

El “hambre oculta” en Cuba

Food Monitor Program

Los alimentos que consumimos y cómo los consumimos son determinantes para nuestro bienestar. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés) toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por una alimentación segura, saludable, equilibrada y variada, ajustada a las necesidades de cada sujeto. Sin embargo, no basta con tener alimentos disponibles para saciarnos, sino con acceder a aquellos que necesitamos para mantenernos saludables. Aunque no padezcamos de hambre crónica, la ausencia de componentes vitamínicos y minerales necesarios para nuestro cuerpo afecta nuestra capacidad física e intelectual. A menudo esta deficiencia, denominada “hambre oculta”, se pasa por alto aún cuando dos mil millones de personas la padece.

El hambre oculta es un factor de riesgo para el sistema inmune, aumenta el potencial de enfermedades como anemia, caries dentales, diabetes, hiper/hipotiroidismo, obesidad, cardiopatías, osteoporosis, o incluso cáncer. La escasez sostenida de alimentos sanos puede agravar enfermedades, demorar la recuperación de estas o crear enfermedades secundarias por la desatención a una dieta estricta. Un sistema inmunológico en estas condiciones no cumple su función de prevenir, resistir o sobreponerse a enfermedades por contagio, intoxicación, contaminación o cualquier otra condición adversa que ponga en riesgo la salud. Además, el hambre oculta puede profundizar enfermedades de rezago, donde su impacto durante la gestación y los primeros 2 a 3 años de vida aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas; también puede reducir el rendimiento intelectual a largo plazo.

El hambre oculta es un factor de agravamiento ante la inseguridad alimentaria en Cuba, sobre todo para personas en condiciones vulnerables de salud; por ejemplo, personas mayores de 70 años, personas menores de 70 años con presencia de enfermedades crónicas, así como mujeres gestantes. En la isla, la preocupación más frecuente de estos grupos poblacionales es la imposibilidad de acceder a una alimentación que sustente sus necesidades específicas. Esta situación tiende a complejizarse si se tiene en cuenta que una mayoría de personas mayores de 70 años, viven solas o con sus parejas, y dependen de su jubilación como única fuente de ingreso. Entonces, la condición social representa un agravante en este grupo, al serles muy difícil adquirir productos alimenticios en la red de tiendas en MLC o en el mercado negro.

Otro obstáculo para las personas de edad avanzada en Cuba es su dependencia de terceras personas para asegurar su alimentación, debido a problemas motores y a las deficientes infraestructuras para adquirir los productos, lo que les impide desplazarse o esperar por horas la compra del género distribuido. En su defecto, estas personas reciben apoyo de centros sociales (como las Casas de Abuelos distribuidos en los municipios), de instituciones y organizaciones religiosas (Caritas, Centros Loyola), de comedores públicos, así como de miembros de la comunidad. Sin embargo, ¿es esta ayuda suficiente para impedir un agravamiento de sus estados de salud?

En Cuba, el Dietario Médico Nacional, resuelto en conjunto entre el Ministerio de Finanzas y Precios y el Ministerio de Salud Pública describe las diferentes dietas médicas

que, aunque están destinadas a tratar enfermedades crónicas, no tienen una duración mayor que un año. En esta relación, padecimientos derivados de deficiencias en la producción y absorción de vitaminas –por ejemplo, la neuropatía periférica– no tienen garantizada una cobertura dietética especial, aún cuando su tratamiento depende de una alimentación balanceada. Aquellas que sí cuentan con un suplemento alimenticio adicional, necesitan de prescripciones que están sujetas a una Declaración Jurada de Dieta Médica, cuyos modelos han estado en falta en muchas consultas del país. En adición, desde enero del 2020 la reducción inesperada de productos especiales en la canasta básica, como la leche en polvo, por ejemplo, ha dañado significativamente la capacidad de acceso a alimentos básicos para personas que padecen enfermedades crónicas y dependen de dietas especiales.

Otro elemento que atenta contra la garantía de suministros a personas en condiciones de vulnerabilidad médica es la dependencia del país a las importaciones y la prácticamente inexistente producción nacional. Ante trastornos sistémicos y autoinmunes que se expresan en el rechazo corporal a determinados alimentos, el país tiene una prácticamente nula importación de productos, por ejemplo, sin lactosa o sin gluten. Leches en polvo de marcas como Neocate o Prolaxin para menores de edad intolerantes proceden de países como Holanda y están sujetos a los acuerdos comerciales vigentes; otros productos como pastas libres de gluten tienen un gravamen aduanal que suma hasta 10 veces el precio del mismo en su país de origen.

En este sentido el hambre oculta no representa una deficiencia dañina a mediano plazo, sino que repercute directamente en el bienestar de las personas doblemente vulnerables, por su condición médica y por su débil acceso adquisitivo, quienes deben alimentarse con lo que encuentran y no con lo que deben. El término que gastroenterólogos y otros especialistas utilizan para la sustitución indebida de alimentos o para el no acatamiento de una dieta estricta es “envenenamiento”, término que justifican por las reacciones adversas directas, por ejemplo, en el caso de intolerancias alimentarias que presentan diarreas, dolores abdominales, cansancio y pérdida de peso.

En suma, podemos identificar una tendencia importante de la población cubana a desarrollar enfermedades debido a carencias alimentarias, a la preeminencia de alimentos ricos en grasas, almidones y azúcares, así como al estrés agregado por garantizar las comidas diarias. Estas condiciones se han agravado, o generado otras vinculadas a diagnósticos tardíos y a la incapacidad de garantizar una dieta precisa. Los dos últimos años han empeorado la ya precaria condición de una sociedad que venía extendiendo enfermedades carenciales surgidas en la década de los noventa. Las personas en condición de vulnerabilidad han debido afrontar un contexto pandémico sin tener a su alcance una alimentación que pueda balancear su sistema inmunológico. En el caso de enfermedades que dependen más de alimentos sanos que de medicamentos, reducir las dietas médicas a la par del desabastecimiento imperante significa privar a las personas de su tratamiento médico. Esta situación, aunque mayormente invisibilizada, tendría repercusiones graves en un país con un sangrado migratorio en aumento, un comportamiento de natalidad bajo y una población cada vez más envejecida y desnutrida.