

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

El amor nutre, somos familia Saludable

Campaña contra la obesidad infantil en el Ecuador

Sonia Lorena Toro Espinosa

Gabriela Falconí, M.A., Directora de Tesis

Tesis de grado presentada como requisito
para la obtención del Título de Licenciada en
Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Quito, diciembre de 2014

Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

El amor nutre, somos familia Saludable
Campaña contra la obesidad infantil en el Ecuador

Lorena Toro

Gabriela Falconí, M.A.
Directora de Tesis

.....

Hugo Burgos, Ph.D.
Decano del Colegio
de Comunicación y
Artes Contemporáneas

.....

Quito, diciembre de 2014

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: Sonia Lorena Toro Espinosa

C. I.: 1714627518

Fecha: Quito, diciembre de 2014

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mis padres y a mis hermanos, ya que son las personas que me han formado y apoyado de alguna manera a lo largo de mi trayectoria universitaria, siendo así los pilares más importantes en mi vida. El ejemplo y las enseñanzas durante este tiempo me han permitido cumplir una meta más, culminando esta gran etapa de forma exitosa.

Lorena Toro

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a Dios guiarme e iluminarme a lo largo de este camino.

Agradezco a mi familia, novio, y amigos quienes me han apoyado

incondicionalmente, acompañándome en este camino.

Agradezco a todas las personas que de alguna manera estuvieron involucradas

en el proceso de este trabajo, quienes han aportado con sus conocimientos,

experiencias, e interés por este tema.

Quiero agradecer especialmente a mis profesores a lo largo de mi vida

universitaria, pues ha sido enriquecedor aprender de cada uno de ellos.

Sobretudo muchas gracias a Ana Carolina Benitez, Gustavo Cusot, Alfredo

Dávalos, Santiago Castellanos y a mi directora de tesis, Gabriela Falconí, quienes

no solo son excelentes profesores, sino también grandes seres humanos.

Resumen

La presente tesis está basada en investigación tanto a nivel internacional como nacional, acerca de la problemática de la obesidad infantil. A lo largo de este proyecto se logra resaltar los aspectos importantes sobre los antecedentes y el problema actual en la sociedad. Los índices de obesidad en general, a nivel internacional y nacional han incrementado radicalmente en los últimos años. La manera de combatirlo es desde la edad temprana. Es así como nos enfocamos en el hogar y el rol de las cabezas familiares para combatir esta epidemia conocida como obesidad. Desde pequeños desarrollamos los hábitos alimenticios con los cuales viviremos por el resto de nuestras vidas; no obstante, deberíamos tomar consciencia en cuidar y mejorar la salud para evitar las enfermedades no transmitibles. Por esta razón, al prevenir la obesidad tomando acciones con anticipación, se evitarán las enfermedades con mayor incidencia a nivel mundial. De esta manera, a través de testimonios, entrevistas, datos relevantes, se desarrolla esta campaña centrada en la educación desde el hogar: EL AMOR NUTRE, SOMOS FAMILIA SALUDABLE.

Abstract

This project contains research internationally and nationally about childhood obesity. Throughout this work, important background information will be remarked, as well as the actual problematic in society about child obesity. Obesity indicators at international and national levels have increased dramatically these last years. Therefore, the way to fight this is at an early age. This is the main reason why this campaign is focused on the heads of families, since we can start teaching better eating habits at home in order to prevent obesity in the future, and all it's horrible consequences. Therefore, through research and information provided in testimonies, interviews and relevant important data, this campaign is developed: EL AMOR NUTRE, SOMOS FAMILIA SALUDABLE.

Tabla de contenidos

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO	2
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS	2
EL AMOR NUTRE, SOMOS FAMILIA SALUDABLE	2
CAMPAÑA CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL EN EL ECUADOR	2
JUSTIFICACIÓN	10
MARCO TEÓRICO	10
DEFINICIÓN:.....	10
INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL.....	11
<i>Historia:</i>	11
<i>Medioambiente – comportamiento – individuo</i>	15
<i>Factores modificables:</i>	18
EL AZÚCAR COMO SUSTANCIA ADICTIVA:	23
AUMENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL A NIVEL MUNDIAL.	24
<i>Desequilibrio</i>	26
<i>Consecuencias de la obesidad mórbida</i>	27
<i>La “doble carga de morbilidad”</i>	29
<i>Problema de Salud Pública</i>	31
<i>Estadísticas y cifras significativas</i>	33
<i>Campañas a nivel internacional</i>	34
INVESTIGACIÓN NACIONAL	36
<i>Centros de salud y nutrición:</i>	49
<i>Entrevistas a expertos</i>	51
<i>Testimonios</i>	57
EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: DESARROLLO DE LA CAMPAÑA.....	59
OBJETIVOS	59
<i>Generales</i>	60
<i>Específicos</i>	60
<i>Estrategia</i>	61
FUNDACIÓN BENEFICIADA	61
ACTIVIDADES.....	61
<i>Venta del producto</i>	61
<i>BTL</i>	61
<i>Activismo</i>	62
<i>Evento</i>	62
MEDIOS DE DIFUSIÓN.....	62
<i>Redes sociales</i>	62
<i>Vocero</i>	63
<i>Medios de comunicación masivos</i>	63
PIEZAS DE COMUNICACIÓN.....	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	66

Justificación

Así como en el mundo, la prevalencia de obesidad ha ido creciendo, en nuestro país no ha sido la excepción. Es así que el nivel de sobrepeso se ha duplicado desde el año 1986 hasta el 2012, según el ENSANUT-ECU. En el Ecuador, el problema principal es la doble carga nutricional, y que existe todavía un déficit nutricional pero también existe una mal nutrición que desencadena en sobrepeso y obesidad. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el 2013, se ha identificado que existe casi un 9% de sobrepeso u obesidad en bebés de 0 a 60 meses de edad, mientras que en la edad escolar sube a 30% de prevalencia, y en adolescentes es de 26%. Estos porcentajes tienden a subir a través de los años, ya que actualmente el Ecuador tiene los primeros puestos de sobrepeso y obesidad a nivel latinoamericano, después de México y Chile. Es por esta razón, que para evitar un crecimiento de esta prevalencia, me impulso para realizar una campaña de prevención de obesidad infantil, para que las próximas generaciones eviten llegar a dichos niveles de sobrepeso. De esta manera, incentivaremos una vida activa y saludable, con alimentación oportuna y rica en nutrientes para todas las personas, sobretodo a las personas que desconozcan del tema nutricional.

Marco teórico

Definición:

Primeramente debemos saber qué es el sobrepeso y la obesidad. La Organización Mundial de la Salud la define como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud” (2014). Esto se determina calculando el Índice de Masa Corporal de acuerdo al peso y talla de la persona adulta, en donde si el IMC es igual o superior a 25 se comprueba sobrepeso, y si es igual o superior a 30 se determina obesidad. Sin embargo, en un niño obesidad es cuando IMC es mayor al 20%. La obesidad infantil ha ido aumentando de manera alarmante. Según los datos de la OMS, se calcula que en el 2010 hubo 42 millones de niños menores a 5 años con sobrepeso en todo el mundo, de los cuales 35 millones viven en países en vías de desarrollo, es así que esta organización considera que el sobrepeso es una epidemia. No obstante, esta prevalencia es fruto de cambios constantes desde las últimas décadas.

Muchos expertos en nutrición explican que la obesidad es un “desequilibrio energético entre el aporte calórico y el gasto energético” (López y Garcés, 2012). Lo cual quiere decir que al existir un mayor consumo calórico a través de comida y poco gasto calórico (a través de actividad física), el peso y el IMC de la persona evidentemente va a aumentar (Waters, 2014). Este problema va en aumento a medida que pasa el tiempo.

A pesar de que existan factores psicológicos, genéticos, entre otros, muchos estudios y organizaciones han determinado que hoy se debe prevenir la obesidad, ya que no es una enfermedad curable (OMS, 2014). Por esta razón, los factores modificables para tratar la obesidad es la alimentación y la actividad física (López y Garcés, 2012).

Investigación Internacional

Historia:

Desde el comienzo de la raza humana, el peso y la imagen corporal ha sido importante en su momento.

Primeramente debemos entender la relación genética con la obesidad. Durante la evolución de la raza humana, la especie ha sobrevivido en condiciones ambientales extremas durante el 95% de su historia evolutiva, en donde se incluye situaciones de sequías, glaciaciones, entre otras. (SEAPA, pág. 3). De hecho, en los últimos 4 millones de años, desde 440cc *Australopithecus afarensis* hasta los 1.400 cc del *Homo sapiens sapiens*, el cerebro humano ha sufrido cambios evolutivos fisiológicos y metabólicos para adaptarse en aquellas épocas (Campillo, 2011). Sin embargo, hoy en día estamos sufriendo las consecuencias de estos cambios. Es así como la selección natural tuvo que solucionar tres circunstancias de nuestro cerebro humano: el gran tamaño, su elevado consumo de energía y su limitación para usar glucosa como único combustible en condiciones normales (Campillo, 2011).

En cuanto al tamaño del cerebro humano, se tuvo problemas ya que la bipedestación y las pelvis anguladas complicó el proceso de parto. No obstante, las criaturas nacen con un cerebro a medio desarrollar, de hecho se considera prematuro a nivel de otras especies. Es por esta razón que la consecuencia principal es la larga y dependiente infancia que tenemos los seres humanos con sus padres en sus primeros años de vida para poder sobrevivir. Además, se debe tomar en cuenta que el cerebro consume aproximadamente el 20% de metabolismo basal en un adulto, mientras que en un recién nacido es cerca del 60%. De esta manera, para poder compensar y terminar de desarrollar su cerebro en los primeros años de vida y poder asegurar el funcionamiento en la edad adulta, luego de un sin número de mutaciones se desarrollaron los llamados “genes ahorradores”. Esta mutación fue en una sola base, el cual influyen

diversos aspectos del metabolismo y la nutrición. Es así como nuestros ancestros paleolíticos nacían con la mayor parte del repertorio de genes ahorradores en su genoma, brindándoles ventajas de supervivencia y reproducción. (Alonso, n.d). No obstante, hace 15.000 años cuando comenzó la agricultura y la ganadería, los alimentos fueron más abundantes y constantes, por eso los genes ahorradores fueron desapareciendo poco a poco. Existen personas hoy en día que tienen uno o varios tipos de estas mutaciones, por las que estas personas tendrán mayor facilidad para desarrollar obesidad si no tienen una alimentación saludable. Adicionalmente, la ventaja adaptativa del cerebro fue que al ser resistente a la insulina, evita que en situaciones de escasez de glucosa el cuerpo no malgaste glucosa en tejidos que pueden tener acceso a otros combustibles, guardando así la escasa glucosa exclusivamente para el cerebro (Campilo, 2011). Esta característica, al igual que las anteriores, es considerada positiva ya que nos ha permitido que el funcionamiento del cerebro sea primordial y de esta manera sobrevivir ya que el acceso a los carbohidratos para adquirir glucosa eran limitados. No obstante, en la actualidad, el exceso de azúcares y grasas hacen que dicha resistencia a la insulina que permite el ahorro de glucosa, promueva el sobrepeso. Por ejemplo, una mujer embarazada o lactante que pase por situaciones de poco aporte de glucosa alimentaria, la resistencia fisiológica a la insulina esté reservada para el cerebro del feto y su placenta, al igual que para la síntesis de la lactosa de la leche materna. Sin embargo, cuando se disminuye la llegada de glucosa al feto que conoce como desnutrición materna grave, es muy probable que el bebé tenga un peso bajo al nacer, por lo que se presenta la resistencia a la insulina congénita, alteraciones hepáticas y musculares ya que no les ha llegado suficiente glucosa a éstos órganos sino solamente al cerebro. De

este modo, estos niños nacidos para adaptarse genéticamente a la escasez encuentran gran cantidad de productos altos en azúcar y grasas, incrementando las posibilidades de padecer obesidad en su vida.

De este modo, todas las adaptaciones evolutivas a lo largo de millones de años han sido para que la raza humana pueda sobrevivir a pesar de las sequías y glaciaciones. No obstante hoy en día vivimos en una sociedad en donde el acceso a la comida se lo hace con facilidad, al igual que la ingestión diaria de glucosa (dulces y bebidas), y el exceso de comida calórica que no tiene mayor contenido nutricional. Asimismo, ya no necesitamos realizar actividades de caza o recolecta, por lo que estos cambios han aportado a un cambio metabólico que desencadena muchas veces en obesidad.

Más adelante, a principios de la civilizaciones, Hipócrates, una figura importante de la Medicina griega, fue el primero en tomar en cuenta a la obesidad pues decía que “La muerte súbita es más frecuente en los obesos que en los delgados”(Salas et al., 2005, pág. 329) De hecho, él consideró que la obesidad podría afectar a la salud. Es así como algunos consejos de la época ya se relacionaban con el ejercicio, ya que se decía que los obesos deberían pasear desnudos tanto tiempo como sea posible para disminuir su peso(Salas et. al, 2005, pág. 329). Más tarde, el filósofo Platón observa la relación de la alimentación con la obesidad, siendo así que asocian a la obesidad con la disminución de esperanza de vida (Salas et al, 2005, pág. 330). De esta manera, los médicos que procedían desarrollaban conceptos más específicos acerca de la obesidad ya que lo estudiaban a partir de Hipócrates. Galeno, una de los

principales en la Historia de Medicina, identificó que el estilo de vida inadecuado tenía una relación muy cercana con la obesidad. (Salas et al., 2005, pág. 331). Evidentemente, poco a poco hubo estudios específicos para determinar las causas.

Durante finales del siglo pasado, la humanidad ha sufrido grandes cambios. Uno de ellos fue la transición demográfica, ya que anteriormente las sociedades eran altamente fértiles y con alta tasa de mortalidad. Hoy en día, a través del urbanismo y de los avances científicos y médicos, la edad esperada de vida a aumentado, por lo que las tasas de mortalidad de cierta manera han disminuido y también la fertilidad (Popkin y Gordon, 2004). De esta manera, hoy en día existen familias más pequeñas a comparación de las familias de anteriores generaciones. En cuanto a la transición epidemiológica, se refiere a que en la antigüedad existía una alta prevalencia de enfermedades transmisibles, por otro lado, hoy existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas, como la obesidad. (Popkin y Gordon, 2004).

Sin embargo, el ambiente también fue cambiando. Es por eso que las personas han ido adaptando su estilo de vida a los cambios que han surgido. A través de los tiempo, al surgir la industrialización, la población urbana creció dramáticamente. De esta manera, la obesidad ha ido creciendo dramáticamente a través del tiempo, por lo que se la conoce como la enfermedad del siglo XXI.

Medioambiente – comportamiento – individuo

Los seres humanos somos sociables por naturaleza. Según Albert Bandura, sociólogo experto, presidente de la American Psychological Association y considerado el personaje vivo más influyente en su área, desarrolló la teoría social cognitiva, que parte de la teoría del aprendizaje social, la cual revela que una persona aprende de otra a través de la observación, imitación y modelo. (Bandura, 1977). Es por eso que esta teoría se considera un puente entre teorías del comportamiento y teorías del aprendizaje cognitivo, ya que envuelve atención, memoria y motivación. Asimismo, se explica la reciprocidad e interacción entre las influencias cognitivas y ambientales las cuales influyen en el comportamiento del individuo.

La interacción entre la persona y su comportamiento es influenciado por los pensamientos, creencias y acciones. De igual manera, la interacción entre el medioambiente y el comportamiento se influyen sobretodo porque el medioambiente puede determinar y afectar el comportamiento de las personas, y viceversa. Finalmente, la persona y el medioambiente interactúan por las creencias y competencias cognitivas que se han desarrollado por las influencias sociales (Rootman, 2013). Estos factores son enfocados a la obesidad ya que hoy en día vivimos en un ambiente social que impulsa la obesidad, y sobretodo en donde las nuevas generaciones lo están aprendiendo.

La teoría social cognitiva tiene cinco conceptos principales que son:

1. Determinantes recíprocos: como eje principal ya que se refiere a la dinámica de la interacción reciproca de una persona, con experiencias aprendidas previa e individualmente, de un medioambiente que incluye un

- contexto externo social, y el comportamiento el cual responde a un estímulo.
2. Capacidad del comportamiento: se refiere a la habilidad de una persona al comportarse con sus conocimientos y herramientas como puedan, siendo así la manera de aprender que todos tienen consecuencias de sus actos.
 3. Aprendizaje al observar: las personas son libres de observar los comportamientos de otras personas. Esto se considera “modelo” de comportamientos.
 4. Refuerzos –se refiere a la respuesta interna o externa del comportamiento la cual se refuerza y motiva a través de establecer metas, apoyo social, y premiando a sí mismo.
 5. Propia eficacia: el nivel de confianza que brinda una persona, dependiendo su habilidad de realizar tal o cual acción de manera ganadora.

(McAlister, et al. 2008)

Por esta razón, existe el problema de adquirir alimentos bajos en nutrientes, y consecuentemente las personas aprende a través de la sociedad que es posible comprar cualquier tipo de alimentos sin realizar una verificación de los nutrientes que éste provee. Se debe tener un enfoque de enseñanza a la sociedad para que tomen en cuenta los hábitos que se enseñan a los menores.

Para desarrollar un modelo efectivo, se necesita ciertos parámetros que incluyen la atención, retención, reproducción y motivación (Bandura, 1977). Después de prestar atención, retener la información, realizarla para lograr cierto objetivo, se puede decir que el niño o niña aprendió un comportamiento.

Según estudios, los modelos cognitivos sociales han sido diseñados para observar u examinar las predicciones en los comportamientos relacionados con la salud, es así como es relevante para esta investigación ya que la obesidad infantil es un grave problema de salud pública.

Factores modificables:

Debemos conocer que no existe ninguna cura contra la obesidad como tal, sino que esta enfermedad crónica no transmisible se la debe prevenir a través de una buena alimentación y actividad física, para que exista un balance entre la ingesta y el gasto calórico.

Existen algunos estudios los cuales relacionan la actividad física con el enfoque de la Teoría de Autodeterminación, la cual se basa en la motivación intrínseca de la persona para lograr sus objetivos entorno a factores externos (Ryan y Deci, 2000). Esta teoría fue desarrollada en década pasada por dos importantes psicoanalistas de University of Rochester. En este estudio, estos autores se enfocaron en examinar los elementos que reducen la motivación de manera que las personas con mayores índices de productividad, vitalidad y auto-motivadas eran las personas con un alto índice de motivación intrínseca. (Deci y Ryan, 2000). De igual manera, esta teoría hace necesaria la autonomía, la competencia y la relación de manera que puedan sentirse realizados ya que se consideran capaces y seguros de lograrlo (Moreno y Martínez, 2006). A

continuación se presenta un cuadro en donde se puede observar estrategias que se puede utilizar para promover la motivación intrínseca de los deportistas:

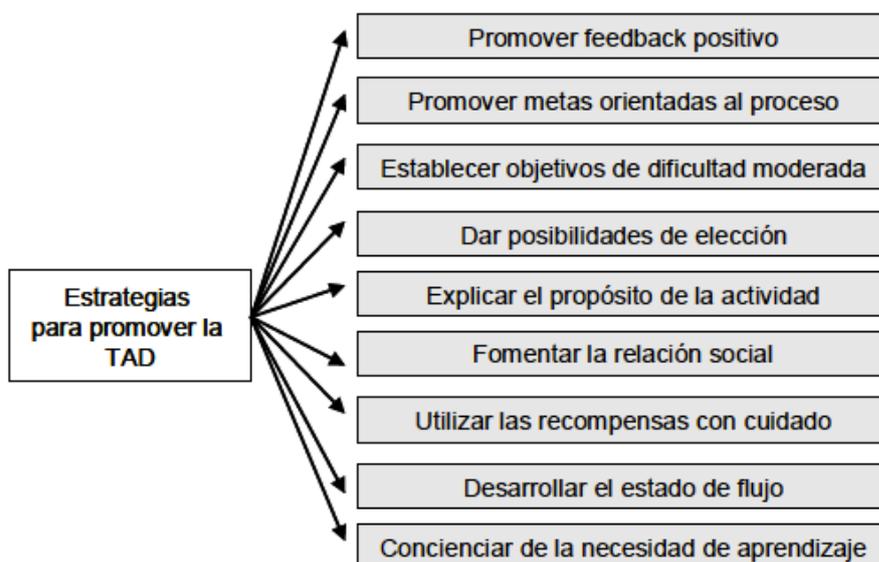


Figura 1. (Moreno, y Martínez, 2006)

Las aplicaciones de esta teoría a la actividad físico-deportiva se ha realizado por algunos importantes autores como Kilpatrick, Herbert y Jacobsen (2002), Mageau y Vallerand (2003), Oman y McAuley (1993), y Ryan et Cols (1997), en donde señalaban que proporcionar un feedback positivo ayuda a la autoconfianza y motivación del sujeto (Moreno y Martínez, 2006). De este modo, se requiere tomar en cuenta ya que las personas con obesidad pueden necesitar

de motivaciones extrínsecas e intrínsecas que les impulse a cambiar de estilo de vida.

Por otra parte, la alimentación de una persona puede ser determinante en la salud de una persona. No obstante, existen factores psicológicos, químicos, y socioeconómicos que están dentro de este factor modificable.

En el siglo XX, Hilde Bruch fue una de las primeras autoras que ha realizado análisis enfocados a la obesidad y desordenes alimenticios. Según Bruch, los trastornos alimenticios son por falta de desarrollo de identidad y trastornos en las definiciones de uno mismo; siendo así que adolescentes se enfocan en su peso corporal como una fuente viable de auto-definición, como forma de compensar la falta de una clara identidad, ya que existen sentimientos asociados a la incompetencia e impotencia. (Bruch, 1973). Es por esta razón que la alimentación se relaciona muy de cerca con la psicología. De hecho, en la obra "Eating disorders", Bruch aclara que el obeso tiene dificultad para identificar sus propias sensaciones, y como consecuencia de esto, el comer actúa como principal respuesta a las emociones más diversas. (Silvestri & Stavile, 2005) Esta conducta se vuelve a repetir en edades adultas, lo que puede repercutir en trastornos alimenticios graves.

Asimismo, de acuerdo a Bruch, la relación precoz de madre e hijo es importante para el desarrollo psicológico del niño. Cuando existe un entendimiento equivoco por parte de la madre acerca de las necesidades de su hijo, por ejemplo al darle de comer según sus propios deseos sin entender los signos de inquietud del bebé, podría ocasionar la falta de sentido de identidad,

desconocimiento de los límites del yo, de la imagen del propio cuerpo de la criatura (Silvestri & Stavile, 2005). Es así como este tipo de factores psicológicos en temprana edad, pueden llegar a tener afectaciones incluso en la vida adulta.

Si bien es cierto, la obesidad no se considera un trastorno psicológico sino más bien es médico. No obstante, se puede decir que “es un factor psicológico que altera el estado físico” (Silvestri & Stavile, 2005). Bruch clasificó en tres tipos de condiciones psicógenas de la obesidad, las cuales serán descritas en breve. La primera es llamada *La obesidad psicógena del desarrollo*, la cual la persona no diferencia entre el hambre y los estresantes emocionales. La *Obesidad psicógena reactiva* es una reacción a situaciones traumáticas que se intenta reducir la ansiedad y estabilizar emociones. De esta manera, comer se convierte en una manera de sobrellevar el ámbito sentimental de la persona.

Asimismo, el concepto de pulsión dentro de la teoría psicoanalítica fue explicado en los trabajos de Freud como un concepto límite entre lo somático con relación a lo anímico: “agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomáticos” (Freud, 1914). A partir de esta idea, se empezó a considerar que el hombre no era solamente esclavo de sus instintos sino que el hombre podría controlar esa fuerza irracional o también escapar a dicha fuerza.

Además, la pulsión se lo puede explicar como un estímulo del cuerpo que tiene un efecto en el psique de la persona. Por ejemplo, cada persona considera que cada parte del cuerpo es *su cuerpo*, así al golpearse la pierna se dice *¡Ay, me pegué en mi pierna!* en lugar de *“se pegó el pie”*. Asimismo, la comida puede

traer satisfacciones propias, ya que al probar o saborear algún alimento de nuestro agrado, decimos “¡que rico me sabe!”, ya que este estímulo lo tomamos como propio. De esta manera, la psique y el organismo llegan a unirse en ciertos casos.

Es así como la pulsión para Freud es una fuerza constante y permanente que actúa todo el tiempo. Éstas forman parte de la siguiente manera:

- Una fuente: zona del cuerpo de donde proviene la raíz de la pulsión
- Un empuje: “la carga”, o sea la magnitud de excitación puesta en juego por el movimiento pulsional
- Un objeto: hacia donde se dirige la pulsión.
- Un fin: se constituye por la satisfacción que obtuvo, algo que siempre se realiza y que sucede en la propia fuente, en movimiento de retorno

La pulsión es cambiante ya que su objetivo es la satisfacción, mientras que el instinto tiene alguna finalidad útil para la supervivencia o reproducción de la especie.

La alimentación en el ámbito infantil no solamente surge por factores psicológicos sino que también está involucrado el aprendizaje y el desarrollo social de la persona puesto que éste pueda influir en sus comportamientos, como lo habíamos dicho previamente. Es así como también es relevante exponer la Teoría del Desarrollo Social (TDS), realizada a principios del siglo XX, cuando Lev Vygotsky trabajó en ésta teoría que luego fue parte fundamental del constructivismo. Esta teoría tiene tres temas principales los cuales explicaré a continuación:

- La interacción social juega un rol importante en el desarrollo cognitivo, en donde Vygotsky propone que el aprendizaje social precede el desarrollo. “every function in the child’s cultural development appears twice: first on the social level,, and later, on the individual level; first, between people (interpsychological) and then inside the child (intrapsychological)” (Vygotsky, 1978)

Es así como el desarrollo cultural de un niño primero ocurre al nivel social (interpsicológico) y luego a nivel individual (intrapsicológico).

- Siempre existe un Otro con Más Conocimiento, quien es otra persona con un mayor nivel de conocimiento o capacidad en cierto tema que el aprendiz.
- La Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) es la distancia entre lo conocido y lo desconocido por el aprendiz, en donde se trata de que el aprendiz realice una determinada tarea bajo la guía de su Otro con Más Conocimiento. De esta manera logra aprender lo que no sabe.

Es necesario entender el proceso de aprendizaje en los que los menores aprenden de la sociedad y después basan su comportamiento , el cual viene a ser condicionado de acuerdo a su previo estilo de vida.

El azúcar como sustancia adictiva:

Primero, se necesita definir al término “adicción”, el cual es el uso compulsivo, incontrolable, de una droga de abuso, a expensas de casi todas las actividades cotidianas y en ciclos que cada vez se intensifican más.(Rada, 2005). Existen

tres etapas en las cuales se desarrollan una adicción. La primera etapa es el “atracción” la cual consiste en el consumo de una gran cantidad; la segunda etapa básicamente demuestra una dependencia a la sustancia; y finalmente, la tercera etapa consiste en el deseo imperioso de su consumo y las recaídas.

La primera etapa se relaciona de cerca con el “placer” que la droga provee. A este placer o reforzamiento positivo se le conoce como el dopaminérgico mesolímbico que se constituye por neuronas que producen dopamina en el núcleo accumbens (interfase entre sistema límbico y sistema motor) del cerebro. Es así como todas las drogas de adicción aumentan la liberación de dopamina en el accumbens, al igual que algunas conductas naturales como el comer, beber y las relaciones sexuales. De esta manera, existe una estrecha relación entre la conducta alimentaria y la drogadicción (Rada, 2005). Sin embargo, las conductas naturales no adictivas se diferencian en que suelen liberar altas cantidades de dopamina en las primeras pruebas, mas no en las siguientes, como una droga. No obstante, según el estudio realizado por la Universidad de los Andes, el azúcar funciona como una sustancia adictiva la cual ayuda a aliviar el estado desagradable en la que se puede encontrar la persona ya que liberan opioides endógenos. Esto sugiere que luego de realizar las dietas estrictas para reducir de peso, los receptores de opioides se vuelven más sensibles por lo que se tiende a aumentar la ingesta de comida inducida por estos opioides como alimentos con altas cantidades de azúcar, y así resulta en el efecto rebote. De igual manera, el incremento de la ansiedad existe durante la abstinencia, por lo que la siguiente vez que se consume la sustancia será un consumo mayor. Por último, el incremento del deseo de acceder a la droga, lo que en inglés se denomina “craving”, es aquel deseo dominante de consumirla.

En el estudio realizado, se evidenciaron que se requería con mayor urgencia consumir más y más azúcar en los animales que ya habían tenido una adicción previa y restringida por determinado tiempo.

De igual manera, el cuerpo tiene tolerancia al azúcar al igual que ciertas drogas como la heroína, en donde la primera vez el cuerpo puede sentir cierto nivel de placer; sin embargo, la siguiente vez que se vaya a consumirla, el cuerpo pide mayor cantidad que la anterior para poder sentir algo de placer. Lo mismo ocurre con el azúcar, ya que el cuerpo ha tolerado cierta cantidad, y en el caso de no suplir aquella cantidad, la sustancia ya no va a ser del agrado de la persona, por lo que necesita mayores cantidades.

De este modo, la adicción al azúcar actúa similar que una droga de adicción, ya que los elementos conductuales y neuroquímicos tienen efectos parecidos. Esto puede explicar ciertos comportamientos radicales alimenticios como la anorexia, bulimia y también la obesidad. (Rada, 2005).

Si bien existen adicciones biológicas y psicológicas, este estudio se enfocará en las adicciones con un enfoque social ya que se tratará el problema con una dirección masiva a la sociedad.

Aumento de la Obesidad Infantil a nivel mundial.

Es importante conocer que hoy en día, según los datos y cifras de obesidad de la Organización Mundial de la Salud, las cifras de obesidad han aumentado

de forma impresionante. En el 1990, 31 millones de niños pequeños entre 0 y 5 años de edad padecían sobrepeso u obesidad, mientras que en el 2012 se detectaron 44 millones. De hecho, solamente en la región de África de la OMS, la cantidad de niños subió de 4 a 10 millones en esos doce años. En cuanto a los países en vías de desarrollo, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil supera el 30% en niños de edad preescolar. De esta manera, si se mantienen las tendencias actuales, en la próxima década habrán 70 millones de niños con sobrepeso en el mundo. (OMS, 2014). Cuando los bebés y niños pequeños mantienen su estilo de vida, es muy probable que éstos se mantengan obesos durante el resto de su vida.

Los niños con un peso bajo y un rápido aumento del Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de los 2 años, tienen un mayor riesgo de sobrepeso, mayor probabilidad de mortalidad por enfermedad coronaria y síndrome metabólico. (Campillo, 2011). De acuerdo con un estudio llamado *enKid*, se pudo observar la relación de algunos factores asociados a la obesidad, tales como la ausencia de lactancia materna, la proporción de energía a partir de la ingesta de grasa, el consumo elevado de productos azucarados, frituras, huevos y embutidos, por el contrario el consumo de frutas y verduras ha sido reducido, además de las menores cantidades de comida al día, es decir 1 o 2 comidas diarias mientras que deben ser de 4 a 5, y también el falta de actividad física. (Campillo, 2011).

A continuación se ilustra las estadísticas a nivel global acerca de la obesidad en niños menores a 2 años.

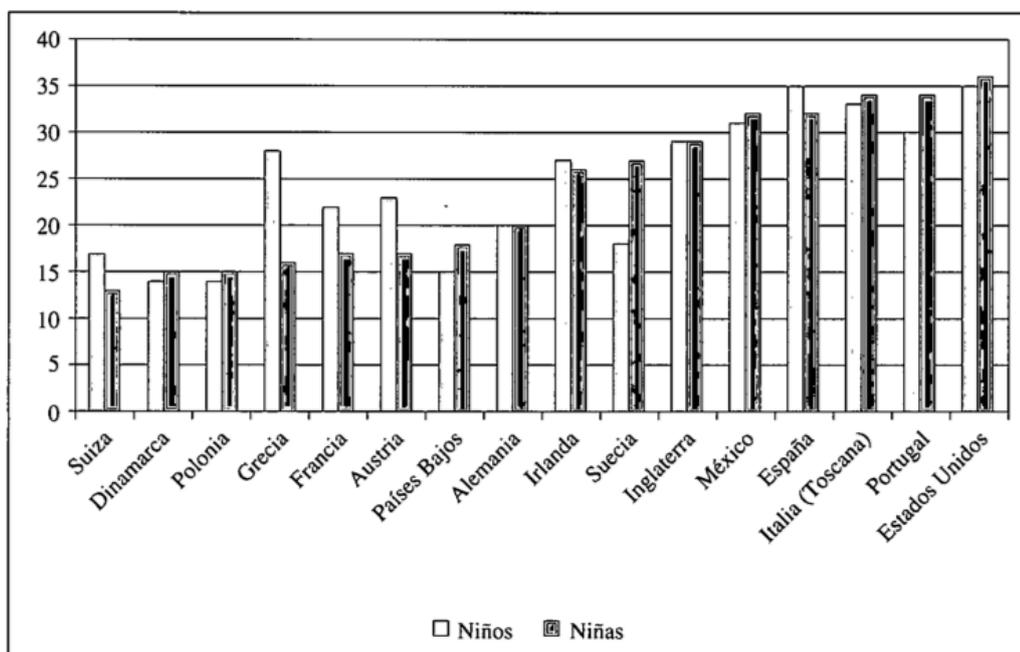


Figura 2. Prevalencia de obesidad infantil en los países de la Unión Europea.

Desequilibrio

Sin embargo, la causa primaria del porqué existe un alto porcentaje de niños y obesos adolescentes es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico. Esto pudo ocasionar por el cambio dietético a nivel mundial, ya que se aumentó el consumo de alimentos hipercalóricos, que contienen abundantes grasas y azúcares, y pocas vitaminas y micronutrientes saludables. En general, se estima 2,7 millones de muertes anuales por la ingesta insuficiente de frutas y verduras. Asimismo, hoy hay una clara tendencia a la disminución de actividad física por las nuevas actividades recreativas, cambio en modo de transporte y la creciente urbanización; 1,9 millones de muertes anuales se atribuyen a la inactividad física. De hecho, las personas que viven dentro de las urbes tienen mayor posibilidad de padecer sobrepeso y obesidad. Sin embargo, estos cambios

de estilo de vida no solamente se relaciona con el comportamiento del niño, sino también con el desarrollo social y económico al igual que las políticas de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación, y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos, según la OMS (2014). Por esta razón, la obesidad es un problema social, el cual necesita ser intervenido para que se logre entendimiento de un estilo de vida saludable dentro de su medio.

La manera de tratar esta epidemia de obesidad es solamente con la prevención. Estas enfermedades no tienen cura inminente, más bien solamente tratamientos para equilibrar la salud. Por ende, el objetivo principal es lograr un equilibrio calórico que se pueda mantener toda la vida. (OMS, 2014)

Consecuencias de la obesidad mórbida

Se conoce que no es saludable padecer de sobrepeso, pero muchas veces no se tiene el conocimiento de las consecuencias que ésta enfermedad puede tener. Los niños que padecen de sobrepeso y obesidad tienden a seguir siendo obesos al ser adultos, por lo que las probabilidades de padecer enfermedades no transmisibles es mayor. A continuación se ilustra un cuadro con las complicaciones más comunes que parten de la Obesidad Infantil:

Complicaciones en Obesidad Infantil

Problemas psicológicos	Marginación escolar
	Perdida de autoestima
	Depresión clínica
	Alteración de la percepción del esquema corporal
Ortopédicas	Necrosis séptica de la cadera por el excesivo peso
	Varo (arqueamiento) de las extremidades
	Artrosis de rodillas
Respiratorias	Insuficiencia pulmonar
	Apnea obstructiva del sueño
Crecimiento	Aumento de la masa muscular
	Edad ósea adelantada
	Estatura aumentada
	Menarca adelantada
Piel	Estrías
	Celulitis
Cardiovasculares	Hipertensión arterial
	Aumento del volúmen cardiaco
	Dislipemias
	Aumento del colesterol
	Aumento de triglicéridos
	Aumento del colesterol malo (LDL)
	Disminución del colesterol bueno (HDL)

	Ateroesclerosis
	Hígado graso
Otros	Resistencia a la insulina
	Diabetes
	Mayor frecuencia de cálculos biliares
	Cáncer de mama

Tabla 1.

Las consecuencias más importantes del sobrepeso infantil son desarrollar enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales), la diabetes, trastornos del sistema osteoarticular como artrosis, y ciertos tipos de cáncer como endometrio, seno y colon. Es así como cada año mueren millones de personas en el mundo a consecuencia del sobrepeso y obesidad. No obstante, estas enfermedades se pueden prevenir si es que se adopta un estilo de vida saludable.

La “doble carga de morbilidad”

Adicionalmente, existen circunstancias en cada país en donde desde ningún punto de vista político ni económico han podido reducir los problemas de nutrición. Se conoce que en la mayor parte de países existe algún índice de problemas en nutrición, sin embargo, un grave problema es la llamada “doble carga”, que se demuestra que la subnutrición y el sobrepeso pueden coexistir en un mismo lugar. Esto se debe a la nutrición no adecuada durante los primeros

periodos de la vida: periodo prenatal, lactancia e infancia. También es seguido de una constante exposición a alimentos altamente calóricos, ricos en grasas pero pobres en micronutrientes, además del sedentarismo. Es así como parte de la población no posee la accesibilidad a alimentos por lo que se encuentran desnutridos, mientras que la otra parte de la población tiene acceso a alimentos altos en hidratos de carbono y grasas por lo que no poseen una buena distribución de nutrientes y así llegan al sobrepeso. La doble carga de malnutrición infantil incluye desnutrición y obesidad. Esto hace que exista un bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, ausentismo escolar y sobretodo riesgos en su salud eventualmente (Fajardo, 2012).

Los datos demuestran que en los países industrializados, la población infantil de los grupos socioeconómicos más bajos son los que mayor riesgo de obesidad presentan. Por otro lado, hace unos años en los países en vías de desarrollo, la obesidad se encuentra con mayor facilidad en grupos de familias con ingresos más altos. No obstante, hoy en día el patrón de países en vías de desarrollo ha ido cambiando, en el cual existe una mayor prevalencia de obesidad en los grupos socioeconómicos más bajos (Waters, 2006) Se calcula que el gasto de atención médica para las personas con obesidad “es por lo menos un 25% mayor que para la gente de peso normal” (IMEO,2012). De esta manera, la obesidad esta relacionada con 6 de cada 10 muertes a través de enfermedades no contagiosas; y en promedio esta prevalencia reduce 10 años de vida de quien la sufre. Si la obesidad no se previene desde la infancia, la OMS prevé que “7 millones de personas perderán la vida a causa de enfermedades no transmisibles

en el 2030” (OMS, 2014). Es así como se debe tomar medidas preventivas lo más urgente posible.

Problema de Salud Pública

Al padecer obesidad en la niñez, se tiene un 80% de probabilidad a que padezca obesidad durante el resto de su vida (OMS, 2014). Consecuentemente, la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves de este siglo. La obesidad infantil se considera un ciclo en el que es difícil modificar los hábitos.

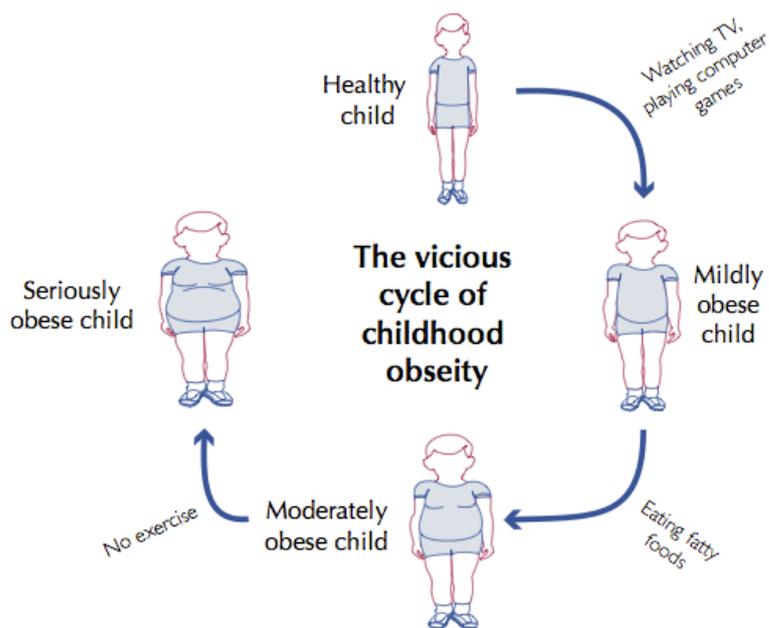


Figura 3. (ResMedica, 2005, pág. 13.)

Se calcula que aproximadamente el 10% de niños, entre los 5 y 17 años, del mundo tienen exceso de grasa corporal, y una cuarta parte de ellos padecen de obesidad. Los porcentajes de niños con dicha prevalencia varía dependiendo de los países. Según los estudios de *International Obesity Task Force* (IOTF), se desarrolló el siguiente gráfico basado en el estudio de niños entre 5 y 17 años después del 1900.

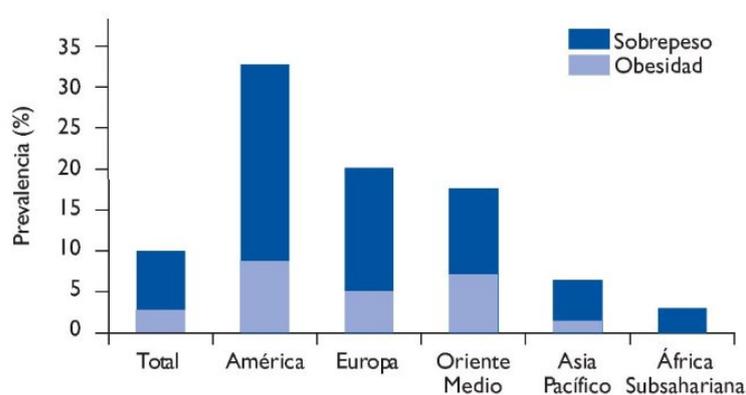


Figura 4. (Adaptado de Jobstein et al.)

Evidentemente, el continente con mayores índices de sobrepeso y obesidad es América, con más de 30% de niños entre 5 y 17 años. Además, podemos observar que el continente asiático, la prevalencia del sobrepeso y obesidad es menor a un 10%. Se conoce que China es uno de los países con índices más altos en sobrepeso y obesidad, sin embargo, el resto de países asiáticos como Japón, tienen tasas muy bajas en cuanto a esta prevalencia (ResMedica, 2005). Se desconoce con exactitud las razones, pero muchos estudios apuntan a que los alimentos en dichos países es menos procesada.

Estadísticas y cifras significativas

Cada año mueren 3,4 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Es así como 44% de las personas con diabetes han muerto como resultado de la obesidad u sobrepeso, lo mismo con 23% de personas con cardiopatías, y entre el 7%y41% de algunos cánceres. Es importante saber que el riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles es mayor mientras el IMC es mayor también.

En cuanto a la obesidad infantil, se conoce que existe mayor probabilidad de obesidad prematura y discapacidad en la edad adulta; pero también existen altos riesgos de sufrir enfermedades respiratorias, hipertensión, y cardiovasculares a temprana edad, además de resistencia a la insulina y efectos psicológicos que afectan el desarrollo del niño.

Por ejemplo, los niños del norte de Europa, con excepción del Reino Unido, han mostrado índices de sobrepeso entre un 10 y 20%, mientras que en el sur de Europa la prevalencia es de 20 a 35%. En España específicamente, dos de cada tres hombres tienen sobrepeso y una de cada seis personas es obesa, de acuerdo a un estudio realizado por la Organización para la cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). De igual manera, el 21,1% de niños españoles tienen sobrepeso y el 8,2 tienen obesidad, por lo que aproximadamente 1 de cada 3 niños entre 3 y 12 años tiene exceso de peso(IMEO, 2011). Por otra parte, en China existen actualmente casi 100 millones de personas con sobrepeso mientras que en el 2005 habían 18 millones. Asimismo en Brasil, el 16% de niños entre 5 y

9 años, y el 12% de niñas de la misma edad padecen obesidad, lo cual significa cuatro veces más que hace dos décadas. (IMEO, 2011). Estados Unidos y Gran Bretaña poseen un 40% de obesidad en su población infantil. En México, uno de cada cuatro niños entre 5 y 11 años tiene sobrepeso u obesidad. Las encuestas Nacionales de Salud y Nutrición en México, han reportado un incremento en los índices de obesidad entre los niños y jóvenes. Niños entre 5 y 11 años han padecido de obesidad un 18.4% en el 1999, 26.2% en 2006 y 31.7% en el 2011 (Fajardo, 2012). . Por último, el sobrepeso y la obesidad afecta al 9.9% de niños menores a 6 años en Chile.

De acuerdo a varios estudios, existe mayor prevalencia de obesidad infantil en niños que niñas (Bonilla, 2012), mientras que en la edad adulta, las cifras de obesidad afectan con mayor frecuencia al sexo femenino.

Campañas a nivel internacional

Campaña “Strong 4 life” Atlanta, E.E.U.U.

Existen organizaciones que han realizado campañas sociales para prevenir la obesidad infantil, tales como la campaña “Strong 4 Life” por Children’s Healthcare of Atlanta, en donde se promovía un cambio social para revertir la epidemia de la obesidad y sus consecuencias. Esta campaña fue enfocada a ayudar a las familias a desarrollar un estilo de vida sostenible a través de la concientización pública, cambios de políticas en programas escolares, programas de salud pública y trabajo con comunidades.

Strong4Life promueve una alimentación sana desde casa, al igual que actividad física constante. Ellos lo realizaron porque casi un millón de niños en Georgia tienen sobrepeso u obesidad, lo que significa que este millón de niños sufren crisis médica. Es así como esta campaña tubo un alcance de 700,000 de niños y familias en Georgia. El equipo de Strong4Life involucra a físicos, nutricionistas, fisiólogos y educadores de salud que están constantemente activos en la campaña.

Campaña:

<http://www.strong4life.com/en/pages/about/ArticleDetails.aspx?articleid=AboutStrong4Life§ionid=overview>

Campaña “Vivir en salud en el cole”

En España, se realizó la campaña “Vivir en salud en el Cole”, por la fundación Mapfre en colaboración con Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Se fomenta la dieta sana y también el ejercicio en toda la población, para que los menores de edad estén conscientes a través de charlas y juegos para reconocer los distintos alimentos saludables. De igual manera realizaban talleres para aprender a preparar un desayuno saludable, dando la importancia de una alimentación balanceada y equilibrada. También se promovió el ejercicio como hábito diario.

Campaña: <https://www.youtube.com/watch?v=SS5kjBAvrLs>

Esta campaña se enfoca en promover los hábitos saludables en 200 colegios de España, en donde benefician a 14,000 escolares. Se conoce que en España, 8,5% de los niños entre 2 y 17 años tiene obesidad, y 18% tiene sobrepeso. (Mapfre).

Campaña “Programa de Salud en la Escuela”

En el Brasil, 21,7% de la población entre 10 y 19 años de edad padecen de obesidad y sobrepeso. Asimismo, uno de cada tres niños entre 5 y 9 años sufre de obesidad en algún grado. Por esta razón, el gobierno brasileño implementó una campaña “Programa de Salud en la Escuela”, enfocada a alumnos de escuelas públicas.

Durante la campaña, se realizaron cursos sobre nutrición y alimentación saludable. Mientras tanto, agentes de salud visitaron las escuelas para evaluar el estado físico de los alumnos, determinando los índices de masa corporal. El gobierno invirtió 120 millones de reales, es decir aproximadamente 70,5 millones de dólares para esta campaña.

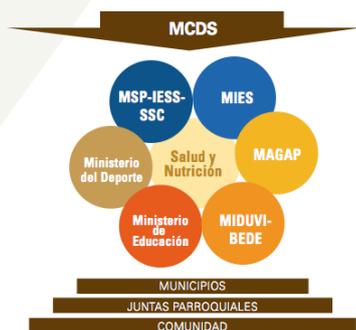
Investigación Nacional

La alimentación adecuada en el país se promueve desde la Constitución. La nueva constitución de la Republica del Ecuador, aprobada en 2008, reconoce el Derecho a la alimentación como parte de los Derechos del Buen Vivir: “El derecho que tienen las personas y colectividades al acceso seguro y permanente de alimentos sanos, suficientes y nutritivos (...) para lo cual se promoverá su soberanía alimentaria” (Barragan, et al., 2011 Pág., 15). De esta manera, el Estado Ecuatoriano quiere asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a una buena nutrición, entre otras cosas, para generar una vida saludable.

El Ministerio de Salud Pública es la institución encargada de delinear las políticas de nutrición, lo hace a través de el INIAN (Instituto Nacional de Investigaciones en Alimentación y Nutrición) y DNN (Dirección Nacional de Nutrición) la cual es adscrita al Ministerio. Ambas tratan sobre temas referentes a la nutrición y alimentación en el país, las cuales están orientadas a las políticas nacionales de nutrición con otras instituciones que las apoyan como el PMA, UNICEF y la OPS. (Barragan, et al., 2011 Pág., 41)

Gráfico 9. Entidades estatales involucradas en la Estrategia Nacional de Soberanía Alimentaria

ESTRATEGIA NACIONAL
DE SOBERANÍA ALIMENTARIA NUTRICIONAL



Fuente: MCDS.

figura 5.

(Barragan, et al., 2011 pág. 42)

En el Ecuador, se han realizado muchos programas sobretodo para la desnutrición. En los últimos años, se han realizado algunos desde algunos ministerios. El Ministerio de Salud Pública realizó el programa PANN, en donde se enfocaron en mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores a 3 años; los productos ofertados en este programa fueron productos fortificados: *Mi Papilla* y *Mi Bebida*. Después, el Ministerio de Inclusión Económica y Social emprendió el programa Aliméntate Ecuador, durante 4 años, el cual estuvo a cargo de la doctora Mariana Galarza, y tuvo éxito en la propagación del mismo. Este programa estaba dirigido a niños y niñas entre 36 y 72 meses de quintiles 1 y 2 de pobreza y personas con capacidades diferentes de los quintiles más bajos; sus servicios se enfocaban en familiarizar la ración de alimentos, además de ofrecer “Chis-paz” en 5 provincias con mayor índice de desnutrición a través de las CDI del INFA. (Carranza, 2010). No obstante, anteriormente se quería disminuir principalmente la desnutrición, ya que el sobrepeso u obesidad no era un problema.

La mayoría de países, sobretodo los de ingresos medios y bajos, están atravesando por una etapa de transición nutricional, gracias a los cambios en los hábitos alimentarios ocurridos en las sociedades durante las últimas décadas (ENSANUT, 2013, pág. 46). Es así que las dietas han cambiado de tener alto contenido de carbohidratos complejos y fibra, a consumir dietas altas en grasas, grasas saturadas y azúcares simples. De igual manera, este cambio nutricional se ha dado con mayor rapidez debido a la creciente tasa de urbanización (Steyn, 2012), y además es acompañada de la disminución de actividad física (Bauman et al, 2012), desencadenando así el aumento del sobrepeso y la obesidad. En el

país, el problema epidemiológico principal ha sido el déficit y exceso nutricional, lo que quiere decir que existe la doble carga de la malnutrición. (Freire et al, 2013, pág. 33).

En la historia del Ecuador, se han realizado estudios acerca del estado nutricional para evidenciar las epidemiologías influyentes. Es así que en el año 1986 se realizó un estudio llamado Diagnóstico de la Situación Alimentaria Nutricional y de Salud (DANS), el cual demostraba con datos estadísticos que la desnutrición era uno de los problemas de salud que predominaban en el Ecuador (Freire, 1987). Después, no se habían realizado estudios similares ni de esta magnitud, hasta el 2011, cuando se desarrolló la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, denominado ENSANUT-ECU. Estas investigaciones se llevaron a cabo el 2011 hasta el 2013, y el lanzamiento del primer Volumen Tomo I se realizó el pasado 16 de octubre del 2014. En este estudio se evidenció un cambio y un giro de nutricional por el cual estamos atravesando, al igual de sus consecuencias (Freire, et al., 2013).

En el 2011 se realizaron estudios en el país en donde las principales causas de muerte del Ecuador eran por diabetes mellitus tipo 2, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares (Freire, et al., 2013, pág. 46). Existen estudios que determinan que la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles se relacionan con un consumo elevado de alimentos poco nutritivos, con alta densidad energética y alto contenido de grasa, azúcar y sal, además de la disminución de actividad física y el consumo del tabaco (OMS, 2004).

Según el ENSANUT, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el 1986 fue de 4.2% mientras que en el 2012 es de 8.6%, lo cual muestra que en el periodo de 26 años, la proporción de obesidad infantil se ha duplicado. (Freire et al, 2013, pág. 33).

Es importante destacar que en años pasados, la prevalencia de la desnutrición era menor que la del sobrepeso. De hecho, en 1986, en las encuestas DANS, se definió un 12.8% de niños menores a 5 años con un peso bajo, mientras que la obesidad en ese año fue de 4.2%. No obstante, en el 2012, el ENSANUT demostró que el índice de niños con bajo peso fue de 6.4%, mientras que el índice de sobrepeso/obesidad fue de 8.6%. (Freire et al, 2013, pág. 33).

Asimismo, en la población de 0 a 60 meses de edad, exista una mayor incidencia de sufrir sobrepeso u obesidad en el sexo masculino con 23.4%, mientras que de femenino 19.7% (Freire et al., 2013, pág. 34). Asimismo, se debe tomar en cuenta que el grupo con un porcentaje de riesgo más alto a lo que se refiere grupos étnicos es el indígena con un 30% de riesgo de sobrepeso en una población menor a 5 años. (ENSANUT, pág. 34.)

En la población ecuatoriana escolar de 5 a 11 años de edad presentan retardo de talla en un 15%, y se ve acompañada de un 29.9% de índice de sobrepeso y obesidad en términos generales. Existe un mayor índice en el género masculino con un 32.5%, mientras que el género femenino obtiene un 27.1%.

(ENSANUT, pág. 34). También, la población mestiza, blanca u otra es el más alto con 30.7% de prevalencia de sobrepeso y obesidad.

En los adolescentes de 12 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel general es del 26%, en la cual se identificó que el grupo afroecuatoriano existe un 43.7% de prevalencia de sobrepeso o obesidad. Asimismo, el género femenino tiene un mayor porcentaje (27%) en referencia al género masculino con un 24,5%. (ENSANUT, 2012, pág. 40). A continuación, se ilustra por provincias geográficas el Índice de Masa Corporal, en donde podemos ver que las dos provincias con mayor IMC de 34.5% son Galápagos y Azuay.

Prevalencia de retardo en talla, y sobrepeso y obesidad en la población escolar (5 a 11 años) por provincias.

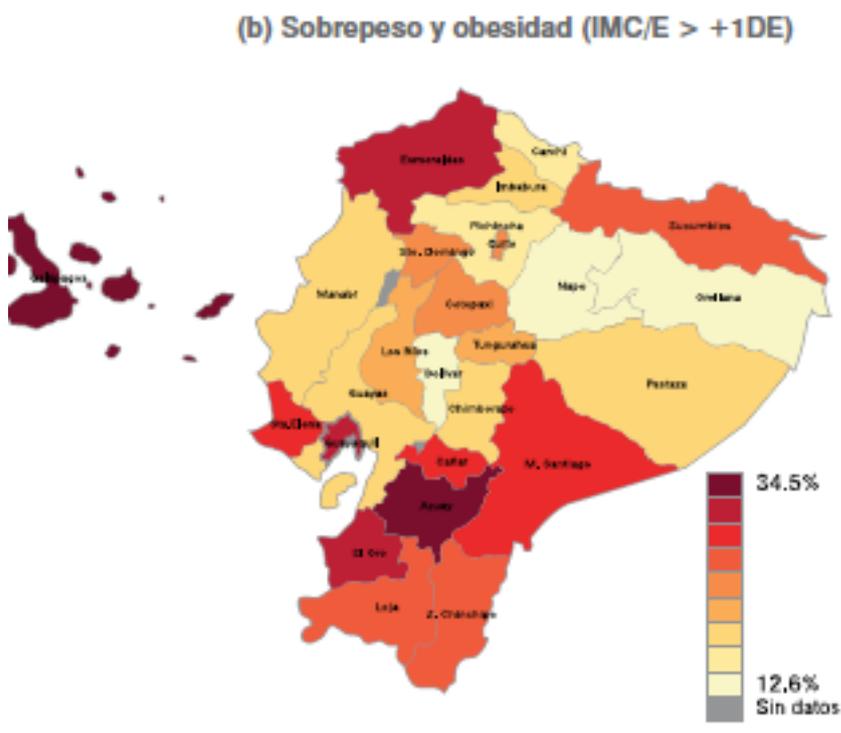


Figura 6.

No obstante, la doble carga nutricional implica que existe una relación entre un retardo en el crecimiento y la obesidad; de esta manera, en el Ecuador, el 2.8% de niños en edad escolar registra baja talla para su peso y además registra sobrepeso u obesidad. (ENSANUT, 2012, pág., 43).

Los datos de sobrepeso y obesidad a nivel nacional son alarmantes, ya que estamos muy cerca de los índices de Chile y Mexico. (Waters, 2014).

En este estudio del ENSANUT, se realizó con el método de Recordatorio de 24 horas de un solo día. Los resultados demostraron que existe un consumo inadecuado de proteína, la cual un 6.4% de la población nacional presenta un consumo inadecuado de proteína. También, la prevalencia de deficiencia de proteína es mayor en mujeres con un 7.3% que en hombres con un 5.5%, sin existir diferencia entre quintil mayor o menor. (Freire, et al, 2013, pág. 46).

Adicionalmente, se estudió la prevalencia y probabilidad de presentar un consumo inadecuado de hierro y de zinc. A nivel nacional, un 70.5% presentan un consumo inadecuado de hierro, mientras que de zinc un 14.8%. (Freire et al., 2013, pág. 48). En cuanto a la prevalencia de consumo excesivo de carbohidratos se evidenció en 29.2% a nivel nacional, mientras que el grupo étnico con mayor porcentaje es el indígena con 46.4% y montubio con un 39.6%; en las subregiones con mayor índice de consumo de carbohidratos son las zona rurales: sierra rural con 39.2%, costa rural con 44% y amazonia rural con un 35.8%.(Freire et al, 2013, pág. 50). Adicionalmente, a prevalencia del consumo excesivo de

grasas también se evidenció un 6% a nivel nacional, mientras que el sexo con mayor consumo es la mujer con un 7,2% a diferencia del hombre 4.8%; la etnia con mayor prevalencia son los afroecuatorianos con un 8.6% y luego son los mestizo, blanco y otros con un 6.4%; la subregión en donde el porcentaje es mayor es en la sierra urbana con un 8.2% , siendo así que Quito tienen un 11.4% como el más alto. (Freire et al, 2013, pág. 50).

Un nutriente importante para la salud es el consumo de fibra ya que éste beneficia a la regulación del aparato digestivo, siendo así que la falta de consumo se relaciona a ciertas enfermedades intestinales, cardiovasculares y algunos cánceres (Manira, 2013). Es así que en el ENSANUT se evidenció un consumo adecuado de fibra en un 0.1% de la población nacional, es decir una de cada 1000 personas presentan un consumo óptimo de fibra. (Freire, et al., 2013, pág. 51). Adicionalmente, se evidencia un alto consumo de carbohidrato en especial del arroz a nivel nacional, sobretodo en las regiones de la Costa rural, con un 32.8% de los alimentos que más contribuyen al consumo total diario de energía, puesto que le sigue el pan con un 6.7%. A continuación se ilustra con mayor claridad:

Gráfico 26. Alimentos que más contribuyen al consumo total diario de energía a escala nacional

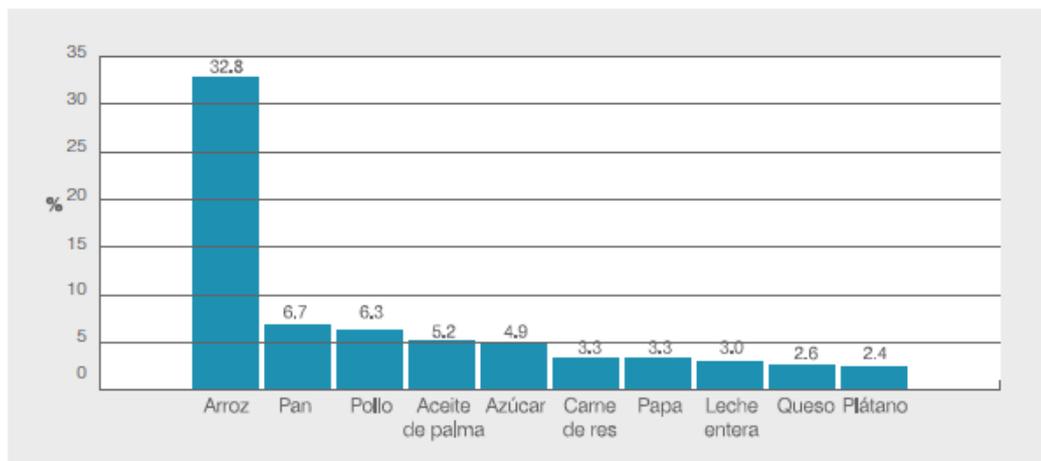
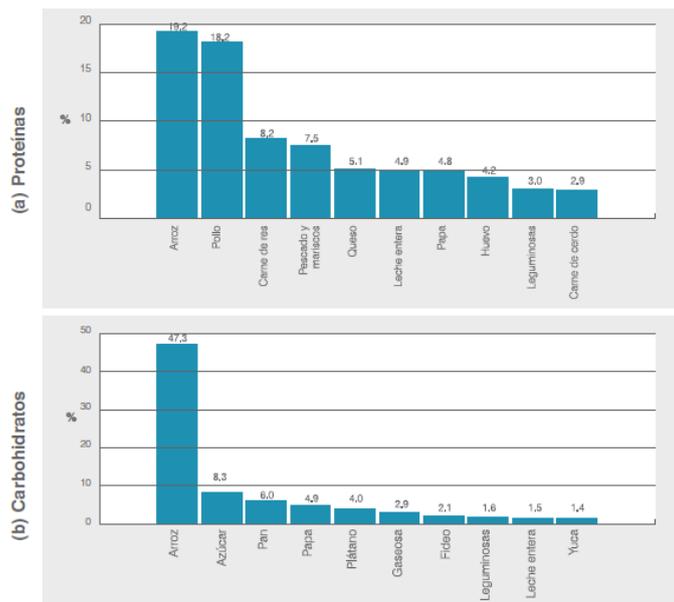


Figura 7. ENSANUT, 2013, pág. 51

En cuanto al consumo de proteína, los alimentos que más contribuyen al consumo diario de elementos protéicos a escala nacional es el arroz con un 19.2%, y el pollo con un 18.2% (Freire et al, 2012 ,pag 52). Esto muestra que existe mayor consumo de proteína vegetal en lugar del animal por lo que se explica una excesiva ingesta de arroz ya que se convierte en la principal fuente de proteína en la dieta de los ecuatorianos, evidenciando una deficiencia de micronutrientes esenciales como el hierro y el zinc. A continuación se ilustra el porcentaje por alimentos:

Gráfico 27. Alimentos que más contribuyen al consumo diario de proteínas y carbohidratos a escala nacional



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2011-2013. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
Elaboración: Freire et al.

Figura 8. ENSANUT, 2013, pág. 52.

De esta manera, se muestra que en cuanto a los carbohidratos, el arroz, el azúcar y el pan son los alimentos con mayores índices de consumo diario: 47.3%, 8.3% y 6% respectivamente. El mayor consumo de arroz proviene de la Costa Rural, mientras que en la Sierra Urbana y Rural existe un mayor consumo de papa, y la Costa y amazonia urbana y rural tienen el más alto consumo de plátano en comparación con las demás subregiones del país. (Freire et al, 2012, pág. 53.)

El bajo consumo de fibra se relaciona con un consumo alto de carbohidratos refinados y azúcares, al igual que un bajo consumo de frutas y verduras, por lo que se asocia directamente con el aumento de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo II, las cuales son causas importantes de morbilidad y mortalidad en el Ecuador. (Freire, et al., 2013).

En este estudio a nivel nacional ENSANUT, se evaluó el consumo de frutas y verduras por sexo y edad. Si bien la OMS recomienda el consumo mínimo de 400gr de frutas y verduras diarias, lo cual equivale a 5 porciones diarias de estos alimentos. No obstante, la investigación realizada por Wilma Freire PhD, muestra que en el Ecuador no se llega a cumplir con las recomendaciones internacionales. A continuación se ilustran los datos en gramos diarios de consumo de frutas y verduras:

Gráfico 29. Consumo promedio de frutas y verduras, por sexo y edad, a escala nacional (gramos/día)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2011-2013. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
Elaboración: Freire et al.

Figura 9. ENSANUT, 2013, pág. 55.

La prevalencia de sobrepeso u obesidad no se debe solamente a una alimentación inadecuada como se mencionó anteriormente, sino que también existe el factor de sedentarismo el cual juega un papel muy importante en la salud de las personas (Moreno, 2014). Por esta razón, en ENSANUT se evaluó la actividad física y sobretodo el índice de sedentarismo en todos los rangos de edad, no obstante describiremos los relevantes para nuestro tema.

Alrededor del 80% de niñas y niños entre 5 y 10 años pasan menos de dos horas diarias frente a una pantalla (tv y videojuegos). No obstante uno de cada cinco pasa mínimo dos horas diarias frente a la pantalla, y casi el 4% dedica más de cuatro horas a ver la tv o jugar videojuegos. (Freire, et al., 2012, pág. 81). Esto es una muestra grave y un patrón importante de sedentarismo, hábitos muy importantes que afectan a la salud.

Gráfico 48. Prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión y videojuegos, por edad en niños entre 5 años y menores de 10 años

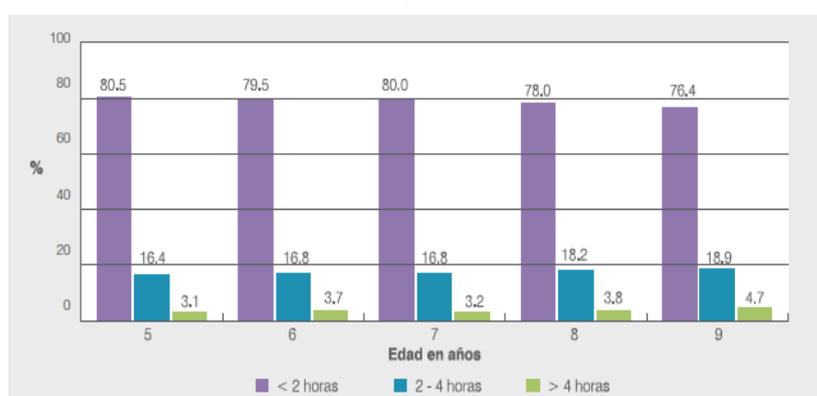


Figura 10. ENSANUT, 2012, pág. 81

Si bien es cierto el problema del sobrepeso y obesidad se resume por una mala alimentación y el sedentarismo, también es importante conocer la raíz de este problema y los factores que influyen a los distintos comportamientos de las personas.

Recientemente, se publicó una investigación cualitativa en la ciudad de Cuenca y sus alrededores, para identificar los factores medioambientales y de comportamientos que siguen los menores de edad en cuanto a su alimentación diaria. En este estudio se ha evidenciado que los cambios de rutina y de vida ha hecho que el consumo de alimentos previamente preparados ha hecho que la

comida cocinada en casa disminuya, por lo tanto se rigen en una dieta basada en la comida conveniente (Verstraeten, et al, 2014).

Si bien es cierto, el medio ha ido cambiando. La publicidad de hoy es agresiva y promocionan la comida con menor calidad nutricional para los menores, de esta manera la alta cantidad de las comidas procesadas han tenido un gran impacto por estos cambios socio-culturales de las ultimas décadas. Es así como los patrones alimenticios han pasado a ser altamente calóricos. (Verstraeten, et al, 2014, Pág. 4).

Es interesante que se evidencia que los padres de familia en zonas rurales y urbanas no reconocen su responsabilidad del comportamiento alimentario de sus hijos, y al mismo tiempo piensan que la responsabilidad es de la institución académica, del medioambiente o incluso del mismo hijo. (Verstraeten, et al, 2014). Del mismo modo, los padres también consideran que es difícil esperar que sus hijos coman saludablemente mientras ellos mismos no lo hacen. De acuerdo a los grupos de padres de familia, ellos consideran que las comidas en la casa son influenciadas por lo que desean comer sus hijos, ya que se rinden y lo que quieren es que coman, por lo que este proceso de negociación termina afectando los hábitos de la familia entera (Verstraeten, et al, 2014).

No obstante, los adolescentes indicaron que la disponibilidad de alimentos saludables en casa tiene una gran influencia en sus patrones alimentarios, ya que ellos comen lo que haya en casa. Los padres de familia en zonas rurales dependen de su propia producción de alimentos que ellos puedan cosechar para

asegurar que existan alimentos sanos en casa, mientras que las familias que viven en las urbes se rigen a la disponibilidad de los supermercados. (Verstraeten, et al, 2014).

Es importante destacar que según los participantes de un estudio en Cuenca en zonas rurales y urbanas, estarían dispuestos a comprar fruta fresca si es que luce apetitosa, lista y a un precio justo. (Verstraeten, et al, 2014). A continuación se muestra un cuadro visual para entender el concepto de los comportamientos alimentarios en los adolescentes ecuatorianos:

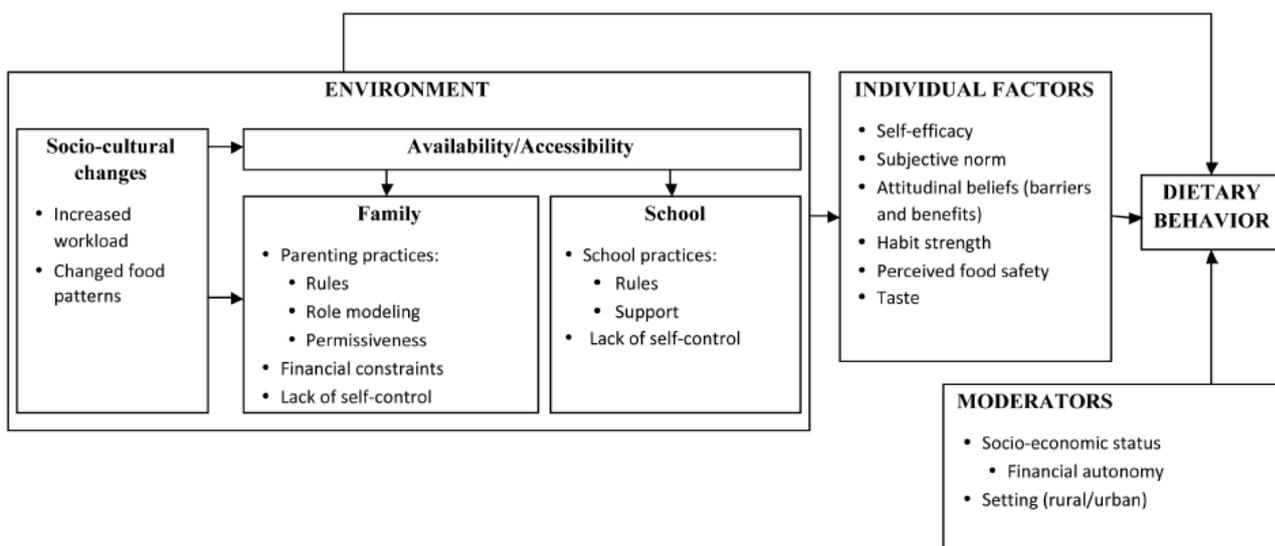


Figure 1. Conceptual framework for eating behavior in Ecuadorian adolescents.
doi:10.1371/journal.pone.0087183.g001

Figura 11. Verstraeten, et al, 2014.

En este cuadro se puede evidenciar la influencia del medio social en el que se vive, así como también los factores individuales. Es así que ciertos poderes públicos como los ministerios y municipios desean interferir y cambiar los modos del medioambiente para que también cambie el comportamiento alimentario. Sin

embargo, la influencia del hogar es un factor de los más importantes ya que es ahí donde se aprende acerca de una buena alimentación.

Acciones por parte del poder público:

El Ministerio de Salud ha realizado anteriormente programas para la desnutrición en el país. No obstante, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado drásticamente en los últimos años, puesto que esto acarrea un problema grave de salud pública. De esta manera, el Ministerio ha realizado programas como “aprendiendo en movimiento”, en el cual es obligación de las escuelas que aumenten a 5 horas semanales de educación física. Además, se ha promovido la lactancia materna ya que este es uno de los indicios que ayudan a desarrollar obesidad. También, con la implementación del etiquetado de semáforos, se ha logrado que “el 20% de la empresas han disminuido el azúcar y la sal en alguno de sus productos” según Carina Vance, Ministra de Salud en el lanzamiento del Tomo I del ENSANUT-ECU 2011-2013. De igual manera, se han realizado controles de IMC en los escolares, y también se está regulando la venta de alimentos en los bares escolares, evitando la distribución de alimentos altos en azúcar, sal y grasas. También se ha realizado el programa “Ejercítate Ecuador” en donde 150 mil personas han sido parte de estas bailoterapias.

Centros de salud y nutrición:

En el Ecuador existe una mayor cantidad de fundaciones enfocadas en niños con desnutrición, ya que la obesidad infantil todavía no es considerado un problema de salud pública como lo fue la desnutrición. Es por esto que existen

muy pocos centros especializados en la nutrición de las personas, sobretodo para gente que sufre de sobrepeso u obesidad, puesto que por lo general estos pacientes acuden a un nutricionista o nutriólogo presentes en los hospitales o centros de Salud.

- Wha Spirit – Quito
- Asociación Vivir –Quito
- Salem International –ONG Alemana con sede en Mindo
- Aldeas SOS Ecuador
- Children international
- Fundación Niños Sanos
- Fundación Beneficio a la Niñez Ecuador –Manta

En cuanto a la accesibilidad de los alimentos, se piensa que la alimentación saludable es más costosa. En realidad, en los países desarrollados, comer sano es sinónimo de precios altos. No obstante, en el Ecuador, todavía se tiene la oportunidad de alimentarse adecuadamente a precios asequibles, según explicó la Dra. Mariana Galarza, quien estuvo frente del programa Aliméntate Ecuador. Ella reafirma que las personas de quintiles 2 o más altos, tienen todo el acceso económico a una alimentación saludable, no obstante existe una falta de educación y motivación que impulsen a cambiar su comportamiento alimentario. Según las dietas sugeridas de la OMS, para una familia de 4 personas se gastaría \$150 semanal aproximadamente, comprando las frutas y verduras en los mercados y el resto de alimentos en los centros de distribución. Es así que mensualmente una familia llegaría a gastar alrededor de \$600 mensuales. La Canasta básica en Septiembre del 2014 está en \$641.20, mientras que el salario

básico unificado es de \$340 (INEC, Ministerio de finanzas, CEPAL, 2014). De esta manera, se evidencia que una buena alimentación está al alcance de la mayor parte de ecuatorianos. El problema está en que la publicidad es agresiva y hace que nuestras decisiones alimentarias cambien. Sin embargo, se debe mantener un incentivo y motivación para que más personas puedan cuidar su salud.

Entrevistas a expertos

Dra. Yadid Valcarcel.

La Dra. Yadid es especializada en nutrición clínica, puesto que realiza consultas en el Centro Integral de Obesidad y Enfermedades Metabólicas ubicado en el Hospital Metropolitano. Durante la entrevista, la Dra. Yadid compartió información importante ya que se enfocó en los hábitos que tienen hoy en día las familias, empezando por los padres. Uno de los problemas que ella ha identificado como profesional ha sido que los padres usan la comida poco nutritiva como recompensa con sus niños. De igual manera, los padres acostumbran a utilizar las facilidades como el ascensor en lugar de usar las escaleras, creando hábitos sedentarios en lugar de saludables. Asimismo, ella se rige en que no se debe obligar a comer a los niños, sino entender que los niños deben comer correctamente las porciones de acuerdo a su edad. Asimismo, se debe permitir que el niño forme parte de los alimentos, es decir se debe incentivar en la preparación y en las compras de la comida. La Dra. suele permitir el consumo de alimentos poco nutritivos siempre y cuando sean consumos esporádicos. Adicionalmente, ella considera que se debe introducir la fibra en la alimentación diaria, como los granos y la avena. También, los lácteos en los niños son muy

importantes, y deben ser consumidos de 2 a 3 porciones al día. Adicionalmente, se debe limitar el exceso de azúcar. La Dra. menciona que la alimentación saludable en edades tempranas es indispensable ya que su dieta debe brindarles energía para sus actividades diarias, proteína para su crecimiento, y vitaminas y minerales para su desarrollo y éstas últimas se encuentran mayoritariamente en las frutas y vegetales. Un punto importante el que mencionó fue el de incentivar a que la hidratación se la haga con agua, evitando las bebidas hipercalóricas y con altos contenidos de azúcares. Adicionalmente, explicó que la obesidad está muy relacionada a la falta de lactancia ya que al evitar darle leche materna al bebé, se puede perder el vínculo madre e hijo, por esta razón, ella considera que la mejor manera de evitar la obesidad es asistiendo a los controles natales con su pediatra.

William Waters PhD.

William Waters es el Coordinador de Investigación de Salud Pública y Nutrición de la USFQ, quien a su vez ha publicado algunas investigaciones académicas. De acuerdo a William, el Ecuador se ha convertido en una sociedad sedentaria, ya que el 70% de los Ecuatorianos viven en las urbes, donde se desencadena el problema del sedentarismo por los tipos de trabajos ocupacionales. William comparó que el índice de personas que vivían en el campo en el 1970 eran 2 de 3; mientras que hoy en día 2 de 3 personas viven en la ciudad. Esto contrastó con los Estados Unidos, en donde dijo que menos del 2% de la población viven de la agricultura. Él estuvo relacionado con el equipo de investigación que realizó el ENSANUT, por lo que compartió los datos importantes de esta encuesta. Asimismo, explicó que los impuestos a la comida es justamente

para detener la epidemia de obesidad. Estos impuestos serán a la comida hiperprocesada, a la cual se agrega estos tres componentes: azúcar, sal y grasa. Estos alimentos son los que tienen alta densidad calórica, es decir que superen los 225 calorías por cada 100 gramos. Asimismo, él mencionó que el azúcar es igual de adictiva que la cocaína, por lo que cada vez las industrias realizan productos con altas cantidades de azúcar buscando primero su beneficio.

Dra. Mae Moreno

La Dra. Mae Moreno es Master en Nutrición Humana, y es especialista en nutrición deportiva. Ella forma parte de la Red Salud Ecuador. Durante la entrevista, uno de los puntos importantes que tomó la Dra es la discriminación que tienen los niños con sobrepeso en las escuelas. Explicó que las causas de esta prevalencia son el sedentarismo, la alimentación y la falta de seguridad que se brinda a los niños en el hogar. Por esta razón, ella realiza cambios en la dieta de toda la familia. Además, el proceso de un tratamiento para niños y niñas con sobrepeso demora. Se debe reducir los alimentos con altos contenidos de sal como los embutidos, y también reducir el azúcar. Es importante no prohibir ningún alimento a los niños, puesto que se debe tener una dieta equilibrada y balanceada. Adicionalmente, la Dra. Moreno recalca la importancia de la actividad física para los niños y niñas ya que ayuda al crecimiento de la persona, y así evita que se pierda masa muscular durante su desarrollo. Asimismo, se debe tener un soporte psicológico ya que por lo general ella considera que los niños con sobrepeso son sensibles, por lo que psicológicamente se debe incentivar el autoestima. Asimismo, muchas veces existe un desorden familiar, que se debe llegar a identificar. Como consecuencias de los malos hábitos, la Dra. menciona

algunos como el hígado graso, el colesterol alto y la glucosa elevada, los cuales pueden llevar a un futuro catastrófico. No obstante ella comenta que no utiliza la palabra “dieta” en sus consultas sobretodo con los menores, sino que lo llama “comer bien”.

Dra. Cecilia Ortiz

La Dra. Cecilia es psicóloga especialista en tratamientos para las personas que están por realizarse la operación del bypass gástrico. Además, ha trabajado con niños durante algunos años por lo que es especialista en tratar con ellos. Explica que la obesidad es como un escudo para la sociedad, así como las personas violadas se esconden del otro sexo, teniendo en cuenta la falta de seguridad, autoestima, y confianza. Su evaluación se basa en una Terapia Sistémica, la cual trata con los padres y su sistema del hogar, no solamente con el paciente, de esta manera se logra un hábito, que pueda ser integral y sostenido a través del tiempo, de manera que se trabaja con la familia y la escuela. Primeramente ella realiza una valoración psicológica en donde se analizan los aspectos mórbidos, de ansiedad, depresión, fobias, etc. Después, se empieza a trabajar en el descondicionamiento, ya que es probable que exista una compulsión alimentaria como el comer en la noche, comer frecuentemente, o excederse en una sola comida. También menciona el condicionamiento congénito que se debe tomar en cuenta, ya que si uno de los padres es obeso, la probabilidad que el hijo tiene de padecer obesidad es del 40%, mientras que si los dos padres son obesos, la probabilidad sube en un 80%. De igual manera, Cecilia explica que existen los condicionamientos mediante la alimentación ya que los mensajes que los niños tienen hoy en día es que los dulces son premios, por lo

que se entiende que lo bueno son los dulces, por ejemplo. Adicionalmente, la tecnología en la sociedad impide el gasto energético, a través del uso de los videojuegos, generando una pasividad lúdica. Esto degenera la coordinación lúdica y motricidad, además de la falta de interactividad social. Todo esto conlleva a la falta de desarrollo emocional de los niños.

Dr. Max Torres:

El Doctor Max Torres es especialista en cirugía bariática, con 14 años de experiencia en cirugía bariática, y quien posee una clínica propia de cirugías metabólicas. Él explica que si ha existido mayor índice de obesidad en los últimos años, ya que de hecho ha operado a aproximadamente 100 adolescentes hasta ahora. Él también realiza operaciones gratuitas a gente de escasos recursos, puesto que ellos también sufren de esta prevalencia cada vez más. El Dr. Torres explica que al tener más de 20 kilogramos de peso para la edad de la persona es mucho más difícil perder peso, por lo que el tejido graso (adipocitos) tienen memoria genética, y así la reserva de grasa es adaptada al cuerpo: “mientras más tienes, se protege, y da más hambre” explica el Dr. Max. Es por eso, que el tejido graso actúa como tejido endócrino, y estas sustancias químicas actúan como hormonas. De esta manera, en el cerebro se estimula el apetito y la persona continua comiendo. Como consecuencia, las personas con un IMC mayor a 35 (30 kilos demás) pierden la oportunidad de disminuir su peso de forma natural, ya que cierta actividad física puede ser de riesgo para sus articulaciones.

Dra. Tania Calderon

Con especialidad de nutrióloga, Dra. Tania comenta que uno de los principales problemas es que los padres “miman” a sus hijos con la comida.

También considera que el estilo de vida de hoy permite que existan problemas alimentarios ya que los niños no tienen reglas; la mayor parte del tiempo el niño no pasa con sus padres, sino que están a cargo de abuelos permisivos o de niñeras que tampoco promueven reglas. Es por esto que según la doctora, se deben establecer reglas de horarios de comida ya que “picar” no atribuye a la alimentación; además se debe identificar que cada tres horas se debe comer, es decir cada 3 horas puede ser hambre, mientras que si es en menor lapso de tiempo entonces es ansiedad. Asimismo, la Dra. Tania explica que a los 3 o 4 años es la edad ideal para que los niños aprendan hábitos nutricionales, puesto que sus hábitos de entonces les guiará durante su comportamiento el resto de sus vidas.

Dr. Francisco Viteri

Médico y profesor de la Universidad San Francisco de Quito, y Jefe de Salud del Municipio de Quito Zona Tumbaco. Él ha trabajado en el Municipio durante más de 20 años por lo que tiene mucha experiencia en el manejo de salud pública. El Dr. Viteri señala que la nutrición es un tema prioritario al igual que la actividad física, ya que se intenta fomentar un estilo de vida saludable. Durante la entrevista, Francisco señala que todavía está en vigencia el programa “Quito Activo y Saludable”, el cual busca un mejoramiento de estilo de vida en las personas de las 8 zonas del Distrito de Quito. La manera de llegar a las personas se basa en las ferias parroquiales que se han llevado a cabo en conjunto de las fiestas y eventos de cada parroquia, que es dónde más gente se reúne y participan en estas actividades. En estas ferias lo que realiza el municipio es brindar información, también dar imanes y productos donde se muestran los

planes de “lonchera saludable” y “plato saludable”. Uno de los problemas que él identifica es que las 8 parroquias que conforman el Municipio Zonal de Tumbaco, es que los gobiernos son descentralizados, por lo que existe una falta de comunicación entre parroquias para poder tener una misma continuidad.

Testimonios

Marlene Vinuesa:

Actualmente trabaja de cajera en un local comercial. Es madre de familia, casada y tiene dos hijos. Se puede decir que pertenece a un quintil 3. Ella padece de sobrepeso, y comentaba que su hijo menor de 4 años padece también de sobrepeso. “A él le gusta comer” dice Marlene, y enfatiza que no le gustan los dulces sino que le gusta comer arroz con pollo. Su madre cuenta que en la mañana le da de desayuno un vaso de leche porque eso le gusta, y no come más. Después, como ella trabaja de 8am a 5:30pm, su hijo es cuidado por la abuela. Y en la tarde le vuelve a recoger al niño a las 6:30pm. Comenta que de almuerzo siempre le gusta que le den arroz, o sino papas fritas con salsa de tomate. Además, cuenta que las frutas no come si es que tiene algún otro tipo de comida a su alcance, de lo contrario si lo hace. Su madre muy preocupada no sabe que hacer, sino que espera a que su hijo tenga la edad para ingresar a la escuela y que ahí pueda hacer actividad física.

Juan Carlos:

Es productor de la sección de deportes de Ecuavisa. Él, a sus 40 años padece de obesidad mórbida. Él me contó acerca de su vida ya que siempre desde niño ha sido una persona de contextura gruesa, sin embargo era deportista. De acuerdo a él, si bien habían veces que en su escuela o colegio le

molestaban, a él no le afectaba; “pero debe ser diferente para una mujer”, asegurando que es más probable que una niña tenga efectos psicológicos por el sobrepeso. No obstante, Juan Carlos señala que hace 11 años le detectaron hipertensión, enfermedad para la cual tenía que tomar 3 pastillas costosas al día. Es importante recalcar que él aseguró que conocía perfectamente que estaba obeso, y tenía conciencia de ello, solamente no sabe porqué no le daba “la gana” de hacer algo al respecto. Hace cuatro meses, de repente sufrió un episodio que lo hizo cambiar: se le reventó una arteria en el codo durante su jornada laboral. Terminó en la sala de Emergencias del Hospital. “Recien, cuando el doctor entró y me dijo `Juanca, alguna otra arteria se te reventaba en un órgano vital, y ya no estabas con nosotros,´ y ahí reaccioné”, narraba intensamente, “yo no me quería morir, yo no quiero morirme” En ese momento, él entendió que aquella vida poco sana, con una pésima alimentación y sedentarismo le iba a llevar a la muerte. Desde entonces, solamente cambiando la dieta, comiendo las porciones que debe, y realizando un poco de actividad física, ya ha rebajado 25 kilos. Este cambio fue muy importante no solo para él, sino para su familia también, ya que tiene una hija de 15 años quien tiene sobrepeso actualmente, y también seguía los pasos de su padre. “Ahora todos en la casa comemos bien”, lo comenta Juan Carlos con orgullo, “yo he bajado de peso pero no he dejado de comer”. Él asegura que antes comía demasiado, se pedía dos platos en un restaurante, pero ahora ya come lo que debería. De esta manera, le parece imprescindible que las familias sean parte de los buenos hábitos alimenticios, ya que en el caso de Juan Carlos, su familia se ha convertido en apoyo y sobretodo en motivación para poder salir de esta enfermedad.

Emilio Burbano:

Es un niño de 3 años, muy mimado por toda la familia, sobretodo por los abuelos. El niño sufre de sobrepeso, pero sus familiares no son conscientes de esto: “mi nieto es sano” comenta la abuela. Al preguntarle acerca de la comida, el niño pudo expresar su gusto por la coca cola. De hecho, la madre le deja tomar coca-cola zero cuando salen a comer fuera. De lo contrario, Emilio siempre come en su casa, con jugo o té helado. Emilio también contó que le gustan las salchipapas. Por otro lado, la madre comenta que no le gusta comer, y que es muy difícil darle la comida en la mesa, es por eso que usa la Tablet para que el niño se distraiga y puedan darlo de comer. Para la madre, es imposible que el niño se quede en la mesa durante toda la comida, ya que es muy inquieto y se escapa.

Ejecución de la Investigación: Desarrollo de la campaña**Objetivos**

Para realizar esta campaña, el enfoque que se quiere dar es el de educar a las cabezas de familias que sí pueden cuidar y promover la salud de sus hijos a través de su ejemplo, es por eso que esta campaña promueve mejorar los hábitos de las familias para generar un ambiente saludable y así, el índice de sobrepeso u obesidad del país disminuya. De esta manera, el nombre, slogan y logo de campaña es el siguiente:



Generales

El objetivo es concientizar a la sociedad ecuatoriana que la obesidad es un problema de salud pública, el cual se puede empezar a solucionar dentro del hogar.

Específicos

- Conseguir que al menos a 6 medios de comunicación cubran las acciones realizadas en esta campaña.
- Recaudar al menos \$200 en beneficio de la Asociación Vivir.
- Alcanzar a 600 personas en redes sociales.
- En general, tener un alcance de 200 personas directamente y 800 indirectamente.
- Llegar a través del BTL a 150 personas para informarlas acerca de la problemática y brindarles solución.
- Lograr una audiencia de 40 personas en el evento.
- Reunir al menos a 40 personas en el activismo

Estrategia

Ejecutar acciones públicas para causar impacto en el target deseado para cumplir el objetivo principal, por medio de distintas tácticas

Fundación beneficiada

Asociación Vivir es un centro de Salud Integral el cual brinda atención médica y nutricional a todo el público, en especial en Tumbaco.

Actividades

Venta del producto

Realizamos unos individuales ilustrativos y lúdicos que muestren las divisiones de un plato saludable. La idea es que los niños puedan ver y comparar su comida diaria con este individual, lo que les enseñará y motivará a alimentarse mejor.

BTL

Se realizó un cartel en donde se leía "GOLOSINAS GRATIS", de esta manera los niños y adultos se intrigan y se acercan al puesto. En bandejas, tenemos a platos con porciones de fruta decorada en formas de caras, corazones, palmeras, entre otras. Se les entregó también un díptico con información importante acerca de la campaña y de las porciones que se deben tomar en cuenta. De esta manera, se incentivó y se dio a conocer maneras distintas, divertidas y atractivas, que la comida sana también puede ser deliciosa.

Este BTL se lo realizó durante toda la mañana de un día domingo en el parque de Tumbaco, en donde la gente se pudo informar más acerca de esta problemática.

Activismo

Nos dirigimos al Ministerio de Educación para entregar la propuesta para que se trabaje en conjunto con las escuelas y colegios. Nos recibió muy cordialmente el Viceministro de Educación, Freddy Peñafiel. Fue muy gratificante el poder expresar y contar todo sobre nuestra campaña, y también conocer que el Ministerio tiene este compromiso con el Ecuador, para que podamos disminuir los índices de esta problemática en el país.

9 de diciembre

Evento

Se realizó un taller llamado “ALIMENTA TUS SENTIDOS” el día 16 de diciembre del 2014, en las instalaciones del centro Wah Spirit, en donde la experta en nutrición ayurveda, Maria Fernanda Bueno, quien dio un sentido diferente a las charlas nutricionales comunes. El taller fue exitoso ya que 60 personas se presentaron, y pudieron ser parte de este aprendizaje. El público aprendió de la importancia de lo que vemos y escuchamos durante nuestro día a día, dándonos consejos de cómo podemos hacer para que nuestro cuerpo se nutra completamente.

Medios de difusión

Redes sociales

El rol en las redes sociales fue muy importante. En Facebook, la Fan Page tuvo más de 560 likes, y un total de 9, 306 de perfiles que vieron las publicaciones. En esta página se publicó contenido de interés acerca del tema de la campaña, así

como datos importantes, estadísticas en nuestro país, consejos, entre otros. Además, se pudo promover las diferentes apariciones en medios de comunicación.

Vocero

El vocero de nuestra campaña es Alberto Astudillo, quien ha brindado un gran apoyo para la campaña El Amor Nutre, y lo acoje como una campaña importante para la sociedad Ecuatoriana.

Medios de comunicación masivos

Esta campaña tuvo acogida en algunos medios de la ciudad, en donde se pudo explicar y dar a conocer más a fondo este tema. En muchos de ellos, pudimos también invitar al público al evento Alimenta Tus Sentidos.

Entre los medios están televisión, radios y revista.

Adjunto en CD.

Piezas de comunicación

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS COCCA



El amor nutre
Somos familia saludable

3 de cada 10 escolares padecen de sobrepeso u obesidad

Tus hijos aprenden de tus hábitos.

Aliméntate bien para que tus hijos lo hagan también.

¡ÚNETE!

promovida por:
COCCA USFQ

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

2 de cada 3 ecuatorianos entre 19 y 59 años tiene **sobrepeso y obesidad**

En el Ecuador se consume **menos de la mitad** de lo recomendado de **frutas y verduras**

Consejos:
Realice 5 comidas al día.
Los alimentos con azúcar añadida como gaseosas, dulces, postres no consuma a diario, sino ocasionalmente.
Reduzca el consumo de sal en su familia.
Elija grasas saludables como aceite de oliva, girasol o canola, frutos secos, y aguacate.
Evite las frituras, y prefiera la cocción, al horno, a la plancha o estofado.
Beba 8 vasos diarios de agua.

Recomendaciones de porciones
El tamaño de porciones varía según el género, edad, peso, talla y frecuencia de actividad física.

Grupo de alimentos	Número de porciones		
	Mayor activo	Activo	Sedentario
Alimentos	10-11	8-9	6-7
Verduras	3	4	5
Frutas	3-4	2-3	2-3
Grasas	3	2	2
Lácteos	2-3	2	2
Carnes	2-3	2-3	2-3

El tamaño de una porción es igual a:





Conclusiones y Recomendaciones

Finalmente, se puede concluir que el trabajo realizado a lo largo de la campaña tuvo resultados exitosos. Se ha logrado alcanzar la mayoría de los objetivos planteados.

Además, las actividades como el BTL y el evento tuvieron un apoyo por parte de la ciudadanía quiteña en general.

En referente a los fondos recaudados, estos serán destinados en su totalidad a la Asociación Vivir, lo cual va dirigido exclusivamente a la atención médica

nutricional de pacientes de los quintiles más bajos. Estos recursos se obtuvieron tanto de la venta del producto comunicacional y de las entradas para el evento benéfico.

Asimismo, se puede concluir que la campaña tuvo un gran impacto en la ciudadanía. Los mensajes de la campaña llegaron a alrededor de 800 personas de forma directa durante el BTL, el evento, el activismo y redes sociales. No obstante, la cobertura de medios de comunicación masivos han ampliado nuestra cobertura de una excelente manera.

Se puede considerar que la campaña El amor nutre, ha logrado los objetivos planteados hasta el momento, sin embargo, estoy consciente que la problemática es mucho mayor, por lo que no se puede cambiar de un día para el otro. De esta manera, todavía existe mucho por hacer para prevenir la obesidad infantil en el Ecuador. Sobretudo, porque no todas las personas consideran un tema importante, sino lo consideran un tema de belleza. No obstante, esto va más allá, y busca mejorar la calidad de salud y vida de todos los Ecuatorianos.

Lo positivo es que las autoridades en el Ecuador, actualmente se han dado cuenta que la obesidad se ha convertido en un tema de salud pública. Por lo tanto, es ahora el momento justo en donde se puede cambiar: las autoridades hacen su parte, pero nosotros como sociedad debemos contribuir y mejorar por nuestro propio bien.

Es importante que la ciudadanía tome conciencia y modifique sus hábitos para mejorar la salud de todos los que le rodean, para que así, tengamos más familias felices y sanas.

Bibliografía

- Bandura , A (1977). Social Learning Theory. New York: General learning Press.
- Barragan, Carlos, et al. (2011). El Derecho a la alimentación en el Ecuador: Balance del estado alimentario de la población ecuatoriana desde una perspectiva de derechos humanos.
- Bordo, Susan. (1993). Hunger as an ideology. In “the consumer society reader”. Retrieved on April 17th, 2012.
- Bruch, Hilde. (1973) “Eating disorders: Obesity and Anorexia Nervosa and the person within. Basic Books, New York.
- Campillo, Jose. (2011). Aspectos Darwinianos de la obesidad infantil. Revista Española Endocrinología Pediátrica.
- Carranza, Cesar. (2010). Políticas públicas en alimentación y nutrición: eficiencia del gasto en los programas de alimentación social de Ecuador. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Ecuador.
- Children´s Healthcare of Atlanta. (2014) Strong4Life. Obtenido el 29 de septiembre desde <http://www.strong4life.com/en/pages/about/TheIssue.aspx>
- Deci, Edward, Ryan, Ruchard (2000). La teoría de la Autodeterminación y la Facilitacion a la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar.
- Entrevista con Dra. Rocío Caicedo, Coordinadora Nacional de Nutrición, Quito, 24 de octubre del 2014, Oficina Coordinación Nacional de Nutrición (MSP).
- Entrevista William Waters. (2014). Realizada el 13 de octubre en la USFQ.
- Fajardo, E. (2012) Obesidad infantil: Otro problema de malnutrición. Revista Med. Facultad de Medicina. Universidad Militar Nueva Granada. Colombia. Obtenido el 11 de octubre de 2014 desde

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562012000100001&lang=es

Fajardo, Esperanza. (2012). Prevalencia de Sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá. Grupo de Investigación CATCH, Universidad Militar de Nueva Granada. Colombia. Obtenido el 12 de octubre de 2014 desde <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v20n1/v20n1a11>

Freire & Callay (1987). Diagnóstico de la situación alimentaria y de Salud de la población Ecuatoriana: DANS. Ministerio de Salud Pública y CONADE.

Freire, W.B., Ramirez MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Silva MK, Romero N, Saenz K, Piñeiros P, Gomez 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 Estadísticas y Censos. Quito, Ecuador.

Freud, S.(1914). Pulsiones y destinos de Pulsión. Obras Completas. Amorrortu Editores S.A. Buenos Aires. Volumen XIV

Haworth-Hoepfner, S. (2000). The Critical Shapes of Body Image: The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders. Journal Of Marriage & Family, 62(1), 212.

<http://stopalaobesidad.com/2012/11/08/estadisticas-de-obesidad-2012/>

<http://www.elcomercio.com/tendencias/obesidad-epidemia-golpea-ecuador-fuerza.html>

Informe 2010. FIAN Ecuador. Quito, Ecuador.

Instituto Médico Europeo de la Obesidad (2011). Resumen de estadísticas de obesidad de 2011. Obtenido el 29 de septiembre del 2014 desde <http://stopalaobesidad.com/2011/12/07/resumen-de-estadisticas-de-obesidad-2011/>

Instituto Médico Europeo de la Obesidad (2012). Estadísticas de obesidad de 2012. Obtenido el 29 de septiembre del 2014 desde <http://stopalaobesidad.com/2012/12/07/estadisticas-de-obesidad-2012>

La obesidad es una epidemia que golpea a Ecuador con Fuerza. (2014). El Comercio. Obtenido el 30 de octubre de 2014 desde

Lopez, Cecilia (2013) Psicoanálisis México, Las pulsiones. Obtenido el 3 de octubre de 2014 desde <http://www.psicoanalisis-mexico.com/reflexiones/artmarzo13B.html>

Lopez, José. y Gracés, Enrique. (2012). Edorexia y deporte: una concepción acerca de la obesidad y la adicción a la comida. Universidad de Murcia, España.

Manera, Maria. (2013). Fibra: cinco preguntas y respuestas. Obtenido el 1 de noviembre de 2014 desde <http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/guia-alimentos/miscelanea/2013/01/10/215275.php>

McAlister, A., Perry, C. and Parcel, G. (2008). How Individuals, Environments, and Health Behaviours Interact: Social Cognitive Theory. *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice*. 97-121. Retrieved from [http://sanjeshp.ir/phd_91/Pages/References/health%20education%20and%200promotion/%5BKaren_Glanz,_Barbara_K._Rimer,_K._Viswanath%5D_Health\(BookFi.or.pdf#page=187](http://sanjeshp.ir/phd_91/Pages/References/health%20education%20and%200promotion/%5BKaren_Glanz,_Barbara_K._Rimer,_K._Viswanath%5D_Health(BookFi.or.pdf#page=187)

Moreno, Juan, y Martínez, Antonio (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: fundamentos e implicaciones prácticas. Universidad de Murcia. España.

Papalia, Diane (2010) "Desarrollo Humano" :Colombia, Mc Graw-Hill, 2001, Cap.1 y 2.

Parysow, R. (2005). Aspectos psicológicos en obesidad. Un intento de interpretación. Universidad de Belgrano. Obtenido el 3 de octubre de 2014 desde http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/172_parysow.pdf

Popkin, BM, y Gordon-Larsen, P. (2004). The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. En *International Journal of Obesity*.

- Punto equilibrio (2013). El círculo vicioso de la adicción del azúcar. Obtenido el 3 de octubre de 2014 desde <http://www.puntoequilibrio.net/cuerpo/alimentacion-sana/el-circulo-vicioso-de-la-adiccion-al-azucar/>
- Rada, P, Avena, N, & Hoebel, B. (2005) “Adicción” al azúcar: ¿mito o realidad? Obtenido el 3 de octubre del 2014 desde <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/29205/2/articulo1.pdf>
- Revista SEAPA. Alonso, Olga. (n.d.) La obesidad infantil, un problema mundial ¿Qué podemos hacer? Revista SEAPA.
- Rootman, Irving (2013) Social cognitive theory, Health promotion in aging. Obtenido el 12 de octubre de 2014 desde http://www.sfu.ca/uploads/page/01/GERO820_FALL2013_presentation_Tasha_Lorenzen-Ewing_Social_Cognitive_Theory.pdf
- Salas, J, Garcia, P, et Sanchez, J. (2005) La alimentación y la nutrición a través de la historia. Editorial Glosa.
- Shawn, S, Lee, J. (2004). Women`s voices, Feminist visions, Classic and contemporary readings. Editorial Mc Graw Hill. Oregon State University. Retrieved on April 17, 2012.
- Silvestri, Eliana & Stavile, Alberto (2005). Aspectos psicológicos de la obesidad: Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. Universidad Favaloro.
- Vygotsky, L.S. (1978) Mind un Society. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Waters, William. (2014). Entrevista personal, el día 13 de octubre de 2014.
- Whitehead, Dean. (2001). A social cognitive model for health education/ health promotion practice. Institute of health studies. Universiti of Plymouth, UK.