



CÓMO INCENTIVAR A LOS ECUATORIANOS A TENER UNA CULTURA ALIMENTICIA MÁS SALUDABLE, PARA DISMINUIR LOS INDICES DE ENFERMEDADES QUE EXISTEN EN LA ACTUALIDAD

Ing. Juan T. Calderón Cisneros.Msc ¹

Abg. Carlos Alcívar Trejo. M.D.C.²

Ana del Carmen Huacón Triviño.³

¹Catedrático a tiempo completo de la Universidad Tecnológica ECOTEC. Catedrático a tiempo parcial de la FACSO, Universidad de Guayaquil ²

Catedráticos a tiempo completo de la Universidad Tecnológica ECOTEC, Catedrático a tiempo parcial de la FACSO, Universidad de Guayaquil, Publicidad y Marketing de la Facultad de Comunicación Social, Universidad de Guayaquil,Guayaquil,Ecuador³

1jcalderon@ecotec.edu.ec

² calcivar@ecotec.edu.ec

³ annhuacon1986@gmail.com

RESUMEN:

Desde diversos enfoques hay características y problemáticas sobre la alimentación de la sociedad actual dentro del Ecuador. Su importancia ha ido ascendiendo, ya que cada vez el hábito de alimentarse bien no solo es un fenómeno natural que nutre sino que también es un hecho polémico por el que no saber alimentarse pone en riesgo la salud de las personas. Todo esto ha obligado a poner especial atención a la reestructuración de las políticas de comercialización de los alimentos, así como en sus implicaciones sobre el consumo de los mismos. La carencia de cultura alimenticia es una falencia más de nuestro pueblo, para lo

cual el Gobierno del Ecuador emplea políticas beneficiosas para los consumidores dándole la importancia necesaria para llevarnos a un cambio cultural más provechoso.

PALABRAS CLAVES:

Cultura, salud, prevención, alimentación, educación, mala nutrición.

SUMMARY

Since there are various approaches characteristics and problems on the supply of modern society within Ecuador. Its importance has been climbing since becoming the habit of eating well is not only a natural phenomenon that nourishes it is also a controversial fact for not knowing feed jeopardizes the health of people. All this forced to pay special attention to the restructuring of the marketing policies of food and its implications on consumption thereof. The lack of food culture is a flaw more of our people, for which the Government of Ecuador employs beneficionsas policies for giving consumers the power to take us to a more profitable important cultural change.

KEYWORDS:

Culture, health, prevention, nutrition, education, poor nutrition.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente los ecuatorianos no cuentan con una cultura alimenticia saludable, cada vez los índices de enfermedades van en aumento tal como son la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, gastritis, entre otros.. Todo esto a causa de los malos hábitos alimenticios que se tiene a la hora de comer. Esto se da, por que las personas cuentan con mucho para elegir dentro del mercado ecuatoriano, pero no todo es saludable, ya sea por la falta de tiempo para preparar las comidas de manera tradicional y nutritiva o simplemente por comodidad siendo reemplazadas

por comida chatarra o alimentos procesados como una consecuencia más, no se equilibran los alimentos de forma correcta con cada una de las porciones diarias recomendadas de carbohidratos, proteínas y lácteos que se deben consumir normalmente.

Nuestra sociedad debe adoptar la costumbre de alimentarse saludablemente por ello una de las políticas planteadas en el Buen Vivir con el objetivo 3; Mejorar la calidad de vida de la población nos indica en uno de sus puntos; 3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

Por todo esto y mucho más en la actualidad las leyes Ecuatorianas son más exigentes en cuanto a la información nutricional que debe existir en los empaques de los alimentos procesados con el objetivo de que se conozca desde el momento de la compra que se está consumiendo y garantizar una mejor alimentación además, de los impuestos colocados a las comidas chatarras para hacer cambiar la cultura alimenticia que tenemos todos los Ecuatorianos.

II. ANTECEDENTES

El 18 de noviembre de 2013, de manera coordinada con dependencias del Ejecutivo a través del Ministerio Coordinador de Producción, Empleo y Competitividad (MCPEC), de Industrias y Productividad (MIPRO), Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), el INEN y el Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), expidió el Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados para el Consumo Humano, con el objeto de regular y controlar el etiquetado de los alimentos procesados para el consumo humano, a fin de garantizar el derecho constitucional de las personas a la información oportuna, clara, precisa y no engañosa sobre el contenido y características de

estos alimentos, que permita al consumidor la correcta elección para su adquisición y consumo.

El Reglamento determina que las industrias deben publicar los niveles de grasa, azúcar y sal que contienen los productos.

Quito, 25 dic (Andes).- Paralelo a la aplicación de un reglamento sanitario para el etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano, el gobierno de Ecuador promoverá una campaña comunicacional sobre buenos hábitos alimenticios.

El gobierno del presidente Rafael Correa ha logrado una importante disminución de la desnutrición crónica, sin embargo a las autoridades les preocupa el incremento de la malnutrición que se produce por malos hábitos alimenticios, informó la ministra coordinadora de Desarrollo Social, Cecilia Vaca a la agencia Andes.

La reducción anual promedio de la desnutrición durante el actual gobierno es tres veces mayor que en el periodo 1986-2004. Sin embargo, en los últimos años se han agudizado otras formas de malnutrición como la obesidad, deficiencias de micronutrientes, diabetes que afectan a toda la población, no solo a niños y adolescentes.

Las autoridades han detectado que estos problemas se presentan debido a que las familias reemplazan la alimentación tradicional, nutritiva y diversa por alimentos procesados industrialmente de baja calidad y altos en nutrientes nocivos como sal, azúcar y grasas. (AGENCIA PÚBLICA DE NOTICIAS DEL ECUADOR Y SURAMÉRICA, 2013)

III. COMPARACIÓN Y ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES PRESENTE EN NUESTRA SOCIEDAD POR LA MALA ALIMENTACIÓN.

- **Enfermedades más comunes a causa de una alimentación incorrecta:**

No es sorpresa el tener que reconocer que la mala alimentación viene desde el hogar, debido a la ingesta desordenada y mal consumo de los alimentos, muchas familias se han visto afectadas al pasar el tiempo por este motivo, además de sumarle a esto que la población es sedentaria es decir, no realizan ningún tipo de ejercicio físico para mantener la armonía y el equilibrio necesario trayendo a sus vidas consecuencias en ocasiones irreparables. Para prevenirlas debemos conocer primero de que se trata y que ocasionan:

¿Qué es el sobrepeso?

Según la información de la ONG el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En la nuestra sociedad se ha producido:

- Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y
- Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

Datos y cifras

- Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo.
- En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- En 2008, el 35% de las personas adultas de 20 o más años tenían sobrepeso, y el 11% eran obesas.
- El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.
- En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.
- La obesidad puede prevenirse.

Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en el mundo, según la OMS, están asociadas a un aumento de enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Y estas están afectando a las personas pobres y más vulnerables. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2014)

La diabetes es, desde el 2011, la primera causa de mortalidad en el país y el año pasado causó 4.695 muertes. Le siguen las enfermedades hipertensivas, que provocaron 4.189 muertes, según el INEC.

El Ministerio de Salud estima que el tratamiento de diabetes, dependiendo del grado de la enfermedad, demanda anualmente entre \$ 554 y \$ 23.248 por paciente. Eso implica un gasto de \$ 700 millones y a cubrirlo apunta el impuesto, ha dicho el gobierno.

La ministra coordinadora de Desarrollo Social, Cecilia Vaca, indicó en una entrevista realizada el año pasado en el canal Ecuavisa que el tributo no va pensado hacia la comida tradicional porque esta no es la variable que ha generado hoy sobrepeso y obesidad en la población. “No podemos comparar de ninguna forma el consumo de la comida chatarra, que es considerada ultra procesada, que tiene altos niveles de sal, azúcar y grasa, con la comida tradicional”, indicó. (DIARIO EL UNIVERSO, 2014)

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de 20 a menos 60 años						
ENSANUT: Nivel Nacional 20 > 60 años (62,8%)					4876,076	
SABE I (2010): Adultos mayores > 60 años (59,0%)					682,109	
TOTAL					5558,185	
EN TOTAL LA POBLACIÓN CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PAÍS ES DE 5558,185						

Gráfico 1

Fuente: INEC, Ensanut y Ministerio de Salud Pública.

Elaborado por: **Ana Huacón**

¿Qué es la diabetes?

Según la OMS la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza

eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Diabetes de tipo 1

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

Diabetes de tipo 2

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta). Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas.-

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable.

¿Cuáles son las consecuencias frecuentes de la diabetes?

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

- La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC).⁶
- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo.⁷
- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.⁴

- En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.

Datos y cifras

- En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes.
- Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas.
- Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.
- Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.
- La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2014).

Según el INEC, 4.456 personas murieron en el 2011 a causa de diabetes mellitus, cuya tasa de mortalidad creció casi nueve puntos en cinco años. En el 2006, de cada cien mil habitantes 20,6 morían por esta enfermedad; en el 2011 (último dato disponible) de cada cien mil, fallecían 29,18. En ese mismo año hubo 4.381 muertes por enfermedades hipertensivas, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas.

Los malos hábitos alimenticios, que se traducen en un consumo de alimentos excesivos en grasas, azúcares y sal, y la falta de actividad física son los principales factores que contribuyen a un incremento de los casos en el país.

La Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), una investigación realizada por el Ministerio de Salud y el INEC presentada, da cuenta de ello. Según sus

resultados, en el país 414.514 personas mayores de 10 años sufren de diabetes. Entre ellos, más del 90% presenta resistencia a la insulina y entre los no diabéticos casi uno de cada dos presenta el mismo problema, es decir, son prediabéticos. También tiene mucho que ver el ritmo de vida que lleva cada persona.

La resistencia a la insulina está generada por el sobrepeso y la obesidad, explica María Vanegas Moreno, jefa del servicio de Endocrinología del hospital Luis Vernaza, ya que una ingesta de alimentos mayor a la necesaria demanda más funcionamiento del páncreas. Este debe generar más insulina para controlar el nivel permisible de azúcar en la sangre y llega un momento en que se agota o colapsa. “Si no se corrige con dieta y actividad física la persona termina diabética”, señala.

Luis Pezo, jefe del servicio de Cardiología del hospital Teodoro Maldonado del IESS de Guayaquil, dice que la línea hereditaria es la base para desarrollar la hipertensión, sumada a factores de riesgo, entre los que se incluyen el consumo de alcohol y tabaco.

Gloria Gallegos, coordinadora de nutrición del hospital Abel Gilbert, dice que ambas enfermedades son prevenibles si se cambian los hábitos alimenticios. Sugiere poner límites al consumo de sal (la OMS recomienda 5 gramos, equivalente a una cucharadita al día) y en el caso de diabéticos e hipertensos eliminar paulatinamente de la dieta. En el caso del vendedor de gaseosas, un ajuste en su alimentación le ha ayudado a evitar una nueva crisis. (DIARIO EL UNIVERSO, 2014)

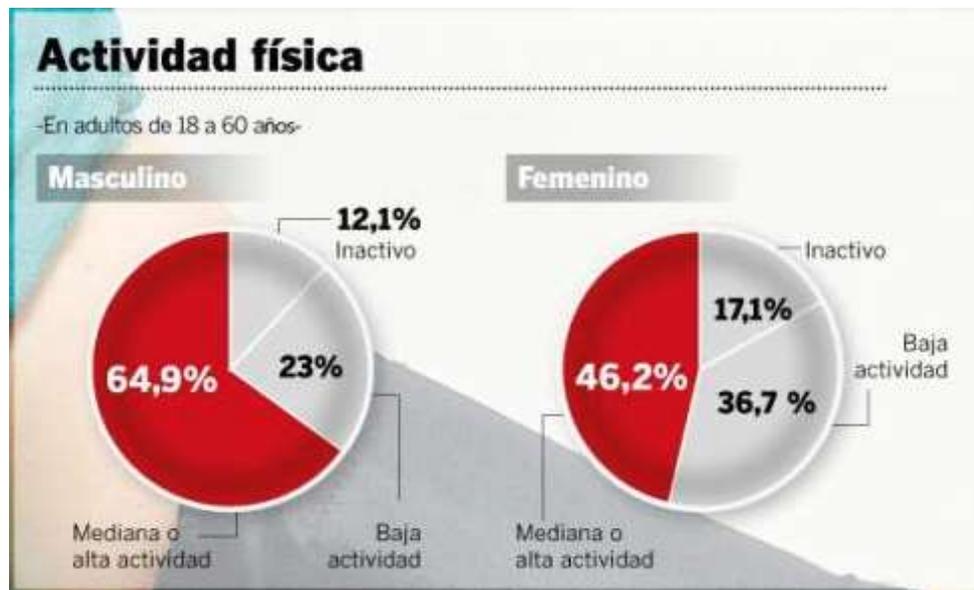


Gráfico 2

Fuente: INEC, Ensanut y Encuesta Nacional de Salud.

Elaborado por: Ana Huacón

APROXIMACIÓN A ENFERMEDADES CRONICAS

Prevalencia de diabetes en población de 10 a 59 años a escala nacional, por grupos de edad (glucemia >126mg/dl)

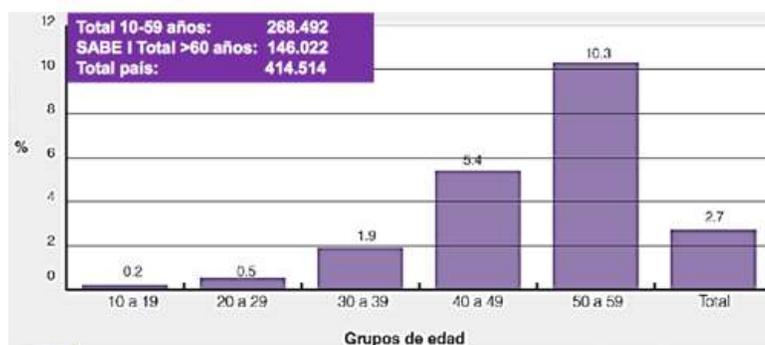


Gráfico 3

Fuente: INEC, Ensanut y Encuesta Nacional de Salud.

Elaborado por: Ana Huacón



Gráfico 4

Fuente: INEC, Ensanut y Ministerio de Salud Pública.

Elaborado por: Ana Huacón

¿Qué es el colesterol?

El colesterol es una sustancia que normalmente se encuentra en la sangre de todas las personas, tal como muchas otras (proteínas, glucosa, urea, etc.), pero si aumenta su concentración existe el peligro de que contribuya a dificultar la circulación de la sangre, y a la larga, producir enfermedades vasculares graves. El hígado produce los triglicéridos y convierte algunos en colesterol. Las grasas saturadas, las no saturadas y las mono no saturadas son todos tipos de triglicéridos

Tipos de colesterol

H.D.L.= Lípidos de alta densidad: Este tipo de colesterol es el que podríamos decir que es el "bueno" de la familia. Sirve para facilitar el flujo sanguíneo ya que lubrica las paredes de los vasos.

L.D.L.= Lípidos de baja densidad: Podríamos llamarle "malo", puesto que al perder la densidad, queda como si fuera "agua sucia" con muchas partículas de desecho en suspensión, las cuales pueden irse adhiriendo a las paredes arteriales.

La dislipidemia o colesterol elevado

Es una enfermedad en la que existe una alteración de los lípidos o grasas de la sangre. El colesterol total, el colesterol LDL ("Colesterol malo o perjudicial") y los triglicéridos están anormalmente elevados. El colesterol HDL ('colesterol bueno o protector') suele estar disminuido.

La hipercolesterolemia

Una de las formas más frecuentes de dislipidemia es la hipercolesterolemia, que se caracteriza por la elevación del colesterol a niveles que están por sobre los considerados como normales (de acuerdo a los parámetros internacionales, el colesterol total no debería elevarse de 200 mg.ldl en la sangre).

El colesterol elevado en la sangre, especialmente de la fracción, denominada LDL o "colesterol malo", tiene la tendencia a acumularse en las arterias del organismo del ser humano, provocando la enfermedad llamada aterosclerosis.

La aterosclerosis

Es el depósito anormal de grasas o lípidos (como el colesterol LDL) en las paredes de las arterias formando la llamada "placa ateromatosa". Esta placa crece en forma silenciosa a lo largo de muchos años, pudiendo llegar a ocluir las arterias. La oclusión de una arteria coronaria, que es la que lleva la sangre al corazón, ocasiona el infarto cardíaco. La oclusión de una arteria cerebral origina el infarto cerebral. (LA HORA NACIONAL, 2004)

Según datos actuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las enfermedades cardiovasculares ocupan las primeras causas de muerte en el país, produciendo más de 15.000 defunciones al año, "lo que la define como la epidemia del siglo en el Ecuador", según el cardiólogo Roberto Lecaro.

El presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Cardiología núcleo del Guayas, Carlos Veloz Guzmán, especifica que en el 2010 estas afecciones perjudican al 30% de la población nacional y que, según datos de organizaciones internacionales, 2.800 personas mueren en el mundo por esta causa cada hora.

Lecaro explica que las enfermedades cardiovasculares se producen como consecuencia directa de los llamados factores de riesgo, como son la hipertensión arterial, el colesterol elevado, la diabetes, fumar, la obesidad abdominal, la falta de ejercicios, el estrés y una alimentación con poco consumo de frutas y vegetales. Además que se deben hacer cambios en el estilo de vida de la gente y se deben cumplir estrictamente los tratamientos de las cardiopatías crónicas. (DIARIO EL UNIVERSO, 2010)

Prevalencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, LDL y de relación colesterol total-HDL en la población de 10 a 59 años a escala nacional, por grupos de edad

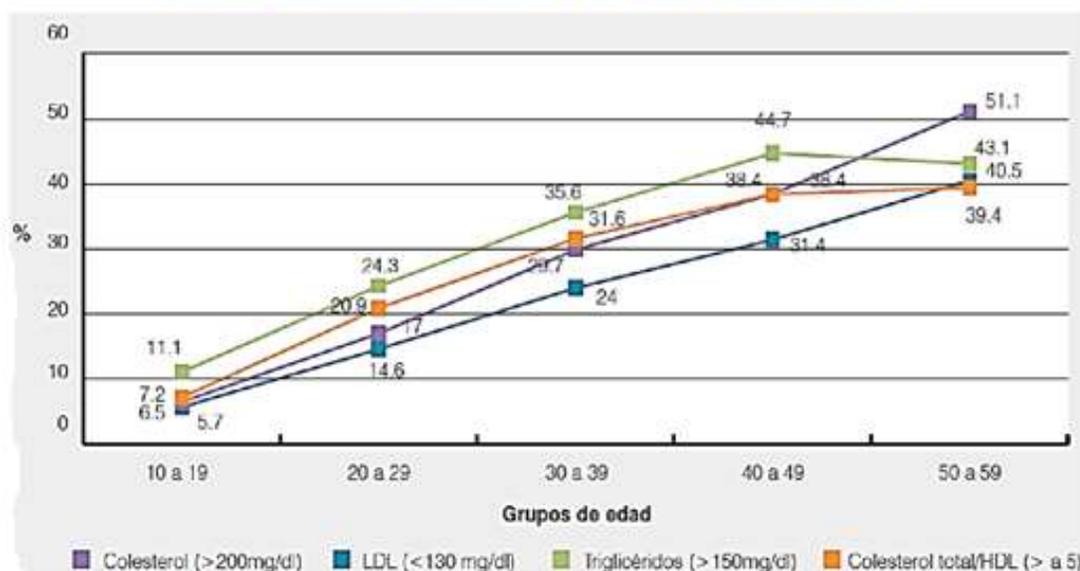


Gráfico 5

Fuente: INEC, Ensanut y Ministerio de Salud Pública.

Elaborado por: Ana Huacón

No podemos ignorar de ninguna manera, de cómo afecta el consumo de la comida chatarra, que es considerada ultra procesada, que tiene altos niveles de sal, azúcar y grasas, con la comida tradicional y que tiene mucho que ver con las enfermedades que hoy en día afectan a la mayoría de la sociedad ecuatoriana .

IV. EL GOBIERNO TOMA MEDIDAS, PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE COMIDAS CHATARRAS QUE AFECTAN A LA SALUD.

El presidente Rafael Correa planteó la creación de un impuesto a la comida chatarra (NEPTAL/PALMA, 2014) dentro de los llamados consumos nocivos, destinado a las “grandes cadenas”. Y afirmó que esos recursos irán a la atención médica de quienes se enferman por malos hábitos alimenticios. “No solamente es comida chatarra la de las grandes cadenas porque tenemos comida que va a aportar gran cantidad de calorías, que nos va a subir el colesterol como la fritada, la longaniza, la salchicha, el caldo de salchicha, el bolón frito, los patacones. Son comidas llenas de calorías, de grasas saturadas...”, señala la nutricionista Narcisca Zambrano de Lecaro. (DIARIO EL UNIVERSO, 2014)

Para dar un ejemplo, aunque los valores pueden variar según las porciones y la forma de preparación (si es asada, frita o al vapor), un arroz con menestra tiene aproximadamente 500 kilocalorías. En un hornado o una fritada unos 100 gramos de cerdo con grasa aportan unas 330 kilocalorías, pero si se le suma los chifles o el maduro alcanza las 500. Una hamburguesa simple aporta 250 kilocalorías, mientras una salchipapa entre 400 y 700 de acuerdo al porte. (DIARIO EL UNIVERSO, 2014)

Los especialistas consideran que la gente a la que le gusta esta comida no va a dejar de consumirla por un impuesto y que se necesita educar para saber qué comer, en qué cantidad y cómo preparar alimentos de forma saludable.

Por ello, el Gobierno Nacional propone gravar con un impuesto a la comida

chatarra, con el fin de crear un cambio social, principalmente en los hábitos alimenticios de los ecuatorianos.

Sin embargo, la prensa mercantilista considera que la medida simplemente tiene fines recaudatorios, “frente al alto gasto público”, según un editorial de diario El Comercio.

El Presidente Rafael Correa indicó que los malos hábitos alimenticios en Ecuador representan económicamente un 25% más en gastos en salud. Añadió que en países como Finlandia, Francia y Japón se ha adoptado esta medida para disminuir el consumo de alimentos altos en sal, grasa saturada y azúcar. (SALVADOR, 2014)

V. EL ETIQUETADO DEL SEMAFORO EN EL EMPAQUE DE LOS ALIMENTOS COMO AYUDA A LOS ECUATORIANOS:

Ecuador se ha convertido en el primer país de América Latina en adoptar el sistema del semáforo para alertar a los consumidores sobre la cantidad de grasas, azúcar y sal de diversos productos alimenticios. El éxito de este sistema ha sido comprobado ya en el Reino Unido que cuenta con un etiquetado de este tipo y cuya mayor ventaja en relación a otros sistemas es que solo con darle un vistazo al producto brinda información adecuada a los consumidores. (ORTIZ, 2014)

Las Guías Diarias de Alimentación que traen los etiquetados nutricionales no son fáciles de entender para la mayoría de las personas. Con el etiquetado que usa semáforos la población puede saber rápidamente si un alimento tiene excesiva cantidad de grasas, azúcar y sal, incluidos los niños y niñas y la población de adultos mayores.

Este sistema de etiquetado ha sido fuertemente apoyado por la British Medical Association, otras asociaciones médicas, Consumers International y organizaciones de consumidores en todo el mundo por su gran eficiencia y sentido

común: sirve realmente al objetivo de alertar a las personas acerca de alimentos dañinos en la vida cotidiana y además se presta para comparaciones rápidas.

“El semáforo es parte de la lucha contra la obesidad y promueve una alimentación saludable” considera la Tribuna Ecuatoriana del Consumidor. “Es una alerta sobre los contenidos de grasas, azúcar y sal en los alimentos y ayuda a los consumidores a decidir qué comer: el rojo es la alerta máxima sobre el exceso de sal, azúcar o grasas en un alimento. El amarillo es una advertencia. El verde es cero riesgo”.

En noviembre de 2013 se expidió el reglamento que obligaba a poner un semáforo nutricional en los alimentos procesados y envasados y que, además, prohíbe atribuir al producto virtudes nutricionales o efectos terapéuticos.

Los modelos para el nuevo etiquetado ya han sido publicados por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria de Ecuador y se pueden ver aquí.

La ubicación de la etiqueta, no obstante, será opcional: podrá ir en la parte frontal o posterior del producto, a diferencia del Reino Unido donde el etiquetado es frontal. Para María José Troya, Directora de la Tribuna del Consumidor, el cambio debilita el acceso a información del consumidor respecto de la intención original de la política pública.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Ensanut 2011-2013 el sobrepeso afecta a 3 de cada 10 niños en edad escolar y 6 de cada 10 adultos en Ecuador. El 84% de los adolescentes encuestados reportó haber consumido gaseosas y otras bebidas azucaradas, y el 64% declaró haber comido snacks de sal o de dulce en la última semana. (ORTIZ, 2014)

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se coman al menos 400g diarios de frutas y verduras, pero en Ecuador se consume en promedio 183 gramos, según la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (ORTIZ, 2014)

VI. DEBEMOS CONOCER MÁS SOBRE LA PÍRAMIDE ALIMENTICIA.-

La pirámide alimentaria es la herramienta más frecuente para dar indicaciones sobre la cantidad y los diferentes tipos de alimentos que necesitamos para tener una dieta balanceada y mantenernos saludables. (SALUD DE ALTURA, 2004)



Gráfico 6

Fuente: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. SENC.

Elaborado por: Ana Huacón

VII. LOS CUATRO PRINCIPIOS PRÁCTICOS PARA ADOPTAR UNA CULTURA MÁS SALUDABLE, CON PIRAMIDE ALIMENTICIA.

- **Grupo I. de las verduras y frutas.**

1. Aumentar el consumo diario de frutas y verduras, por lo menos a dos raciones en cada comida; dando preferencia a vegetales de hojas verdes, y a las frutas y verduras de color amarillo o anaranjado.

Con solo cumplir este principio obtendremos básicamente fibras, antioxidantes, compuestos fitoquímicos, vitaminas y minerales.

- **Grupo II. Granos y sus productos,**

2. Complementar la dieta con cereales, leguminosas y sus derivados. De preferencia consumir los de tipo integral, combinándolos, para así lograr un mayor valor nutritivo. Se pueden combinar los productos de trigo, de maíz o el arroz, con las habas y la soya.

- **Grupo III. alimentos animales.**

3. Consumir solo una ración, de preferencia pequeña, de algún producto de origen animal en cada comida. Se deben incluir porque contiene proteínas de buena calidad y varios micronutrientes.

- **Grupo IV. Grasa y Azúcares**

4. Consumir en escasa cantidad grasas y azúcares, o sea lo menos posible los productos refinados y sus derivados como los productos “chatarra”. Además de tener altas concentraciones de calorías y pocos elementos nutritivos, contienen grasas y aditivos.

Prepare o seleccione su comida, pensando en estos 4 grupos de alimentos, seleccionando lo que le convenga incluir en cada una de las comidas del día. Los cuatro principios de la alimentación idónea derivados de los grupos de alimentos, deben ser la norma a seguir por cada individuo. (SECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES)

- Pesos de raciones de cada grupo alimentos y medidas recomendadas:

Grupos de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso de cada ración (en crudo y neto)	Medidas caseras
Patatas, arroz, pan, pan integral y pasta	4-6 raciones al día ↑ formas integrales	60-80 g de pasta, arroz 40-60 g de pan 150-200 g de patatas	1 plato normal 3-4 rebanadas o un panecillo 1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	≥ 2 raciones al día	150-200 g	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas	≥ 3 raciones al día	120-200 g	1 pieza mediana, 1 taza de cerezas, fresas..., 2 rodajas de melón...
Aceite de oliva	3-6 raciones al día	10 ml	1 cucharada sopera
Leche y derivados	2-4 raciones al día	200-250 ml de leche 200-250 g de yogur 40-60 g de queso curado 80-125 g de queso fresco	1 taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual
Pescados	3-4 raciones a la semana	125-150 g	1 filete individual
Carnes magras, aves y huevos	3-4 raciones de cada a la semana. Alternar su consumo	100-125 g	1 filete pequeño, 1 cuarto de pollo o conejo, 1-2 huevos
Legumbres	2-4 raciones a la semana	60-80 g	1 plato normal individual
Frutos secos	3-7 raciones a la semana	20-30 g	1 puñado o ración individual
Embutidos y carnes grasas	Ocasional y moderado		
Dulces, snacks, refrescos	Ocasional y moderado		
Mantequilla, margarina y bollería	Ocasional y moderado		
Agua de bebida	4-8 raciones al día	200 ml aprox.	1 vaso o 1 botellín
Cerveza o vino	Consumo opcional y moderado en adultos	Vino: 100 ml Cerveza: 200 ml	1 vaso o 1 copa
Práctica de actividad física	Diario	> 30 minutos	

Gráfico 7

Fuente: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. SENC.

Elaborado por: Ana Huacón

Alimentos que más contribuyen al consumo diario de energía, proteínas, carbohidratos y grasa a escala nacional

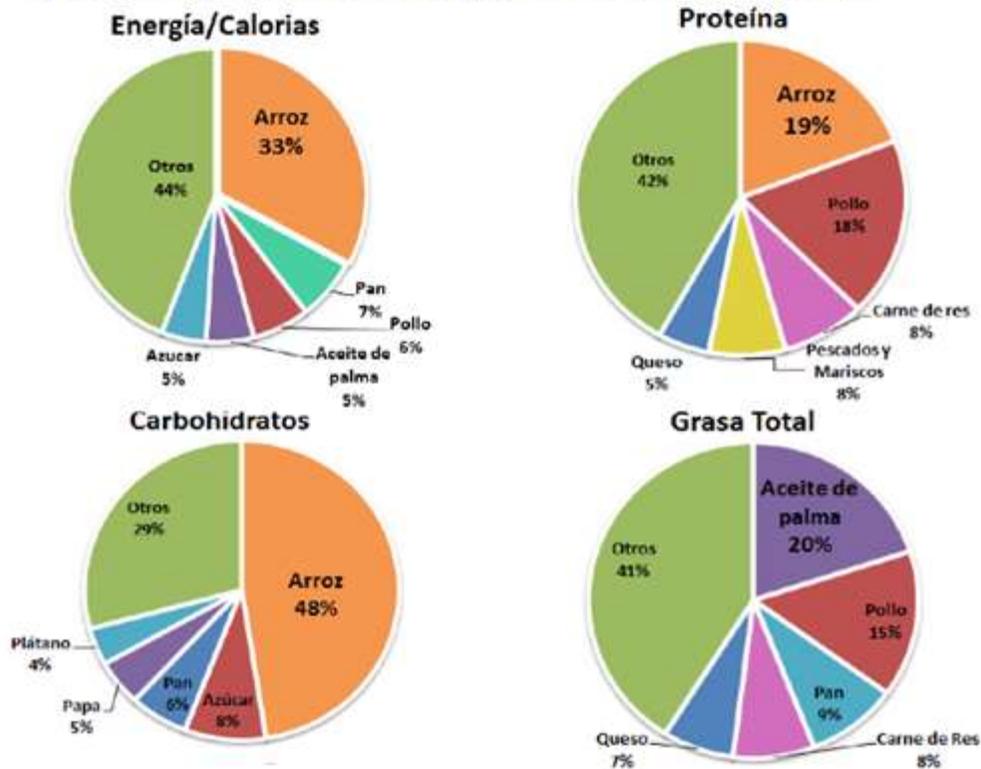


Gráfico 8

Fuente: INEC, Ensanut y Ministerio de Salud Pública.

Elaborado por: Ana Huacón

VIII. LOS PLANES DE ACCIÓN QUE SE HAN IMPLEMENTADO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS LATENTES DE SALUD EN NUESTRA SOCIEDAD.

La respuesta de la OMS frente a la problemática del sobrepeso.-

Adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud expone las medidas necesarias para apoyar una alimentación saludable y una actividad física periódica. La Estrategia exhorta a todas las partes interesadas a adoptar medidas

en los planos mundial, regional y local para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física entre la población.

La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles adoptada en septiembre de 2011 reconoce la importancia crucial de reducir el nivel de exposición de las personas y las poblaciones a dietas poco sanas y al sedentarismo.

Esa Declaración manifiesta el compromiso de promover la aplicación de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, incluida, según proceda, la introducción de políticas y medidas orientadas a promover dietas sanas e incrementar la actividad física en toda la población.

Dicho Plan de acción trata de partir de la labor del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. El Plan de acción contribuirá a avanzar en las 9 metas mundiales relacionadas con las enfermedades no transmisibles que deben haberse cumplido en 2025, entre las que cabe mencionar una reducción relativa de un 25% en la mortalidad prematura debida a enfermedades no transmisibles y la contención de los índices mundiales de obesidad en los correspondientes a 2010. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2014)

Actividades de la OMS para prevenir y controlar la diabetes.-

El objetivo de la OMS consiste en estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Con este fin, la Organización:

- Formula directrices científicas sobre la prevención de la diabetes.
- Elabora normas y criterios sobre la atención a la diabetes.

- Fomenta la toma de conciencia sobre la epidemia mundial de diabetes, en particular con la celebración del Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre).
- Realiza tareas de vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo.
- La labor de la OMS en materia de diabetes se complementa con la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud , cuyo centro de atención son las medidas poblacionales para fomentar la dieta saludable y la actividad física regular, reduciendo así el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2014)

Regulación y Control del etiquetado en Ecuador.-

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) destaca las decisiones tomadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para proteger la salud de los ecuatorianos y ecuatorianas, a través de la regulación y control del etiquetado de los alimentos procesados para el consumo humano, como una medida crucial para prevenir las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, que constituyen el problema más grave de salud en la región y promover el Buen Vivir.

Dicha decisión responde de forma decisiva al compromiso adquirido por los países al momento de aprobar la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, *Actividad Física y Salud* (Asamblea Mundial de la Salud 2004, WHA57.17). La estrategia mundial específicamente señala que los “gobiernos deben adoptar medidas que aseguren tanto el suministro de información equilibrada a los consumidores para facilitarles la adopción de decisiones saludables, como la disponibilidad de programas apropiados de promoción de la salud y educación sanitaria” (página 8). En el tema del etiquetado, señala que “los consumidores tienen derecho a recibir una información exacta, estandarizada y comprensible sobre el contenido de los productos alimenticios, que les permita adoptar decisiones saludables”.

La decisión del MSP de expedir el reglamento sanitario de etiquetado expresa la

prioridad concedida por el gobierno ecuatoriano a garantizar el derecho a la salud. Este derecho incluye la obligación de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran con su efectivo goce y la protección de los consumidores frente a las prácticas perjudiciales para la salud de fabricantes de alimentos.

La información existente es abundante y sustenta la necesidad de adoptar medidas audaces para regular las prácticas de comercialización de la industria alimentaria que tienen consecuencias negativas para la salud. Se ha demostrado la ineficacia de la autorregulación de la industria agroalimentaria. Las normas de la industria no pueden reducir sustancialmente el gran volumen y el alto impacto de la comercialización de alimentos y bebidas generadores de obesidad. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2014)

IX. CONCLUSIONES

La visión Integral del problema de la mala alimentación que afecta a toda la población en los diferentes estilos de vida no distingue edad ni sexo, la solución requiere compromiso de todos los sectores involucrados.

El Estado implementa planes de acción cuya responsabilidad es proteger la salud de la población a través de la regulación y el control:

Regulación de la colación escolar para asegurar la oferta de los alimentos saludables; regulación de los bares escolares, la promoción del consumo de agua, la eliminación de bebidas endulzadas.

La regulación del etiquetado, la promoción de una alimentación saludable, la prevención del sobrepeso etc., para esto será de gran ayuda la labor de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.

Más que un incentivo a la sociedad es menester enfocarse en que cada individuo debe de tomar CONCIENCIA del estado de salud que pasa o está pasando por alimentarse de una manera inadecuada.

El mejor control de salud es el resultado de una alimentación correcta y acompañado de una regular actividad física.

Si la mayoría de las personas comprendieran la importancia de la alimentación en el objetivo de alcanzar una vida saludable, estoy segura que las ventas de comida chatarra disminuirían notablemente. Lastimosamente eso aún no sucede. La gente se obliga mucho más a saciar el hambre que a consumir alimentos que beneficien el organismo con sus nutrientes necesarios para nuestro organismo general por que nos proporcionan un sin número de beneficios como el más importante que es la energía nos permite movernos de un lado para otro e incluso cumplir con nuestras obligaciones diarias.

Son miles las enfermedades que nos rodean, pero basta con una óptima alimentación para prevenir enfermedades de tipo crónico. LA SOCIEDAD DEBE DE CONCIENTIZAR que una dieta equilibrada buena alimentación y ejercicio físico ayuda a nuestro bienestar más vale la salud que la saciedad con alimentos que no conducen a nada más que a enfermedades crónicas.

CITAS BIBLIOGRAFICAS:

AGENCIA PÚBLICA DE NOTICIAS DEL ECUADOR Y SURAMÉRICA. (25 de DICIEMBRE de 2013). *GOBIERNO DE ECUADOR EXTREMA ACCIONES PARA COMBATIR LA MALNUTRICIÓN CAUSADA POR MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/noticias/gobierno-ecuador-extrema-acciones-combatir-malnutricion-causada-malos-habitos-alimenticios>

DIARIO EL UNIVERSO. (25 de SEPTIEMBRE de 2010). *DIARIO EL UNIVERSO*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2010/09/25/1/1445/enfermedades-corazon-provocan-15000-muertes-ano.html>

DIARIO EL UNIVERSO. (19 de ENERO de 2014). *EL UNIVERSO*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/01/19/nota/2049516/hay-dos-males-silenciosos-que-afectan-salud>

DIARIO EL UNIVERSO. (21 de SEPTIEMBRE de 2014). *EL UNIVERSO*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/09/21/nota/4007331/mala-alimentacion-empieza-hogar>

DIARIO EL UNIVERSO. (21 de SEPTIEMBRE de 2014). *EL UNIVERSO*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/09/21/nota/4007331/mala-alimentacion-empieza-hogar>

LA HORA NACIONAL. (03 de SEPTIEMBRE de 2004). *DIARIO LA HORA*. Obtenido de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000271433/-1/El_colesterol_elevado_afecta_a_los_ecuatorianos.html#.VMAf2Sw8mCg

NEPTAL/PALMA. (30 de AGOSTO de 2014). *DIARIO EL UNIVERSO*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/08/30/nota/3601461/correa-habla-impuesto-comida-chatarra>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (AGOSTO de 2014). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/about_us/es/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (NOVIEMBRE de 2014). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-Nota descriptiva N°312* . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (04 de JUNIO de 2014). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. (R. Y. ETIQUETADO, Productor) Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1214:regulacion-y-control-del-etiquetado-ecuador-se-destaca-en-las-america-por-la-expedicion-de-medidas-para-prevenir-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid=360

ORTIZ, M. (04 de JUNIO de 2014). *BLOG DE CONSUMERS INTERNATIONAL*. Obtenido de <http://consumersinternational-es.blogspot.com/2014/06/ecuador-aprueba-el-semaforo-en-el.html>

SALUD DE ALTURA. (2004). *SALUD DE ALTURA*. Obtenido de <http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/nutricion/piramide-alimentaria-nutricion/>

SALVADOR, F. (06 de SEPTIEMBRE de 2014). *EL CIUDADANO-MEDIO OFICIAL DE LA REVOLUCIÓN CIUDADANA*. Obtenido de <https://www.elciudadano.gob.ec/consumo-de-comida-chatarra-principal-cause-de-enfermedades-como-diabetes-e-hipertension/>

SECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. (s.f.). *SALUD.GOB*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/5759b.pdf>