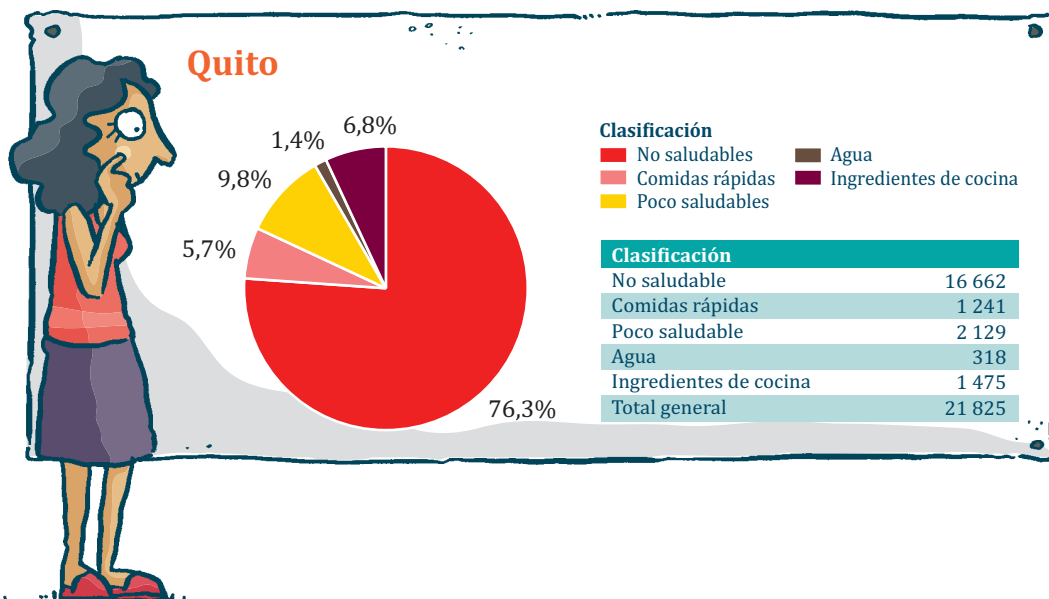
En **Guayaquil**, de un total de 15 431 anuncios emitidos en febrero del 2013 de productos comestibles y bebidas no alcohólicas, **11 080 (71,8%) fueron de productos no saludables, 1 386 (9.0 %) de productos poco saludables, 717 (4,6%) comidas rápidas, 960 (6,2%) agua y 1 288 (8,3%) ingredientes de cocina.** Algo más de tres de cada cuatro anuncios fueron de productos no saludables.

En **Quito**, de un total de 21 825 anuncios emitidos en agosto del 2013 de productos comestibles y bebidas no alcohólicas, **16 662 (76,3%) fueron de productos no saludables, 2 129 (9,8 %) de productos poco saludables, 1 241(5,7%) comidas rápidas, 318 (1,5%) agua y 1 475 (6,8%) ingredientes de cocina.**

Anuncios publicitarios de alimentos y bebidas en la televisión según clasificación nutricional. Guayaquil, febrero de 2013.



Anuncios publicitarios de alimentos y bebidas en la televisión según clasificación nutricional. Quito, agosto de 2013.



La publicidad incide en las decisiones de la población sobre el consumo de productos



La publicidad de bebidas azucaradas y productos procesados, no nutritivos, cargados de sal, azúcar, grasas y aditivos, se presenta asociada a juegos, alegría y diversión.



71,8%
Guayaquil

71,8%
(11.080) anuncios publicitarios en la televisión, de productos

comestibles y bebidas no alcohólicas, emitidos en Guayaquil, en febrero del 2013, fueron de productos **¡NO SALUDABLES!**

76,3%

(16.662) anuncios publicitarios en la televisión, de productos

comestibles y bebidas no alcohólicas, emitidos en Quito, en agosto del 2013, fueron de productos **¡NO SALUDABLES!**

76,3%
Quito



Si sumamos los productos **no saludables, poco saludables y comidas rápidas,** en Guayaquil sube a **13 183 (85,4%)**

Si sumamos los productos **no saludables, poco saludables y comidas rápidas,** en Quito sube a **20 032 (91,8%)**

6 ¿Cómo afrontar estos problemas?

Para enfrentar el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, es necesario atacar los cuatro factores de riesgo, es decir la dieta no saludable, la inactividad física, el consumo de cigarrillos y el abuso en el consumo de alcohol.



Uno de los pilares básicos constituye la educación en salud y la alimentación, empezando por la importancia de la lactancia materna, el consumo diario de frutas y verduras, la disminución del consumo de alimentos procesados, cargados de sal, azúcar y grasas y la promoción de la actividad física. El fomento del consumo de agua en vez de bebidas azucaradas y jugos procesados es una acción prioritaria, incluso un punto de partida simbólico: es volver al agua.

Pero también es necesario un papel muy activo del Estado, que debe favorecer entornos más saludables mediante políticas públicas que promuevan la alimentación saludable y la actividad física, eviten el consumo de cigarrillos y alcohol. En este sentido son muy importantes cinco acciones prioritarias que, en el marco de los derechos humanos, emite el relator especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación, O. de Schutter:

1. Poner impuestos a los alimentos no saludables.
2. Establecer regulaciones legales a alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcar.
3. Prohibir o restringir la publicidad de “alimentos no saludables”, especialmente los destinados a los niños.
4. Revisar los subsidios a determinados productos agrícolas.
5. Estimular y apoyar la producción local de alimentos para que los consumidores tengan acceso a alimentos frescos, nutritivos y saludables.



En este sentido son muy importantes las políticas saludables impulsadas por el Estado ecuatoriano en relación con el etiquetado de los alimentos, para explicar el contenido de grasas, sal y azúcar en los alimentos procesados. Se destaca también las orientadas a lograr la venta de alimentos saludables en los bares escolares. Por otra parte, son muy significativas las políticas para combatir desde su raíz el sedentarismo, como la implementación de 1 hora diaria de educación física en las escuelas, así como el fomento de parques seguros y ciclovías.



La lucha mundial y del Ecuador contra el consumo de cigarrillos ha sido ardua, pero debe seguirse fortaleciendo este trabajo, tanto en el ámbito de las políticas públicas como las ordenanzas de espacios libres de humo. Hay que educar fundamentalmente a los adolescentes, sobre los efectos nocivos del tabaco en todas sus formas y del alcohol.

Es necesario atacar los cuatro factores de riesgo que generan las enfermedades crónicas no transmisibles. Uno de los pilares básicos constituye la educación alimentaria y de salud, pero no es suficiente.



Bibliografía básica utilizada

- Freire W.B., Ramírez MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. 2013. RESUMEN EJECUTIVO. Tomo I. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador*. ENSANUT-ECU 2011-2013 Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito. Ecuador. **Buena parte de este folleto se basa en los datos de esta encuesta.**
- Estudio de Carga Mundial de Enfermedad. Institute for Health Metrics and Evaluation. www.healthmetricsandevaluation.org
- OMS. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, 2004.
- Peña, Manuel y Bacallao, Jorge, “Introducción” y “La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Americas”. En OPS/OMS, *La obesidad en pobreza: un nuevo reto para la salud pública*, Publicación científica N. 576, OPS, Washington, 2000.
- Simopoulos AP, Bourne PG., Faergeman O., Bellagio. Report on Healthy Agriculture, Healthy nutrition, Healthy people. Rev. Panam Salud Pública, 2013; 33(3):230-6



