

## **VII CONGRESO NACIONAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO HOLGUÍN: 8 – 10 de Julio del 2013**

### **Actas de la Asamblea del Comité de Nutrición en la Atención Primaria de Salud**

#### **INTRODUCCIÓN.**

1. Con fecha 10 de Julio del 2013, se celebró la Asamblea del Comité de Nutrición en la Atención Primaria de Salud de la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo.
2. La Asamblea se convocó en respuesta a un pedido de la Junta Directiva de la Sociedad, aprovechando la oportunidad de la celebración del VII Congreso Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo para así exponer a los nutricionistas de diversa formación curricular que se desempeñan en las unidades de atención primaria de salud de las provincias del Oriente del país a las actividades y programas de desarrollo del Comité.

#### **DESARROLLO.**

3. La Dra. Dagmara Monagas Travieso, Presidenta interina del Comité de Nutrición en la Atención Primaria de Salud (APS) de la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo, inauguró la Asamblea con las palabras de bienvenida a los asistentes, y presentó la agenda de temas a tratar.
4. El Comité de Nutrición en APS se fundó para nuclear y representar a los actores de salud (no importa su formación curricular) que se desempeñan en las unidades del nivel primario del Sistema Nacional de Salud.
5. En la comunidad se articulan distintos programas estatales de protección alimentaria y nutricional de sujetos y poblaciones vulnerables.
6. Tales programas cubren un amplio abanico de prestaciones, desde la Merienda Escolar, hasta la suplementación de la mujer en edad fértil, la mujer embarazada, y los niños pequeños con sales de hierro para el tratamiento de la anemia ferripriva.
7. Se debe destacar en este punto el hogar materno como una institución de la APS en la que la mujer embarazada en riesgo de desnutrición era atendida por nutricionistas calificados, a los fines de prevenir | tratar la anemia en el embarazo, el bajo peso en la captación del embarazo, la poca ganancia de peso durante el embarazo, y el bajo peso del niño al nacer.
8. Igualmente, en la comunidad radican numerosos enfermos que transitan por las distintas etapas del tratamiento médico-quirúrgico del problema de salud que padecen; junto con otros que han sido denotados como terminales, y en los cuales no se emprenderá ninguna acción médica ulterior.

9. Todos estos enfermos pueden mostrar afectaciones diversas del estado nutricional que no son reconocidas (y por consiguiente, tampoco intervenidas) por los grupos básicos de trabajo (GBT) de la APS.
10. Debido a ello, se hace difícil disponer de insumos, recursos, tecnologías y personal calificado para la implementación y conducción de esquemas de apoyo nutricional en el propio domicilio del enfermo; un hecho contraproducente, por cuanto, en el momento actual, el enfermo que así lo requiera debe ser ingresado para recibir estas terapias, con los costos que conlleva la hospitalización, máxime cuando el sector de la salud está llamado a mejorar la efectividad de sus acciones y practicar el ahorro como base de la sustentabilidad del Sistema Nacional de Salud.
11. En la misma cuerda, en la comunidad existen sujetos aquejados de enfermedades crónicas no transmisibles derivadas en muchas ocasiones del exceso de peso corporal.
12. Tales sujetos se beneficiarían de intervenciones alimentarias y nutricionales orientadas a la reducción del peso corporal mediante una disminución del tamaño de la grasa abdominal, lo que conduciría a la mejoría de la sensibilidad de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, y la paliación de la hiperglicemia, las dislipidemias, y la hiperuricemia.
13. Al calor de la Batalla de Ideas, y la creación de las carreras universitarias de las tecnologías de la Salud, se propuso la creación de consejerías nutricionales en las áreas de salud, a fin de que las personas pudieran contar con un profesional debidamente formado que les aconsejara sobre prácticas saludables de alimentación, actividad física y estilos de vida.
14. La consejería nutricional sería así el espacio natural en el que el nutricionista egresado de la Licenciatura en Nutrición ejercería su misión y su encargo social, con un fuerte acento en la Medicina preventiva.
15. La consejería nutricional también extendería su influencia hacia las poblaciones vulnerables en la APS, como la embarazada, el niño y el adolescente, y el adulto mayor y el anciano, que serían los más necesitados de este servicio.
16. En la actualidad, sin embargo, la consejería nutricional ha sido prácticamente desaparecida de la APS. En aquellos lugares donde todavía se oferta este servicio a la población, es sumamente deficiente. De esta manera, se ha perdido una oportunidad de intervención en el crecimiento de la incidencia dentro de la población cubana de la obesidad (en todas las edades), y por extensión, de las enfermedades crónicas no transmisibles.
17. El seguimiento de los aspectos nutricionales de la embarazada, el niño y el adolescente en la APS es inestable y falente.
18. Se ha decretado de manera inconsulta que la especialidad de Nutrición no tiene cabida en la APS, y hoy el Programa de Nutrición Comunitaria languidece en la APS.
19. Como resultado de ello, muchos de los nutricionistas que operaban en la comunidad, y que ostentaban Diplomados en Nutrición e incluso Maestrías en Nutrición en Salud Pública, han sido separados de la actividad que realizaban, y destinados a otras tareas tenidas como más perentorias, pero alejados de su misión y encargos sociales.
20. La Puericultura es una especialidad médica que ha dejado de existir (lamentablemente) para el Sistema Nacional de Salud, y que es instrumental en la divulgación entre la población de las recomendaciones alimentarias para la población cubana con edades menores de 2 años, y la creación de estilos saludables de alimentación y de vida.
21. Muchos de los programas estatales de protección alimentaria y nutricional a poblaciones vulnerables se encuentran virtualmente paralizados.

22. Los suplementos de sales de hierro destinados a la prevención de la anemia ferripriva expiran en los almacenes de Farmacia, al no existir un actor que pauté ni gestione la indicación y consumo de los mismos, y mucho menos evalúe el impacto de esta suplementación.
23. En este punto debe hacerse notar la situación que rodea el MUFER: un suplemento para la prevención de la anemia ferripriva en la mujeres en edad fértil, y que el Policlínico Docente Comunitario debe distribuir entre los consultorios del Programa del Médico de la Familia para la oferta sin costo alguno a todas las mujeres en edad fértil que estén incluidas en el Programa de Riesgo Preconcepcional.
24. Dada la ausencia de un actor capacitado y responsable, el policlínico falla en distribuir los suplementos, y los médicos de los consultorios no lo ofertan a la mujer que lo requiera.
25. En su momento, los jefes de los Programas de Nutrición Municipal se ocupaban de gestionar este proceso. Alejados de su misión y encargo social, el programa de promoción del uso del MUFER se encuentra a la deriva.
26. En el estado presente de las cosas, se postergará (una vez más) la implementación del grupo de apoyo nutricional comunitario, y con ello, la descentralización de la asistencia nutricional artificial a la comunidad.
27. Se hace cada vez más necesaria la tarea de llevar la nutrición artificial a la comunidad por los cuantiosos costos que genera el mantenimiento por tiempo prolongado de un paciente de esta índole en una cama hospitalaria, pero para ello se requiere mejorar los conocimientos básicos de nutrición artificial en todos los niveles de atención, sobre todo en la APS; y crear la organización asistencial que se pueda ocupar de gestionar este servicio.
28. La ausencia de nutricionistas calificados y competentes en la APS ha traído consigo otro problema, y es la sobresaturación de las consultas de la especialidad de Nutrición en todas las instituciones del segundo nivel de salud del país.
29. A estas consultas asisten pacientes que son remitidos desde la APS sin tener una correcta evaluación nutricional previa, y en muchas ocasiones sin que exista enfermedad nutricional alguna.
30. La protección alimentaria de las poblaciones vulnerables mediante el sistema de dietas médicas también atraviesa numerosas dificultades y falencias.
31. Numerosas dificultades rodean actualmente la prescripción de las dietas médicas que se les ofrecen a los niños desnutridos, especialmente la dieta con el código 14.09.
32. Estas dietas 14.09 prescritas a los niños desnutridos se renuevan cada 3 meses: tiempo insuficiente para la constatación de la recuperación nutricional. Ello provoca malestares tanto a los médicos como a los familiares.
33. Por otro lado, en muchas ocasiones, y alcanzada la recuperación nutricional del niño, se trata de mantener esta figura dietética de por vida por demanda de la familia, en contra del criterio médico, y apelando a criterios paternalistas. La prescripción de una dieta médica es un documento de declaración jurada.
34. El Comité de Nutrición en la Atención Primaria de Salud, y la Junta Directiva de la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo, reafirman el carácter estratégico que reviste la actuación del nutricionista en la APS, donde puede ejecutar acciones preventivas: la esencia de la filosofía de la Medicina cubana.
35. Solo reconociendo la especialidad de Nutrición como instrumental en la articulación de estilos de vida, alimentación y actividad física compatibles con el estado de salud, abriendo los espacios en la APS para la actuación del nutricionista, y promoviendo la creación de grupos de apoyo nutricional comunitarios para la conducción y gestión de los programas de

protección alimentaria y nutricional a las poblaciones vulnerables, la descentralización de la nutrición artificial, y la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales paliativos a enfermos tenidos como terminales y que están radicados en la comunidad, se podrá dar un vuelco significativo al estado de cosas que la Asamblea ha examinado en ocasión de su reunión ordinaria.

## **EPÍLOGO.**

Habiéndose agotado los temas anotados en la agenda, se da por terminada la Asamblea del Comité de Nutrición y Pediatría en el marco de las celebraciones del VII Congreso Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo, en la ciudad de Holguín, el día 10 de Julio del 2013.

Comité de Nutrición en la Atención Primaria de Salud.  
Junta Directiva.  
Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo.  
Holguín, 10 de Julio del 2013.