

INFORMES

INSTITUTO DE NUTRICIÓN E HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Evolución de algunos indicadores alimentario-nutricionales en Cuba a partir de 1993

Dra. Santa Jiménez Acosta,¹ Dra. Carmen Porrata¹ y Lic. Magaly Pérez²

Entre los factores involucrados en el origen de la neuropatía epidémica (NE) se encuentran los de tipo alimentario-nutricional, por lo que resulta de gran importancia el seguimiento permanente del consumo aparente y acceso a los alimentos, y del estado nutricional.

En Cuba se obtiene la evolución de algunos indicadores de la cadena alimentaria mediante el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), al cual se le adicionó en 1994 la vigilancia del acceso a los alimentos, indicador necesario frente a las nuevas formas de producción y distribución. De forma adicional se brindan algunos resultados del estado nutricional obtenidos en grupos específicos de población supuestamente sana.

A continuación se presenta la evolución de algunos indicadores alimentario-nutricionales a partir de 1993.

CONSUMO APARENTE DE ALIMENTOS

La disponibilidad de alimentos es uno de los elementos que brinda información útil para conocer el estado de los suministros alimentarios a nivel nacional. A partir de la epidemia de NE, con vistas a tener una aproximación más real al consumo de alimentos mediante esta vía, el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, el Instituto de Investigaciones de la Industria Alimentaria y el Ministerio de Economía y Planificación elaboraron una metodología para obtener el llamado "consumo aparente de alimentos" el cual permite una aproximación más cercana al consumo real de alimentos

al excluir de la disponibilidad nacional los destinados al turismo internacional y las pérdidas por distribución y cocción; además, facilita estimar el consumo medio de micronutrientes.

Al comparar evolutivamente las cifras de 1993 y 1997 se puede observar una recuperación lenta, pero progresiva del consumo aparente per cápita de energía, el cual pasó de una cifra de 1 863 kcal (76,6 % de satisfacción de las necesidades) a 2 176 kcal (90,6 % de satisfacción) respectivamente. La satisfacción del consumo aparente de vitamina B1 pasó de 75,8 % a 95,8 %. Las proteínas y el ácido fólico ya no se situaron por debajo del 70 % de satisfacción que es el punto crítico, pero aún están por debajo de este nivel el consumo aparente de riboflavina, vitamina A y grasas.¹ Si tomamos en consideración que aproximadamente el 30 % de la población ingiere suplementos vitamínicos de forma regular ello mejoraría en estos grupos los niveles de ingestión de vitaminas.

En lo relativo a la suficiencia alimentaria existe en Cuba una distribución equitativa de una parte de los alimentos para toda la población mediante productos básicos regulados, que aunque han variado en el tiempo, se venden a precios mínimos y constituyen un sistema de garantía de abastecimientos cuyos precios se mantienen fijos desde 1981 y representan una estabilidad económica para los sectores de bajos ingresos, que se complementa con la alimentación social (comedores escolares y obreros) y el autoabastecimiento.²

Al desglosar por grupos de edades el consumo aparente de alimentos y calcular su nivel de satisfacción en 1993 y 1997, según las necesidades de cada grupo de

¹ Doctora en Ciencias Médicas. Investigadora Titular. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.

² Licenciada en Economía. Oficina Nacional de Estadísticas.

edad identificado, se observó que el grupo de 0 a 6 años cumplió sus necesidades de energía y nutrientes, con excepción de las grasas.

En el grupo de 7 a 13 años se alcanzó un nivel de satisfacción del 90 % de sus necesidades energéticas en 1993 pero se ha incrementado progresivamente hasta lograr el 105 % de satisfacción en 1997. No obstante, los niveles de satisfacción del calcio y las vitaminas A, B₂ y B₆ son bajos.

El grupo de 14 a 65 años tuvo un nivel de satisfacción energética de 70 % en 1993 y de 82 % en 1997. Las vitaminas del complejo B, grasas y calcio mostraron adecuaciones bajas.

En el grupo mayor de 65 años se elevó el consumo aparente de energía de 92 % en 1993 a 107 % en 1997, en este último año se alcanzó un nivel adecuado, al igual que el hierro y la vitamina B₁; sin embargo, los restantes nutrientes se mantienen bajos. Para atenuar esta situación se prestan servicios de alimentación social para personas de la tercera edad sin amparo filial.

Debemos destacar que el análisis de satisfacción de las necesidades nutricionales, según grupo de edad, se realizó sobre una base macroeconómica de disponibilidad alimentaria y no responde a un estudio de distribución intrafamiliar de alimentos, aunque posiblemente la estructura expuesta se reproduzca, de acuerdo con nuestras costumbres sociales de protección a los menores y ancianos.

ACCESO A LOS ALIMENTOS

Un elemento de interés después de la epidemia de NE y durante el Período especial es conocer el acceso a los alimentos ya que se han diversificado las vías de distribución de alimentos y se han ampliado las fuentes de ingresos monetarios de la población.

Para vigilar el acceso a los alimentos se diseñó una canasta básica la cual se usa para estimar longitudinalmente los riesgos nutricionales asociados con las fluctuaciones del mercado y se vigila el precio de ésta, como precio de la canasta se considera la suma de dinero que habría que gastar para la compra de alimentos en el comercio minorista racionado, el consumo institucional, la alimentación pública, así como en el mercado agropecuario o el informal. En la figura 1 se presenta la tendencia del precio total de la canasta básica de alimentos en Cuba de 1995 a 1997. Se puede observar un descenso en los precios a partir de 1995 el cual puede atribuirse en parte a la reducción del exceso de liquidez monetaria circulante. Sin embargo, a partir de 1996 esa tendencia se debilitó.

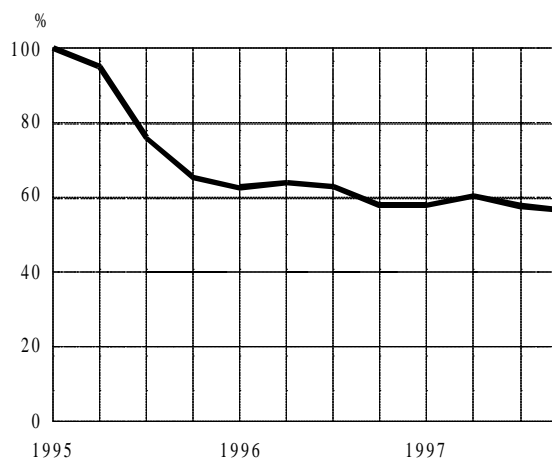


Fig. 1. Tendencias del precio de la canasta básica de alimentos. Cuba, 1995-1997. Enero-marzo 1995:100%.

Partiendo de esta problemática, se presta atención a la identificación de grupos de la población que puedan encontrarse en desventajas en lo que al acceso a los alimentos se refiere y se dirigen políticas de atención específica a éstos por parte del gobierno.

El autoconsumo ha tenido un peso importante en mejorar la accesibilidad a los alimentos y ha significado en este período un alivio económico para las familias al verse liberadas del gasto correspondiente para la obtención de los alimentos, aunque sabemos sus limitaciones en las grandes urbes.

ESTADO NUTRICIONAL

La población adulta ha mostrado ser altamente vulnerable a deficiencias nutricionales, lo cual quedó evidenciado por estudios realizados durante la epidemia de NE.³ Las figuras 2 y 3 muestran la evolución del índice de masa corporal (IMC = peso en kg/talla en m²) en 3 momentos diferentes en la Ciudad de La Habana: la Encuesta Nacional del Adulto Cubano realizada en 1982,⁴ una muestra representativa de la capital en pleno Período Especial en 1993⁵ y la muestra de la capital de la Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo en 1995.⁶ En 1993 prácticamente se duplicaron las cifras de adultos con deficiencia energética crónica (DEC) (IMC < 18,5) en uno y otro sexos y los porcentajes de individuos con sobrepeso, y obesidad (IMC > 25) disminuyeron a la mitad del valor que tenían en 1982. En 1995 se observó un descenso en los porcentajes de individuos con DEC y un incremento del sobrepeso, lo que evidencia una tendencia de recuperación de los pesos a los valores iniciales. Esta

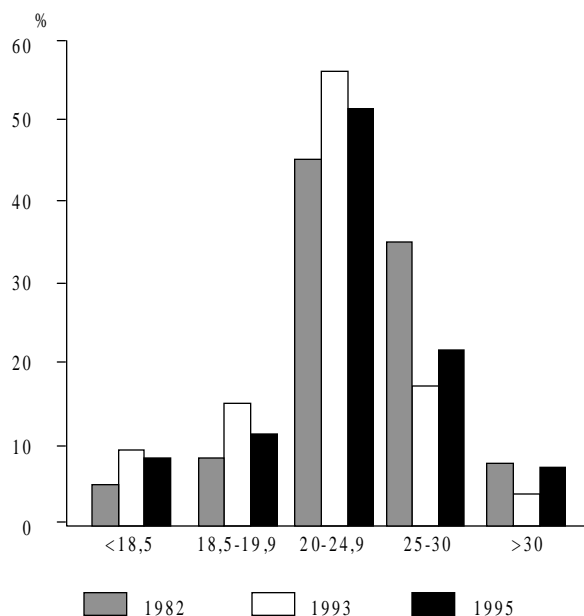


Fig. 2. Evolución del índice de masa corporal, sexo masculino.

situación debe servir de alerta por el descrito efecto de rebote de las dietas restrictivas, en el cual el aumento de peso puede ser mayor con respecto al período anterior.

La disminución de la frecuencia de sobrepeso y obesidad que tuvo lugar en la población, así como la disminución en el sedentarismo, respondieron a condiciones más bien impuestas por la difícil situación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Nacional de Estadísticas. Información sobre comportamiento del consumo de alimentos durante los años 1993 al 1997. La Habana, 1998.
2. Cumbre Mundial de Alimentación. Informe de Cuba, La Habana, 1996.
3. Jiménez S, Porrata C, Rodríguez-Ojea A, Cabrera A, Gay J. Estudios alimentario-nutricionales en relación con la neuropatía epidémica. En: Neuropatía epidémica en Cuba 1992-1994. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1995.
4. Berdasco A, Romero JM. Analysis and interpretation of Cuban adult anthropometry based on some classification variables. FAO. Rome Nutrition Consultants' Report Series 1992:98-101.

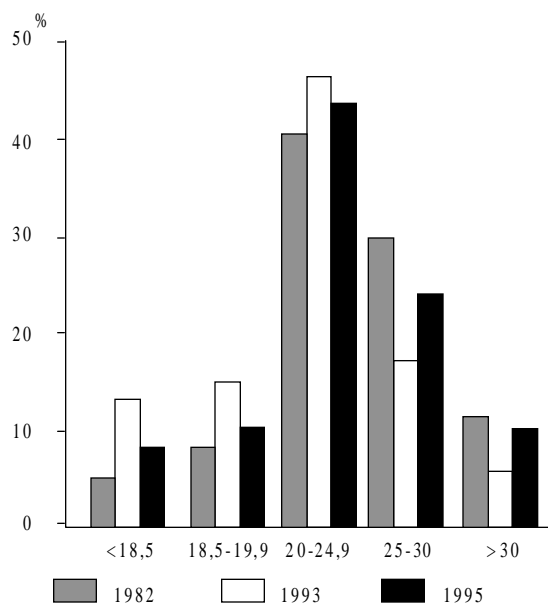


Fig. 3. Evolución del índice de masa corporal, sexo femenino.

económica en el país y no a cambios de estilo de vida en respuesta a programas orientados. Nuestros servicios de salud con énfasis en la atención primaria, dirigen las acciones de promoción de salud teniendo en cuenta el restablecimiento progresivo de la economía y de esta forma influyen en el cuadro de salud en relación con la dieta y las enfermedades no transmisibles.

5. Esquivel M, Berdasco A. Indicadores antropométricos para un subsistema de emergencia nutricional. Taller Internacional sobre Subsistema de alerta-acción para la vigilancia nutricional. La Habana, 1995.
6. Bonet M, Castro N, Jiménez S. Estado nutricional e índice de masa corporal. En: Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo. Presentado en el Primer Taller Nacional sobre Factores de Riesgo. La Habana, 1997.

Recibido: 26 de mayo de 1998. Aprobado: 17 de julio de 1998.
 Dra. *Santa Jiménez Acosta*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Infanta No. 1158 entre Llinás y Clavel, Centro Habana, Ciudad de La Habana, 10300, Cuba.