

Medicentro Electrón. 2012 oct.-dic.;16(4)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
«DR SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## CARTA AL EDITOR

### ¿QUÉ HACER CON LAS AMENAZAS A LA SALUD?

Por:

Dra. C. Nélide L Sarasa Muñoz<sup>1</sup> y Dr. C. Oscar Cañizares Luna<sup>2</sup>

1. Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Doctora en Ciencias Médicas y Máster en Educación Médica. Profesora Titular. UCM-VC. e-mail: [nelidasm@ucm.vcl.sld.cu](mailto:nelidasm@ucm.vcl.sld.cu)
2. Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Doctor en Ciencias Médicas. Máster en Educación Médica y en Educación Avanzada. Profesor Titular. UCM-VC. e-mail: [oscarcl@ucm.vcl.sld.cu](mailto:oscarcl@ucm.vcl.sld.cu)

**Descriptor DeCS:**

AMENAZAS  
ENFERMEDAD CRÓNICA/prevención & control  
ATENCIÓN A LA SALUD

**Subject headings:**

HAZARDS  
CHRONIC DISEASE/prevention & control  
HEALTH CARE (PUBLIC HEALTH)

Señor Editor:

La sexagésima primera Asamblea Mundial de Salud efectuada en mayo del 2008, mediante la resolución WHA 61.8, instó a implementar políticas para reducir los factores de riesgo modificables, como las dietas no saludables, para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles<sup>1</sup>.

Aproximadamente el 60 % de las muertes, globalmente, son causadas por estas enfermedades, las que en los países en desarrollo representaron el 80 % en el 2008 y amenazan con un incremento del 17 % en la próxima década, aun cuando sus factores predisponentes pueden de ser modificados<sup>2,3</sup>.

En Villa Clara, como en toda Latinoamérica, junto al aumento de la esperanza de vida, las enfermedades crónicas –como el cáncer, la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, y las respiratorias en personas jóvenes– incrementan su morbilidad y mortalidad, lo que permite comprender que un miembro del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba haya alertado recientemente sobre la necesidad de asegurar el acceso de la población a alimentos seguros que satisfagan sus requerimientos energéticos diarios y que le permitan mantener una vida activa y saludable<sup>4</sup>.

Los ingresos energéticos excesivos en la niñez, y su repercusión sobre la salud y el bienestar futuros, han sido denunciados en la última década por varios organismos internacionales, que han señalado la necesidad de realizar investigaciones dirigidas a atenuar las amenazas asociadas<sup>5</sup>.

A partir de la distribución, en las instituciones de atención primaria de salud, de las guías de buenas prácticas alimentarias, se ha logrado elevar la comprensión de la necesidad de incrementar la ingesta de frutas y vegetales, disminuir el consumo de azúcar y la adición de sal a los alimentos. Además, se han emprendido acciones, a nivel municipal, como la creación de hogares maternos para las gestantes identificadas como de alto riesgo, que incluyen las que padecen anemia por deficiencias de hierro y las que incrementan de forma insuficiente su peso corporal, por la

274

significación de la nutrición del feto intraútero para su salud futura. Se insta además a sistematizar, la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, la que en el primer semestre del año 2006 alcanzó solamente un 26 %<sup>6</sup>.

Teniendo en cuenta que cerca de 43 millones niños menores de cinco años de edad eran sobrepeso en el mundo en el años 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado, hasta el 2013, un Plan de Acción para la Estrategia global de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, con el ánimo de prevenir su aparición y ayudar a millones de personas que las padecen a evitar que surjan en ellos otras complicaciones.

La obesidad infantil es uno de los problemas más serios del presente milenio, por su paso frecuente a la obesidad del adulto y a padecer diabetes y enfermedades cardiovasculares en la adultez joven, con sus nefastas consecuencias; téngase en cuenta que, globalmente, el 44 % de los diabéticos, el 23 % de las enfermedades isquémicas del corazón y entre el 7 y el 41 % de ciertos tipos de cáncer se atribuyen al sobrepeso y la obesidad.

Se pronostica un incremento del 57 % de las enfermedades crónicas no transmisibles hacia el 2020, cuya mitad, aproximadamente, está vinculada con el aparato cardiovascular, aunque también se aprecia una desafortunada asociación entre diabetes y obesidad, no solo porque afectan a una gran proporción de la población, sino porque se inician en edades tempranas de la vida y se extienden a nivel global como uno de los principales problemas de salud. En cinco de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud, las muertes por esta causa dominan las estadísticas<sup>7</sup>.

Aun cuando el SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas predominan en el África subsahariana, sin que sea previsible un cambio en esta panorámica, el 79 % del total de muertes que ocurren en el mundo son consecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles de los países en desarrollo<sup>8</sup>.

El Programa Nacional de Atención Materno Infantil, a través del seguimiento evolutivo de puericultura en la Atención Primaria de Salud, lleva a cabo un control evolutivo del crecimiento y desarrollo de cada lactante, de acuerdo con las Curvas de Crecimiento Nacionales, que no tienen en cuenta de forma diferenciada el crecimiento infantil según el tipo de alimentación. El Grupo de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud ha planteado que las normas NCHS/OMS no deben usarse para evaluar la adecuación de las prácticas alimentarias, especialmente en los niños amamantados, al tiempo que sugiere tener en cuenta otros indicadores funcionales, como la morbilidad, el nivel de actividad y el desarrollo<sup>9</sup>.

En estudios internacionales se afirma que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses se asocia, a partir del segundo mes, a un retardo fisiológico de la ganancia de peso y del crecimiento en la longitud del niño, lo cual no debe ser interpretado como un fallo del desarrollo óptimo del infante en el período. La desventaja en el peso y la talla de estos niños al llegar al año representa una protección contra el sobrepeso y la obesidad en la adolescencia. Las ventajas de mantener la exclusividad de la lactancia hasta los seis meses de edad, para la salud futura, justifica plenamente su disciplinada observancia. Al respecto, en nuestro medio es muy necesario emprender investigaciones y rectificar posturas profesionales, para garantizar el bienestar prospectivo de la población<sup>10</sup>.

### **Referencias bibliográficas**

1. Global strategy on diet, physical activity and health: A framework to monitor and evaluate implementation. Geneva: WHO; 2009.
2. World Health Organization. Action plan for the global strategy for the prevention and control of NCDs 2008–2013. Geneva: WHO; 2008.
3. World Cancer Research Foundation, American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington, D.C: AICR; 2007.
4. Pérez R. The public health sector and nutrition in Cuba. MEDICC Review [Internet]. Fall 2009 [citado 18 dic. 2011];11(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr\\_113.pdf](http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr_113.pdf)

5. National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity. Guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children [Internet]. London: NHS; 2006 dic. [citado 15 dic. 2011]. Disponible en: [www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG43quickrefguide2.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG43quickrefguide2.pdf)
6. Childinfo: Monitoring the situation of children and women [Internet]. New York: United Nations Children's Fundation; c2009 [actualizado ene. 2009; citado 10 dic. 2011]. Disponible en: [http://www.childinfo.org/breastfeeding\\_countrydata.php](http://www.childinfo.org/breastfeeding_countrydata.php)
7. World Health Organization. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002.
8. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO; 2003.
9. WHO Working Group on Infant Growth. An evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants. Bull World Health Organiz. 1995;73(2):165.
10. Kipping RR, Jago R, Lawlor DA. Obesity in children. Part 1: Epidemiology, measurement, risk factors, and screening. BMJ [Internet]. 2008 Oct. 15 [citado 18 dic. 2011];(337):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.bmj.com/content/337/bmj.a1824.full?ijkey=898eeb48499b8330f8c36d8f26da13fe8fab5554&keytype=tf\\_ipsecsha](http://www.bmj.com/content/337/bmj.a1824.full?ijkey=898eeb48499b8330f8c36d8f26da13fe8fab5554&keytype=tf_ipsecsha)

Recibido: 21 de febrero de 2012

Aprobado: 6 de septiembre de 2012