

Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo. La Habana

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO. CUBA 2020 – 2025

*Sergio Santana Porbén*¹.

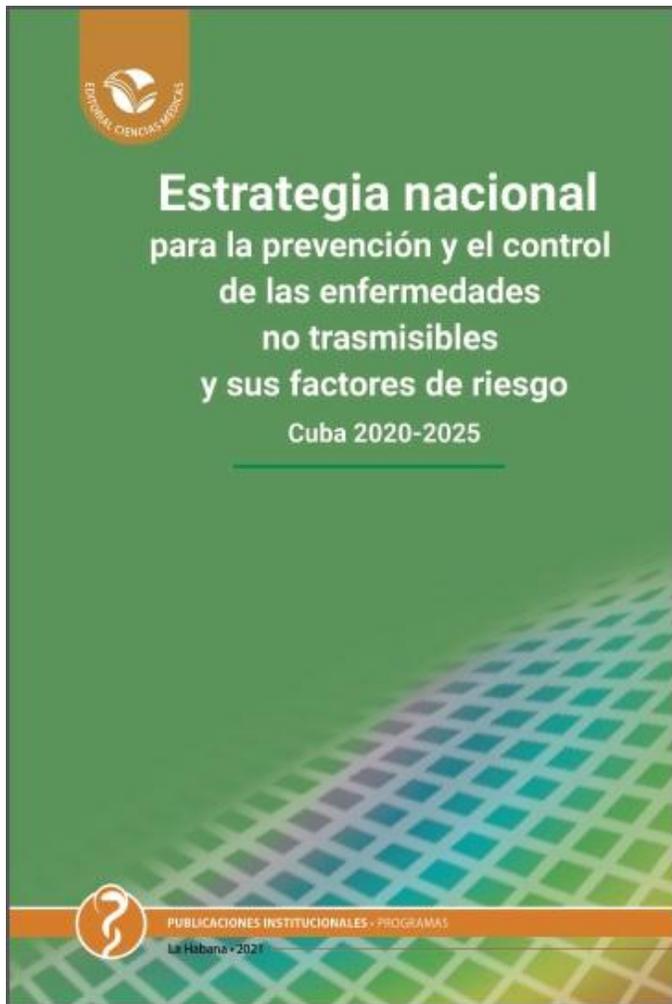
Un colectivo de autores encabezado por la Dra. Marcy Calderón Martínez ha elaborado y presentado la “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Trasmisibles”, que se ha de implementar en Cuba durante el sexenio 2020 – 2025. El Plan aborda 4 de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) más prevalentes en Cuba, a saber: las enfermedades del aparato circulatorio, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la Diabetes; junto con 6 factores de riesgo para la incidencia de las mismas como el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, la alimentación inadecuada, el sobrepeso y la obesidad. El objetivo de la Estrategia será entonces (siempre en las palabras de los autores) reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad causada por las ECNT mediante el abordaje integral de los factores protectores y los factores de riesgo de las mismas, para el mejoramiento de la calidad de vida de la población nacional.

El mundo, América Latina y Cuba experimentan una transición en 3 dominios sociales: el demográfico, el epidemiológico-sanitario, y el nutricional. El envejecimiento demográfico es una realidad tanto global como regional, y muy pronto el número de las personas con edades ≥ 60 años superará

en todas partes a los recién nacidos y los menores de 5 años, afectando la renovación natural de las sociedades humanas, y con ello, el capital humano y el desarrollo socioeconómico y tecnológico.¹ Cuba es ya uno de los países más envejecidos de la América latina, y se anticipa que, para el año 2030, la tercera parte de la población cubana tenga 60 (o más) años de edad.² También está ocurriendo una transición epidemiológico-sanitaria en todo el mundo con el alza en la incidencia y la prevalencia de las ECNT, mientras que persisten las enfermedades infecto-contagiosas (como la tuberculosis), y las arbovirosis se vuelven endémicas.³

La tercera de las transiciones engloba a las anteriores, y añade nuevas tensiones en las políticas de salud. La transición nutricional ha hecho que las formas de desnutrición prevalentes en grupos vulnerables (como el marasmo y el *kwashiorkor* infantiles) han cedido lugar y terreno ante el exceso de peso y la obesidad.⁴ Hoy se estima que cerca de mil millones de personas son obesas en este mundo. La obesidad en las edades infantiles afecta a muchos países de la América Latina.⁶

¹ Médico. Especialista de Segundo Grado en Bioquímica Clínica. Máster en Nutrición en Salud Pública. Profesor Asistente.



- 60 páginas
- 23 autores
- 9 capítulos

Fuente: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/estrategia-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-de-las-enfermedades-no-trasmisibles-y-sus-factores-de-riesgo-cuba-2020-2025/>.

El alza ocurrida en la incidencia del exceso de peso y la obesidad ha venido de la mano de la urbanización de las colectividades humanas (que en América Latina ha sido particularmente anárquica), y la aparición y arraigo de nuevos estilos de vida y nuevas ideologías marcadas por el hedonismo y la nocturnidad.⁷

De forma interesante, estas transiciones se intersectan entre sí, y el exceso de peso trae consigo deposición preferencial del exceso de energía en la circunferencia abdominal, y mediante ello, y

a través de ello, a la resistencia aumentada a la acción de la insulina, inflamación, estrés oxidativo y dislipidemias proaterogénicas: eventos moleculares que subyacen en las ECNT y que, a su vez, son las causas de las distintas manifestaciones y complicaciones de la Gran Crisis Aterosclerótica (GCA), entre ellas, el infarto del miocardio, el accidente vascular encefálico y la insuficiencia arterial periférica, precisamente las entidades que dominan el cuadro de salud de Cuba.

Tabla 1. Líneas estratégicas y objetivos generales de la “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Trasmisibles”, propuesto para implementación en Cuba durante el sexenio 2020 – 2025.

Línea estratégica	Objetivo general
Número 1. Legalidad, intersectorialidad y gestión integrada	Establecer disposiciones jurídicas, intersectoriales y de gestión integrada que contribuya a ejercer las acciones integrales para la prevención y el control de las ECNT
Número 2. Promoción de salud y prevención de enfermedades no trasmisibles con participación comunitaria	Acelerar la respuesta de los individuos y la sociedad al autocuidado de la salud, a mantener estilos de vida saludables y a la prevención de las enfermedades
Número 3. Servicios de salud	Incrementar la calidad de la atención a los pacientes con enfermedades no trasmisibles con participación comunitaria en los servicios de salud, para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad
Número 4. Vigilancia, evaluación e investigación utilizando la informática y los argumentos económicos	Perfeccionar la capacidad de vigilancia, evaluación e investigación sobre las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo

La situación clínico-epidemiológica se complica por la aparición de nuevos fenotipos nutricionales derivados del envejecimiento, como la sarcopenia, la osteoporosis y la obesidad sarcopénica, que contribuyen a conformar el síndrome de la fragilidad en el adulto mayor y el anciano. Y a todo lo anterior se le suman las carencias de micronutrientes específicos (que la OMS ha englobado en el término “hambre oculta”) como el hierro, el zinc, el yodo, y la vitamina A. De lo anteriormente dicho se desprende que los equipos de salud, los sistemas de salud, los directivos y sanitarios, y también los Estados y los Gobiernos enfrentan retos singulares y únicos si se desea alcanzar (y preservar) el objetivo de “Salud para todos”.

El Plan propuesto por los expertos cubanos delinea 4 líneas estratégicas con otros tantos objetivos generales que reúnen acciones legales e intersectoriales, el reforzamiento de la promoción de la salud y la participación de las comunidades, la capacitación y dotación de los servicios de salud en todo el Sistema Nacional de Salud,

y la evaluación continua mediante recursos tecnológicos e informáticos y el análisis económico. De la satisfacción de estos objetivos se logrará la contención del avance de las ECNT en el cuadro de salud del país, la reducción de los factores de riesgo de las mismas, la aparición de ahorros, la revalorización del autocuidado y la responsabilidad individual, y un estado de salud a largo plazo con mayor autonomía y validismo.

De forma interesante, el Plan propone intervenciones nutricionales que hoy son más que todo quimeras. La modificación de los estilos de alimentación de la población, y la adopción de estilos saludables de cocción y alimentación requerirá el logro de una soberanía alimentaria que se antoja lejana, más cuando Cuba destina más de dos mil millones de dólares EEUU para adquirir alimentos que solo satisfacen el 50 – 60 % de las demandas locales, y el ritmo de recuperación de la producción local de alimentos es todavía claramente insuficiente.

El etiquetado frontal de los alimentos dependerá de la aprobación y promulgación de una “Ley de la Soberanía Alimentaria y la Educación Nutricional” (hoy en *status* de anteproyecto), y la existencia de una industria nacional del empaque y el embalaje que sea tanto operativa como activa. La capacitación de los equipos de salud que lidien con las ECNT en todos los niveles del Sistema de Salud tendrá que reconciliarse con la presencia casi simbólica de contenidos de Alimentación y Nutrición en los planes de formación de Ciencias médicas, y la ausencia de profesores competentes de estas asignaturas.⁸⁻⁹

Hasta este momento, son contados con los dedos de las manos los estudios nacionales que utilizan herramientas de cálculo económico para medir el impacto de las ECNT en el cuadro local de salud y en la economía del país, a la vez que se echan de ver la conducción, publicación y gestión de encuestas nacionales sobre el estado alimentario y nutricional de personas y comunidades que cumplen su supraobjetivo de aportar información válida que sirva para la construcción de políticas de salud. En ausencia de datos propios, seguimos extrapolando a nuestra realidad las características de otros países y otras regiones. Y sin extenderme demasiado en este ensayo, será necesario recrear (léase también reconstruir) los servicios de Consejería alimentaria como entes que emitan contenidos de alimentación y nutrición científicamente válidos para la inculcación por la población.¹⁰ Y me detengo en este último punto.

El Sistema Universitario forma y entrega al país al nutricionista, entendido éste como un graduado universitario que es dotado con competencias para reconocer y documentar el estado nutricional de sujetos y poblaciones, interpretar y aplicar recomendaciones y guías para una alimentación saludable, prescribir correctamente un menú alimentario, y

administrar adecuadamente suplementos nutricionales (llegado el caso que el sujeto así lo requiera).^{*11} Las competencias del nutricionista se extienden a la actividad docente, investigativa y editorial. En virtud de lo dicho, una estrategia nacional para la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles no será exitosa si no se contempla al nutricionista como un actor fundamental en el diseño, implementación, conducción, gestión y evaluación de las políticas e intervenciones que emanen de los objetivos que se incluyen en la estrategia.

No obstante, el presente texto de la estrategia debería ser visto como un (necesario) punto de partida en la construcción de la plataforma de cooperación multi-, inter- y transdisciplinaria que demanda el (a)enfrentamiento de los problemas de salud identificados, y el logro de objetivos terapéuticos superiores dentro de la relación costo-beneficio dictada por los presupuestos destinados a la Salud pública y el desarrollo socio-económico del país. En correspondencia con ello, las sucesivas ediciones y revisiones de la estrategia expuesta deben incorporar las políticas, actores y acciones que conduzcan a la contención del avance de las ECNT en el país, el aseguramiento de una mejor calidad de vida de la población cubana, y el afianzamiento de la Medicina preventiva como el eje principal de la actividad del Sistema Nacional de Salud, entre ellas, la modificación de los estilos de alimentación y cocción de los alimentos, la promoción de la actividad física y el ejercicio físico, la adherencia a pautas saludables de alimentación; y la protección alimentario-nutricional de las personas y comunidades

* Las competencias del nutricionista incluyen también el diseño, implementación, y conducción de esquemas de Nutrición artificial, con particular énfasis en las modalidades de Nutrición enteral, pero no limitadas a ellas.

vulnerables. Y es inmediato que todo lo anterior mediante la incorporación activa del nutricionista en todos los espacios que así se requieran dentro del sistema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reher DS. Economic and social implications of the demographic transition. *Pop Dev Rev* 2011;37:11-33.
2. Veá HDB, Lauzarique MEÁ, Piñero JSP, Rodríguez KA, Cabrera AR, Barros MDCP; *et al.* Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. *Rev Panamer Salud Pública* 2018;42:e21. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21>. Fecha de última visita: 16 de Mayo del 2021.
3. Gómez EJ, Méndez CA. Institutions, policy, and non-communicable diseases (NCDs) in Latin America. *J Polit Latin Am* 2021;13:114-37.
4. Leocádio PCL, Lopes SC, Dias RP, Alvarez-Leite JI, Guerrant RL, Malva JO, Oriá RB. The transition from undernutrition to overnutrition under adverse environments and poverty: The risk for chronic diseases. *Front Nutr* 2021;8:676044. Disponible en: <http://doi:10.3389/fnut.2021.676044>. Fecha de de última visita: 16 de Mayo del 2021.
5. Reilly JJ, El-Hamdouchi A, Diouf A, Monyeke A, Somda SA. Determining the worldwide prevalence of obesity. *The Lancet* 2018;391(10132):1773-7.
6. Spinelli A, Buoncristiano M, Nardone P, Starc G, Hejgaard T, Júlíusson PB; *et al.* Thinness, overweight, and obesity in 6- to 9- year- old children from 36 countries: The World Health Organization European Childhood Obesity Surveillance Initiative- COSI 2015-2017. *Obes Rev* 2021;22:e13214. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/obr.13214>. Fecha de última visita: 16 de Mayo del 2021.
7. Font JC, Hernández-Quevedo C, McDonald JT, Variyam, JN. Understanding healthy lifestyles: The role of choice and the environment. *Appl Econom Persp Polic* 2013;1:1-6.
8. Fernández Regalado R, Camps Calzadilla E. La enseñanza de la Nutrición en las asignaturas del ciclo básico de la carrera de Medicina en Cuba. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2019;29:150-66.
9. Salcedo Iglesias R, Pedroso Garriga T. Sobre la presencia de contenidos de Nutrición clínica en los programas de las residencias médicas en Cuba. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2020;31: 176-88.
10. Sibero Pérez Y. Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de 3 años en un municipio de Sancti Spiritus. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 20015;25:132-61.
11. González Domínguez A, Bell Benavides Z, Pérez Santana M, Jiménez Sosa AM, Santana Porbén S. Sobre las competencias de los nutricionistas en los ámbitos hospitalarios y comunitarios. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2011;21:159-74.