

## Hacia la erradicación del hambre mundial: ¿Vamos Bien?

José María Bengoa <sup>1</sup>

**Resumen:** En contraste a lo que parece ser la situación en Venezuela donde se acentúa el hambre y la desnutrición, en el mundo se estima que se han producido buenos resultados en el control de las deficiencias de vitaminas y yodo, la promoción de la lactancia materna, la inclusión de hierro y ácido fólico en los programas de enriquecimiento y fortificación, la atención nutricional a los refugiados y la promoción de la nutrición como un derecho humano. Especial énfasis se pone en la importancia creciente de los programas de nutrición comunitaria. Entre los fracasos se encuentran los programas de alimentación complementaria (la bala mágica) y el combate de la deficiencia de hierro. Se destacan como prioridades el abordaje del problema de la adolescencia (10-20 años) en virtud de su gran vulnerabilidad física, psíquica y nutricional. Igualmente se llama la atención sobre el repunte de la tuberculosis. Se concluye que, a pesar de los grandes logros del Siglo XX, se ha producido un desajuste ético de la sociedad, prevaleciendo la injusticia sobre la equidad y los intereses sobre la inteligencia y el amor. *An Venez Nutr 2005; 18(1): 11-18.*

**Palabras clave:** hambre, desnutrición, nutrición comunitaria, deficiencia de hierro, salud pública.

### Towards the eradication the of world hunger: Are we in the right track?

**Abstract:** In contrast to the situation in Venezuela, where hunger and malnutrition seems to be increasing, good results at a global level have been reached in the fortification of programs regarding iron and folic acid deficiencies, in the promotion of breastfeeding, in the promotion of nutrition as a human right and in the nutritional attention of refugees. Special emphasis is shown regarding the rising importance of the programs of community nutrition. Failures in this field includes the programs of food supplementation and the combat of iron deficiency. Priorities include accessing the problems of adolescents (10 to 20 years) considering their great physical, emotional and nutritional vulnerability. Also, the surge of tuberculosis should be taken into account. The conclusion is that, beyond the benefits of the 20th century, an ethical disadjustment has taken place in society, where injustice prevails over equity and interests over intelligence and love. *An Venez Nutr 2005; 18(1): 11-18.*

**Key words:** hunger, Protein-energy malnutrition, community nutrition, iron deficiency, public health.

### Introducción

Me encuentro de nuevo en Venezuela, después de dos años de ausencia. Ese tiempo lo he pasado en Bilbao, mi ciudad natal, donde pasé los primeros 24 años de mi vida. El cambio experimentando en los últimos 50 años en Bilbao, ha sido extraordinario: de ser una ciudad industrial, rodeada de minas de hierro, ha pasado a ser una ciudad de servicios, con hermosos parques y paseos.

Debo pues agradecer a los directivos de la Fundación por la invitación a participar en este Foro de Nutrición, ya que me permite estar, una vez más, entre entrañables amigos, con los que me unen viejos lazos de amistad. Gracias, pues una vez más, por vuestra generosidad.

El tema que me propongo desarrollar hoy se refiere a cómo hemos llegado al legado de conocimientos que

hoy tenemos en el campo de la nutrición; cuáles han sido las normas en la lucha contra el hambre en los distintos periodos de la historia reciente; y finalmente, qué podemos hacer hoy en día, para vencer los problemas pendientes.

Los conocimientos que hoy poseemos no han sido alcanzados de una vez, como si fuera resultado de una revelación, sino que ha sido fruto de largas y dolorosas experiencias, logradas por el hombre a través de siglos de historia.

### Un poco de Historia:

Todo comenzó cuando, muchos siglos atrás, el hombre y la mujer decidieron dejar de caminar por los bosques y sentarse en un lugar apacible, junto a un fuego recién logrado.

El sedentarismo dio lugar a una incipiente agricultura y a la cría de animales domésticos. Esta vida sedentaria, permitió la convivencia con algunos animales, y así

<sup>1</sup>Fundación Bengoa Calle Choroní, Qta. 6-18, PB., Urb. Chuao, telf. 0212-9914372/9921042. Correo Electrónico: fundacionbengoa@cantv.net.

comer mejor. Pero aquellos animales que rodeaban y convivían con la familia recién formada, transmitieron al ser humano numerosas enfermedades que causaron muchas víctimas. El perro transmitió al ser humano el sarampión; la sífilis llegó con los monos; la tuberculosis y la viruela del ganado vacuno, etc. (1)

La población mundial permaneció estancada durante muchos siglos. La mortalidad por infecciones y hambre era muy alta. Es verdaderamente sorprendente descubrir que a comienzos del siglo XX, la esperanza de vida de la población de los países desarrollados (EE.UU, Europa) era la misma que en la época romana: de 30 a 35 años. Es decir, que en 19 siglos de historia, apenas se avanzó en prolongar la vida.

Ya en la Biblia hay alusiones a las épocas de las vacas flacas. Recordemos que José, interpretando los sueños del Faraón. “cogió el producto de los siete años de abundancia que hubo en Egipto y lo almacenó en las ciudades, depositando en cada una de ellas los productos de los campos que lo rodeaban, llegando a reunir tanto trigo como las arenas del mar” y recomendó “guardar el quinto de la cosecha de los años de abundancia para que sirva los siete años de hambre que vendrán sobre la tierra”.

Probablemente José fue el primero en establecer la “seguridad alimentaria”, e incluso en estimar la cuantía de las reservas que, por cierto, se asemeja a las que hoy recomiendan los organismos internacionales (20%). Por eso el racionamiento de alimentos en Inglaterra, durante la II Guerra Mundial se llamó “Operación José”.

El primero que habló y escribió sobre el tema de la salud y la dieta fue seguramente Hipócrates, cinco siglos antes de Cristo, cuyas ideas dominaron durante siglos, pero el verdadero fundador de la ciencia de la nutrición es sin duda Lavoisier, en el siglo XVIII. Siempre me ha conmovido su triste historia. Decía Lavoisier en 1789:

“En el consumo de aire, la situación del rico y del pobre parece ser la misma; el aire está a disposición de todos y no cuesta dinero. Pero sabemos ahora que la respiración es, de hecho, un proceso de combustión y que en cada instante parte de la “sustancia” del individuo es consumida, y el consumo aumenta del mismo modo que se aceleran el pulso y los movimientos respiratorios. El consumo de “sustancia” aumenta, pues, con la actividad de la vida del individuo. Toda una serie de cuestiones morales surge de estas observaciones, que son en sí mismas de naturaleza puramente material. ¿Por qué ocurre, desgraciadamente, que un pobre que vive del trabajo manual, que está obligado a desarrollar el esfuerzo máximo de que se es capaz, se ve forzado a

consumir más “sustancia” que el rico, que tiene menos necesidad de repararla? ¿Por qué, en horrible contraste, disfruta el rico de abundancia que no es físicamente necesaria y que sería más adecuada para el trabajador?”

Al final de este escrito, redactado en 1789, expresa Lavoisier su esperanza en que las “sabias instituciones prometidas por la Revolución tenderán a igualar los ingresos, a elevar el precio del trabajo y a garantizar su justa recompensa” (2). A pesar de eso Lavoisier fue guillotinado.

Después vinieron los alemanes, con Liebig a la cabeza, y otros en Francia, Inglaterra y EE.UU, para demostrar la necesidad de las proteínas. Se exageró tanto su importancia que se llegó a sugerir 105 g, diarios para el adulto joven.

Es de hacer notar que a fines del siglo XIX, Pettenkofer destacó como hecho notable el que casi todos los agricultores educados sabían exactamente que cantidad de proteínas y otras sustancias nutritivas debían dar a un puerco, carnero, vaca o buey para obtener buenos resultados. Sabían la composición del forraje que se requiere para la manutención, la ceba, la producción de leche o el desarrollo muscular. Al hombre, sin embargo, apenas lo han tocado los rayos del sol naciente de la ciencia de la nutrición. Esto dicho en 1873 (3).

En este sentido recuerdo yo una experiencia personal. Me había invitado el Ministro de Agricultura de Venezuela, allá por los años 70 u 80, a visitar su hacienda ganadera. Vi allí la más sofisticada ganadería que yo hubiera visto antes. Limpieza, orden, animales robustos, en fin una maravilla de hacienda. Sin embargo, alrededor de la casa de los encargados de la hacienda, jugaban entre el barro, un grupo de niños sucios desnutridos y semi desnudos. No pude contener mi enfado y el Ministro no me habló nunca más.

Ya a finales del siglo XIX y los primeros años del siglo XX, surgen las investigaciones de las vitaminas.

En pocos años y desde el siglo XIX a 1948, se fueron descubriendo los distintos principios nutritivos; en total 50: hidratos de carbono, ácidos grasos esenciales, 8 aminoácidos, 13 vitaminas y unos 20 elementos inorgánicos. En 1948 se descubrió la última vitamina, la B12. No parece que se encuentre alguna más. Pero fueron años de frenesí, en los cuales los bioquímicos destacaron por el desarrollo de la ciencia de la nutrición. Eso permitió luchar contra las enfermedades carenciales. Se erradicó así la pelagra en los Estados Unidos y el Mediterráneo; el beri-beri en Japón y otras áreas del Extremo Oriente; el escorbuto, en las grandes travesías

marítimas, y en Europa gracias a las papas que llegaron de América. Parecía que el hambre específica estaba vencida. Pero en los libros de Patología Tropical de los años 30, en la sección de nutrición hablaban solamente de beri-beri y pelagra.

### **La desnutrición en los años 40-50.**

El cuadro de desnutrición grave (el kwashiorkor) conmovió en los años 40 al mundo científico y llegó a los medios de comunicación social (4) (5). Fue un grito de alarma que alarmó a la sociedad mundial. Se sostenía en los círculos científicos y periódicos que el kwashiorkor era debido a un déficit de proteínas que era necesario cubrir. El hecho era cierto en muchos países en vía de desarrollo, que carecían sobre todo de leche de vaca. En la OMS en 1955 no teníamos recursos ni fuerza para abordar el problema y por ello se creó un grupo asesor (The Protein Advisory Group: PAG). Nevin Scrimshaw fue el principal impulsor de la idea. Los países, bajo la vigilancia del PAG, comenzaron a preparar mezclas ricas en proteínas a base de harina de algodón (Incaparina, del INCAP), de garbanzos, de harina de pescado, etc. No había reunión internacional en la que no se discutiera el angustioso problema de déficit de proteínas para la alimentación de los niños en la época de destete.

En Venezuela, por idea de Werner Jaffè, del INN, se decretó por esos años una Ley por la cual se obligaba a la industria de alimentos infantiles, a que las harinas ofrecidas para ser consumidas con agua tuvieran al menos un 16% de proteínas. Esta medida contribuyó sin duda a la disminución de los casos de la malnutrición calórico-proteínica en Venezuela. Sin embargo era cierto que en algunos países los niños se enfermaban más por un déficit calórico que proteínico (Marasmo nutricional), como en Líbano, Chile, donde había un destete precoz; hoy ambas formas se conocen como malnutrición calórico-proteínica. El hecho es que durante 30 ó 40 años del siglo XX, ambos síndromes (kwashiorkor y marasmo nutricional) fueron frecuentes. Hoy el descenso de las formas graves es evidente. Esta disminución de los casos graves se ha debido principalmente a la acción en el sector salud más que a cualquier factor de mejora social. Las inmunizaciones contra el sarampión, tosferina y otras enfermedades infecciosas; los antibióticos, la mejor atención de los desnutridos graves, y otras acciones llevadas a cabo en los centros de salud, etc han tenido un efecto positivo en este descenso de las formas graves.

En esa época se había prestado poca atención a la desnutrición crónica que era sin embargo altamente prevalente. Estas formas se consideraban, en general, como “normales”. No se decía que el niño o adulto están pequeños o delgados, sino son pequeños y delgados. Todavía hay algunos antropólogos que al hablar de ciertas tribus indígenas dicen “son de talla baja” ¿Son o están?. En el fondo todos estamos inacabados, tanto en lo físico, como en lo funcional y lo que somos o deberíamos haber sido en realidad nadie lo sabe.

Hoy, la desnutrición crónica pluricausal es el problema nutricional dominante, en el que junto al déficit calórico, aparecen deficiencias de micronutrientes, principalmente hierro, yodo, vitamina A, ácido fólico, y tal vez algún micronutriente más: por ejemplo zinc.

### **La Vida Internacional**

En 1955, cuando el Instituto Nacional de Nutrición y la Escuela de Nutricionistas y Dietistas estaban en pleno apogeo, la OMS solicitó al Ministerio de Sanidad de Venezuela la posibilidad de trasladarme a Ginebra a iniciar acciones de nutrición en Salud Pública a nivel mundial. Era una tarea ambiciosa y casi imposible de cumplir, sin más recursos que mi modesta experiencia. Acepté el reto, y de paso pude visitar a mi familia de Bilbao después de 18 años de exilio.

La OMS comenzaba entonces su andadura en nutrición. La FAO, en Roma si contaba con una División de Nutrición relativamente organizada.

Mi responsabilidad, como Asesor Interregional, era grande, pero siempre conté con el apoyo de mi Jefe J. Burgess, escocés, y, sobre todo, quiero destacar a cuatro grandes consultores, que periódicamente, me ayudaron a ir destejando la compleja urdimbre de la desnutrición mundial. Ellos son Nevin Scrimshaw, de indomable energía y capacidad científica y organizativa, de quien recibí siempre apoyo técnico y humano; el Dr. G. Beaton, canadiense, con quien colaboré en el libro publicado por la OMS con el título de “Nutrition in Preventive Medicine”, V.N. Patuwardan, Director del Instituto de Nutrición en la India, y Jefe de la Unidad de Nutrición de la OMS, con quien trabajé varios años; y B. Ramalinwassami, también de la India, excelente científico y amigo. En estos cuatro asesores entre otros, me apoyé yo durante veinte años. Quiero aquí consignar mi agradecimiento a estos amigos.

Trabajé durante veinte años en más de 60 países de Asia, África y América Latina, donde traté de introducir programas de nutrición en los centros locales de salud.

## **La Situación Mundial**

Hace pocos años concluyó el siglo XX, un siglo difícil, en el cual se dieron los más crueles eventos junto a un avance tecnológico sin precedentes. Hay pueblos que durante todo el siglo XX no tuvieron 10 años de paz.

Catástrofes continuas, unas veces causadas por la naturaleza y otras por el hombre, han sido la seña de identidad del siglo XX. Hemos visto pueblos enteros donde después de una matanza entre grupos tribales, aparece un huracán o un terremoto, sin tiempo para la recuperación. Es un proceso en forma de sierra: aparece un drama, se le domina y comienza la recuperación y la esperanza, y, de pronto otra catástrofe rompe el avance logrado. A ello se agregan treinta conflictos armados anualmente en los que la mitad de las víctimas son niños.

Posiblemente sea África el continente que padece con mayor frecuencia de calamidades (especialmente confrontaciones tribales) al comenzar el siglo XXI, aunque el sureste asiático haya tenido hace un mes la mayor catástrofe natural en los últimos años. Vaya hacia las víctimas nuestro recuerdo. También la zona del Caribe se ve azotada de violentas catástrofes con frecuencia. La última en Venezuela y Colombia hace pocas semanas, conmovieron a estos dos pueblos.

Los comienzos del siglo XX no fueron fáciles en A. L. Se contaba con escasos recursos humanos y económicos, y el diagnóstico no era seguro. En la primera Conferencia Latino-Americana de Nutrición que se celebró en Montevideo en 1948, asistimos 50 profesionales, entre ellos una sola mujer: Lucila Sogandaces, de Panamá. Los temas fueron principalmente sobre alimentación suplementaria, educación nutricional y bocio endémico. En parte se dedicó también al análisis de alimentos. En las sucesivas reuniones se trataron otros temas como la formación de personal (Escuelas de Nutrición), la desnutrición infantil, y áreas de investigación. Después de 1955 el SLAN tomó las riendas de convocar las reuniones latinoamericanas.

En Venezuela dimos un paso de gigantes en 1949 al crearse el Instituto Nacional de Nutrición, con sus Laboratorios de bioquímica, hematología y fisiología; y la creación de la Escuela de Nutricionistas y Dietistas (así se llamó en sus comienzos). La década de los años 50 fue la época gloriosa del INN, que ya he contado repetidamente.

## **Estrategias e intervenciones.**

Durante el siglo XX se iniciaron y se suspendieron

infinidad de programas de nutrición en todo el mundo. Bastaba el cambio de Director de un Instituto de Nutrición; o la creación de una ONG de lucha contra el hambre; o un nuevo Ministro de Salud o Agricultura; o cualquier otra circunstancia para que, con el afán de pasar a la historia, se eliminaran algunos programas sin ser evaluados y se pusieran en ejercicio otros, por lo general de reparto masivo de alimentos, es decir “la bala mágica”, como han sido llamadas por alguien. Eso aquí y en todo el mundo; eso ahora y antes, durante todo el siglo XX.

Los programas de alimentación suplementarios tienen una justificación ética en casos de catástrofes naturales o creadas por el hombre (guerras), y también cuando están encuadrados en una institución con funciones preventivas o asistenciales, como son, por ejemplo, los centros de salud, las escuelas o las industrias.

El programa PAMI en Venezuela tuvo un gran sentido social ya que se trataba de estimular el control prenatal, encuadrado en la División Materno-Infantil; pero perdió el rumbo al independizarlo de dicha División. Las madres recogían la leche en grandes colas, pero no asistían a la consulta médica.

Hubo un momento en las décadas 60 y 70 del siglo pasado en el que se inició en América Latina un proyecto de Planificación Alimentaria y Nutricional en Chile por iniciativa de UNICEF y la colaboración de la FAO y la OMS. Tuvo un buen economista como director. Al cabo de unos pocos años todo terminó sin pena ni gloria. Hoy en día apenas subsisten en el mundo unos pocos Consejos Nacionales de Alimentación y Nutrición. Tampoco en Venezuela hemos tenido éxito. No obstante es indiscutible la necesidad de contar con una política bien definida de Alimentación y Nutrición intersectorial, con una Secretaría Técnica de Apoyo. Es cuestión de voluntad política y capacidad técnica.

Hace 20 ó 30 años en América Latina tres países se pusieron a la cabeza en las tasas de mortalidad infantil. Mientras la mayoría de los países mantenían cifras entre 30 y 40 por mil nacidos vivos, tres países alcanzaban tasas de 6 por mil. Estos tres países fueron Cuba, Costa Rica y Chile, los tres con sistemas políticos distintos: una dictadura de izquierda, una democracia y una dictadura de derecha (Pinochet). ¿Cuál fue el misterio? Los tres tenían las mejores redes de servicios locales de salud y de escuelas.

Estos tres países pudieron demostrar, además, que se puede lograr acabar o disminuir drásticamente la desnutrición en un contexto de pobreza.

Mönkenberg, de Chile, ha señalado que, más bien,

gracias al mejoramiento de la nutrición a través de medidas de salud, se pudo lograr el despegue del desarrollo en su país.

En Chile la mortalidad infantil era por los años 50-60 de 50 por mil nacidos vivos y la de preescolar de 25 por mil. En los hospitales pediátricos de Santiago más del 80% de las camas estaban ocupadas por niños con desnutrición grave. 20 ó 30 años después la situación cambió radicalmente, alcanzando una mortalidad infantil de 13 por mil, y más tarde de 6 por mil (6).

Agrega Mönkenberg que todos los estudios señalan que ese tremendo cambio no fue la consecuencia del desarrollo económico del país (que vino después), sino que, por el contrario, es el resultado de intervenciones específicas implementadas durante 40 años en cinco áreas: salud, nutrición, educación básica, vivienda y saneamiento.

Fue una política seguida por todos los gobiernos de Chile. Mönkenberg recuerda que en unas elecciones los tres candidatos a la Presidencia de Chile llevaban como primera prioridad de sus programas la “prevención de la desnutrición”.

También en Costa Rica se produjo un cambio espectacular en las décadas 70-90 del siglo pasado. Se crearon 500 centros de nutrición para facilitar al desarrollo del programa de nutrición. Suministraron comidas calientes a madres y niños preescolares, todo ello con el esfuerzo y colaboración de las propias comunidades. En diez años (1970/80) se redujo la mortalidad infantil 62 a 19 por mil, y más tarde a menos de 10 por mil. Junto al programa alimentario se reforzaron las inmunizaciones y la consulta prenatal.

Así mismo en Cuba donde actué como consultor de UNICEF para un programa de vigilancia nutricional que logramos iniciar en la isla en los años 70. En Cuba encontré un sistema de salud excelente, un plan de educación de amplia cobertura y una gran participación de la mujer en todas las actividades. Pero en contraste, era evidente el deficiente sistema de saneamiento rural, la pobreza de los transportes públicos y de la vivienda. No obstante los índices de salud mejoraron en pocos años, hasta niveles iguales a los de Chile y Costa Rica.

También en Tailandia se ha obtenido resultados espectaculares en la reducción de la desnutrición.

En 1982 más de la mitad de los preescolares tenían bajo peso. En un período de ocho años han logrado llevar el índice virtualmente a cero. La mortalidad materna se ha reducido de 230 en 1992 a 17 por 100.000 nacimientos (7).

Es, pues evidente, la posibilidad de vencer la desnutrición en el contexto de la pobreza, para lo cual sólo basta la decisión política de poner los recursos humanos y económicos.

Logrado el objetivo de vencer la desnutrición será más fácil, contando con una población fortalecida y con el optimismo que engendra el bienestar físico, luchar contra la pobreza, tanto coyuntural como estructural. Eso debe ser y es nuestro objetivo final.

¿Por qué Venezuela no se incorporó al éxito de los países citados? ¿Fue acaso que la estrategia y el diseño de los programas diferían de aquellos? ¿No tuvo, tal vez, el personal competente? Nada de eso. Venezuela fue el país que por los años sesenta organizó los primeros cursos de planificación sanitaria en América Latina (CENDES) y contó con un personal con buena formación en la Escuela de Salud Pública. Las ideas y los programas estaban bien concebidos, pero algo falló.

Se podrían señalar algunas posibles causas, como simples hipótesis.

La más importante fue probablemente el bajo presupuesto asignado al sector salud, lo cual no permitió ampliar la cobertura de los programas. Durante decenios la cobertura de la atención prenatal fue de 30 ó 35%; las inmunizaciones cubrían un porcentaje similar; el hierro a las embarazadas se suministró de manera irregular; etc.

Seguramente, también la supervisión fue insuficiente y la participación comunitaria fue asimismo débil. No sería inútil llevar a cabo una evaluación de lo que pasó en los servicios locales de salud en Venezuela, en la segunda mitad del siglo XX.

Junto a las acciones que deben desarrollar los servicios locales de salud y las escuelas, a nivel comunitario, constituyen refuerzos de gran valor ciertas medidas a nivel nacional. Tales son por ejemplo, los programas de enriquecimiento de alimentos (cereales, sal, etc), que permiten asegurar a la población al aporte necesario de micronutrientes, entre otros el hierro en los cereales y el yodo en la sal. De esto se tratará en este Foro.

También son útiles programas que permitan a la población obtener ciertos alimentos básicos a precios bajos. En el Gobierno anterior del Dr. Caldera se inició el PROAL que llegó a tener una cobertura de 4 millones de personas. La filosofía detrás de este programa es que hay ciertos alimentos que predominantemente se consumen en las clases populares y que proporcionan el 60 ó 70% de las calorías. Esos mismos alimentos

en la clase media-alta apenas representan el 20 ó 25% de su consumo calórico. Sería deseable fortalecer este programa, incluyendo otros alimentos.

Para concluir este punto debo señalar que ciertamente, a través de una política de desarrollo socio-económico (alfabetización, empleo, industrialización, etc) se obtienen resultados más duraderos y firmes, pero, en general, requieren más tiempo. Un caso sorprendente es en Kerala que siendo el estado indio más pobre, tiene la mortalidad infantil y preescolar más baja de todo el estado. El secreto está en la política educativa, sobre todo en la mujer, habiendo logrado el 87% de alfabetización en contraste con un 34% en la India (1991).

Por lo tanto, es evidente que una política de salud comunitaria, con amplia cobertura, permitirá controlar y hasta acorralar la desnutrición. Ello permitirá estar mejor preparados para alcanzar el desarrollo humano y social duradero y posiblemente irreversible.

Pero mientras la pobreza subsista, los servicios locales de salud, tendrán necesariamente que actuar de guardianes de la situación nutricional de la población.

Hoy en día se cosechan en cantidades importantes unos pocos alimentos, de los cuales la industria de alimentos es capaz de poner en el mercado varios miles de productos variados. Los avances tecnológicos en este campo son extraordinarios y la industria de alimentos crece día-día. Por eso en numerosos países las empresas de alimentos y la industria farmacéutica colaboran con los centros de investigación y fundaciones sin fines de lucro. ¡Qué gran aporte al mejoramiento de la nutrición en Venezuela podrían hacer las exitosas industrias de alimentos y farmacéuticas que operan en el país. Yo no pierdo la esperanza de ver ese sueño cumplido en Venezuela, un día en que no sólo unas pocas empresas nos ofrezcan su cooperación y que tanto agradecemos, sino que todas ellas formen un haz apretado lleno de solidaridad por esta causa noble. Las esperamos.

### **Éxitos y fracasos**

Scrimshaw señala que en siglo XX se han conseguido buenos resultados en:

- Controlar las deficiencias de vitaminas y de iodo.
- Promocionar con éxito la lactancia materna.
- La inclusión del ácido fólico y el hierro en los programas de suplementación y enriquecimiento.
- El mejoramiento de las raciones alimentarias a refugiados.
- La promoción de la nutrición en los derechos humanos (8).

El mismo autor señala sin embargo que no han sido efectivos:

- “Los programas de alimentación complementaria (la bala mágica) y
- Los programas dirigidos a combatir la deficiencia de hierro”

Por mi parte pienso que entre los logros alcanzados en el siglo XX habría que destaca también:

- La erradicación de las enfermedades carenciales vitamínicas.
- El notable incremento de profesionales en el área nutricional y de ONG,s.
- La disminución notable del bocio endémico y cretinismo.
- El prudente avance de los programas de enriquecimiento de alimentos.
- Los evidentes progresos en el área de nutrición parenteral.
- La importancia creciente de los programas de nutrición comunitaria.

Es muy posible que se pudieran agregar otros hechos en las áreas de la salud, educación y agricultura, que han contribuido al mejoramiento, en algún modo, del estado nutricional de poblaciones.

En el área de prioridades en los grupos de población, un grupo a riesgo al que convendría prestar mayor atención es el de las niñas-mujeres de 10 a 20 años. Es la edad de las iniciaciones, de los despertares, presentimientos y tentaciones, de los arranques, pudores y timideces, cuya vida oscila entre la energía y la apatía, la alegría turbulenta y la honda melancolía, la descarada insolencia y la timidez invencible, la sociabilidad y el aislamiento.

Es en este trasfondo psicológico que las adolescentes crecen, maduran sexualmente, con frecuencia pasan por un embarazo y subsiguiente crianza de un hijo (a); es decir, a la adolescente le pueden pasar muchas cosas en poco tiempo. Recientemente, la Directora Ejecutiva del Fondo de Población de la Naciones Unidas, ha llamado la atención de este problema. Yo propondría que en un próximo futuro Foro, la Fundación y otras instituciones dedicasen sus esfuerzos a este tema prioritario (9)

### **Tendencias de los indicadores:**

La mejoría de los indicadores vitales durante las últimas décadas ha sido evidente.

La esperanza de vida al nacimiento ha aumentado en el ámbito mundial, acercándose a los 66 años.

Recordemos que en 1981 se estableció como meta mundial una esperanza de vida de 60 años, cifra que se ha sobrepasado en 6 años. Las mujeres viven hoy seis años más que los hombres en países desarrollados, y 3 años más en los países en desarrollo. Mientras los países desarrollados tienen una esperanza de vida al nacer de 77 años, en los países del mundo en desarrollo es de 51 años.

Se había fijado como meta alcanzable la tasa de mortalidad infantil en el ámbito mundial de 50 por mil nacidos. Hoy el promedio mundial es de 64. En los extremos tenemos todavía tasas de 120 en los países menos desarrollados y de menos de 5 por mil en los más desarrollados.

Mayor diferencia se observa en la tasa de mortalidad materna, entre los países desarrollados y los que se hallan en vías de desarrollo. Mientras los primeros tienen una tasa de 10 por 100.000 nacidos vivos, los países menos desarrollados tienen más de 100. Es un buen índice para medir la inequidad en el desarrollo entre los países ricos y pobres.

Las enfermedades infecciosas que tienen vacunas preventivas, han disminuido notablemente en todo el mundo. A pesar de ello hay todavía cerca de 3 millones de muertes, cada año, por enfermedades prevenibles por inmunización, de los cuales más de un millón por sarampión.

La enfermedad que repunta gravemente en el mundo es la tuberculosis. Hay 8 millones de casos nuevos cada año, de los cuales 7.600.000 en los países en desarrollo. ¡Casi tres millones de muertes ocurren en el mundo por tuberculosis, principalmente en el grupo de edad más productivo de 15 a 59!. Se teme un incremento en los próximos años, por la frecuencia asociada a la infección con SIDA, problemas emergentes hoy en día.

Si pasamos a los aspectos nutricionales señalamos que como meta se había sugerido alcanzar un índice de bajo peso al nacer no mayor de 10%. Este indicador no ha mejorado en los últimos años (1991-1993), salvo en América Latina, donde el promedio de 31 países casi ha alcanzado la meta recomendada.

Se puede afirmar, pues, que al menos en los indicadores de salud la situación ha mejorado en las últimas décadas. La desnutrición grave, tipo kwashiorkor ha disminuido considerablemente, salvo en períodos de hambrunas por causas naturales o guerras.

El aumento de la población y el incremento del ingreso percapita de los países en desarrollo tendrá hondas

repercusiones en la producción agrícola del futuro. La mayor demanda de alimentos vendrá de los países en vías de desarrollo. Se estima que 25% del aumento previsto de la demanda de cereales y carne vendrá de estos países. La demanda de carne en el mundo en desarrollo doblará entre 1995 y 2020, y en consecuencia también doblará la demanda de cereales. La producción agrícola está aumentando más rápidamente en los países en desarrollo que en los desarrollados. Para el año 2020 el mundo en desarrollo producirá 59% de la producción mundial de cereales y 61% de la carne.

Se espera que la disponibilidad calórica en el mundo en desarrollo alcanzará en el año 2020 las 2.800 kcal por día, es decir, un 9% más que en 1995. Sin embargo la inseguridad alimentaria y la desnutrición persistirán en el año 2020 y continuará más allá de esa fecha. Se dice que en el año 2020 existirán un 15% menos de niños desnutridos. Habrá una declinación significativa en la mayor parte del mundo en desarrollo, excepto en los países al Sur del Sahara y Sur de Asia, donde el descenso será pequeño. Los descensos que se esperan en China y América Latina son notables.

#### **Para terminar quiero hacer una reflexión personal.**

Tengo la impresión que durante el siglo XX, los aspectos científicos y de actuación médico-sanitaria han sido exitosos, por haber identificado los elementos esenciales de la nutrición y haber logrado el tratamiento y manejo de los desnutridos, hasta niveles de mortalidad y morbilidad relativamente bajos. Fue un logro de grandes alcances, que ha sido empañado por los desajustes de una sociedad injusta, donde los abusos, la corrupción, la codicia, la ambición y los siete pecados capitales han distorsionado nuestro ser, que en el fondo sigue siendo bueno, inteligente y lleno de amor por sus semejantes. Por eso dije por teléfono a los participantes del Congreso de SLAN en México hace pocos meses que “la nutrición era una mezcla mágica de amor y ciencia”.

En la filosofía alemana de comienzos del siglo XX, fue tónica la contraposición entre naturaleza (realidades no humanas) y cultura (cuyo actor es el hombre).

Recuerdo haberle oído decir a Juan García Bacca que la empresa del hombre actual consiste en hacer posible y real lo imposible a la naturaleza; y de las aves hace aviones; de peces, submarinos; de ojos, telescopios; de orejas, teléfonos; de pies, automóviles; de manos, tenedor, cuchillos y cucharas; de cerebro, computadoras; de corazón, marcapasos; de petróleo,

gasolina; de corrientes de aguas, turbinas; de luz solar, luz eléctrica; de fibras vegetales, papel; de manos, el piano, etc.

Nuestra Fundación ha visto en la geografía venezolana (naturaleza) un fantástico hábitat de belleza incomparable donde hombres, mujeres, niños y niñas, juegan, estudian, trabajan, comen, duermen, hablan y sueñan. Pero ¿a qué juegan? ¿qué estudian? ¿cómo viven? ¿cómo crecen? ¿qué comen? ¿qué sueñan?

Averiguar eso es lo que viene haciendo nuestra Fundación, a fin de encontrar las soluciones para que los sueños sean realidad.

### **Referencias**

1. Grande Covian F. El hombre y la máquina. Gráficas Summa A. Oviedo. España. 1991. p.p. 49.
2. Sigeritz H.E. Civilización y enfermedad. Fondo de Cultura Económica. México 1946. p.p. 40-41.
3. Oropeza P y Castillo c. Síndrome de Carencia Avitaminosis. Bol. De los Hospitales Oct. 1937/1938 N° 6 – 7.
4. Aykroy W.R. The Conquest of famine. Reader's digest Press. New York. 1975 p.p. 121-127.
5. Mönkenberg, F. Discurso pronunciado en agradecimiento al homenaje que se le rindió. Archivos Lat. Nutr. Vol. 44 – N° 4. Diciembre. 1994. p.p 85-90
6. Report of ACC/SCN. Food and Nutrition Bull. United Nations University Press, Vol. 1. N° 3. Sept. 2000. p.p 15-16.
7. Scrimshaw N. The SCN and SCN News. July 2004. Geneva p.p. 23-29.
8. Obaid Th. A. Health and the Links to Nutrition. S.C.N. News. July 2004 p.p. 15-18.