

**LA INSEGURIDAD  
ALIMENTARIA Y SU  
IMPACTO SOBRE LA  
SALUD EN CUBA**

**Informe No. 8**  
**La inseguridad alimentaria y su impacto sobre la salud en Cuba**

ISBN:

DOI:

**Autores:**

Rojas, Nastassja

González, Claudia

Quintero, Germán

Angel, Sergio

Muñoz, Lina

Bohórquez, Valentina

Herrera María, Camila

Serna, Daniela

**Corrección de estilo:**

Cañas, Royma

**Diseño y diagramación:**

Rodríguez, Catalina

**Un proyecto de:**



Edición Digital

Enero 2024

© 2022 Food Monitor Program

<https://www.foodmonitorprogram.org/>

Todos los derechos reservados

**2024**

**LA INSEGURIDAD  
ALIMENTARIA Y SU  
IMPACTO SOBRE LA  
SALUD EN CUBA**

**Bogotá, Colombia**

FOOD MONITOR PROGRAM

# TABLA DE

# CONTENIDOS

**01**

**PRESENTACIÓN**

**02**

**RESUMEN EJECUTIVO**

**03**

**LA COMPLEJA INTERDEPENDENCIA ENTRE  
LA SEGURIDAD ALIMENTARIA  
Y SALUD**

**04**

**SOBRE CONDICIONES DE ENFERMEDAD  
Y GARANTÍAS EN EL SISTEMA  
INTERAMERICANO DE PROTECCIÓN  
DE DERECHOS HUMANOS**

**05**

**CONEXIDAD ENTRE LAS CONDICIONES  
DE SALUD Y LA SEGURIDAD  
ALIMENTARIA EN CUBA**

**06**

**REFERENCIAS**

# 01. PRESENTACIÓN

La compleja interdependencia entre la seguridad alimentaria y la salud es un fenómeno intrínsecamente ligado al bienestar humano y al desarrollo sostenible. Estos dos aspectos fundamentales interactúan de manera dinámica, influenciándose y contribuyendo al estado general de salud de las poblaciones en todo el mundo.

En primer lugar, la seguridad alimentaria se refiere a la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los alimentos que aseguran una dieta nutritiva y adecuada para todas las personas. Cuando estas no tienen acceso a alimentos suficientes o nutritivos, se enfrentan a una malnutrición que puede manifestarse en forma de desnutrición, deficiencias de vitaminas y minerales o sobrepeso y obesidad debido a una dieta desequilibrada y rica en alimentos procesados y poco saludables. La malnutrición, a su vez, tiene un impacto directo en la salud; mientras la desnutrición puede debilitar el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a enfermedades infecciosas y contribuyendo a una recuperación más lenta.

En este sentido, abordar la seguridad alimentaria y la salud de manera integral requiere un enfoque intersectorial que tenga en cuenta no solo la disponibilidad de alimentos, sino también su calidad nutricional, la sostenibilidad de los sistemas alimentarios y su impacto en el medio ambiente. Esto conlleva la implementación de políticas y estrategias que promuevan una producción agrícola sostenible, fomenten el acceso equitativo a alimentos nutritivos, eduquen a la población sobre hábitos alimenticios saludables y reduzcan el desperdicio de alimentos a lo largo de toda la cadena alimentaria.

Basándonos en lo expuesto, este informe se adentra en la intrincada relación entre ambos derechos y cómo la violación de uno repercute directamente en la salvaguarda del otro, menoscabando la dignidad de las personas.

Es fundamental comprender cómo la seguridad alimentaria y el acceso a la salud están entrelazados, ya que la falta de alimentos nutritivos y suficientes afecta directamente la salud de las personas, y viceversa. Para ilustrar este punto, se aborda en específico la situación en Cuba, donde la inseguridad alimentaria ha impactado de manera integral en sus derechos fundamentales. La escasez de alimentos y los desafíos para acceder a una atención médica adecuada han llevado a una vulneración significativa de los derechos humanos en el país, subrayando la urgencia de abordar estas cuestiones de manera integral y coordinada para garantizar una vida digna para toda la población cubana.

# 02. RESUMEN EJECUTIVO

Este informe analiza la compleja interdependencia entre la seguridad alimentaria y la salud dentro del marco de los derechos humanos. Se destaca que el derecho a la alimentación va más allá del simple acto de comer, abarcando el acceso regular a alimentos nutritivos que promuevan el bienestar físico, mental y social de las personas. Asimismo, se evidencia que una alimentación adecuada es esencial para una vida saludable, por lo que su falta puede dar lugar a desnutrición y enfermedades crónicas.

El documento resalta la interrelación entre el derecho a la salud, el derecho a una alimentación adecuada y otros derechos humanos, especialmente en contextos de crisis generalizadas donde la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a servicios de salud adecuados pueden tener un impacto devastador.

Se subraya la importancia de comprender cómo la vulneración de estos derechos afecta la dignidad y el bienestar de las personas, sobre todo en situaciones como la crisis actual en Cuba, donde la escasez de alimentos y medicamentos deteriora la salud de la población.

Además, se examina el papel de los sistemas internacionales de protección de derechos humanos, como las Naciones Unidas, en la promoción y protección de estos derechos en contextos de crisis. Se destaca también la necesidad de abordar estos problemas de manera integral y coordinada, con un enfoque basado en los derechos humanos y la cooperación internacional.

Otro aspecto que el informe analiza son las condiciones de enfermedad y las garantías en el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos y en el Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos.



Se hace hincapié en la importancia de garantizar el acceso a la atención médica, la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como en la necesidad de abordar las necesidades específicas de grupos vulnerables, como las personas con discapacidad y los adultos mayores.

En este sentido, en su revisión del caso de Cuba, el informe enfatiza la alimentación hospitalaria por su papel crucial en la atención hospitalaria, siendo un pilar terapéutico fundamental para la mejora clínica de los pacientes. Sin embargo, en la Isla, la calidad de los alimentos proporcionados en las instituciones de salud es precaria, lo que obliga a muchas familias a alimentar a sus seres queridos con comida casera durante su estancia hospitalaria. Aunque esta práctica puede ser una solución temporal, plantea desafíos financieros y logísticos significativos; además de no garantizar la seguridad alimentaria necesaria para la recuperación del paciente.

Las investigaciones realizadas por Food Monitor Program (FMP) en 2023 revelaron que la mayoría de los pacientes hospitalizados en Cuba no consumen la comida proporcionada por las instituciones, sino dependen de la comida llevada a diario por sus familiares e incluso de envíos de alimentos desde el extranjero para mantener una dieta adecuada para su recuperación.

# 03. LA COMPLEJA INTERDEPENDENCIA ENTRE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SALUD

En el marco del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (en lo adelante, SUDH), la protección de los derechos de las personas en condiciones particulares asociadas a enfermedades y las garantías exigibles para ello se disponen inicialmente de manera implícita en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Dicho instrumento, en su artículo 25, expone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que garantice la salud y el bienestar, en especial en lo relativo a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. A su vez, insta a garantizar el derecho a seguros de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez o las circunstancias que supongan la pérdida de los medios de subsistencia por circunstancias ajenas a la voluntad. El artículo en cuestión, si bien no alude de manera explícita a la población con determinado padecimiento, sí insta a asegurar las condiciones propicias para garantizar la salud —entre estas la asistencia médica— y los seguros relativos para asegurar el bienestar de los afectados.

A la luz de la anterior normativa, primigenia y fundamental en el SUDH, posteriormente se gestaron diferentes instrumentos que han aludido a lo relacionado a la salud y la protección a las personas con algún padecimiento asociado. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1976 dispone en su artículo 12 —enmarcado en el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental— las medidas que deben adoptar los Estados parte para hacer efectivo dicho derecho e insta a prevenir y tratar las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y a crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. En adición, con una perspectiva diferencial y aludiendo en especial al caso de la infancia, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1990 reconoce en su artículo 24 su derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación, y llama a combatir las enfermedades y la malnutrición, en el marco de la atención primaria en salud, haciendo uso de la tecnología disponible, el suministro de alimentos saludables y el agua salubre.

Aunque los anteriores instrumentos no abordan de manera extensiva lo relacionado a las condiciones particulares asociadas a enfermedades, las obligaciones de los Estados en dicho ámbito se infieren en la medida en que se exige asegurar el disfrute al mejor nivel posible de salud; cuestión que requiere la debida asistencia en las condiciones que lo requieran. No obstante, con mayor énfasis al respecto, desde el SUDH se gestó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; instrumento que, entrado en vigor en 2008, expone la normativa enfocada en la promoción, protección y garantía de todos los derechos humanos de las personas en dicha condición, incluyendo a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y que puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

A la luz de ello, su artículo 25 se enfoca en la salud, exponiendo que las personas en dicha condición tienen derecho a gozar del más alto nivel de esta, sin ningún tipo de discriminación; por tanto, los Estados deben adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso a los servicios de salud. Asimismo, insta a proporcionar programas y atención de salud gratuita o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas. En dicho artículo, también se abordan las medidas dirigidas a la pronta detección e intervención para prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas enfermedades. Todo lo anterior debe ser garantizado para facilitar el acceso de las personas; en la misma medida, se debe exigir que los profesionales de la salud presten sus servicios reivindicando la sensibilización respecto a los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.

En consonancia con lo anterior, el artículo 26 de este instrumento aborda lo relativo a la habilitación y rehabilitación. Al respecto, menciona que los Estados deben adoptar medidas efectivas y pertinentes para que las personas con discapacidad puedan mantener la mayor independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, para lo cual resulta imprescindible la organización y garantía de servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación. En particular, en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, los cuales, preferiblemente, deben darse desde la etapa de vida más temprana y con una evaluación multidisciplinar.

Bajo la égida del SUDH, lo concerniente a los derechos de las personas en condición de enfermedad se encuentra inmerso o se circunscribe en gran medida al derecho de gozar del mayor nivel posible de salud; cuestión que hace exigible a los Estados una amplia variedad de acciones. Entre estas, la garantía de una debida atención médica, el trabajo en la prevención y el tratamiento de enfermedades, con iniciativas relativas a la detección e intervención, así como la prestación de un servicio médico que promulgue el respeto a los derechos humanos y a la dignidad.

Por tanto, en el marco de las garantías relativas a la salud, la garantía del derecho a la alimentación cobra especial importancia, pues es una necesidad imperante para asegurar el bienestar, la salud y la prevención de posibles enfermedades.

Asimismo, en el caso de las personas con padecimientos en particular, dicho derecho debe asegurarse indefectiblemente en los diferentes centros de salud. De hecho, la Organización Mundial de la Salud ha instado a que en los establecimientos públicos —incluyendo hospitales— se fomente la alimentación saludable para prevenir las muertes relativas a la desnutrición e insalubridad. Con ello en mente, se puede inferir que lo dispuesto en la Declaración Universal de Derechos Humanos en referencia a un nivel de vida adecuado se extiende a cualquier condición o circunstancia, siendo la alimentación y la nutrición un aspecto clave para ello.

De esta manera, se puede concluir que la garantía de los derechos de la población en condiciones particulares de salud es una máxima inherente a su condición de seres humanos y su derecho a la vida, cuya plena protección hace exigible múltiples derechos conexos.



# 04. SOBRE CONDICIONES DE ENFERMEDAD Y GARANTÍAS EN EL SISTEMA INTERAMERICANO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS



Bajo el amparo del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (en lo adelante, SIDH), lo relativo a los derechos de las personas en condición de enfermedad no se presenta de manera explícita y extendida en la mayoría de instrumentos; no obstante, se puede inferir de lo dispuesto en determinados artículos que aluden al derecho a la salud y a las debidas garantías que deben darse en torno a ello.

Así, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948 —normativa primigenia del Sistema—, el artículo 11 presenta expone que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. En la misma línea, el artículo 16 manifiesta que toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la desocupación, vejez o incapacidad que le imposibilite física y mentalmente para obtener los medios de subsistencia. Como se evidencia, la aplicabilidad de lo dispuesto en dicho instrumento se da para la generalidad de la población; no obstante, se puede inferir que, en situaciones de salud particulares que limiten física o mentalmente, la atención médica y la protección relativa a los seguros deben ser condiciones mínimas para garantizar la subsistencia y el bienestar.

Por otra parte, en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), suscrito en 1988, el tratamiento que se da al ámbito en cuestión es similar al de la Declaración. Su artículo 10 detalla que toda persona debe gozar del derecho a la salud, entendido como el disfrute del nivel más alto posible de bienestar físico, mental y social, para lo cual insta a ofrecer una atención primaria en salud; es decir, una asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad. Lo anterior debe extenderse a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado, que debe trabajar en la inmunización contra enfermedades infecciosas y fomentar la prevención y el tratamiento de enfermedades endémicas, profesionales y de cualquier otra índole.

Los anteriores instrumentos aluden de manera general a lo referente a las garantías y condiciones mínimas que deben darse para la atención médica, la prevención y demás medidas que trabajen en favor del derecho a la salud de toda la población. No obstante, con una aproximación más específica, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada en 1999, busca fungir como normativa en favor de los derechos de quienes padezcan de determinada deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limite la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria. La garantía de los derechos de dichas personas guarda una relación intrínseca con lo relativo a la salud, pues, debido a su condición, requieren de una atención primaria y diferencial que abogue por su bienestar y la eliminación de cualquier barrera de exclusión.

Por ello, el artículo 3 insta, entre otras cosas, a trabajar en tres áreas prioritarias: la prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles; la detección temprana, intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y la sensibilización de la población. Todo esto, mediante campañas de educación encaminadas a la eliminación de prejuicios, estereotipos y otros actos que atenten contra los derechos de estas personas. En adición, el artículo 4 aborda el compromiso de los Estados en torno a la colaboración en la investigación científica y tecnológica relacionada con la prevención de discapacidades, específicamente en lo que respecta a la prevención, tratamiento, rehabilitación e integración a la sociedad, así como el desarrollo de medios y recursos para facilitar la autosuficiencia.

Como se evidencia, la anterior Declaración aborda de manera diferencial las obligaciones relativas a los derechos de personas con padecimientos específicos de salud que hacen urgente una atención integral, la cual debe ayudar a garantizar condiciones de igualdad con respecto a la población en general. Teniendo en cuenta el instrumento anterior, la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en 2015, también aborda un sector poblacional en particular y especifica medidas diferenciales al reconocer que, a medida que la persona envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma con salud, seguridad e integración activa en las diferentes esferas de la vida.





Por ello, en su artículo 19, invita a los Estados a diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas; así como la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.

Para lograr lo anterior, el instrumento insta, entre otras cosas, a asegurar la atención preferencial, el acceso universal, equitativo y oportuno a los servicios integrales de salud sustentados en la atención primaria, nutriéndose de la medicina tradicional, alternativa y complementaria; formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas y planes para fomentar un envejecimiento activo y saludable; fomentar políticas públicas sobre la salud sexual y reproductiva de la persona mayor; fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades crónicas y otros padecimientos; garantizar el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades transmisibles y no transmisibles; fortalecer políticas para mejorar el estado nutricional; promover servicios especializados en la persona mayor con enfermedades que causan dependencia incluyendo aquellas crónico-degenerativas, demencia y Alzheimer; fortalecer las capacidades de los trabajadores de la salud en relación con la atención a la persona mayor, promover la investigación y formación académica profesional y técnica en geriatría, gerontología y cuidados paliativos, asegurando también el acceso a estos servicios; y garantizar que la persona mayor tenga disponibilidad y acceso a los medicamentos esenciales.

Lo dispuesto en dicha Convención permite evidenciar, a partir de un abordaje diferencial, las medidas mínimas a tener en cuenta para atender las necesidades médicas de los adultos mayores. Si bien ello requiere de esfuerzos interdisciplinarios, en la medida en que la vejez puede traer consigo la necesidad de proveer medidas específicas para fomentar la calidad de vida y el bienestar, lo referente a la salud se convierte en una piedra angular para dicho propósito.

Por tanto, al igual que en el SUDH, desde el SIDH se concibe inicialmente lo relativo a las condiciones de enfermedad o médicas en particular desde la garantía de derechos conexos como el derecho a la salud; el cual, de naturaleza universal, debe ser asegurado sin discriminación alguna y a la luz de otros derechos como el concerniente a la alimentación, fundamental para fomentar también el derecho al más alto nivel de vida posible, que es inherente al ser humano. No obstante, Convenciones como la relacionada con las personas con discapacidad o los adultos mayores, gracias a su abordaje diferencial, permiten evidenciar necesidades propias de determinados sectores de la población que requieren de atención integral y ajustada a sus necesidades

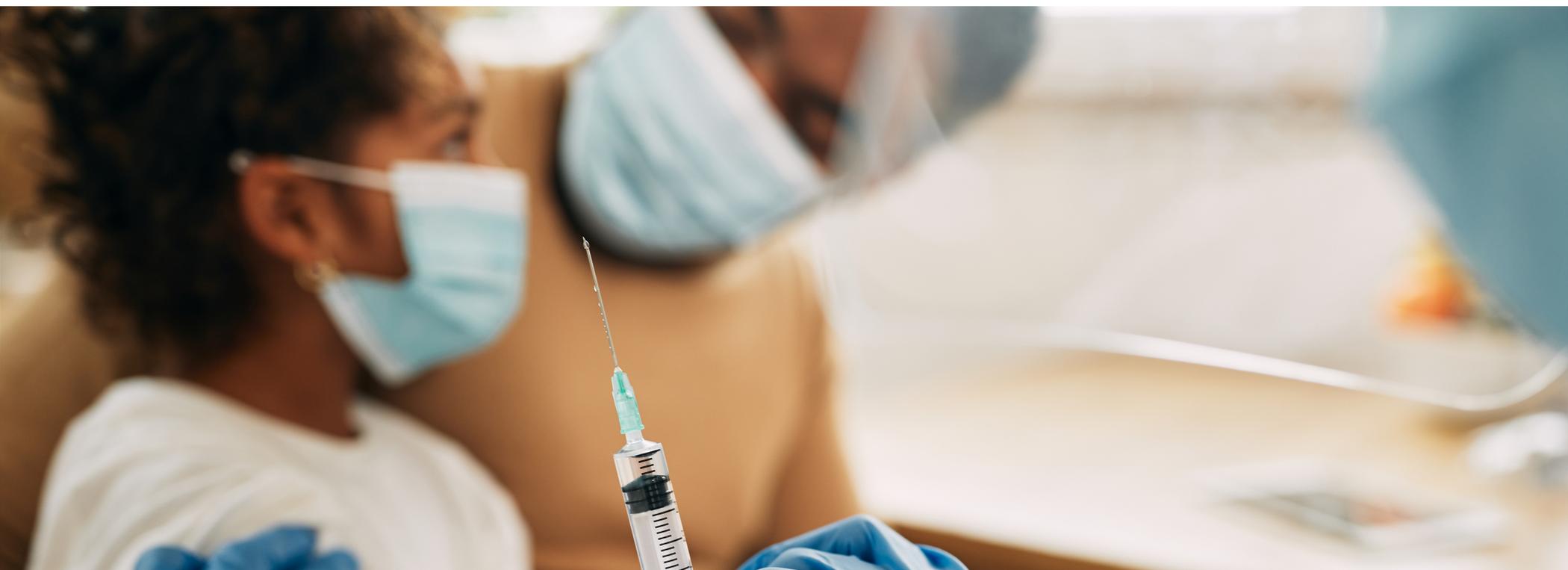
## 05. CONEXIDAD ENTRE LAS CONDICIONES DE SALUD Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CUBA

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, es crucial considerar la recopilación de testimonios que ha llevado a cabo Food Monitor Programa sobre la realidad cotidiana en Cuba. La voz de esas personas ofrece una visión detallada de las condiciones particulares que se viven en la Isla, especialmente en lo que respecta a la alimentación en instituciones de salud. Según los resultados, se revela una situación preocupante, donde la mayoría de los pacientes hospitalizados en Cuba no consumen la comida proporcionada por las instituciones, sino dependen de la comida llevada a diario por sus familiares e incluso de envíos de alimentos desde el extranjero para mantener una dieta adecuada para su recuperación. Esta situación pone de manifiesto la urgente necesidad de abordar la precaria calidad de los alimentos garantizados en las instituciones de salud cubanas, así como de encontrar soluciones efectivas para garantizar la seguridad alimentaria de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

La alimentación juega un papel crucial en la atención hospitalaria, siendo un pilar terapéutico fundamental para la mejora clínica de los pacientes. Sin embargo, en Cuba, la calidad de los alimentos proporcionados en las instituciones de salud es precaria, lo que obliga a muchas familias a alimentar a sus seres queridos con comida casera durante su estancia hospitalaria. Aunque esta práctica puede ser una solución temporal, plantea desafíos financieros y logísticos significativos, además de no garantizar la seguridad alimentaria necesaria para la recuperación del paciente.

Las entrevistas realizadas en 2023 arrojaron luz sobre una realidad preocupante en cuanto a las condiciones de hospitalización y la calidad de la alimentación ofrecida en los hospitales cubanos. A través de diversos testimonios, se evidenció una serie de deficiencias que impactan directamente en la salud y el bienestar de los pacientes.

Por ejemplo, un paciente hospitalizado debido a una fractura de cadera describió la calidad de la alimentación en el hospital como insuficiente y de baja calidad. Según su relato, las comidas ofrecidas eran escasas, poco apetitosas y carecían de los nutrientes necesarios para una adecuada recuperación. Además, señaló que tuvo que depender en gran medida de los alimentos suministrados por su familia para complementar su dieta durante su estadía en el hospital.



De manera similar, otro paciente ingresado para una operación de apéndice caracterizó las condiciones de su estancia hospitalaria como precarias, con una calidad de comida que comparó con la de comedores obreros. Aunque recibió una dieta baja en grasas y sal, al ser dado de alta enfrentó dificultades para acceder a alimentos adecuados para su recuperación, lo que podría tener consecuencias negativas para su salud a largo plazo. Otro paciente, con un cuadro de diarrea aguda bacteriana durante su hospitalización, destacó la falta de acceso a alimentos adecuados debido a las condiciones del hospital y la mala calidad del agua en su entorno. A pesar de ello, logró conseguir una dieta especial para su recuperación en casa, aunque a precios elevados.

Relevante resulta el caso de una paciente diagnosticada con insuficiencia renal y diabetes, quien estuvo hospitalizada durante un mes debido a su condición. Aunque su estancia fue considerada buena gracias al apoyo financiero de sus hijos, se quejó de la calidad de la comida ofrecida en el hospital, describiéndola como pésima y cruda. Afortunadamente, pudo contar con alimentos llevados por su familia para complementar su dieta y cumplir con sus necesidades alimenticias especiales debido a su condición de salud.

Testimonios como esos ilustran la compleja realidad que enfrentan los pacientes en los hospitales cubanos, donde la calidad y disponibilidad de alimentos pueden ser insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales durante la hospitalización y la recuperación en casa. La falta de acceso a una alimentación adecuada puede tener graves consecuencias para la salud a largo plazo, lo que resalta la urgente necesidad de mejorar las condiciones alimentarias en los hospitales y abordar los desafíos sistémicos que afectan el acceso a una alimentación adecuada para los pacientes.

Por otro lado, una paciente hospitalizada debido a complicaciones durante el embarazo describió la alimentación proporcionada en el hospital como “deficiente”, con comidas poco apetitosas y porciones pequeñas. Esta situación ilustra cómo incluso en circunstancias delicadas como el embarazo las condiciones de alimentación pueden no ser las adecuadas para garantizar una recuperación óptima.

Además de las deficiencias en la alimentación en los hospitales, los pacientes enfrentan dificultades para acceder a alimentos alternativos fuera del hospital. Sin embargo, algunos enfrentan dificultades para obtener alimentos fuera del hospital debido a limitaciones económicas y al desabastecimiento de alimentos frescos y saludables en el mercado.



Estos desafíos tienen un impacto negativo en la salud y la recuperación de los pacientes. Por ejemplo, varios de ellos mencionaron desarrollar complicaciones de salud, como anemia y defensas bajas, debido a una dieta deficiente durante la hospitalización y la recuperación en casa. Esto resalta la urgente necesidad de mejorar la calidad y la disponibilidad de alimentos en los hospitales cubanos, así como abordar los desafíos sistémicos que afectan el acceso a una alimentación adecuada para los pacientes.

En cuanto a la experiencia hospitalaria y tratamiento médico, los pacientes expresaron preocupaciones sobre la falta de recursos y el trato recibido por el personal médico durante su hospitalización. Aunque algunos recibieron un trato adecuado por parte de los médicos, muchos enfrentaron dificultades con la calidad y la cantidad de alimentos ofrecidos durante su estancia en el hospital. Esta falta de recursos y atención adecuada también puede tener un impacto negativo en la recuperación y el bienestar de los pacientes.

Sobre la calidad y disponibilidad de alimentos, los pacientes describieron las comidas proporcionadas en los hospitales como deficientes en términos de sabor, nutrición y variedad. Muchos señalaron que las porciones eran pequeñas y que la comida carecía de condimentos y calidad en su preparación. Esta deficiencia en la alimentación hospitalaria puede afectar negativamente la salud y la recuperación de los pacientes, en especial aquellos con condiciones médicas crónicas o que requieren una dieta especial.

Con relación al acceso a alimentos alternativos, los pacientes dependían de la comida proporcionada por sus familiares para complementar su dieta durante la hospitalización. Sin embargo, varios enfrentaron dificultades para obtenerlos fuera del hospital debido a limitaciones económicas y a la disponibilidad limitada de alimentos frescos y saludables en el mercado. Esta falta de acceso a alimentos adecuados puede complicar la recuperación y afectar la calidad de vida de los pacientes después del alta hospitalaria.

Los testimonios de los pacientes ofrecen una visión diversa pero preocupante sobre las condiciones de alimentación y la calidad de la atención en los hospitales cubanos. Puede, por tanto, resumirse, que la insatisfacción con la dieta hospitalaria, la dependencia de alimentos externos y las dificultades para acceder a una alimentación adecuada después del alta son temas recurrentes que subrayan la necesidad de intervenciones urgentes para mejorar la situación alimentaria y garantizar una atención médica integral y efectiva para todos los pacientes.



## 06. REFERENCIAS

- Organización de las Naciones Unidas (1948): “Declaración Universal de Derechos Humanos”, en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- Organización de las Naciones Unidas. (1976): “Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales”, en <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
- Organización de las Naciones Unidas (1990): “Convención sobre los Derechos del Niño”, en <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
- Organización de las Naciones Unidas (2006): “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- Organización de los Estados Americanos. (1948): “Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre”, en <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>.
- Organización de los Estados Americanos (1978): “Convención Americana sobre Derechos Humanos”, en [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm).
- Organización de los Estados Americanos (1988): “Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, en <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>.
- Organización de los Estados Americanos (1999): “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, en <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>.
- Organización de los Estados Americanos (2015): “Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, en [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf).



# **LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y SU IMPACTO SOBRE LA SALUD EN CUBA**

<https://www.foodmonitorprogram.org>