

Nutrición Siglo XX. Diez temas de reflexión

J. M. Bengoa¹

Conferencia pronunciada en el Seminario Científico y Asamblea General de la Fundación Mexicana para la Salud. México. Junio 1987.

Pocas cosas podrían haberme sido más gratas que la invitación que me hiciera la Fundación Mexicana para la Salud para pronunciar unas palabras en este acto de cierre. Hablar en México es siempre una prerrogativa de unos pocos, pero hablar de nutrición en México es, por parte de quien lo acepta, una osadía temeraria. A mí no me duelen prendas, ya que lo que voy a decir es el fruto de las enseñanzas invisibles que he recibido de los maestros mexicanos a través de 30 años. Yo, en cierto modo, devuelvo la pelota que ustedes me lanzaron.

Pero antes de entrar en materia, permítanme agradecer a la Fundación Mexicana para la Salud por la amable invitación extendida al Presidente y al Director Ejecutivo de la Fundación Cavendes de Venezuela, ya que no solamente en un gesto de amistad que apreciamos como corresponde, sino también una gran oportunidad para nosotros de aprender, una vez más, de nuestros amigos de siempre.

Los diez temas escogidos como reflexiones de esta charla tienen como denominador común el haber sido objeto de mis preocupaciones personales a lo largo de los últimos 50 años y, singularmente, el tener en la mayoría de ellos un trasfondo de influencia mexicana muy marcado. Si en la primera mitad del siglo no se podía concebir tocar un tema cualquiera de nutrición en América Latina sin mencionar a la Argentina, en la segunda mitad, citar a México y a sus distintas escuelas es obligado. Su influencia ha sido tan destacada, que con frecuencia sobrepasa la influencia continental.

Por eso, yo que he tenido la oportunidad de observar las corrientes mundiales en materia de nutrición durante 50 años largos, rindo mi homenaje de admiración a los pioneros del enfoque global y socialmente indiferenciado del hambre y la desnutrición y éste va a ser mi primer tema de reflexión.

La desnutrición grave

Cuando por los años 50, en los círculos internacionales se debatían las formas de malnutrición infantil, y se establecían clasificaciones ingenuas del síndrome, los

pediatras mexicanos señalaron que todo era lo mismo y la misma cosa: desnutrición, hambre: que con comida normal, la de todos los días, la de siempre, pero en cantidad suficiente, los niños recobraban la salud y la sonrisa. Los nombres de Gómez, Frenk, Carvioto, Ramos Galván, y otros del Hospital Infantil de México, perdurarán para siempre en la memoria de las gentes.

Esa filosofía simple pero elocuente, contrastaba hace tres o cuatro décadas, con las ideas presuntamente sofisticadas de los círculos científicos internacionales, que trataban de esconder en los detalles cualitativos el gran drama del hambre.

Un principio epidemiológico clásico indica que en el análisis de un problema de salud, la primera pregunta que uno debe hacerse es el "qué", es decir, definir el sujeto de análisis. Porque si el "qué" no está claro y bien definido de qué nos sirve hablar de ¿cuántos, dónde, quiénes, porqué y cómo?

A principios de siglo, las formas de desnutrición energética proteínica quedaban obscurecidas, enmascaradas podríamos decir, por la presencia de las formas dramáticas y visibles de las carencias vitamínicas. Los niños pequeños o delgados por causas nutricionales eran niños "aparentemente normales", así aceptados en todos los países, desarrollados o subdesarrollados. No se decía que los niños o adultos están pequeños o delgados, sino que son pequeños o delgados. Todavía hoy, al hablar de ciertas tribus indígenas mal alimentadas algunos antropólogos 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.

En los años que precedieron a la II Guerra Mundial, ¿quién se iba a preocupar por el niño o adulto pequeño o de bajo peso, cuando en los hospitales muchos enfermos morían por causa de una carencia vitamínica o por

¹ Director Ejecutivo de la Fundación Cavendes

Solicitar copias a: José María Bengoa. Fundación Cavendes. Apdo. 62191, Caracas, 1060 A

una enfermedad infecciosa aguda? Lo importante era la supervivencia, aún cuando al salir del trance de peligro de muerte, quedara el sobreviviente con una desnutrición moderada, que más mal que bien, se podía llevar.

No hay que olvidar que las enfermedades carenciales fueron causa de muchas muertes, aún en países hoy desarrollados. Estados Unidos, por ejemplo, llegó a tener 7.000 muertes por pelagra en 1928, y en el Japón hubo 26.700 muertes por beriberi en 1923.

Al finalizar las décadas de los años 30 y 40, parecía que todo el problema nutricional estaba bajo control. Un rayo de optimismo iluminaba los laboratorios y las salas de los hospitales, donde los ingresos por enfermedades carenciales disminuían aceleradamente. Ya en 1950, el número de muertes por pelagra en los Estados Unidos de América había bajado a 260, es decir, 25 veces menos que en 1928; y en el Japón la mortalidad por beriberi, en el mismo año de 1950, fue de 4.000, es decir, seis veces inferior que en 1923.

Los clínicos de nutrición podían al final descansar, y dedicarse a la obesidad, a la diabetes, y otras enfermedades degenerativas. Poco tiempo duró la euforia, ya que con motivo de la conclusión de la II Guerra Mundial, el mundo científico, seguido del mundo político internacional, se sintió sacudido por un acuciante nuevo problema nutricional: la carencia o escasez de proteínas.

No existió foro internacional, en las áreas de la salud, de la economía, de la agricultura e incluso de la política, donde no se debatiera con ardor y cierta angustia, la tragedia de los miles de niños que a causa de la escasez de proteínas fallecían en la mayor parte de los países en desarrollo (The Protein Gap fue el título de muchas reuniones internacionales).

Todo empezó en 1933, cuando la Dra. Cicely Williams, británica, que trabajaba en aquel entonces en Costa de Oro, hoy Ghana), publicó en *The Lancet* sus observaciones sobre un nuevo cuadro clínico grave al que, de acuerdo al nombre que le daban las madres africanas, denominó kwashiorkor. Nombre extraño, que al comienzo, los científicos no les prestaron mucha atención.

Pocos años después, sobre todo en la década de los 40 y 50, comenzaron a publicarse numerosos trabajos en diferentes países, en los que se describían cuadros clínicos similares al kwashiorkor, pero con distintos nombres.

Con razón alguien dijo que la desnutrición grave era la enfermedad de los cien nombres (Autret).

Las fotografías del niño con kwashiorkor invadieron las revistas y periódicos del mundo entero, y llegó un momento en que la gente, incluso culta, asociaba la desnutrición de los países en desarrollo con los casos extremos de kwashiorkor.

La imagen del niño de Biafra alarmó a todos a través de la impresionante fuerza de los medios de comunicación social. Pero no se dijo que esas formas de desnutrición grave no eran sino el pico del *Iceberg*, debajo del cual se

sumergía un cuadro mucho más sombrío, al que no se le prestaba atención.

Desde el punto de vista clínico, Jelliffe propuso llamar al conjunto del síndrome de desnutrición grave de la infancia: Protein-Calorie Malnutrition (PCM); después Calorie-Protein Malnutrition (CPM) y finalmente Energy Protein Malnutrition (EPM). Hubo, pues, bastante imaginación. En México se siguió hablando de desnutrición, como concepto social global.

Un día, a alguien o "todos a una", se le ocurrió bucear en el fondo y encontrar el inmenso bloque de la desnutrición crónica, casi ignorada hasta entonces, donde malviven los supervivientes.

La disminución de las enfermedades infecciosas, que actúan como factores precipitantes de la desnutrición grave, ha conducido a que en América Latina se haya observado una declinación franca de las formas graves de desnutrición. Pero los factores condicionantes, asociados a la pobreza e ignorancia, no han tenido cambios favorables en las últimas décadas, por lo que las formas moderadas o crónicas de desnutrición modelan todavía la vida y el desarrollo de los niños en América Latina.

Como conclusión de este primer punto, digamos que la desnutrición, específicamente la infantil, es un síndrome global de deterioro físico y funcional, aun cuando cada caso pueda presentar características clínicas diferentes, del mismo modo que el derrumbe de una casa es el efecto de deterioro global, independientemente que las grietas sean horizontales o verticales, o estén situadas en lo alto o en lo bajo, o se presenten derechas o torcidas. Sino se apuntala la casa el derrumbe es global.

Y pasamos a la segunda reflexión.

Los supervivientes

El efecto más evidente de una población con desnutrición crónica en su talla baja, siempre y cuando en grupos socio-económicos favorecidos de las mismas características étnicas, se hallen tallas significativamente más altas. Tal es el caso en la mayoría de los países de América Latina.

Una talla baja en una población que puede ser más alta no es necesariamente en sí misma una desventaja, sino que refleja, como índice de desarrollo, que no se ha optimizado la potencialidad genética. Sugerimos en 1971 que la talla del niño de 7 años se tomara como indicador de la desnutrición crónica. Entre otros argumentos se señalaba, que este indicador estaba estrechamente relacionado con el índice de desarrollo socio-económico elaborado en Ginebra.

Ramos Galván ha documentado la tesis, de que la talla de mujeres de 20 a 40 años de edad constituye un excelente indicador del estado nutricional de las comunidades. Destaca asimismo la tendencia secular negativa de algunas poblaciones indígenas de México. Señala que "en la zona de Mazahua las mujeres son, cada seis años,

1 cm más bajas que sus antecesoras; en Tezontepan, 1 cm más bajas cada cinco años". En contraste, las mujeres de los grupos marginados del Valle de México han conservado sin variación, una talla de 1,49 m como promedio.

Para un observador que visite diversos países es fácil distinguir el estado de desarrollo socio-económico contemplando la homogeneidad o heterogeneidad de la talla de los habitantes.

Este estado de desnutrición crónica es el más grave que confronta América Latina porque, en el fondo, es el resultado de un proceso de adaptación irreversible en muchos de sus parámetros. Por lo tanto, tiene un pronóstico malo, si nos atenemos a las posibilidades de mejorar la generación actual.

Hace cien años, también Europa se hallaba en esta o parecida situación. La talla del europeo en esa época era la que hoy tiene la población centroamericana.

Este fenómeno de adaptación ha sido muy bien estudiado por Ramos Galván quien le dio el nombre de homeorresis.

El problema es mucho más grave que un simple subdesarrollo. La talla baja por razones nutricionales o socio-económicas esconde una patología total del desarrollo físico y funcional, con repercusiones en el desarrollo social.

Un niño de seis años que a primera vista aparenta tener tres a causa de su retraso físico, no es evidentemente, comparable en su conducta, en su psicología y en su capacidad de aprendizaje a un niño normal de seis años; pero tampoco a un niño de tres. Es un ser distinto, con sus propias características biológicas y de conducta, y con una organización intersensorial difícil de encuadrar estrictamente en una edad cronológica.

El número de supervivientes va en aumento en América Latina. La razón es clara. Hoy, en la región franquean y superan el riesgo de la muerte en los primeros años de vida, niños que hubieran sido capaces igualmente de vencer el peligro cuarenta años antes, pero también, muchos de los que años atrás hubieran inexorablemente sucumbido. Cada día, por tanto, se van salvando más vidas gracias a la acción médico-sanitaria y no gracias al mejoramiento de las condiciones de vida.

Cuando hace 50 años, los países industrializados tenían las tasas de mortalidad que hoy tiene, como promedio, América Latina, los supervivientes en aquellos países eran muy diferentes. El hecho estriba en que el descenso de la mortalidad en los países desarrollados se debió al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, y no a la sola acción sanitaria y asistencial. En Inglaterra, McKeown y Record señalaron que el descenso de la mortalidad se debió al mejoramiento de las condiciones de vida; especialmente, a una mejor dieta. También Benjamín estimó que la buena nutrición había sido el principal factor en la reducción de la mortalidad en Inglaterra y Gales.

Concluamos diciendo, que lo que hoy prevalece en América Latina son los supervivientes con una desnutrición crónica, de quienes se conocen bien los aspectos del desarrollo físico, pero menos los efectos en el desarrollo funcional.

Desarrollo funcional

Otra área donde la escuela mexicana ha hecho una contribución singular es la referente al impacto de la desnutrición, en su compleja y completa acepción de síndrome de privación social, en la esfera mental y sobretodo en su capacidad de aprendizaje. Durante décadas, el foco de atención estuvo en México y los nombres de Cravioto, Ramos Galván, Chávez y otros dieron la vuelta a la tierra.

Existen pocas dudas de que, cuando la desnutrición es, en edad temprana, grave y prolongada, puede haber repercusiones en el desarrollo mental del niño, que podrían ser irreversibles. En el desarrollo fetal pueden darse esas tres condiciones. No obstante, un feto que ha padecido una desnutrición grave y prolongada tiene escasas posibilidades de sobrevivir.

Aunque las investigaciones llevadas a cabo en México y otros países fueron rigurosamente diseñadas y cuidadosamente expuestas, su interpretación ha sufrido la más esquizofrénica de las especulaciones. Ello permitió, es cierto, aumentar los recursos para la investigación y para la acción, pero el tema se distorsionó y pocos apreciaron que cuando en México se hablaba de los efectos de la desnutrición en el desarrollo mental y en la capacidad de aprendizaje, se referían al conjunto global de la desnutrición como síndrome de privación social, incluyendo la carencia psicoafectiva y la falta de estimulación social, es decir el contexto global en que viven los niños desnutridos.

También se distorsionó el problema en relación a la reversibilidad de los daños que la desnutrición causaba en los niños, a pesar de las llamadas de atención, especialmente de Cravioto, señalando que de cada diez casos con daños en la esfera mental, nueve se recuperaban.

Se podría decir que todos los investigadores en este campo han confrontado el mismo problema, a saber: cómo individualizar la variable nutrición de las variables culturales y socio-económicas en que la desnutrición se desarrolla. Siempre surge la variable imprevista, no sospechada, que modifica la interpretación del fenómeno.

Como conclusión, se podría decir que las relaciones entre desnutrición y desarrollo mental no han sido siempre objeto de una interpretación adecuada y que a veces han existido exageraciones innecesarias.

La cautela y prudencia son buenas consejeras en este campo. El hombre es capaz de superar situaciones biológicas desfavorables más allá y más arriba de lo que indican los tests de inteligencia. No debería olvidarse que

Europa tuvo raíces desnutridas, subalimentadas durante muchos siglos, de las que nacieron, paralelamente a su mejoramiento biológico, frondosos ejemplos de creatividad en el arte, la ciencia y la técnica.

Nadie podría explicar tampoco la explosión cultural de México en el siglo XX, en lo pictórico, en lo literario, lo musical y lo científico, si no fuera por la infinita capacidad del hombre para el sufrimiento, la imaginación y el amor.

Pero el problema del desarrollo funcional es más amplio que el referido a la esfera mental. Queda todavía mucho por investigar en las áreas de inmunología, donde Kumate ha hecho tan importantes contribuciones en la enzimología y en la endocrinología.

Además de los efectos de la desnutrición en el desarrollo físico y desarrollo mental, queda un inmenso campo abierto a la investigación en los aspectos funcionales, no bien conocidos todavía.

La pobreza

Es bien sabido que la desnutrición se incuba y se desarrolla en un contexto global de pobreza.

¿Qué es la pobreza? ¿La pobreza que hoy se observa en América Latina es igual o distinta a la pobreza de Europa en siglos pasados?

Hagamos algunas reflexiones sobre el tema.

Como hemos indicado anteriormente, México tuvo el acierto de concebir la desnutrición como un fenómeno global asociado a la pobreza. Hoy, todo el mundo está de acuerdo con dicha concepción.

En el párrafo primero de la Estrategia Internacional del Desarrollo incluido en el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, se infiere que son pobres los que no gozan de un nivel mínimo compatible con la dignidad humana.

Es posible que este nivel mínimo sea distinto en los diferentes países, de acuerdo a lo que cada quien entienda por dignidad humana. Por lo tanto, la pobreza tiene un carácter relativo, y muy probablemente los umbrales de pobreza variarán en cada país en la medida que progresa el desarrollo socio-económico. En todo caso, existen diferencias entre la pobreza de hoy en América Latina y la que dominó, en siglos pasados, a Europa.

En primer lugar, se podría destacar que la pobreza en Europa se desarrolló entre ráfagas de epidemias y hambrunas que diezaban la población cada cierto tiempo. Por lo general, las epidemias hacían disminuir la fuerza de trabajo y, en consecuencia, la producción agrícola local. Era el hambre por falta de hombres. La peste bubónica en el siglo XIV causó en Europa millones de muertes, lo cual trajo como consecuencia una de las hambrunas más mortíferas de la historia. En Irlanda, en 1845, sucedió a la inversa: a la hambruna siguió una epidemia de tifus que acabó por diezmar a los supervivientes.

Entre estas ráfagas de desolación y muerte, la población sobrevivía en condiciones de pobreza extrema, peores en muchos aspectos a la que hoy padecen los países en vías de desarrollo. Las epidemias y hambrunas que se padecen hoy en estos países no tienen el carácter de gravedad que revistieron en el pasado, entre otras cosas porque hay acceso a una atención y medidas de socorro inmediatas que no existían antes. Esta es una diferencia digna de destacar para comprender la pobreza hoy.

La pobreza en Europa en siglos pasados era, pues, de gravedad extrema, inimaginable en los tiempos actuales. Los horarios de trabajo eran de 14 a 16 horas diarias, los salarios eran tan bajos que toda la familia, incluyendo a los más pequeños, se veía en la obligación de contribuir al sustento familiar. Aun así, del ingreso total familiar se veían obligados a gastar la mitad solamente en pan. Una pequeña subida del precio de este alimento podía suponer el hambre aguda de todos los miembros de la familia. Casi todos los movimientos de lucha obrera, muchas veces sangrientos, como en Suiza, por ejemplo, fueron debido a cuestiones relativas a la subida del precio del pan.

Las viviendas frías e insalubres estaban asociadas a índices altísimos de tuberculosis; la mortalidad general era de 30 por mil, es decir, tres veces más alta que en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Precisamente esa gravedad, esa dificultad de sobrevivir, obligaba a la población a una lucha desesperada, al ahorro de centavos, a la búsqueda de leña, a una previsión continua en favor de la supervivencia que, de no lograrse, acarrearía inexorablemente la enfermedad y la muerte, tal vez en el invierno próximo. Los procesos agudos respiratorios y las enfermedades infecciosas llamadas propias de la infancia, difteria, escarlatina, sarampión y otras, reducían en pocos años a familias con ocho o diez nacimientos a dos o tres sobrevivientes.

En especial en los países tropicales, la pobreza de hoy permite una supervivencia prolongada, triste y lamentable en cuanto a la calidad de vida, pero el hombre se debate entre ser rico o pobre, pero no entre vivir o morir. La pobreza en Europa se podía tolerar hasta un cierto límite, por debajo del cual la muerte era casi inevitable. Hoy, la pobreza en el trópico puede tolerarse, sin riesgo de muerte, hasta límites mucho más bajos.

Lo que biológicamente caracteriza a la pobreza en los países tropicales es la gran prevalencia de procesos parasitarios crónicos, poco frecuentes en los países europeos aún en las épocas de mayor pobreza. Procesos parasitarios que causan escasas muertes, pero que forman parte de la patología social y que dificultan el desarrollo biológico adecuado de la población. Esta es una característica de la pobreza tropical de hoy, ante la cual el hombre no reacciona con el mismo ímpetu y energía que si tuviera que luchar por la supervivencia.

Las condiciones climáticas favorables en el trópico permiten a la población sobrevivir con más pena que gloria, pero sin temor al reto estacional del frío, enemigo

inmisericorde de la pobreza. Nada más conmovedor que los niños que habitan los páramos del altiplano andino: pobreza y frío.

Otra distinción importante podría hacerse entre la pobreza del pasado en Europa y la actual en los países tropicales de la región. Parecería que la pobreza en Europa se afincó en una estructura familiar bastante estable, en contraposición con la inestabilidad e irregularidad de la vida familiar en el subcontinente latinoamericano. Por la lectura de algunos libros sobre la historia social en Europa, se puede deducir que la proporción de niños ilegítimos, niños abandonados, mujeres sin amparo marital y otros hechos de esta índole, era menor que lo que hoy observamos en nuestros países. Esta inestabilidad familiar agrava la pobreza y sobre todo la modifica en su esencia; porque una cosa es la pobreza externa, causada por los escasos o nulos ingresos, pero de la cual la familia puede sobreponerse con esfuerzo y con la cooperación de una política gubernamental de empleo y salarios, y otra muy distinta es la pobreza interna, la cual se caracteriza por la potencialización de los factores exógenos mencionados, por los de índole interna familiar.

Se podría decir que de la pobreza externa se puede salir solo, siempre que existan oportunidades de trabajo y buena salud; de la pobreza interna no se sale solo, aunque existan oportunidades externas extraordinarias. Pues bien, en la Europa del pasado parece que predominó la pobreza externa y, por eso, a través de las reivindicaciones sociales se salió de la pobreza. En América Latina predomina la pobreza interna, que hunde a la familia en la inexorable desesperación de no poder salir de ella sin el esfuerzo de toda la sociedad. La desintegración de la familia no es la causa de la pobreza, pero está inserta en ella.

El impacto de la crisis

Varios países de América Latina vienen confrontando una seria crisis económica, de la cual no sabemos cómo vamos a salir. Dicha crisis se sobrepone a la pobreza tradicional.

En principio toda crisis es la confusión. Como decía Ortega y Gasset: "en tiempos de crisis no sabemos lo que pasa, y eso es precisamente lo que nos pasa".

Como primera aproximación, (no creo que haya mucho escrito sobre el tema en el área de nutrición) pensamos que la secuencia del fenómeno de la crisis a nivel familiar pasa por los siguientes pasos:

Mientras la crisis es moderada, la sociedad ajusta su estilo de vida utilizando varios *colchones* de reserva sobre los cuales descansar, al menos temporalmente. En primer lugar, la familia disminuye su capacidad de ahorro y pronto empieza a gastar sus economías. A continuación disminuyen los gastos superfluos o los menos vitales, tales como vestido, viajes, etc.

Pronto la familia se ve obligada a dedicar mayor proporción de sus ingresos a los gastos de alimentación. En Venezuela este gasto subió del 30% en 1979, a 40% en 1985 y se observa simultáneamente, un mayor aprovechamiento de los alimentos e incluso de la comida preparada.

La compra de alimentos se modifica. Se adquieren aquellos de mayor rendimiento energético, como cereales, a costa de una menor compra de productos animales. Ello conduce a un cambio de la estructura de la dieta.

Si la crisis continúa agravándose, la población se verá obligada a disminuir el consumo calórico, cuyas consecuencias en el adulto, pero sobre todo en el niño, pueden ser graves.

Varios países de América Latina se hallan actualmente entre el cambio de estructura de la dieta y la disminución del consumo calórico. No sería de extrañar que cuando se conozcan las cifras de las Hojas de Balance de Alimentos de los últimos años, se observe en varios países de América Latina una disminución entre el 5 y 10% en el aporte final de calorías por persona/día. En una región ya castigada con un subconsumo tradicional, el efecto de la crisis puede ser grave, con consecuencias imprevistas en la salud, en la productividad y en la conflictividad social.

Esta sería mi quinta reflexión.

Nutrición y ...

No puedo dejar de mencionar en mi sexta reflexión algo que tal vez tenga en México su raíz fundamental. Me refiero a los aspectos nutricionales en las enfermedades del adulto.

El Hospital de Enfermedades de la Nutrición, como se llamaba en 1957 el actual Instituto Nacional de Nutrición, tuvo ya hace más de 50 años la idea de que la nutrición, por defecto, o por exceso, o por desbalance, jugaba un papel importante en el desarrollo de una gran parte de las enfermedades del adulto. Los clínicos o bioquímicos de aquel vetusto, pero ejemplar Hospital de Enfermedades de la Nutrición, donde, recuerdo entre otros, al maestro Zubirán, aristócrata entre los sabios; al maestro Soberón, siempre brillante, a Sánchez Medal, estudioso de las anemias, y otros muchos; todos ellos fueron derivando su atención al fenómeno de la asociación de la malnutrición y... otra cosa. También Frenk, en cierto modo, en el área infantil, se interesó por la nutrición y...

Es de justicia consignar que hoy se habla sobre todo de nutrición y aterosclerosis; nutrición y cáncer; nutrición y endocrinología; siempre nutrición y... La nutrición a secas, (sin y...), está quedando relegada a unos pocos estudiosos, mientras que la nutrición y... ocupa las páginas de todas las revistas.

Siempre guardaré como uno de los recuerdos imperecederos aquel año de 1957, hace ya 30 años,

cuando discutíamos con el maestro Zubirán y el maestro Pedro Daniel Martínez las bases del Instituto Nacional de Nutrición de México.

Mi preocupación en aquel entonces era que el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, el pez grande, se comiera a las actividades de la nutrición en salud pública a nivel nacional, en aquella época el pez chico. Hoy vemos que ambos peces han crecido mucho y que tanta importancia se viene dando a la nutrición sin y... como a la nutrición y...

El interés por el estado de la nutrición y... se explica por el incremento de las tasas de mortalidad y morbilidad de las enfermedades degenerativas. La experiencia clínica, los estudios anatomopatológicos, la investigación animal, las encuestas epidemiológicas, los estudios metabólicos, etc. evidencian que las dietas y hábitos de alimentación, en general, influyen como factores predominantes de la etiología de una vasta serie de enfermedades degenerativas. De aquí, que su estudio haya despertado tanto interés en la bibliografía mundial.

Creo que ésta será un área de enorme importancia para el futuro, ya que en el presente se han puesto en movimiento ingentes sumas de dinero para la investigación de las relaciones de la nutrición y...

Los cambios en los modos de vida

Se podría conjeturar que en el futuro habrá cambios sustanciales en el modo de vida; cambios que ya se están iniciando y que incidirán en los hábitos de alimentación. Vamos hacia una uniformidad alimentaria a nivel mundial; posiblemente la comida tradicional de cada pueblo quedará relegada al medio rural. Perderemos una de las señas de identidad más valiosas. Diez o doce alimentos dominarán el comercio internacional. El tiempo para la preparación de la comida en el hogar será cada vez menor y la industria ocupará el puesto que tradicionalmente tenía la mujer.

La comida rápida dominará el medio urbano cosmopolita y será lo mismo comer en el Camino Real de México que en el Moven Pick de Ginebra o en el Centro Tamanaco de Caracas.

Desde este punto de vista uno podría preguntarse: ¿la ciencia de la nutrición se hará más fácil, más homogénea y no correrá el riesgo de ser más aburrida? ¿No perderemos el encanto de las disquisiciones de los antropólogos, que tanto nos han deleitado en el pasado, con las diferencias culturales en los hábitos de alimentación?

El rito de la comida familiar está tocando a su fin. Pronto rezaremos un *réquiem* por él.

Estos cambios nos obligan a preguntarnos: ¿cuál será el impacto de las comidas rápidas y callejeras en el estado de nutrición de la población?

Si asociamos estos cambios en los hábitos de consumo con la crisis económica que nos agobia, podríamos

asimilar esa situación con la que padeció Europa en épocas de crisis en el pasado. Un solo mendrugo de pan de trigo era la comida diaria, a la mañana, al mediodía y a la noche. Tres mendrugos para sobrevivir. Por ello, el pan estaba fuertemente subsidiado por los gobiernos, ya que una ligera subida de su precio, daba lugar a las revueltas más sangrientas reseñadas en la historia social de Europa.

Lo que simboliza ese mendrugo nos obliga a vigilar las tendencias actuales.

Se anuncian, pues, horas preocupantes en la historia latinoamericana. Siempre hemos mantenido el principio de que los pueblos deben tener garantizado a precios bajos los alimentos que simbolizan ese mendrugo.

Pero, por otro lado, habrá también cambios inducidos por los médicos, como ocurre con las campañas contra las enfermedades cardiovasculares.

Las campañas educativas y de incentivos que se llevan a cabo en los países desarrollados están teniendo resultados positivos. Los abusos en la sobrealimentación, sobre todo el consumo de grasas saturadas, habían llegado al límite. Pero, por otro lado, dichas campañas están llegando a extremos difíciles de aceptar.

Como caso extremo, inadmisibles para cualquier nutricionista con sensibilidad social, se podría citar un párrafo del Comité de Expertos de la OMS sobre "Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad".

"Actualmente existen técnicas que permiten eliminar la grasa de la leche, pero habrá que encontrar nuevas aplicaciones no alimentarias para la grasa así eliminada. Entre éstas puede figurar la adición de grasa de leche en los piensos o su empleo en la fabricación de jabones, lubricantes u otros productos industriales".

En un mundo hambriento, con deficiencias calóricas evidentes y donde se estima entre 200.000 y 500.000 el número de niños que quedan ciegos anualmente en el Extremo Oriente por carencia de Vitamina A, ¡parece una exageración pensar en utilizar la mantequilla para hacer jabón!!!

Todos los cambios, los espontáneos y los inducidos, repercutirán en el estado nutricional de las poblaciones y aunque es posible que en algunos casos pueda haber cierto deterioro, es muy posible que dicha tendencia a la uniformidad de la dieta, conduzca también a una mayor uniformidad social.

Esta sería mi conclusión a la séptima reflexión.

Evolución de las políticas y programas de nutrición en América Latina

En América Latina, la evolución de las políticas y programas de alimentación y nutrición ha sido un forcejeo de marchas y contramarchas durante 40 años. No hay un modelo a seguir. No hay una sola política nacional que puede considerarse un paradigma. Las acciones surgen

espontáneamente por decisiones de distintos ministerios, sin que se establezca una política coordinada.

La falta de continuidad, como nos recordara Miriam Chávez en Caracas, hace tres años durante el Simposio de la Fundación Cavendes, ha sido el impedimento mayor de la institucionalización de una política alimentaria y nutricional.

En México se han venido haciendo grandes esfuerzos: primero en 1959, con el Plan llamado Cuatripartito, Gobierno y tres Agencias Internacionales; después en el 70, con el Programa Nacional de Alimentación (PRONAL); más tarde, en 1976, el Sistema Alimentario Mexicano (SAM); etc. Ha habido empeño, deseos, y aunque no siempre ha habido un logro realmente exitoso, cada paso ha sido una experiencia provechosa.

En América Latina han existido modas que se han seguido durante unos años.

Primero fue la distribución de leche descremada, utilizando los excedentes de países desarrollados.

El UNICEF tomó la bandera de su distribución masiva, como continuación de la labor realizada por UNRRA al concluir la II Guerra Mundial. Fue un esfuerzo extraordinario, que alcanzó hasta los más remotos lugares del mundo subdesarrollado. Era, desde luego, una política paternalista que no solucionaba el problema, pero que sin duda, alivió el drama de muchos niños hambrientos. En todo caso, era mejor dar los excedentes de leche descremada a esas poblaciones, que alimentar terneros en las granjas europeas, como se hizo después.

No obstante, hubo críticas, en algunos casos justificadas, ya que los países receptores de los excedentes no disponían de la producción local de leche necesaria para tomar el relevo y disminuir la dependencia del exterior.

En ese momento se comienza a pensar en la necesidad de elaborar mezclas de alimentos, de producción local, destinadas al período del destete del niño.

Por los años 1953 y 1954, el UNICEF comenzó a apoyar a varios países en la búsqueda de fuentes locales de proteínas.

Es bien conocida la lista de productos que se elaboraron en todo el mundo, comenzando por la Incaparina. Las actividades del Grupo Asesor de Proteínas de Naciones Unidas comenzaron a decaer cuando se vislumbraba que el problema era mucho más complejo que el simple déficit de proteínas y que la solución no podía buscarse solamente en la comercialización de mezclas ricas en proteínas. El problema era, se decía, la producción global de alimentos a nivel local. Y entonces surgió una nueva política, auspiciada también por el UNICEF, FAO y OMS. Se trata de los Programas de Nutrición Aplicada.

La filosofía era impecable. Se trataba, a través de un proceso educativo, de producir alimentos a nivel de las comunidades rurales e incrementar así el consumo y mejorar los ingresos de la familia campesina. Para ello, era necesaria la coordinación entre las agencias que

trabajaban en el área, como las de extensión agrícola, las de educación y las de salud. La coordinación era una empresa de titanes.

Se lograron algunos éxitos indudables como el de Paraguay y el de Colombia, en América Latina, y el de Orissa, en la India. En 1966 sesenta proyectos estaban operando en el mundo. Sin embargo, el programa fue decayendo. Había empezado en el año 57 y en la práctica concluía, sin pena ni gloria, antes de finalizar la década de los 60.

La planificación de políticas nacionales de alimentación y nutrición comenzó poco antes de la década de los 70. Los esquemas teóricos eran perfectos. Se trataba de avanzar en lo que se había venido recomendando desde hacía más de 30 años. Era necesario desarrollar una metodología minuciosa y lograr una coordinación adecuada al más alto nivel. La primera se logró en gran parte y seguía una línea paralela a la de los planes de desarrollo económico y social. Era pues, un enfoque ortodoxo. En el desarrollo metodológico, mucho contribuyó el Proyecto Interagencial de Promoción de Políticas Nacionales de Alimentación y Nutrición, con sede en Santiago de Chile, que tuvo el apoyo sin desmayos de UNICEF y la colaboración de la OPS y la FAO.

El Proyecto falló en su implementación a nivel nacional.

Se ha dicho que los países desarrollados europeos, sin haber tenido nunca un Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición, tienen una buena alimentación y no hay desnutrición.

El hecho ha sido cierto hasta hace poco, pero ha bastado que se hayan apercibido, por un lado, de que la situación nutricional no era tan satisfactoria como parecía, ya que el incremento de procesos degenerativos es evidente, y por otro, que era necesaria una estrategia global-alimentaria para competir en los intercambios internacionales, para que los países europeos se hayan movido para adoptar una política alimentaria intersectorial.

En un informe reciente de la OCDE, se afirma que es necesaria una visión global del conjunto del sistema alimentario, a fin de evitar las consecuencias nefastas de un enfoque sectorial.

En los foros internacionales y nacionales, hoy, en 1987, se habla de tres cosas:

El sistema alimentario-nutricional

La seguridad alimentaria y

La vigilancia alimentaria y nutricional

Todo está bien. Para mí, la estrategia tiene que estar dirigida fundamentalmente a combatir la pobreza extrema, que es la que nos sonroja como seres humanos, pero también la que frena nuestro desarrollo.

Resulta sorprendente e inexplicable que un subcontinente como América Latina, que ha alcanzado cimas inigualables en el dominio del verbo, no haya sido capaz de dar el salto al desarrollo.

Cuando se funda la primera universidad de los Estados Unidos, la de Harvard en 1636, ya existían nueve universidades en América Latina.

Cuando se funda la segunda universidad de los Estados Unidos, la de Yale 1701, había doce en América Latina.

En 1800, la relación era de cinco en los Estados Unidos y diecisiete en América Latina. En 1832, nueve a veintiseis.

Esta cifra de 26 universidades en 1832, superaba la suma de todas las universidades que, para aquella época, había en Gran Bretaña y España.

En esta misma época, los países de América Latina conquistan su independencia.

Todavía hoy, cuando se habla en Europa, Asia o África de enfoques documentales sobre nutrición y tópicos similares, el punto de referencia es siempre América Latina. Hacemos los mejores documentos de trabajo, pero no ejecutamos lo que decimos en los documentos.

¿Será acaso que no siempre los autores de las ideas tienen poder político? o ¿que somos buenos para el diagnóstico y no tan buenos para el tratamiento? o ¿que nos falta espíritu de equipo y carecemos de disciplina? Se podrían hacer mil preguntas. No sé a qué neurona tendremos que sacarle brillo para que llevemos a la práctica lo que llevamos predicando durante años.

Por eso hemos dicho en alguna otra oportunidad que la nutrición la deberíamos planear como si fuera una carrera de relevos, donde cada generación lleve el testigo por una distancia determinada. La carrera final la ganará el último corredor, pero sus chances de triunfar dependerán del esfuerzo realizado por cada uno de los corredores que le precedieron.

Tampoco podemos echar la culpa de todos nuestros males a los gobiernos. La sociedad entera está en deuda con los desposeídos, todos somos responsables.

De aquí la importancia que tienen las fundaciones privadas para catalizar los esfuerzos de la sociedad.

Mientras los gobiernos de América Latina, a través de sus foros oficiales, buscan las fórmulas para el arreglo de los problemas como un primer frente de lucha política, organicemos las fundaciones privadas de América Latina en un segundo frente, para lograr un mejor desarrollo humano de nuestra población latinoamericana.

Guías alimentario-nutricionales

El tema referente a las guías alimentario-nutricionales es de gran actualidad, pero además, es controversial. Casi todos los países preparan actualmente sus guías nutricionales.

La Fundación Cavendes, en colaboración con la Universidad de las Naciones Unidas, prepara un Taller

sobre Guías Nutricionales para América Latina, que tendrá lugar en Caracas. Participarán unos veinte expertos. El Dr. Bourges de México, ha sido invitado al Taller.

Es evidente que no es tarea del Taller establecer raciones alimentarias estándares para toda la población, sino, más bien, proporcionar algunos criterios básicos, que en algunos casos serán cuantificados, que permitan a las profesionales de la nutrición uniformar, hasta cierto punto, su mensaje científico, tanto en sus propuestas a los planificadores, como a los educadores y al personal en servicio.

Las guías establecidas en los países desarrollados tratan los aspectos relativos a la alimentación de las poblaciones a riesgo, especialmente los tendientes a corregir o modificar los hábitos de sobrealimentación, tanto cuantitativa como cualitativa. A este respecto, será necesario ser cuidadoso en las recomendaciones, ya que junto a esas poblaciones a riesgo por exceso, conviven poblaciones en franco subconsumo, tanto cuantitativo como cualitativo.

Los *nutritional goals* y *dietary guide-lines* han sido publicados en países desarrollados que tienen una relativa homogeneidad social. No sabemos si dichas recomendaciones pueden ser adoptadas en los países en desarrollo, donde predomina la pobreza, sin acentuar o matizar ciertos aspectos.

Es evidente que los países desarrollados estimularon durante varias décadas, con incentivos diversos, el consumo excesivo de determinados alimentos, y que apenas, muy recientemente se dieron cuenta del riesgo a que se estaban sometiendo a la población, especialmente en cuanto a morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Estudios experimentales señalaron pronto que la disminución en el consumo de determinados macronutrientes en grupos a riesgo, conducía a un declinación de las tasas de morbilidad y mortalidad. De ahí se paso a una recomendación de carácter más general.

Ahora bien, mientras parece a todas luces evidente y altamente aconsejable que las poblaciones que mantienen dietas altas en calorías y grasas deben reducir su consumo calórico global y, más particularmente, las calorías derivadas de las grasas; es, por otro lado, un tanto temerario aconsejar mantener los niveles excesivamente bajos de consumo de grasas en las poblaciones pobres. Es bien sabido que la baja densidad calórica por falta de grasa es, en las dietas pobres, la causa principal del subconsumo calórico. Por lo tanto, habría que cuidar este aspecto, ya que puede llegar a ser imposible en la práctica, elevar el consumo calórico sin aumentar la cantidad de grasa que, obviamente, sería aconsejable fuera de origen vegetal.

Otro punto a considerar es que una disminución en el consumo de grasa animal invisible lleva automáticamente a una reducción en la ingestión de proteínas de origen animal. Una cosa arrastra la otra.

Alguien ha dicho que es preferible mantener la población pequeña, pero saludable, ya que de este modo los requerimientos nutricionales serían menores que si se pretendiera tener una población que alcance la talla que corresponde a su potencial genético. Esta provocativa tesis, ha sido sostenida recientemente por Seckler D., profesor de Economía de la Universidad de Colorado.

Dicha tesis apoya la hipótesis de Sukhame, quien sugiere que un consumo de 70% de los requerimientos nutricionales recomendados es suficiente para la población de la India. Según Sackler y Sukhame, los niños con déficit de peso hasta de un 40% con relación al esperado, pero normal, son pequeños, pero saludables. Sería por tanto desaconsejable según dichos autores, pretender mejorar su desarrollo físico y debe aceptarse la tesis de perpetuar el subdesarrollo.

Estos ejemplos sirven para ilustrar hasta qué punto pueden distorsionarse las metas nutricionales de la población y al mismo tiempo, sirven para obligar a los países en desarrollo a elaborar sus propias metas, sin pretender, por un lado, adoptar sin modificaciones las metas establecidas en los países desarrollados y por otro, sin acoger una política nutricional que perpetúe nuestro subdesarrollo biológico y social.

Las tres generaciones

Los que nacimos en 1913, estamos en una situación equidistante con relación al siglo XIX y al siglo XXI. Trece años nos separan del siglo pasado y trece años también nos separan del siglo XXI. Somos una generación puente.

La historia de la generación que nació a principios de siglo fue mucho más dramática que la de las generaciones que nacieron a mediados del siglo o de las que están naciendo ahora.

A principios de siglo, las enfermedades infecciosas y parasitarias eran tan frecuentes que apenas una minoría lograba sobrevivir. Los niños de entonces habrían podido pasar la mitad de su vida enfermos. La alimentación, durante los primeros años, era muy deficiente y los cuadros de desnutrición grave eran frecuentes en dispensarios y hospitales. Los pediatras de entonces estudiaron el problema como nunca después se ha hecho.

La niñez de la población hoy adulta y anciana fue, pues, en América Latina una población vulnerada por las endemias y la desnutrición. Junto con una gran

mayoría analfabeta, desnutrida y enferma, brillaba una élite, aún en las poblaciones rurales de escasos habitantes, que asombraba por su erudición y buen decir. Era un contraste que se ponía en evidencia sobre todo en el nivel educativo. Gracias a esa élite de supervivientes América Latina salió adelante.

Vino después la segunda generación que se podría situar en los que nacieron poco después de la II Guerra Mundial, por los años 50 y 60. Es la generación joven de hoy. Esta generación tuvo ya una niñez menos traumática y entre otras cosas, nacieron cuando los países estaban prácticamente libres de paludismo y cuando otros procesos endémicos estaban declinando; la alimentación había mejorado y, sobretudo, el nivel educativo se había transformado. Esta generación presenta, pero en proporción mucho menor, signos de haber estado desnutrida, pero incomparablemente en mejor estado físico que la generación anterior.

Por último, nos queda la generación que nace en esta década de los 80. Con relación a las generaciones anteriores, aun sin haber alcanzado un desarrollo óptimo, presenta un estado de nutrición mucho más favorable. Y es aquí en esta generación, donde debe recaer la acción prioritaria en salud, nutrición y educación.

Este es nuestro reto. Lograr reducir hasta límites razonablemente satisfactorios la desnutrición e infecciones en los primeros años de vida; porque de lo que hagamos ahora con esta generación que está naciendo en estos años, dependerá lo que queramos que sea América Latina en los comienzos del siglo XXI. Tenemos una deuda con la nueva generación que no es refinanciable.

Cualquier que sea la alternativa nutricional y socio-económica que domine en nuestros países, seremos, y no debe alarmarnos, seres incompletos. Ya lo dijo Edgar Faure: "Todos somos seres inacabados, inconclusos".

Siempre nos faltará el toque de perfección final que nos haría ángeles más que hombres. Ese toque de imperfección es lo que nos distingue de los demás hombres y nos marca con señas de identidad. Los hombres de cada país, de cada región, tienen su detalle de imperfección que los caracteriza.

Aspiremos, pues, a tener mañana unos seres razonablemente bien nutridos, con los menores riesgos posibles de una muerte prematura y, sobre todo, con una calidad de vida aceptable que les permita alcanzar esa felicidad, siempre inacabada, siempre incompleta, pero acaso suficiente.