

SITUACION NUTRICIA DE LA HABANA CUBA

Delia Plasencia y Manuel Grillo¹

Ministerio de Salud Pública

RESUMEN Se presenta un análisis de la situación alimentaria y nutricia de la Ciudad de la Habana dentro del marco de la situación general del país, comentando algunas características demográficas, la organización administrativa y política de la capital del país, algunos aspectos de la disponibilidad de alimentos y las distintas vías de obtención de estos resaltando la importancia que tiene la alimentación social en la capital. Se expresan los valores promedio de consumo per cápita de alimentos y se analizan las características de la dieta y los hábitos de consumo de la población; también se plantea el deterioro de las relaciones comerciales y financieras que sufre el país a partir de 1989 debido a la desaparición del campo socialista y a la intensificación del bloqueo estadounidense que han obligado al país a concentrar los esfuerzos internos en el Programa Alimentario. Se discuten los resultados del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) en los grupos priorizados (niños menores de 5 años, las embarazadas y los escolares), destacando los logros alcanzados en el estado nutricional de la población, así como en diferentes indicadores de salud. Asimismo se presentan el cuadro epidemiológico de las enfermedades crónicas no transmisibles y otras desviaciones de salud, así como su relación con la dieta y con las primeras causas de muerte en la capital y el país. Por último se presentan algunos aspectos del modo de vida de la población que repercuten en la salud y la nutrición de la misma señalándose las tareas acometidas para elevar cada día más la salud de la población.

SUMMARY Nutritional status in Havana city, Cuba. An analysis of the dietary nutritional status in Havana City in the framework of the general situation of the country is reported. Some demographic characteristics, the administrative and political organization in the country's capital, some aspects of the food availability and the different alternatives for their procurement are commented upon, emphasizing the significance of public nutrition in the capital. The average values of per capita food consumption are expressed and the characteristics of dietary patterns and food consumption of the population are examined. In addition, this paper discusses the deterioration of the commercial and financial relationships undergone by Cuba from 1989 on, as a result of the Socialist camp and the tightening of the American blockade, which have forced Cuba to concentrate her domestic efforts on the

Nutritional Program. The results of the Dietary and Nutritional Surveillance System (SISVAN) in priority sections of the population (children less than 5 years of age, pregnant mothers, and school children) are discussed. The achievements scored in the nutritional status on the population, as well as the different health indicators are stressed. Likewise, an epidemiologic scenario of non communicable chronic diseases and other health disorders are reported, along with their association with diet and the major causes of death in the capital and the country. Finally, some issues on the population's way of life that have an impact on health and nutrition are reported and the tasks engaged into increasingly raise the population's health are discussed.

INTRODUCCION

La Ciudad de la Habana, capital de la República de Cuba, es una provincia dividida en 15 municipios; su población actual es de 2,119,059 habitantes, aproximadamente el 20% de la población total del país, siendo la ciudad más grande de la isla. Tiene una densidad poblacional de 2 913.2 hab/km² en contraste con la densidad promedio nacional que es de 96 hab/km².

Está situada en la parte noroccidental de la isla. Su clima es tropical y húmedo suavizado por los vientos alisios. En verano se observa una temperatura media de 28°C siendo los meses más calurosos julio y agosto y en invierno la media es de 22 °C. Con respecto a las lluvias, la participación anual es de unos 1 400 mm. La temperatura media anual es de 25.1 °C y el promedio histórico de la humedad relativa es de 79%.

Tiene una extensión territorial total de 727 km², con una superficie de 273 km², y está situada en los 19-25 grados de latitud norte y en los 74-85 grados de latitud oeste del meridiano de Greenwich.

La estructura de la población tiene porcentajes superiores a los de la nación en los grupos de 50 a 64 años y de 65 y más años de edad (14.4% y 10.5% respectivamente contra 11.9 y 8.5% en el país), lo que está influyendo al presentar mayores tasas de mortalidad en algunas enfermedades crónicas.

¹ Calle 23-201, Vedado la Habana, Cuba

SITUACION NUTRICIA DE LA HABANA CUBA

La esperanza de vida al nacer en la ciudad llegó a 74,2 en el año de 1990 algo inferior a la nacional que fué de 75,2 años.

La natalidad estimada en 1990 fué de 32 122 nacidos vivos, para una tasa de 15,2 por 100 habitantes, inferior a la nacional (17,6), con un 99,93 de nacimientos en instituciones de salud.

Durante los años 80 se observó un bajo crecimiento de la población a consecuencia de una menor tasa de natalidad, con una relativa mayor tasa de mortalidad.

La Ciudad de la Habana se encuentra entre las cuatro ciudades del mundo con dos o más millones de habitantes en 1985, que en el período 1970-85 tuvieron un crecimiento menor del 1%, las otras tres ciudades fueron París, Budapest y Pekín. En Londres decreció la población.

La Ciudad de la Habana es la sede del gobierno central constituido por el Consejo de Ministros y la Asamblea Nacional del Poder Popular. El gobierno provincial está constituido por la Asamblea Provincial y Municipales del Poder Popular. Todos los organismos del gobierno tienen dependencias en los 3 niveles (municipio, provincia y nación).

Es importante señalar que el territorio abarcado por los 15 municipios de la capital se considera urbano por lo que al hablar de las zonas urbanas de Ciudad de la Habana nos estamos refiriendo a la totalidad de la capital. Su casi total urbanización impide el autoabastecimiento con productos agropecuarios y obliga a la provincia vecina que la rodea completamente excepto en zonas de la costa, a garantizar el aseguramiento de estos alimentos a la población capitalina.

SITUACION ALIMENTARIA Y NUTRICIA

En los últimos 30 años se han garantizado los requerimientos energéticos de la población. La disponibilidad de energía que en 1965 era de 2 552 Kcal alcanzó en 1988 la cifra de 2,953 Kcal llegando en la Ciudad de la Habana a sobrepasar las 3,000 Kcal per cápita. En 1989 el aporte energético promedio del país fue de 2 845 Kcal y la disponibilidad de proteína ha oscilado entre 66 y 79 gramos (Tabla 1).

Hasta mediados de 1990 existían en Cuba vías fundamentales para la distribución de productos alimenticios: autoabastecimiento, distribución regulada con subvención estatal, mercado liberado estatal y alimentación social. Esta es la misma situación de Ciudad de la Habana con mucho menos peso en el autoabastecimiento.

Actualmente debido a la situación económica del país y a la necesidad de garantizar el abastecimiento equitativo de alimentos a toda la población la mayoría de los productos del mercado liberado estatal pasaron a la distribución regulada.

Es significativo el aporte energético logrado en forma equitativa y uniforme para toda la población a través de la oferta de productos empleando la libreta de racionamiento en el

comercio minorista (distribución regulada con subvención estatal) ya que ésta se efectúa con precios regulados muy bajos gracias al subsidio del estado.

TABLA 1
CONSUMO DE ALIMENTOS ENERGIA PROMEDIO

	Kcal	Proteína (g)
1965	2 552	66
1970	2 565	69
1975	2 622	71
1980	2 867	75
1985	2 953	79
1989	2 845	75

Fuente: Comité Estatal de Estadísticas (CEE)

Otra parte importante de los alimentos que se ofertan a la población, se realiza a través de la llamada alimentación social, donde se incluyen comedores para estudiantes de todos los niveles de enseñanza, desde círculos infantiles hasta universidades, los servicios de alimentación en hospitales, y los comedores para empleados y trabajadores de todos los sectores productivos.

Las raciones alimentarias ofrecidas por estos servicios son gratuitos, excepto la de comedores para empleados y trabajadores, en los cuales se abona un importe módico según la composición del menú. Pero generalmente una parte importante del costo de éste servicio también recae en el estado, ya que dicho importe no cubre los gastos que se originan con el mismo.

Teniendo en cuenta la oferta de alimentos en el comercio minorista a través del sistema de racionamiento y las raciones diarias que garantizan la alimentación social, se estima que la gran mayoría de la población reciben el 72% del aporte energético proteico por estos canales, lo cual representa una elevada seguridad alimentaria para los ciudadanos cubanos.

La expresión en términos de consumo per cápita de alimentos se presenta en la Tabla 2.

TABLA 2
CONSUMO PERCAPITA DE ALIMENTOS
(Kg/Año)

Productos 1989	Real
Cereales	108
Azúcar	51
Frijoles	12
Carnes en canal	39
Huevos (U)	230
Pescados (entero)	18
Leche y derivados	144
Grasas	17
Viandas	66
Frutas	56
Hortalizas	59

Aunque el suministro de energía y proteínas revela niveles relativamente aceptables para un país en vías de desarrollo, es necesario mejorar la estructura de la dieta, incrementando las cantidades de verduras, frutas, productos cárnicos y cereales integrales, así como disminuyendo el consumo de azúcar, cereales refinados, además de aumentar la proporción de aceites ricos en ácidos grasos poliinsaturados en relación a las grasas saturadas.

En general en los últimos 30 años la dieta se ha mejorado constantemente, sin embargo, persisten algunos hábitos alimentarios que favorecen la aparición de problemas nutricios, basta señalar que las tres primeras causas de muerte para todas las edades están ligadas a factores dietéticos-nutricios.

La economía cubana experimenta desde 1989 un deterioro en sus relaciones comerciales y financieras. El debilitamiento

de la integración económica socialista, unido a la intensificación del bloqueo estadounidense, obligaron a concentrar los esfuerzos internos en el Programa Alimentario y en acciones orientadas a la pronta obtención de divisas convertibles.

En este Programa Alimentario está plasmada la voluntad económica y política del país para alcanzar al más corto plazo posible una mayor seguridad e independencia alimentaria que permita mantener los niveles de alimentación alcanzados en estos últimos años, y posteriormente elevarlos hasta obtener una verdadera alimentación racional.

La desnutrición energético protéica ha dejado de ser un problema de salud, no obstante persiste una pequeña proporción de población infantil con esta condición, lo que se debe mayormente a factores culturales desfavorables que están arraigados y cuya modificación requiere un período largo de tiempo.

Un factor de riesgo es el creciente número de embarazos en adolescentes, entre cuyos hijos se ha hallado incidencia de bajo peso al nacer y más baja prevalencia de lactancia materna. En 1990 de un total de 34,326 captaciones de embarazos en la Ciudad de la Habana, 6,120 fueron embarazadas con menos de 20 años de edad, lo que representa un 17.9% del total ligeramente superior al año anterior que fué de 17.4%

El año 90 concluyó con un índice de bajo peso al nacer en la Ciudad de la Habana de 7.1%, superior al año anterior que fué de 6.5%

EMBARAZADAS CON RIESGO NUTRICIO

En los datos obtenidos por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) del año 90 se clasificaron con riesgo nutricio por peso deficiente al comienzo del embarazo el 7.3% del total de embarazadas, inferior al registrado en la nación que fué de 8.7%. En la Tabla 3 podemos observar el comportamiento de este indicador desde 1985.

Las embarazadas que tuvieron una ganancia de peso defi-

TABLA 3
EMBARAZADAS BAJO VIGILANCIA NUTRICIA. CIUDAD DE LA HABANA Y NACION.
(Tasa en %)

Año	Bajo peso al comienzo del embarazo		Ganancia de peso inferior a 8 Kg durante el embarazo		Hemoglobina menor de 110g/l en el último trimestre	
	Ciudad Habana	Nación	Ciudad Habana	Nación	Ciudad Habana	Nación
1985	8.6	10.9	5.5	7.4	13.4	14.0
1988	6.1	7.9	3.0	5.3	6.8	11.1
1989	7.1	8.8	3.1	5.5	9.1	12.3
1990	7.3	8.7	3.3	5.5	11.2	11.4

SITUACION NUTRICIA DE LA HABANA CUBA

ciente durante el embarazo presentaron en el año 1990 una tasa de 3.3% inferior a la del país que fué de 5.5%. Este indicador se ha mantenido alrededor de 3% en los últimos años.

Las embarazadas que se clasificaron como riesgo de presentar anemia nutricia tuvieron una tasa de 11.2% ligeramente inferior a la tasa nacional que fue de 11.4%, y superior al del año 1989 que fué de 9.1%.

NIÑOS EN RIESGO NUTRICIO

Al final del año 1990 en la Ciudad de la Habana se encontraban bajo vigilancia nutricia 1,165 niños menores de 1 año clasificados como obesos (por encima del 97 percentil de peso/talla) para una tasa de 3.5% por encima de la nacional que fué de 1.9%. Como sobrepeso fueron ubicados en éste mismo grupo (por encima del 90 hasta el 97 percentil de peso/talla) 3,109 para una tasa de 9.5%, también por encima de la nación que fué 5.9%. Como delgados (entre el 3 y 10 percentil de peso/talla) 2,086 niños para tasa de 6.3%, la tasa nacional fué de 4.0%. Como desnutridos (inferior al 3 percentil de peso/talla) se clasificaron 398 niños menores de 1 año para una tasa de 1.2%, superior a la tasa nacional que fué de 0.9%.

En la Tabla 4 se puede apreciar el comportamiento de la vigilancia nutricia en el menor de 1 año a partir de 1985, tanto en la ciudad como en la nación.

En el grupo de 1 a 4 años como se refleja en la Tabla 5 las cifras de niños con riesgo nutricio son muy bajas, aunque resultan más elevadas en ciudad de la Habana que en la nación.

ESTADO NUTRICIO EN ESCOLARES

En 1986 se llevó a cabo en todo el país una encuesta de peso talla en escolares de la enseñanza primaria (semi-internos) y de enseñanza secundaria (internos) con el objeto de evaluar su estado nutricional (Tabla 6). Se encuestaron un total de escolares de primaria de 19 428 y en secundaria 9466. En Ciudad de la Habana se encuestaron 1 366 niños de primaria y 503 de enseñanza media. En esta ciudad se detectó que el 4.0% de los escolares de primaria se clasificaron por debajo del 3 percentil (desnutridos), 5.2% fueron clasificados entre 3 y 10 percentil (delgados), una entre el 90 y el 97 percentil (sobrepeso) se clasificaron 9.8% de los niños por encima del 97 percentil (obesos) se ubicaron el 6.3% de los escolares de primaria encuestados, estas cifras son superiores a la del país en desnu-

TABLA 4
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO BAJO VIGILANCIA NUTRICIA. CIUDAD HABANA Y NACION
(Tasa en %)

Año	Obesos		Sobrepesos		Delgados		Desnutridos	
	Ciudad Habana	Nación	Ciudad Habana	Nación	Ciudad Habana	Nación	Ciudad Habana	Nación
1985	2.6	2.3	6.5	5.9	2.7	4.3	0.6	1.3
1988	2.0	2.0	5.8	5.4	4.3	3.6	0.8	1.0
1989	3.5	1.9	9.9	5.3	5.9	4.6	1.0	0.9
1990	3.5	1.9	9.5	5.3	6.3	4.0	1.2	0.9

FUENTE: SISVAN

TABLA 5
NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS BAJO VIGILANCIA NUTRICIA CIUDAD HABANA Y NACION.
(Tasa en %)

Años	Obesos		Sobrepeso		Delgados		Desnutridos	
	Ciudad Habana	Nación	Ciudad Habana	Nación	Ciudad Habana	Nación	Ciudad Habana	Nación
1985	3.2	1.6	4.5	2.5	1.0	1.1	0.4	0.5
1988	2.8	1.4	4.0	2.2	1.4	1.1	0.5	0.5
1989	2.5	1.1	3.8	2.0	1.5	1.0	0.5	0.4
1990	2.2	1.0	3.3	1.8	1.3	1.0	0.4	0.3

FUENTE: SISVAN

TABLE 6
ENCUESTA DE PESO TALLA EN ESCOLARES 1986.

Estado Nutricio	Ciudad de la Habana		País	
	n	%	n	%
	Primaria			
Desnutridos	55	4.0	353	1.8
Delgados	73	5.2	574	2.9
Sobrepesos	135	9.8	2 757	14.2
Obesos	87	6.3	1 765	9.3
	Secundaria			
Desnutridos	1	0.2	163	1.4
Delgados	10	2.0	480	4.2
Sobrepesos	67	13.3	1 307	11.4
Obesos	18	3.6	511	4.5

tridos y delgados e inferiores en sobrepesos y obesos.

En los escolares de enseñanza media se detectó por debajo del 3 percentil (desnutridos) un solo niño, 0.2%, como delgado se clasificó el 2%, como sobrepeso 13.3% y obesos el 3.6%. Todas estas cifras son inferiores a las detectadas a nivel nacional.

Durante el año 1991 se realizó otra encuesta en escolares cuyos datos se encuentran en procesamiento.

DEFICIENCIAS NUTRICIAS ESPECIFICAS

Deficiencias de hierro.

La deficiencia de hierro es el problema nutricio carencial más frecuente en Cuba siendo el factor alimentario la causa fundamental.

De acuerdo a estudios realizados en la década de los 80 la ingestión media de hierro oscilaba entre el 45 y el 90% de la cantidad recomendada, entre el 82% y el 96% para las muchachas y mujeres en edad fértil y entre el 30 y 42% para los niños a partir del segundo semestre de vida, preescolares y escolares; los estudios realizados en la Ciudad de la Habana tienen comportamiento similar (Tablas 7 y 8).

Estos estudios demuestran que la anemia es frecuente en las gestantes, los niños de 6 meses a 5 años, los adolescentes y las mujeres en edad reproductiva. La frecuencia de individuos con anemia (concentración de hemoglobina por debajo del valor

crítico de referencia) fue de 22 a 33% en las gestantes, de 40 a 60% en niños de 6 a 12 meses de edad, de 25 a 40% en los de 12 a 36 meses, de 20 a 30% en los adolescentes y mujeres en edad reproductiva. Sin embargo en los escolares de primaria la frecuencia fué de alrededor del 10%, así como en los hombres resultó insignificante o nula. En un grupo de niños se demostró que aunque la anemia aparecía en el segundo semestre de vida, el déficit prelatente se encontraba en más de la mitad de los niños antes de cumplir los seis meses de edad.

En general predomina la anemia ligera, pues la proporción de individuos con anemia moderada o intensa es pequeña.

Deficiencia de vitamina A .

En los resultados obtenidos en estudios de la población de la Habana realizados por el Instituto de Nutrición desde finales de la década de los 70 en casi todos los grupos poblacionales (Tabla 9) se evidencia una deficiente ingestión de vitamina A y niveles séricos en muchos de ellos que permiten su clasificación como un problema de salud. Estas afirmaciones son válidas para embarazadas, recién nacidos, escolares, adolescentes y adultos en edad laboral.

Según los lineamientos de la FAO/OMS para la identificación de la deficiencia de vitamina A como un problema de salud, puede observarse en los valores de las últimas décadas que para los grupos en riesgo, 10 y 20 µg/dl, los valores medios de las concentraciones séricas de vitamina A se encontraban por encima de los límites establecidos.

SITUACION NUTRICIA DE LA HABANA CUBA

TABLA 7
INGESTION DE HIERRO PARA GRUPOS DE POBLACION ESTUDIADOS EN CIUDAD DE LA HABANA

Grupo	Año	n	Ingestión media mg/día	Ingestión Recomendada (INHA) mg/día	Adecuación %	% de individuos cuya ingestión es 1/3 Recom. 2/3 Recom.
Alumnos Instituto Pre- Universitario Playa	1980					
Varones		25	9.3	18	52	- 40
Mujeres		30	9.3	16	45	- 97
Niños de 0-2 años y sus padres						
Centro Habana y Habana Vieja	1983-1988					
Niños de 6 meses		48	5.7	10	57	6 72
Niños de 02-12 meses		46	7.6	10	76	0 37
Niños de 24 meses		48	7.1	10	71	2 42
Madres		47	8.2	18	46	13 89
Padres		37	10.6	12	88	5 25
Ancianos e Instituciones	1984					
Hombres		29	10.0	12	83	- 3
Mujeres		16	9.0	10	90	- 6
Niños de 0-11 años, Cerro	1985	192	8.2	11	74	- 39
Niños de 0-9 años						
5 Municipios	1985	81	9.0	11	82	0 33
Niños 6 meses, Lawton	1988	82	5.3	10	53	10 90
Niños de 12-36 meses						
Centro Habana	1988	76	7.3	10	73	0 36
Alumnos Escuela Ballet	1989					
Varones		9	19.3	-	121	0 11
Mujeres		11	9.5	-	53	0 82
Alumnos Escuela Circo	1989					
Varones 15-18 años		7	13.6	-	85	0 0
Hembras		6	9.7	-	54	0 83

INHA = Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos

TABLE 8
 FRECUENCIA DE ANEMIA PARA GRUPOS DE POBLACION ESTUDIADOS EN
 CIUDAD DE LA HABANA

Grupo	Año	n	Anemia %
Niños 6-11 meses	1974	145	45
12-24 meses		339	30
Gestantes Centro Habana 3er. Trimestre	1978	72	33
Gestantes Centro Habana 3er Trimestre	1980	75	29
Alumnos int. P.U. playa	1980		
Varones		132	33
Mujeres		207	22
Población área de influencia Hosp. "Enrique Cabrera"	1980		
Hombres		57	0
Mujeres en edad fértil		50	25
Gestantes 27-40 semanas		101	22
Mujeres activo laboral ligera	1982	69	30
Niños Alamar	1982		
6-12 meses		33	45
13-24 meses		183	28
6-24 meses	1983	52	42
Niños Centro y Habana Vieja	1983-1988		
6 meses		48	43
12 meses		52	36
24 meses		44	27
madres		91	24
padres		69	1
Alumnos Escuela Arte	1989		
Varones		77	10
Mujeres		97	11

Deficiencia de Vitamina C.

La deficiencia de Vitamina C ha sido demostrada en algunos grupos de población, por ejemplo un estudio de embarazadas en el municipio Centro Habana, demostró que la proporción de mujeres con concentraciones de ácido ascórbico en suero con-

siderada como de "alto o moderado riesgo" fue de 27.9% en el primer trimestre del embarazo, descendiendo a 12.8% en el tercero, probablemente como resultado de la suplementación con vitamina que se ofrece a las embarazadas gratuitamente y de forma regular. En adolescentes de la propia ciudad de la

SITUACION NUTRICIA DE LA HABANA CUBA

TABLA 9
POBLACION EN RIESGO DE MANIFESTAR UNA DEFICIENCIA DE VITAMINA A CALCULADA CON BASE EN LOS NIVELES SERICOS DETERMINADOS EN DIFERENTES GRUPOS DE LA CIUDAD DE LA HABANA, % DE POBLACION EN RIESGO DE DEFICIENCIA

Grupo poblacional	Año	n	Alto riesgo 10 µg/dl %	Riesgo Moderado 20 µg/dl %	10-30 µg/dl %	Bajo Riesgo 30 µg/dl %
Adolescente (Esc. Lenin) Masc.	1979	69	1	-	40	25
Adolescente (Esc. Lenin) Fem.		105	2	-	64	32
Adolescentes (IPU) Masc.	1979	70	1	-	38	62
Adolescentes (IPU) Fem		114	2	-	61	37
Adolescente Masc.	1979	36	-	-	54	46
Adolescente Fem.		26	-	-	54	46
Embarazadas 1er. Trim.	1978	59	14	42	44	0
Embarazadas 2do. trim.	1978	59	17	35	44	4
Embarazadas 3er. trim.	1978	59	39	52	9	0
Pescadores (salida)	1981	79	3	20	68	29
Pescadores (regreso)	1981	65	11	37	75	14
Embarazadas 1er. trim.	1983	113	25	-	69	6
Embarazadas 2do. trim.	1983	53	30	-	49	21
Mujeres edad laboral	1983	83	5	38	-	-
Hombres edad laboral	1983	62	5	24	-	-
Niños edad 1 año	1983	42	12	-	-	-
Niños edad 2 años	1983	39	8	-	-	-
Niños edad 6 meses	1983	52	19	-	60	21
Ancianos en hogares	1984	28	7	25	56	39
Ancianos en sus casas	1985	34	4	7	21	75
Escolares	1987	277	1	-	47	52
Parturientas	1988	155	30	-	-	70
Adolescentes (15-18 años)	1989	61	7	-	28	65
Escolares Santa Fé	1990	31	14	-	-	-
Escolar Cojimar	1990	32	17	-	-	-
Adultos	1991	38	3	18	50	47

Habana la situación de casos en moderado riesgo es más ostensible.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RELACIONADAS CON LA DIETA

En la Ciudad de la Habana al igual que en la nación el cuadro epidemiológico se caracteriza por el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles con tendencia al aumento en la gran mayoría de ellas.

Las enfermedades del corazón se mantienen como la primera causa de mortalidad general, con tasa cruda de 258,2 por 100 000 habitantes en 1990, superior a la del año anterior 240,5 y a la nacional 200,5.

En el mismo año 1990 la tasa de años potenciales de vida perdidos para personas de 1 a 64 años fue de $8,7 \times 1\ 000$ habitantes, la forma clínica fundamental es la cardiopatía isquémica, responsable de más del 80% de las defunciones correspondiendo al infarto agudo del miocardio el 25% de la mortalidad general del país.

La hipertensión arterial es reconocida en el mundo como una de las causas frecuentes de morbilidad, así como un importante elemento de riesgo en el desarrollo de otras enfermedades. En nuestro país casi todos los estudios realizados señalan una prevalencia entre 15 y 20% en población mayor de 15 años y ambos sexos, siendo mucho más frecuente en la raza negra.

La mortalidad por cáncer ocupa el 2do lugar entre las 10 primeras causas de muerte. Se mantienen tasas crudas y ajustadas estables por tumores malignos en los últimos 20 años y se mantienen niveles medios. En 1990 la tasa de $128,5 \times 100\ 000$ habitantes similar a la de 1989 que fué de 125,3.

Las principales localizaciones fueron: pulmón, mama, próstata, colon y recto, estómago y cuello del útero.

El occidente del país tiene tasas de mortalidad por cáncer superiores a las del oriente: Ciudad Habana ($173,6 \times 100\ 000$ habitantes).

La diabetes mellitus asciende a ocupar el sexto lugar como causa de muerte en 1990 con una tasa de $21,4 \times 100\ 000$ habitantes con tendencia al ascenso en tasas crudas y ajustadas por edades en los últimos 20 años. La Ciudad de la Habana presentó una tasa de 24,9.

La tasa de prevalencia de diabetes mellitus en el país en 1989 fue de $10,5 \times 1\ 000$ habitantes en el sexo masculino y de $19,8 \times 1\ 000$ habitantes en el sexo femenino.

La obesidad como entidad dependiente de la nutrición en el 98% de los casos constituye un gran riesgo para la salud del individuo. Está estrechamente relacionada con la hipertensión arterial, infarto cardíaco y diabetes mellitus entre otros. En un estudio basal realizado en 1989 en el marco de un programa de intervención del Instituto de Endocrinología y Enfermedades

Metabólicas en 2 133 personas de 15 años y más, residentes en un área de la capital, se encontró obesidad (medida por el índice de masa corporal mayor de 30 en el sexo masculino y 28,6 en el sexo femenino) en el 14,3% de las encuestadas. La proporción de mujeres obesas fué notablemente superior (20,1%) a la de los hombres.

Se considera según estimados conservadores que alrededor del 25% de la población cubana debe de ser obesa.

La hipercolesterolemia (colesterol sanguíneo mayor de 6,4 mmol/l) se encontró en el 18,8% de las personas estudiadas en la muestra anteriormente citada. La proporción de mujeres con cifras altas de colesterol fue también superior a la de hombres (22,7% vs 12,8%), respectivamente.

Como se puede apreciar en la población, aparentemente sana, existe un alto porcentaje de personas con factores de riesgo a las enfermedades no transmisibles, potencialmente modificables, de ahí que actualmente gran parte de los esfuerzos en la atención primaria están encaminados a corregir estos factores.

Al analizar la Tabla 10 de mortalidad de la Ciudad de la Habana vemos que se presentan entre las diez primeras causas, nueve afecciones no transmisibles, acompañadas sólo por la influenza y neumonía como enfermedad transmisible.

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Menores de 1 año.

Las cinco primeras causas de muerte en este grupo coinciden con el cuadro del país (Tablas 10 y 11) siendo las tasas de mortalidad por estas causas similares o inferiores a las nacionales.

Grupo de 1 a 14 años.

El comportamiento es similar al del país pero en el quinto lugar aparecen además de las muertes por infección meningocócica, las enfermedades del corazón, así como, bronquitis, enfisema y asma.

Grupo de 15 a 49 años

Coinciden las cinco primeras causas de muerte, siendo superiores a las tasas nacionales en los casos de tumores malignos y enfermedades.

Grupo de 50 a 64 años.

En las cinco primeras causas las tasas son mayores que las del país desbocándose el incremento de la mortalidad por diabetes mellitus en este grupo de edad que desplaza del cuarto lugar a la mortalidad por accidentes.

Grupo de 65 años y más.

Excepto en la mortalidad por enfermedades

SITUACION NUTRICIA DE LA HABANA CUBA

TABLA 10
 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE. CIUDAD DE LA HABANA 1990*
 (Tasa x 100 000 hab.)

Mortalidad General		15 a 49 años	
Enfermedad del corazón	258,2	Accidentes	36,3
Tumores malignos	170,5	Tumores malignos	30,5
Enfermedades cerebrovasculares	82,2	Enfermedades del corazón	23,8
Accidentes	51,7	Suicidios	12,7
Influenza y neumonía	443,6	Enfermedades cerebrovasculares	9,6
Diabetes mellitus	34,2		
Bronquitis - enfisema - asma	5,4	50 a 64 años	
Suicidio	14,8	Enfermedades del corazón	324,7
Cirrosis, otras infecciones crónicas del hígado	14,3	Tumores malignos	284,8
Afecciones perinatales	6,9	Enfermedades cerebrovasculares	111,9
		Diabetes mellitus	53,7
		Accidentes	47,1
1 a 14 años			
Accidentes	16,9	65 años y más	
Anomalías congénitas	5,4	Mortalidad General	
Tumores malignos	3,7	Enfermedades del corazón	1 888,3
Influenza y neumonía	2,7	Tumores malignos	1 061,0
Enfermedades del corazón	0,8	Enfermedades cerebrovasculares	579,4
Bronquitis, enfisema, asma	0,8	Enfermedades de arterias y arteriolas	371,8
Infección meningocócica	0,8	Influenza y neumonía	3 651,4

*Según Anuario Estadístico 1990

TABLA 11
 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE. CUBA, 1990*
 (Tasa X 100 000 hab)

TODAS LAS EDADES		5 a 14 AÑOS	
Enfermedades del corazón	200,3	Accidentes	16,1
Tumores malignos	128,5	Tumores malignos	4,3
Enfermedades cerebrovasculares	66,2	Anomalías congénitas	3,6
Accidentes	49,0	Infección meningocócica	1,5
Influenza y neumonía	30,3	Enfermedades del corazón	0,7
Diabetes mellitus	221,4		
Suicidios	20,2	15 a 45 AÑOS	
Bronquitis, Enfisema y Asma	10,1	Accidentes	41,6
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	8,4	Enfermedades del corazón	21,8
Ciertas afecciones congénitas	7,7	Suicidio y lesiones autoinflingidas	20,7
		Enfermedades cerebrovasculares	9,7
MENORES DE 1 AÑO			
Ciertas afecciones perinatales	4,4	50 a 60 AÑOS	
Anomalías congénitas	2,5	Enfermedades del corazón	226,4
Influenza y neumonía	0,7	Tumores malignos	255,0
Enteritis y otras enf. diarreicas	0,5	Enfermedades cerebrovasculares	94,9
Accidentes	0,3	Accidentes	43,9
		Diabetes mellitus	41,5
1 a 4 años			
Accidentes	1,8	65 AÑOS Y MAS	
Anomalías congénitas	0,8	Enfermedades del corazón	1 829,7
Tumores malignos	0,7	Tumores malignos	973,1
Influenza y neumonía	0,4	Enfermedades cerebrovasculares	579,3
Infecciones meningocócicas	0,3	Influenza y neumonía	300,7
		Enfermedades de las arterias y vasos capilares	289,2

*Según anuario estadístico 1990

SITUACION NUTRICIA DE LA HABANA CUBA

cerebrovasculares, las tasas de la ciudad son mayores que las nacionales, desplazando las enfermedades de arterias y arteriolas del cuarto lugar a la influenza y neumonía.

La mortalidad infantil en la Ciudad de la Habana se ha mantenido por debajo de la media nacional (Tabla 12). En 1975 la ciudad presentaba una tasa de 24.1 por 1 000 nacidos vivos (n/v) alcanzando en 1990 una tasa de 10.0

En el menor de 5 años la mortalidad ha tenido un comportamiento más favorable a nivel nacional (Tabla 13). En el trienio 1984-1986 se obtuvo una tasa de 15.3 por 1 000 n/v y una supervivencia de 98.5% y en trienio 1987-1990 una tasa de 12.5 con una supervivencia de 98.8%.

MODO DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS EN CIUDAD HABANA Y EL PAIS

Algunos estudios realizados revelan un bajo porcentaje de la población que refiere practicar sistemáticamente ejercicio físico independientemente de su actividad laboral, tanto en la capital como en el resto del país.

En los momentos actuales existen circunstancias que favorecerán el incremento de la actividad física, entre ellas la introducción masiva, en la población, de la bicicleta como medio fundamental de transportación de estudiantes y trabajadores.

Los Círculos de Abuelos han sido también un elemento favorecedor, que ya está dando resultados positivos.

En sentido general, la población cubana necesita mejorar

TABLA 12
MORTALIDAD INFANTIL TASA X 1 000 N/V.

	Ciudad de la Habana	País
1975	24,1	27,5
1980	17,2	19,6
1985	14,0	16,5
1989	10,4	11,1
1990	10,0	10,7

TABLA 13
MORTALIDAD EN EL MENOR DE 5 AÑOS

	Mortalidad Tasa x 1 000 n/v		% de supervivencia	
	1984-1986	1987-1990	1984-1986	1987-999
País	18,1	13,8	98,2	98,6
Ciudad de la Habana	15,3	12,5	98,5	98,8

sus conocimientos y actitudes en relación a la selección, preparación y consumo de los alimentos que contribuirán a que la ración alimentaria reúna las características de una dieta equilibrada.

Se mantienen algunos tabúes alimentarios tales como conceder demasiada importancia a la malanga en la alimentación de los niños menores de un año, en contraposición de la papa, pese a que la primera se trata de un tubérculo rico en almidón y con muy poco contenido protéico.

La ablactación comienza precozmente en detrimento de la lactancia materna.

Existen prácticas negativas como pelar algunos vegetales (tomate, calabaza, pepino), además de ser cocinados, en general, con agua abundante que no se aprovecha, entre otras.

Se le concede poca importancia al desayuno, resultando la comida de la noche la más copiosa, lo que unido a la poca práctica de ejercicios físicos, favorece la obesidad.

Se mantiene el alto consumo de azúcar, sal y grasa saturada y hay preferencia por la carne de cerdo. No se le concede a algunas especies de pescado el valor nutritivo que en realidad tienen.

Muchos vegetales verdes y amarillos son rechazados por la población, pese a su valor nutritivo.

El manejo higiénico de los alimentos es deficiente, especialmente en los centros de alimentación social, lo que hace que se informen intoxicaciones alimentarias durante todo el año, pero de forma marcada en el verano.

Los índices de lactancia materna son muy bajos. La mayoría de los lactantes menores de tres meses de edad incorporan a su alimentación otro tipo de leche (alimentación mixta), o han sido destetados por completo.

En 1990 se llevó a cabo la investigación nacional sobre prevalencia y duración de la lactancia materna y la alimentación del niño menor de un año, que abarcó 6 688 individuos de todo el país. Se encontró que la caracterización de la alimentación del lactante en la población difiere sustancialmente de lo recomendado internacionalmente. En el país existe una baja prevalencia de lactancia exclusiva al nacer que es particularmente acentuada en algunas provincias como Ciudad de la

Habana, lo cual está probablemente relacionado con problemas organizativos en las maternidades que desalientan la lactancia materna.

La rápida caída de la lactancia materna durante el primer trimestre observada en todo el país, y particularmente en las provincias occidentales, parece indicar que no se ha hecho un aprovechamiento óptimo del amplio desarrollo de los servicios de salud ni del potencial que representan las organizaciones de masa para desarrollar acciones educativas eficientes y duraderas.

CONCIENCIA PUBLICA, EDUCACION SOBRE ALIMENTACION Y SALUD

La labor conjunta de los Ministerios de Educación y Salud Pública, así como de otros organismos de la Administración Central del Estado ha posibilitado el desarrollo de una educación sobre la alimentación y la salud dirigida a la población escolar, maestros, técnicos y manipuladores de alimentos.

En este sentido se han elaborado programas, documentos normativos y se han desarrollado seminarios de capacitación y superación. Además de contemplarse en los programas y planes de estudio de los diferentes niveles y tipos del Sistema Nacional de Educación. No obstante, todavía no se ha alcanzado el nivel requerido para que los educadores actúen como principales promotores de salud en la comunidad.

Como parte del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición, desde 1987 se está desarrollando en el país un subprograma de Cultura Alimentaria, con una participación multisectorial que incluye todos los organismos y organizaciones, que de una forma u otra están vinculados a la alimentación y nutrición.

Los objetivos generales de este subprograma son:

- Ofrecer a la población consumidora la información necesaria para sentar las bases de una cultura alimentaria que le permita seleccionar preparar y consumir los alimentos de acuerdo a sus requerimientos nutricios y con plena conciencia de su relación con la salud.
- Garantizar un flujo adecuado de información entre los productores importadores y distribuidores de alimentos de manera tal que la oferta corresponda cada vez más con las demandas y requerimientos de la población.

Durante el desarrollo de esta Campaña se va obteniendo información para su evaluación a través de las actividades de la Comisión Central de Cultura Alimentaria, así como de las actividades realizadas por las 14 Provinciales (se corresponden con las 14 provincias del país) y la Comisión Municipal de Isla de la Juventud.

Para la difusión de los mensajes educativos, se cuenta con los medios masivos de comunicación, tanto nacionales como

provinciales, sobre todo prensa, radio y televisión. Los mensajes que se elaboran están identificados con el logotipo y lema de la Campaña.

Dentro de las actividades priorizadas actualmente, se desarrolla una Campaña Nacional de Lactancia Materna, dirigida a todos los sectores de la población y a los miembros de los equipos de salud.

Durante estos años, se han realizado algunos estudios que ayudan a profundizar en el conocimiento del tema de los alimentos, así como a enfrentar de forma más efectiva la orientación. Como ejemplo de ello está el estudio realizado sobre algunos aspectos económicos e históricos relacionados con la alimentación en Cuba en los siglos XV y XVI.

Se han realizado investigaciones sobre las preferencias y el consumo de verduras por parte de la población cubana, que han servido de base para la labor de orientación a la misma, en la que se han realizado recetarios, boletines informativos, artículos en revistas así como cursos y adiestramientos.

Es evidente que se han obtenido avances en conocimientos y actitudes con relación a la nutrición y la alimentación, lamentablemente la calidad de la medida del comportamiento es pobre.

REFERENCIAS

1. Anuario Estadístico de Cuba, La Habana. Editorial Estadísticas, 1989.
2. Grupo para el Desarrollo Integral de la Capital. Estrategia. La Habana 1990.
3. Análisis del Comportamiento Migratorio. La Habana. Editorial Estadístico 1990.
4. CEE Anuario Estadístico, 1990.
5. Minsap. Informe Anual. Minsap, 1990.
6. Minsap. Informe SISVAN Ciudad de la Habana, 1990.
7. Situación Nutricional. Cuba, 1991 Red. SISVAN
8. Cuadro epidemiológico. Cuba, 1991
9. Cuadro Epidemiológico. Ciudad de la Habana, 1991.
10. Informe de Cuba a la Conferencia Internacional de Nutrición, Enero, 1992.
11. Suárez, A & Col. Valores hematológicos e ingestión de hierro de las instituciones del municipio Playa, publicado en 1984.
12. Anuario Estadístico. Minsap, 1990.
13. Vidal, H. Déficit de hierro en el 3er trimestre del embarazo. Sangre, 25 8: 411, 1980.
14. Amador, M & Valdés Lazo, F. Investigación sobre prevalencia de la lactancia materna y la alimentación del niño menor de 1 año. Informe, La Habana, Minsap, 1991.
15. CEE Anuarios Estadísticos 1980-1989.
16. Minsap. Anuarios Estadísticos 1985-1990.
17. El Programa Alimentario. Editorial José Martí, Cuba, 1990.