

IX Congreso Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo Ciudad Camagüey, Noviembre 13 – 15, 2019

ACTUALIDADES Y PERSPECTIVAS DE LA NUTRICIÓN CLÍNICA EN LA PROVINCIA DE CAMAGUEY

Conferencia magistral impartida por el Dr. Reynaldo Pons Vázquez en la inauguración del IX Congreso Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo
Ciudad Camagüey, Noviembre 13, 2019

INTRODUCCIÓN

Algunos datos de interés sobre la provincia Camagüey

La provincia de Camagüey es la más oriental de las que ocupan el centro de Cuba. La provincia limita al norte con el Canal viejo de las Bahamas, al este con la provincia Las Tunas, al sur con el Mar Caribe, y al oeste con la provincia Ciego de Ávila.

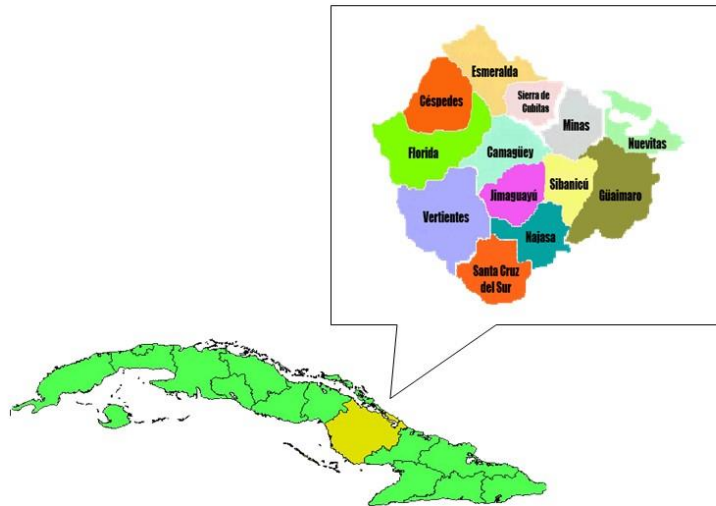
Camagüey tiene una extensión territorial de 15,386.16 km², de los cuales 14,133.8 km² (el 91.8 %) corresponden al territorio que ocupa dentro de la isla de Cuba, mientras que el 8.2 % restante (lo que equivale a 481.1 km²) lo representa el área ocupada por los cayos adyacentes. Así, Camagüey sería la provincia con la mayor área del país, al comprender el 14.6 % de la superficie total de la isla grande. Camagüey cuenta también con una población de 769,863 habitantes, y la densidad poblacional promedio es de 50.0 habitantes por cada km² de extensión.

No obstante la extensión geográfica y la dispersión poblacional, la provincia Camagüey ha desplegado un sistema de salud abarcador, integral e inclusivo. El Sistema provincial de Salud está formado por 31 policlínicos, 6 hospitales provinciales, 6 hospitales municipales, 32 servicios de rehabilitación (de los cuales 25 se encuentran en instituciones de la atención primaria de salud), 10 clínicas estomatológicas, 147 farmacias, 12 ópticas, y un taller de tallado de cristales graduados.

El Programa provincial del Médico y la Enfermera de la Familia (MEF) está representado en la provincia por 682 consultorios en los 13 municipios que la componen. Por su parte, el Programa Materno-Infantil (PAMI) sostiene 7 hogares maternos para la atención integral de embarazadas de alto riesgo obstétrico (ARO). Mientras, el Programa de Atención al Adulto Mayor (PAAM) comprende 15 hogares de ancianos y 27 “Casas del Abuelo”. Los retos demográficos y salubristas deben conllevar a una ampliación de la cobertura y prestaciones de estos programas.

² Médico. Especialista en Administración de la Salud. Director Provincial de Salud. Provincia Camagüey.

Figura 1. Provincia Camagüey. Situación geográfica dentro de Cuba. Inserto: Municipios que la componen.



Fuente: <http://www.ecured.cu/index.php/Camagüey/>. Fecha de última visita: 23 de Septiembre del 2020.

Las fortalezas del Programa MEF que actúa en la Atención Primaria de Salud (APS) se refleja en la dispensarización de casi toda la población camagüeyana, al abarcar el 99.1 % de la misma. Mediante esta dispensarización se tiene un cuadro de salud actualizado de la provincia. Así, en la última encuesta sobre el estado de salud que se realizó en el territorio, se comprobó que más del 90 % de las personas dispensarizadas se encuentra en riesgo de enfermarse, está enferma y recibe tratamiento por ello, y muestra complicaciones y secuelas causadas por las mismas. Si la población encuestada se distribuye según 4 categorías de acuerdo con el estado de salud, entonces se tendría que: Grupo I: *Supuestamente sanos*: 72,993 (9.7 % de la población); Grupo II: *Sujetos en riesgo*: 287,638 (38.0 %); Grupo III: *Enfermos*: 371,120 (49.1 %); y Grupo IV: *Sujetos con secuelas*: 24,196 (3.2 %); respectivamente.

Sobre la política nutricional como uno de los ejes de la actuación en salud en la provincia Camagüey

Muchos de los factores de riesgo de enfermedad y discapacidad en la provincia Camagüey se asocian con la alimentación y la nutrición. En ese sentido se pueden citar los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Consumo y Preferencias Alimentarias, como parte de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Actividades Preventivas, y que se completó en el año 2009.¹ Esta encuesta mostró las brechas que

existen en la población cubana entre el paradigma de una alimentación saludable y las conductas alimentarias corrientes y (lo que es más importante) añoradas.¹

El índice del bajo peso al nacer (IBPN) se ha mantenido por debajo del 6 % en la provincia, mientras que la tasa provincial de mortalidad infantil ha sido menor de 6 por cada mil nacidos vivos (cuando la tasa promedio nacional fue de 5).

Se tienen los resultados de un trabajo que examinó el estado nutricional de los niños con edades entre 0 – 4 años.² La tasa de desnutrición energético-nutricional (DEN) fue menor del 1 %, ² mientras que la obesidad afectó al 1 % de ellos.² La condición de adolescente de la madre, la presencia de hábitos tóxicos en la madre, y los ingresos familiares reducidos (< 200.00 CUP) pueden crear un entorno desfavorable para la recuperación nutricional del niño.³

El estudio citado se extendió a la descripción del estado nutricional de la mujer embarazada.² Los estimados de los indicadores empleados fueron mucho menores que los estipulados en el Plan de Acción para la Infancia: *Bajo peso de la mujer en la captación del embarazo*: 0.5 % (< 7.0 %); *Ganancia insuficiente de peso (< 8 kilogramos) al término del embarazo*: 0.2 %; y *Frecuencia de mujeres con valores de Hemoglobina en el tercer trimestre < 110 g.L⁻¹*: 1.0 %; respectivamente.²

La provincia Camagüey se destaca por la presencia de instituciones médicas especializadas en la atención antineoplásica. Con este fin, la Dirección Provincial de Salud (DPS) conduce un Programa Integral para el Control del Cáncer.⁴ La protección alimentaria y nutricional de los pacientes que atraviesan las distintas etapas de la citorreducción tumoral figura en este programa mediante las distintas figuras dietéticas recogidas en el Dietario Médico Nacional. De hecho, este Dietario protege a los pacientes incluidos en cualquiera de 38 enfermedades.

Una parte importante de los cuidados alimentarios y nutricionales se brinda en los hospitales de la provincia. Se tiene una aproximación de lo afirmado anteriormente cuando se hace saber que la provincia Camagüey ejecuta un presupuesto anual de 510,193.40 CUP en la atención hospitalaria, y que en alimentos esta cifra asciende a los 20,077.30 CUP. A modo de comparación, el 60 % del gasto hecho se destina al pago de salarios, y otro 15.4 % se separa para los medicamentos y el material gastable. Aun así, la desnutrición en los hospitales de la provincia podría afectar a más pacientes de lo esperado (y deseado).⁵ Es solo meritorio destacar entonces los esfuerzos de los pediatras locales en la organización y gestión de servicios de recuperación nutricional para los niños afectados por distintas formas de desnutrición debido a las enfermedades que padecen.⁶

CONCLUSIONES

A lo largo de la historia de la Humanidad se ha postulado acerca de la posible relación entre la salud y la alimentación. Ya en la Antigua Grecia, Hipócrates mantenía que: “Que el alimento sea tu mejor medicina, y que tu mejor medicina sea tu alimento”; y también que: “Somos lo que comemos.” Pero es a partir de los finales del Siglo XX cuando se comienza a considerar que la alimentación, además de ser el vehículo para el aporte de nutrientes, podría tener un papel fundamental en la prevención de las enfermedades crónicas y degenerativas, así como en el mantenimiento de la salud a largo plazo.

La nutrición es un fenómeno inherente de los seres vivos en su constante intercambio con el medio ambiente, y de ella depende la duración y calidad de la vida humana. Por consiguiente, se ha comprendido la importancia de tener en cuenta la nutrición en todos los procesos que acontecen en el ser humano, de manera tal que no exista proceso alguno (ni fisiológico ni mórbido) donde los aspectos nutricionales no intervengan de una u otra forma.

Como fenómeno, la nutrición interviene en numerosos indicadores de salud, tanto en el plano individual como colectivo. De ahí la importancia que tiene el estudio de los problemas nutricionales también tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico.

Se ha comprendido también la importancia de la alimentación y la nutrición dentro del proceso salud-enfermedad, y el aseguramiento de un estado nutricional adecuado en el paciente hospitalizado. Hoy se admite que la DEN incrementa la morbilidad y mortalidad institucionales, así como la estadía en las instituciones de salud, y los costos de las prestaciones médicas,⁷⁻¹⁰ razones todas por las cuales hay que contenerla primera, y prevenirla después.

Hoy la “Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición”, aprobada el 3 de mayo de 2019 en la ciudad colombiana de Cartagena en el 33 Congreso de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE), se ha constituido en una plataforma de actuación ante tanto la DEN como el exceso de peso y la obesidad.¹¹ La Declaración de Cartagena expone y asienta el derecho de toda persona al cuidado nutricional, independientemente del nivel de atención en salud; a la vez que promueve la lucha contra las diversas clases de malnutrición, las cuales recorren desde la desnutrición asociada a la enfermedad, hasta la obesidad y el hambre oculta, habida cuenta de las negativas repercusiones de todas ellas en el crecimiento intelectual, social, económico y tecnológico de las personas, las poblaciones y los países.

Consideraciones finales

En Cuba, y en particular en la provincia Camagüey, la DPS trabaja desde la perspectiva de enriquecer los conocimientos de los equipos de salud en materias de alimentación y nutrición con el objetivo de establecer, en primera instancia, las mejores recomendaciones dietéticas destinadas a prevenir la enfermedad y promover una salud óptima. Los hábitos dietéticos conforman el factor ambiental más importante en la modulación de la expresión génica durante la vida de cada persona. Una elección acertada de los alimentos en el contexto de una dieta variada, equilibrada y en cantidad suficiente, permitirá el desarrollo correcto del individuo. Es tarea del médico que actúa en la APS el uso de la consejería nutricional como herramienta para promover un buen estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades, tanto de las que el alimento hace de vector, como de aquellas en las que la evidencia disponible las relaciona con enfermedades crónicas como la obesidad, la Diabetes tipo II, y el cáncer. La tecnología alimentaria avanza de forma rápida y genera nuevas perspectivas en las ciencias de la Alimentación y la Nutrición, y corresponde a la legislación en materia de seguridad alimentaria hacer que los nuevos alimentos no impliquen riesgo para la salud de los consumidores. Mejores conocimientos de los equipos de salud en alimentación y nutrición también deben contribuir a un mejor diagnóstico y tratamiento de la desnutrición asociada a la enfermedad, y la que depende de la estadía hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porrata-Maury C, para el Grupo Cubano de Estudio de los Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Consumo y preferencias alimentarias de la población cubana con 15 y más años de edad. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2009;19:87-105.
2. Orozco Rodríguez S, Navas García AM. Estado de la nutrición materno-infantil en la provincia de Camagüey. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2013;23:284-94.

3. Orozco Rodríguez S, Morales Medina M, Rodríguez González A. Determinantes de la desnutrición infantil en el municipio Camagüey. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2014;24:76-87.
4. Basulto MJG. Atención al Programa Integral para el Control del Cáncer en Camagüey. *Correo Científico Médico* 2014;18(3):0-0. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/1663/512>. Fecha de última visita: 23 de Marzo del 2020.
5. de la Vega Moreno E, García Díaz D, Collado García O. Frecuencia de desnutrición energético-nutricional en el hospital "Amalia Simoni Argilagos". *Acta Médica Hospital "Hermanos Ameijeiras"* 2003;11:26-37.
6. García Peña OL, del Valle Leiva A, Agüero Mesa I, Crokchank Gumer A, Vásquez Miranda A, Casola Placencia L. Orígenes e historia de los cuidados nutricionales pediátricos en Camagüey. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2007;17:216-9.
7. Correia MIT, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr* 2017;36:958-67.
8. Santana Porbén, S; para el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria. Estado de la desnutrición en los hospitales de Cuba; una actualización necesaria. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2015;31:1900-9.
9. Saunders J, Smith T. Malnutrition: Causes and consequences. *Clin Med* 2010;10:624-32.
10. Löser C. Malnutrition in hospital: The clinical and economic implications. *Deutsch Ärzteblatt Int* 2010;107:911-20.
11. Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L, Correia MITD, Ochoa JB, Ferreira AM, Texeira MA, Arenas-Moya D, Arenas-Márquez H, León-Sanz M, Rodríguez- Veintimilla D. Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2019;36(4):974-80. Reimpreso con autorización en: *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2020;30:10-22.