

Editorial

[Dr. Jesús Barreto Penié.](#)

Constituye una responsabilidad introducir el tema de la Nutrición Clínica. Es la primera vez que la Revista Acta Médica incursiona en un aspecto tan delicado, polémico, atractivo, subyugante e importante a la vez. En nuestro país existen pocas

publicaciones que traten estos temas, por lo que considero una oportunidad excepcional que la Dirección de la revista nos hubiera solicitado la edición de este número. La búsqueda resultó un poco difícil al inicio, pues se escribe y publica

bastante poco sobre Nutrición Clínica en el país, y mucho menos se publican investigaciones en este sentido.

Primero, nos dirigimos a los líderes cubanos en Nutrición Clínica con experiencias, resultados e información suficiente para que participen en la confección del número. La mayoría de ellos respondió afirmativamente. Luego nos acercamos a especialistas de diversas ramas de las ciencias médicas vinculadas a la nutrición que también acumulan experiencias muy interesantes en este sentido e incluimos a especialidades como Enfermería, Imagenología, Gastroenterología, pasando por Oxigenación Hiperbárica y las Ciencias Básicas como Bioquímica, Fisiología y las Neurociencias.

Los títulos en sí mismo brindan una idea del potencial de trabajo, investigación y docencia que contamos cuando se aplican consecuentemente los principios contenidos en este número. El conocimiento y dominio en la aplicación de la terminología científica nutricional permitirá que el lector se familiarice con los términos y conceptos empleados a lo largo de este número. Asimismo facilitará la labor de comunicación entre líderes y expertos con los equipos de trabajo y los pacientes por un lado, y con los pacientes y familiares por el otro. También se beneficiarán con estos conceptos gerentes, autoridades y decisores de política de salud. Nadie podrá ser considerado un experto y líder de opinión en Nutrición Clínica si no conoce, domina ni aplica la terminología científica nutricional.

A partir del desarrollo exponencial experimentado por las Ciencia de la Alimentación y la Nutrición en las últimas décadas, y del auxilio prestado por ciencias como las Exactas (Física y Química); Básicas (Bioquímica, Genética, Inmunología, Biología

Molecular e Ingeniería Genética; y Sociales (Economía, Sociología y Ética), todas ellas cada día más dependientes de la Informática y la Robótica, la Nutrición Clínica se convierte en la ciencia más integral de la Medicina actual.

En este número se tratan las relaciones entre alimentación, nutrición, metabolismo, salud y enfermedad. No tener en cuenta estos principios puede tener consecuencias nefastas sobre el proceso salud-enfermedad. De igual manera, la incorporación a nuestro pensamiento de la importancia de la alimentación, la nutrición y el metabolismo puede representar la línea que separa un éxito de un fracaso con nuestros pacientes.

Otro de los conceptos novedosos presentes en la revista, sin dudas, lo constituye el abordaje del oxígeno como el principal nutriente que existe. Ello coloca a este elemento químico en una posición cimera, donde no se puede hablar de una terapia nutricional adecuada si no se garantiza esta sustancia, sin la cual no puede existir generación de energía óptima ni síntesis de sustancias orgánicas nuevas. También permite interpretar adecuadamente que los trastornos de la oxigenación por defecto (hipoxia, hipoxemia, anoxia) o por exceso (hiperoxia, especies reactivas de oxígeno, peroxidación) son problemas nutricionales.

Existen escasos textos que vinculan la Imagenología Intervencionista con la terapia nutricional. Por ello, instamos a un imagenólogo con vasta experiencia en el estudio del tracto digestivo a exponer su experiencia acumulada en más de 15 años de dedicación a este trabajo. A partir de pacientes-problemas y con la evidencia de las imágenes obtenida de ellos, nos muestra un mundo lleno de posibilidades en la ayuda diagnóstica y terapéutica de enfermos con trastornos nutricionales que involucran el tracto digestivo. También muestra que la mayoría de las técnicas imagenológicas están al alcance de hospitales de atención secundaria y terciaria de nuestros países en vías de desarrollo.

Otro tanto sucede con la Gastroenterología Intervencionista. Este trabajo también ofrece una cara de una especialidad en constante desarrollo y que puede emplearse eficazmente como coadyuvante de utilidad probada en la intervención alimentaria y nutricional. Más allá del elemento diagnóstico simple, el desarrollo de técnicas endoscópicas de colocación de sondas enterales, así como la realización de enterostomías para nutrición en segmentos gastrointestinales, permiten evitar procedimientos actuales más agresivos, y por tanto, más riesgosos y caros. El ejemplo específico que trata el artículo es la gastrostomía endoscópica percutánea, que puede sustituir a la gastrostomía quirúrgica en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente mejora en las relaciones riesgo-beneficio y costo-efectividad. Los servicios de Gastroenterología están presentes en todo el país.

La evaluación del estado nutricional de los enfermos a partir de un enfoque integrado por cambios en la composición corporal y modificaciones en el patrón bioquímico es otro trabajo que demuestra una profundización en la comprensión de las complejas

relaciones existentes entre los diversos componentes que integran los compartimientos corporales, y que ayuda mucho a comprender cómo, cuando un individuo pierde peso, este fenómeno repercute de forma diferente en cada compartimiento. También es de singular ayuda para comprender las consecuencias a mediano y largo plazo del ayuno prolongado y la inanición.

La realización del Estudio Cubano sobre Nutrición Hospitalaria marcó un cambio en la percepción del problema de la desnutrición hospitalaria en nuestro país, acorde a los nuevos tiempos y paradigmas, pues demostró que el problema existe, y que su conocimiento y caracterización es el paso previo al diseño de políticas intervencionistas realistas y bien diseñadas para su solución definitiva. Esta realidad se presenta a partir de los resultados de 2 instituciones participantes del estudio nacional:

un gran hospital de la capital y otro de una provincia del país.

La nutrición y la conducta humana es un aspecto sobre el cual se conoce poco en nuestro medio, pero que es objeto de intensas investigaciones en países altamente desarrollados. Se basa en la comprensión del cerebro como un órgano metabólico, y por lo tanto, necesitado de sustancias de origen alimentarias para su desarrollo y funcionamiento adecuados. De ahí que existe un número de enfermedades mentales crónicas donde se considera que factores metabólicos nutricionales pueden tener un papel de peso en su patogénesis. De igual modo, se piensa que los trastornos nutricionales por exceso o carencias agudas y crónicas, desencadenan cambios neuro-fisiológicos que se traducen en estados afectivos y trastornos cognitivos diversos. Los

ejemplos más estudiados hoy lo constituyen la esquizofrenia, la depresión, el Alzheimer, el autismo y los trastornos de la conducta alimentaria.

Las funciones de tejidos y órganos sufren deterioro progresivo durante los estados de depleción nutricional y viceversa, las enfermedades de tejidos, órganos y subsistemas pueden llegar a comprometer el estado nutricional en grados diversos. Este número se refiere en especial a la disfunción respiratoria, hepática y renal como expresión de lo expuesto anteriormente. Su objetivo es llamar la atención de que no sólo estos aspectos deben ser atendidos con esmero cuando el paciente ya está grave o crítico, sino desde el inicio de la atención médica.

No podíamos concebir este primer número de la Revista Acta Médica dedicado a la Nutrición Clínica sin incluir a los profesionales de la salud que constituyen un ejemplo en la integración de la nutrición en la práctica médica diaria: me refiero a los pediatras. De ellos hemos aprendido también la insistencia nunca excesiva en estos aspectos y la meticulosidad y celo con que monitorean y controlan estos aspectos. No obstante, ellos también tienen problemas nutricionales que resolver, y en el neonato, o las anemias nutricionales de la primera infancia tienen desafíos actuales.

Finalmente, la estrategia de intervención alimentario-nutricional y metabólica no puede ser desarrollada con un máximo de eficacia y efectividad sin una política coherente y bien concebida. Los grupos de apoyo nutricional en los hospitales son los encargados del diseño de políticas, estrategias y acciones que vinculen a los centros dentro de sus objetivos globales.¹

La buena nutrición de los pacientes garantizará en la mayoría de estos una capacidad de respuesta anabólica y homeostática adecuada ante las acciones diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación física y psíquica en las que se verán envueltos en los diferentes estadios de su hospitalización. No tener en cuenta el estado nutricional, metabólico, inmunológico, y homeostático representaría un riesgo muy elevado de morbilidad, mortalidad, tiempo de hospitalización, costos y gastos.

Un Programa de Intervención Alimentario-Nutricional y Metabólico para los pacientes ingresados en nuestras instituciones de salud es la alternativa a la situación actual.²

Este Programa debe incluir un Subsistema de Aseguramiento Continuo de la Calidad, que permita conocer si hacemos bien lo que decimos que hacemos bien, además de detectar precozmente las desviaciones de las rutas óptimas de la ayuda alimentaria y nutricional.

Nuestro sistema de salud depende desde el punto de vista económico de su Producto Interno Bruto (PIB). Para nadie es un secreto que somos un país hostigado por un bloqueo económico que incluye alimentos y medicamentos. Tampoco tenemos acceso a fuentes de financiamiento externo en forma de créditos internacionales. El presupuesto nacional para la salud pública depende exclusivamente del Estado. No podemos darnos el lujo de emplear el dinero destinado a mejorar la salud pública del país de forma ineficiente. Existen enormes potencialidades en el empleo eficiente de los recursos financieros en el

sector de la salud. La intervención alimentaria y nutricional dentro de un programa de intervención puede ser capaz de disminuir los costos y gastos, mejorar los resultados de la gestión de los equipos de salud y generar sensación de bienestar con calidad real.

Este número sólo pretende que sus lectores reflexionen sobre el particular. Han quedado para otro que sigue temas muy importantes e interesantes que no se incluyeron por razones obvias de espacio. También deben considerarlo un regalo que la Dirección de la Revista Acta Médica y su Consejo Editorial, el Hospital Hermanos Ameijeiras, el Grupo de Apoyo Nutricional y la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica hace a la membresía de la Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral de cara a su IX Congreso, que se celebrará en nuestra capital próximamente.

Nos sentiríamos muy agradecidos de su lectura total, pues significaría el mayor reconocimiento al esfuerzo realizado por cada uno de sus autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C, Salas Ibarra AM. Grupo de Apoyo Nutricional Hospitalario: Diseño, composición y programa de actividades. Rev Cubana Aliment Nutr 2000;14(1): 55-64.
2. Santana Porbén S, Barreto Penié J, Martínez González C. Control y aseguramiento de la calidad de las medidas de intervención alimentaria y nutrimental. Rev Cubana Aliment Nutr 2000;14(2):141-9.