

PRÓLOGO

El primer suplemento del número inaugural del trigésimo segundo volumen de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición contiene las “Guías alimentarias para la población cubana mayor de 2 años de edad”. En un suplemento previo de la propia RCAN se han publicado las “Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta los 2 años de edad. Documento técnico para los equipos de salud”.¹ De esta manera, los equipos de salud, los directivos y administradores, los especialistas y profesionales, las familias, y el público en general, tendrán a su disposición, desde un único contenedor, valiosos recursos para la difusión e inculcación de pautas saludables para una alimentación saludable.

La conducta alimentaria de los sujetos y las comunidades es moldeada de forma continua por las interacciones permanentes entre la genómica, la biología y la fisiología del ser humano, la actividad cognitiva y conativa, las representaciones conscientes e inconscientes de los alimentos y de su valor intrínseco | extrínseco; los gustos y preferencias, las tradiciones y costumbres, las creencias y religiones; la fortaleza, capacidad productiva y resiliencia y de los sistemas agroalimentarios locales, y la disponibilidad de alimentos.² Luego, las elecciones alimentarias de un individuo (y por extensión las de una familia y una comunidad) serían el resultado de la casualidad y la espontaneidad antes que la causalidad. Es por ello que en medio del entramado de influencias e interacciones descrito más arriba, se hace necesario la definición y construcción de pautas sobre una alimentación que se vincule en el tiempo a estados prolongados de salud.

Si se acepta que la casualidad dicta la conducta alimentaria, entonces se deberían examinar las repercusiones que este hecho trae para la salud. En el momento actual, si bien entre 800 – 900 millones de personas sufren hambre en el mundo debido a la debacle de los sistemas agroalimentarios locales, otros 1,200 – 1,500 millones muestran exceso de peso.³⁻⁴ De hecho, por una de las personas que sufre hambre (física y real) otra es obesa.⁵ De aquí emerge un primer sofisma: el problema es el exceso de comida. Es inmediato también un segundo sofisma: la constatación de personas con exceso de peso y obesidad es un indicador de éxito en la alimentación y la salud de los países.

El exceso de peso y la obesidad no son condiciones fenotípicas gratuitas. Se ha demostrado hasta la saciedad que el exceso de peso conduce en el corto plazo a la resistencia aumentada a la insulina, y por esta vía, a la hiperglicemia en ayunas y la hipertrigliceridemia.⁶⁻⁷ Desencadenados estos eventos, son inmediatamente seguidos por la inflamación, el estrés oxidativo y la endotelitis, los que, a su vez, proveen la base anatomo-fisiopatológica de la arterioesclerosis, la hipertensión arterial (HTA), la Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y las dislipidemias proaterogénicas. No es casualidad entonces que el cuadro de salud de poblaciones, países y regiones esté dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles, y dentro de ellas, destaquen la arterioesclerosis del lecho coronario (que causa daño miocárdico que culmina en la insuficiencia cardíaca), la arterioesclerosis del lecho cerebrovascular (que subyace en los accidentes cerebrovasculares de causa trombótica), y la arterioesclerosis del lecho arterial periférico que provoca desde daño renal permanente hasta insuficiencia arterial periférica y gangrena de miembros inferiores.⁸⁻⁹ En consecuencia, no debe alarmar que la atención de las consecuencias de la Gran Crisis Aterosclerótica (GCA) consuma cada día más recursos e insumos de todo tipo sin que se observe un impacto notable ni duradero.¹⁰⁻¹¹

Si la alimentación constituye uno de los más importantes determinantes cultural-ambientales del estado de salud de las personas y las comunidades, entonces debe ser bienvenido cualquier esfuerzo que propenda a la definición, construcción y diseminación de pautas alimentarias (y por extensión nutricionales) que se asocien en el tiempo con estados prolongados de salud. Este es, precisamente, el mérito de las “Guías alimentarias para la población cubana mayor de 2 años de edad” que ahora se acogen en este suplemento. Como de sus objetivos se deriva, las guías promueven pautas para que las personas puedan organizar sus conductas alimentarias alrededor del paradigma de una dieta saludable: un propósito mayúsculo en un país como Cuba atravesado por carencias, precariedades, ilusiones, insatisfacciones, y displaceres. En tal sentido, las guías que se exponen en este suplemento se orientan hacia aquellos alimentos cuyo consumo le depara al organismo un saldo saludable antes que un goce hedónico. Y ese sería el mérito incuestionable de las guías. Es entonces bajo esta óptica que los lectores (y los usuarios potenciales) de las “Guías alimentarias para la población cubana mayor de 2 años de edad” deben asumir este texto en sus vidas cotidianas y sus áreas de influencia.

Si, como resultado de la difusión de las presentes guías, se logra una mayor adherencia de la población cubana a una dieta saludable, el presente esfuerzo editorial habrá cumplido el primero de sus objetivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta los 2 años de edad. Documento técnico para los equipos de salud. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2021;31(2 Supl 1):S1-S74. Disponible en: <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/issue/view/70/showToc>. Fecha de última visita: 5 de Febrero del 2022.
2. Ribes-Iñesta E. Conducta alimentaria. J Behavior Feeding 2021;1:3-8. Disponible en: <http://148.202.248.171/revistaican/index.php/JBF/article/view/4>. Fecha de última visita: 5 de Febrero del 2022.
3. Wong JC, O’Neill S, Beck BR, Forwood MR, Khoo SK. Comparison of obesity and metabolic syndrome prevalence using fat mass index, body mass index and percentage body fat. Plos one 2021;16(1):e0245436. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245436>. Fecha de última visita: 5 de Febrero del 2022.
4. Buoncristiano M, Spinelli A, Williams J, Nardone P, Rito AI, García-Solano M; *et al.* Childhood overweight and obesity in Europe: Changes from 2007 to 2017. Obes Rev 2021; 22:e13226. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/obr.13226>. Fecha de última visita: 5 de Febrero del 2022.
5. Lenaerts B, Demont M. The global burden of chronic and hidden hunger revisited: New panel data evidence spanning 1990 – 2017. Global Food Security 2021;28:100480. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211912420301334>. Fecha de última visita: 5 de Febrero del 2022.
6. Han TS, Lean ME. A clinical perspective of obesity, metabolic syndrome and cardiovascular disease. JRSM Cardiovasc Dis 2016;5:2048004016633371. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2048004016633371>. Fecha de última visita: 5 de Febrero del 2022.

7. Esser N, Legrand-Poels S, Piette J, Scheen AJ, Paquot N. Inflammation as a link between obesity, metabolic syndrome and type 2 diabetes. *Diab Res Clin Pract* 2014;105:141-50.
8. Katta N, Loethen T, Lavie CJ, Alpert MA. Obesity and coronary heart disease: Epidemiology, pathology, and coronary artery imaging. *Curr Problem Cardiol* 2021;46(3):100655. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280620301328>. Fecha de última visita: 6 de Febrero del 2022.
9. Merino J. Diabetes and blood pressure mediate the effect of obesity on cardiovascular disease. *Int J Obes* 2021;45:1629-30.
10. Muka T, Imo D, Jaspers L, Colpani V, Chaker L, van der Lee SJ; *et al.* The global impact of non-communicable diseases on healthcare spending and national income: A systematic review. *Eur J Epidemiol* 2015;30:251-77.
11. Jaspers L, Colpani V, Chaker L, van der Lee SJ, Muka T, Imo D; *et al.* The global impact of non-communicable diseases on households and impoverishment: A systematic review. *Eur J Epidemiol* 2015;30:163-88.