

## EDITORIAL

Con el presente número se cierra el vigésimo tercer volumen de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, y con ello, otro año más de existencia de este foro regional de los nutricionistas.

El número de cierre de la Revista contiene varias contribuciones repartidas en artículos originales (7), revisiones temáticas (2), un reporte especial, una relatoría, una presentación de casos, y unas notas estadísticas, amén del listado de autores del volumen que se cierra.

La evolución de la obesidad en Cuba durante los últimos 30 años ocupa el reporte especial del presente número. Apelando a numerosas fuentes documentales, y los resultados de encuestas conducidas en el país, para registrar los patrones nacionales de crecimiento y desarrollo, y los factores socioculturales y económicos que puedan actuar promoviendo la aparición y expansión de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población cubana, los autores ha expuesto el comportamiento del sobrepeso y la obesidad en mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, adolescentes y adultos.

El incremento progresivo en la prevalencia de estas 2 formas del exceso de peso en cualquiera de las subpoblaciones estudiadas es el elemento destacable de este reporte especial, tanto más destacable por cuanto durante el período estudiado Cuba ha atravesado profundas (tan profundas que pudieran percibirse como dramáticas) transformaciones económicas, sociales y demográficas. En los 1980s Cuba disfrutó de una bonanza económica debido, entre otras causas, a la inserción dentro del campo comunista este-europeo y las excepcionales ayudas aportadas por la (ahora extinta) Unión Soviética. Este momento marca el inicio de la epidemia de obesidad en el país, cuando la población cubana disponía de +3,000 kilocalorías diarias *pér cápita*, a expensas de dulces, azúcares refinados y grasas saturadas, junto con carnes y leches, y los correspondientes derivados.<sup>1</sup> Ya en aquella fecha, la prevalencia de obesidad era del 6.3% en los adultos cubanos.<sup>2-3</sup>

Los avasalladores cambios políticos que ocurrieron en el mundo comunista europeo, que inevitablemente condujeron a la desaparición del mismo, y la desintegración de la hasta ese entonces percibida como indestructible URSS repercutió profundamente en Cuba. El país se quedó sin más del 80% de la capacidad adquisitiva de combustibles, insumos, piezas de repuesto, y alimentos. La precariedad energética (que se expresó con devastadores “apagones”) trajo consigo un incremento de la manualidad y la actividad física, y las largas caminatas entre el hogar y el lugar de trabajo fueron más la norma que la excepción. En este convulso panorama, no puede pasarse por alto la incrementada hostilidad de las administraciones norteamericanas, interesadas en conseguir sus destinos manifiestos a todo costo y a toda costa. Sobrevino entonces el denominado como “Período Especial en Tiempo de Paz”, que se extendió desde 1991 hasta 1994.

En años recientes han aparecido varios trabajos sobre el impacto de estos duros años en el cuadro de salud de Cuba.<sup>4-5</sup> Los estudios coinciden en que la importante restricción energética experimentada (la disponibilidad de energía alimentaria se estimó en aquellos años en apenas 2,000 kilocalorías diarias *pér cápita*), junto con una mayor actividad física, resultaron en una disminución de la prevalencia de la obesidad, y concomitantemente, de las enfermedades crónicas no transmisibles, en el cuadro nacional de salud.

En mi personal visión de las cosas, todavía falta un análisis integral, objetivo, desapasionado, de este por demás singular fenómeno epidemiológico. Lo alarmante es que, apenas unos meses después de emerger de este momento histórico, las cifras de sobrepeso y obesidad se hayan mantenido invariantes.

A partir del año 1995 la tendencia en la prevalencia nacional de la obesidad es claramente alcista, y ello debería preocupar a todos. Si bien ha mejorado la disponibilidad de alimentos con la aparición de proveedores alternativos a los mecanismos estatales de distribución y comercialización, y la actividad privada de elaboración y expendio de alimentos se ha expandido dentro de las nuevas figuras económicas aprobadas como parte de las reformas económicas que el Estado cubano lleva adelante, estos desarrollos no se han capitalizado en un mejor cuadro de salud, ni tampoco nutricional. Y es que el fenómeno de la obesidad es demasiado complejo para aprehenderlo mediante diseños reduccionistas o biologicistas. En este punto de la exposición, remito al lector al trabajo de la Dra. Carmen Porrata Maury aparecido hace unos años en esta (nuestra) Revista,<sup>6</sup> quien abre una nueva e interesante perspectiva de indagación. En una encuesta nacional sobre los gustos y preferencias de la población cubana, los entrevistados afirmaron que, de tener dinero para ello, privilegiarían el consumo de alimentos considerados como obesogénicos, esto es, azúcares refinados, dulces, grasas, y carnes y leche y derivados correspondientes.<sup>6</sup> Luego, todo indicaría que ha llegado el momento de abordar la génesis y expansión de la epidemia de obesidad en Cuba mediante enfoques antropológicos.

Continuando con la presentación de los contenidos del número de cierre del volumen 23 de la Revista, los artículos originales cubren aspectos tan disímiles como la construcción de recursos informáticos para la conducción de estudios dietéticos y el examen del diálogo entre el estado de salud y el estado nutricional en diferentes subpoblaciones humanas.

En emisiones anteriores de la Revista se han expuesto herramientas informáticas para asistir al nutricionista en su diario desempeño.<sup>7-8</sup> En este número se presentan sendos trabajos sobre el desarrollo del sistema *Ceres+* (imprescindible hoy en la evaluación de la composición nutricional de alimentos, dietas y preparaciones culinarias); y la construcción de la Tabla de composición de los alimentos utilizados en Cuba, respectivamente.

Otras 2 de las contribuciones originales examinan el vínculo estado de salud-estado nutricional en niños y adultos. La primera de ellas discute el estado nutricional de los niños de corta edad que egresan vivos (una obviedad nada gratuita) de una unidad hospitalaria de cuidados críticos, y en qué medida esta categoría se asocia con alteraciones del neurodesarrollo identificadas en el niño. Por su parte, la segunda de estas contribuciones trata sobre el estado nutricional de adultos internados durante 7 (o más) días en la unidad de cuidados críticos de un hospital clínico quirúrgico especializado en la atención del trauma, y cómo esta comorbilidad influye en la tasa de infecciones y la mortalidad hospitalaria.

El quinto de los artículos originales extiende los resultados expuestos previamente sobre la influencia de la adiposidad corporal en la función y supervivencia del injerto renal.<sup>9</sup> En aquel trabajo, se evaluó el comportamiento de la ganancia de peso cumplido el primer año de vida del injerto renal.<sup>9</sup> Se utilizaron, además, diferentes subrogados de la grasa corporal, como la circunferencia de la cintura y el Índice de Masa Corporal. La ganancia de peso fue excesiva en la mitad de los trasplantados, y se asoció con varias de las características del Síndrome metabólico, como las dislipidemias y el Síndrome metabólico.<sup>9</sup> En la presente investigación, el tamaño de la grasa visceral, medido mediante técnicas de bioimpedancia eléctrica, fue independiente del sexo, la edad, y el tiempo de realizado el injerto. A su vez, el tamaño de la grasa visceral se asoció con

el desarrollo posterior de Síndrome metabólico y dislipidemias, la caída del filtrado glomerular, y la excreción de proteínas en la orina.

El sexto artículo original completa otro aparecido con anterioridad sobre el estado de las prácticas higiénico-sanitarias durante la elaboración de alimentos en centros hospitalarios de la ciudad-capital.<sup>10</sup> La capacitación del personal involucrado en la elaboración, preparación, servido y conservación de alimentos, y la diseminación entre ellos de las Buenas Prácticas de Higiene y Manipulación de alimentos, resultó en una reducción de la presencia de gérmenes patógenos en los alimentos elaborados, las superficies de contacto, y las manos del manipulador.

El séptimo artículo original discute el estado de la nutrición materno-infantil en la provincia de Camagüey. Camagüey es una de las provincias centro-orientales del país, cubre un territorio de 15,615 kilómetros cuadrados, y sostiene una población de 782,582 personas distribuidas entre 13 municipios, donde se incluye el municipio cabecera que contiene la ciudad cabecera-provincial. De acuerdo con las autoras, ha ocurrido una reducción en la prevalencia de las formas de mala nutrición entre los niños menores de 5 años. También han disminuido las tasas de desnutrición en la captación del embarazo y de bajo peso al nacer, como expresión de los esfuerzos concertados de numerosos actores y promotores de salud.

Este trabajo es particularmente valioso por cuanto muestra aspectos de la realidad nutricional en lugares geográficos alejados de la gravitación de la ciudad-capital, y se une a otros anteriormente aparecidos sobre el estado nutricional de poblaciones humanas en diferentes ámbitos geográficos de la América latina nuestra.<sup>11-12</sup>

La primera de las revisiones temáticas culmina la trilogía iniciada por el autor en el vigésimo segundo volumen de la Revista, y que ha estado dedicada a la presentación de aspectos novedosos de las imbricaciones entre el metabolismo energético y la insulinoresistencia. En las primeras entregas de la trilogía se expusieron el papel de las incretinas<sup>13</sup> y la biota intestinal<sup>14</sup> en la génesis de los estados de insulinoresistencia. Esta entrega discute cómo la cirugía bariátrica (también llamada “cirugía metabólica”) puede modificar el número, la variedad y la actividad de la biota intestinal, y cómo estos cambios, a su vez, pueden atenuar la resistencia periférica a la acción de la insulina- todo ello, independientemente de la cuantía de la pérdida de peso.

La segunda de las revisiones temáticas expone cuán determinante es la nutrición (entendida como el aprovechamiento de los nutrientes contenidos en los alimentos) en el mantenimiento de la integridad biológica de los organismos vivos: una verdad que todavía pasa desapercibida para muchos cuya misión es velar por el estado de salud del individuo, las familias, las comunidades y las sociedades.

Los contenidos restantes de la Revista incluyen la presentación de 3 casos de ceguera nocturna consecutiva a estados deficitarios de vitamina A, la discusión del desempeño de distintas soluciones del problema de la comparación de métodos cuando los errores analíticos son proporcionales y diferentes; y la relatoría del Taller Latinoamericano de Liderazgo en Nutrición, celebrado durante las sesiones del pasado Congreso Latinoamericano de Nutrición de La Habana.

La ceguera nocturna es la primera manifestación clínica de la deficiencia de vitamina A, y suele presentarse durante estados malabsortivos causados por insuficiencia intestinal secundaria a enfermedad inflamatoria intestinal, resección intestinal, y cirugía bariátrica. Resultó llamativo que fuera el Servicio hospitalario de Oftalmología quien alertara de este trastorno en pacientes que por otro lado acusaban un importante deterioro nutricional debido a la progresión de la enfermedad primaria. La intervención dietoterapéutica y la suplementación vitamino-mineral fueron suficientes para la reversión de los trastornos oculares encontrados. Sin embargo, lo más

destacado de esta presentación de casos es la integración de los fenómenos nutricional, bioquímico y electrofisiológico a través del examen de los electroretinogramas: el registro de la actividad electroquímica de la capa de conos y bastones de la retina en respuesta a la estimulación luminosa.<sup>15</sup> Así, la deficiencia de vitamina A se expresa mediante un apagamiento de las ondas b del ERG generadas por la capa de bastones. La repleción de los depósitos tisulares de vitamina A tras la suplementación resulta en la reaparición de la onda b.

En este número se cierra una dilogía iniciada previamente sobre el desempeño de soluciones estadísticas del problema de la comparación de métodos.<sup>16</sup> De hecho, con esta exposición se cubre el espectro de posibles presentaciones de dicho problema, al presentar el caso de los errores analíticos proporcionales y diferentes. En muchas ocasiones interesa conocer si 2 métodos analíticos son equivalentes entre sí en cuanto a los resultados que devuelven como para sustituir el uno por el otro. Lo que sucede es que las soluciones estadísticas disponibles no siempre aseguran una estimación insesgada de los parámetros del modelo de regresión lineal vinculante, sobre todo si se emplea el método de los mínimos cuadrados para el ajuste de la recta de regresión, y ello obliga al investigador a considerar otros enfoques y estrategias.

Finalmente, el presente número acoge la relatoría del Taller Latinoamericano de Liderazgo en Nutrición que reunió a jóvenes y experimentados especialistas en las ciencias de la Alimentación y Nutrición provenientes de varios países en un retiro campestre en las afueras de La Habana para explorar las formas de adquisición y perfeccionamiento de cualidades de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo a los fines de apoyar el desarrollo de futuros líderes en aquellos campos, y de esta manera, contribuir a solventar las dificultades nutricionales de la región, en las palabras de los propios organizadores.

Se han hecho las presentaciones del número de cierre del vigésimo tercer volumen de la Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Le queda ahora al lector inculturar los contenidos expuestos y con ello, desempeñarse útilmente en el área donde esté insertado.

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porrata Maury, Suárez Pérez A, Hernández Triana M, Jiménez Acosta S, Argüelles Vázquez JM, Cabrera Hernández A, Amador García M, Gay Rodríguez J. Dieta y salud en Cuba. ALAN Archivos Latinoamericanos de Nutrición 1995;45(Supl 1):214-9.
2. Berdasco Gómez A, Romero del Sol JM. Antropometría nutricional del adulto cubano menor de 40 años: I. Peso para la edad y peso para la talla en el sexo masculino. Rev Cubana Medicina 1985;24:719-28.
3. Berdasco Gómez A, Romero del Sol JM. Antropometría nutricional del adulto cubano menor de 40 años: II. Peso para la edad y peso para la talla en el sexo femenino. Rev Cubana Medicina 1985;24:712-8.
4. Franco M, Orduñez P, Caballero B, Cooper RS. Obesity reduction and its possible consequences: What can we learn from Cuba's Special Period? CMAJ 2008;178:1032-4.

5. Franco M, Orduñez P, Caballero B, Tapia Granados JA, Lazo M, Bernal JL *et al.* Impact of energy intake, physical activity, and population-wide weight loss on cardiovascular disease and diabetes mortality in Cuba, 1980–2005. *Am J Epidemiol* 2007;166:1374-80.
6. Porrata Maury C, para el Grupo Cubano de Estudio de los Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Consumo y preferencias alimentarias de la población cubana con 15 y más años de edad. *RCAN Rev Cub Aliment Nutr* 2009;19:87-105.
7. González Domínguez A, Canetti Morales G. Diseño y desarrollo de una aplicación informática para la elaboración y evaluación de menús hospitalarios. *Íbidem* 2009;19:232-42.
8. Heredia Colás O, Heredia Rodríguez A. DIETMAX®. Sistema informático para la organización del Departamento hospitalario de Dietética. *Íbidem* 2010;20:14-25.
9. Borroto Díaz G, Quintanilla Andino M, Barceló Acosta M, Cabrera Valdés L. Ganancia de peso, dismetabolía y función renal al año del trasplante renal. *Íbidem* 2012;22:186-202.
10. Díaz Lorenzo T, Cardona Gálvez M, Sánchez Azahares Y, Leyva Castillo V, Ferrer Márquez Y, Hernández I, Díaz Fernández JR. Riesgos higiénico sanitarios de la elaboración de alimentos en instalaciones hospitalarias. *Íbidem* 2013;23:65-81.
11. Ricardo Noguera ED, Rodríguez Domínguez L, Herrera Gómez V, Lao Herrera I, Gasca Hernández E. Estado nutricional de niños haitianos menores de 5 años que viven en una comunidad pobre. *Íbidem* 2011;21:80-90.
12. Vélez Pliego M, Bilbao Reboredo T, Mejía Morales B, Zenteno de los Santos S, Ortega González JA. estado de los consumos alimentarios en comunidades del estado mexicano de Puebla. *Íbidem* 2012;22:270-86.
13. Ochoa C. El intestino delgado, las incretinas y el metabolismo energético en la Diabetes mellitus. *Íbidem* 2012;22:301-13.
14. Ochoa C. La biota intestinal, el metabolismo energético, y la Diabetes mellitus. *Íbidem* 2013;23:113-29.
15. Vernon J, Leys M, Weinstein G. Clinical visual electrophysiology. En: Duane's Ophthalmology (Editores: Tasman E, Jaeger E). Segunda versión en CD-ROM. Lippincott Williams and Wilkins. New York: 2006.
16. Santana Porbén S. El problema de la comparación de métodos. El caso de los errores proporcionales e iguales. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23:179-92.