

PRÓLOGO

Entre los días 16 y 17 de Noviembre del 2010 la Junta directiva de la SCNCM Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo celebró, en las instalaciones del CELAMED Centro Latinoamericano de Eventos Médicos del CIMEQ Centro de Investigaciones Médico quirúrgicas de La Habana, un Taller de Expertos sobre el estado actual de las organizaciones hospitalarias dedicadas a la provisión de cuidados nutricionales al enfermo. A este Taller asistieron especialistas y profesionales de hospitales clínico quirúrgicos radicados tanto en la ciudad-capital como las cabeceras de las provincias de Pinar del Río, Matanzas, Cienfuegos, Santiago de Cuba y Guantánamo, quienes expusieron la génesis de las respectivas organizaciones dentro de las cuales se desempeñan, junto con las experiencias acumuladas de la operación de las mismas. También participaron especialistas del ámbito pediátrico, y otros que trabajan en instituciones especializadas de atención médica de La Habana. Este suplemento de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición reúne los resúmenes de las ponencias presentadas durante el Taller, y sirve como el mejor testimonio de la evolución de los grupos hospitalarios de apoyo nutricional en el Sistema cubano de Salud Pública.

Nadie duda hoy que la desnutrición hospitalaria es un problema institucional de salud con graves repercusiones terapéuticas, económicas, sociales e incluso políticas y éticas. Nadie duda tampoco que la enfermedad comporta un componente nutricional y metabólico, ni que afecta la respuesta del paciente a la intervención médico quirúrgica que se adopte. Significativas evidencias existen para ello.¹ Pero lo que sigue preocupando a todos es cómo integrar coherente-, armónica- e integralmente los cuidados nutricionales dentro del plan general de la atención médica del enfermo.²

Desde la descripción primera de la desnutrición hospitalaria como problema de salud, varias han sido las soluciones propuestas a este dilema, y cada una se distingue por sus bondades e insuficiencias.³⁻⁴ De todas ellas, el GAN Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional ha sido la forma organizativa preferida a la hora de asegurar los cuidados nutricionales requeridos por el enfermo. La actuación inter-, multi- y trans-disciplinaria de expertos dedicados a tiempo completo, y de forma exclusiva, al diseño, implementación y conducción de programas de intervención orientados, por un lado, a la temprana identificación, tratamiento oportuno y prevención última de la desnutrición asociada a la enfermedad; y el reconocimiento y la corrección de las prácticas culturales institucionales atentatorias del estado nutricional del enfermo, por el otro; ha resultado en una superior gestión de los recursos humanos y económicos, y de esta manera, ahorros fiscales significativos, junto con una calidad asistencial mejor percibida por el paciente, sus familiares, y la sociedad.

La inepción de un GAN en el Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” (La Habana, Cuba) en el año 1997 marcó el inicio de esta experiencia en el sistema cubano de salud pública.⁵⁻⁶ A partir de esta fecha, y bajo la influencia directa del GAN del Ameijeiras (como muchos rápidamente lo identificaron), otros grupos se establecieron en los hospitales clínico quirúrgicos de todo el país, acelerando con ello el desarrollo de las disciplinas de la Nutrición clínica y hospitalaria, Terapia Nutricional, y Nutrición artificial en Cuba. Este Taller fue, pues,

una oportunidad única para repasar la historia reciente de tales grupos, y con ello, examinar las experiencias acumuladas de la operación de los mismos.

La reunión de expertos reseñada en este suplemento no podía haber ocurrido en un momento más determinante para la historia y la evolución posterior de los grupos hospitalarios de apoyo nutricional en nuestro país. Repitiendo lo sucedido en otras latitudes geográficas,⁷ se han escuchado voces de supuestos entendidos que, de forma inconsulta, y apelando a manipulaciones econométricas, han decretado la futilidad de tales esfuerzos, y en consecuencia, el cierre de estos espacios de pensamiento y actuación, y con ello, la reasignación de los participantes en los grupos desmantelados en tareas y actividades alejadas de la práctica nutricional. Esta medida, a todas luces precipitada e infundada, solo ha servido para apuntalar un mal mayor: la afectación del desarrollo de las disciplinas de la Nutrición clínica y hospitalaria, Terapia Nutricional, y Nutrición artificial en nuestro país.

No es el propósito de este ensayo tratar de comprender las razones de estos “entendidos” para actuar de la manera en que lo han hecho (aunque debiera intentarse una aproximación antropológica a cómo ellos piensan y adoptan decisiones tales), pero se hace necesario dejar dicho varias cosas. El apoyo nutricional no equivale a la restauración hospitalaria, tarea ésta que le compete al nutricionista que actúa dentro de un Departamento hospitalario de Dietética. Si bien el GAN debe asegurar que el enfermo reciba un menú alimentario en concordancia con sus necesidades nutrimentales, ello no implica que el Grupo se encargue del diseño, elaboración y servido de los menús hospitalarios, ni mucho menos de la gestión del proceso de la prescripción dietética hospitalaria. La tarea primaria del GAN hospitalario siempre será asistir al GBT Grupo básico de Trabajo en el reconocimiento de la desnutrición en el enfermo, diseñar el correspondiente programa de intervención de la combinación juiciosa de herramientas diversas que trascienden la figura dietética/dietoterapéutica, como la suplementación vitamino-mineral, la Nutrición enteral (volitiva/no volitiva), y la Nutrición parenteral, en sus diferentes formas y modos. El GAN incluso debe prever (y gestionar) la conducción a domicilio, en la comunidad, de tales programas. Y lo que es fundamental: asegurar el cumplimiento de los programas prescritos de intervención, y evaluar el costo-efectividad de los mismos.

Dicho esto, entretener la operación de los GAN hospitalarios no solo será contraproducente, sino suicida, para el propio decursar de nuestro sistema de salud pública.



Dr. Sergio Santana Porbén.
Editor-Ejecutivo.
RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.

Nota del Editor: El contenido del presente suplemento se ha enriquecido con sendas presentaciones dedicadas a la creación y operación de grupos de apoyo nutricional en la comunidad y los hogares maternos del país. Agradecemos a los autores de las mismas por la deferencia en la cesión de los derechos de reproducción de estos materiales en la Revista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Porbén S, Ferraresi E. La Epidemiología de la Desnutrición hospitalaria. Publicación científica sobre Nutrición Clínica RNC 2009;18:101-17.
2. Santana Porbén S. La desnutrición hospitalaria: ¿mal inherente a los sistemas actuales de salud y/o próximo reto a vencer? Publicación sobre Nutrición Clínica RNC 2009;18:5-17.
3. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C, Salas Ibarra AM. Grupo de Apoyo Nutricional hospitalario: Diseño, Composición y Programa de Actividades. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2000;14:55-64.
4. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Grupos de Apoyo Nutricional en un entorno hospitalario. Tamaño, composición, relaciones, acciones. Nutrición Hospitalaria [España] 2007;22:68-84.
5. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C. Implementación del Grupo de Apoyo Nutricional en el Hospital Clínico-Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, Ciudad de La Habana. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2000;14:134-40.
6. Santana Porbén S, Barreto Penié J, Martínez González C, Espinosa Borrás A, Morales Hernández L. Grupos de Apoyo Nutricional en un entorno hospitalario. La experiencia cubana. Nutrición Hospitalaria [España] 2007;22:425-35.
7. Wesley JR. Nutrition support teams: past, present, and future. Nutr Clin Pract 1995;10:219-28.