

Apuntes para la historia de la nutrición en América Latina

José María Bengoa

Introducción

Agradezco a los organizadores de este XI Congreso Latinoamericano de Nutrición, así como a la Kellogg's de México, la oportunidad que me han dado para estar de nuevo con viejos y nuevos amigos. He participado en más de la mitad de los Congresos del SLAN y siempre he regresado a casa enriquecido de experiencias. La calidad de los trabajos es en cada Congreso mejor y los temas son cada vez más novedosos.

Estamos reunidos en la patria de Miguel A. Asturias, inspirador del "realismo mágico" literario para dar paso estos días al "realismo científico", representado por el INCAP y por este magnífico espectáculo del XI Congreso de Nutrición Latino-Americano, que lleva el nombre del Dr. Abrahan Horwitz.

Resulta noble y justa la decisión de los organizadores de dar el nombre del Dr. A. Horwitz a este Congreso. El Dr. Horwitz es un hombre singular. Entró a engrosar las filas de los trabajadores de nutrición después de ocupar la cumbre en el área de la salud latinoamericana. Y yo que he convivido y trabajado con él puedo decir que el Dr. Horwitz le ha hecho mucho bien a la nutrición mundial. Tengo la impresión que los que conformábamos los equipos de nutrición, sea a nivel de Gobiernos, Universidades o Agencias internacionales, éramos un poco revoltosos, poco disciplinados. El Dr. Horwitz nos infundió serenidad, orden y moderación en los juicios.

Desde hace años proclamó que los programas de nutrición en los servicios de atención primaria de salud eran la respuesta inmediata a los problemas de la desnutrición. Nos dijo en 1983: "Ningún otro enfoque que se concentre en quienes viven en la pobreza crítica, puede ejercer un mayor impacto en el más corto período de tiempo a un menor costo" (1).

Esta cita del I Simposio de Nutrición de la Fundación Cavendes, 1983 condensa el pensamiento central del Dr. Horwitz.

Yo tuve total coincidencia con su pensamiento, el cual ha permanecido invariable a través de los años. Todavía hoy, en 1997, pienso con el Dr. Horwitz, que los programas de nutrición comunitaria, insertos en los servicios de atención primaria de salud son el primer frente de batalla en la lucha contra la desnutrición.

Las semillas que sembró el Dr. Horwitz han hecho brotar frutos extraordinarios. Por eso me congratulo con la decisión

de dar el nombre del Dr. Horwitz a este Congreso. Bien se lo merece.

Limitaciones

El tema propuesto por los organizadores del Congreso es un gran reto para mí, que creo podré cumplir sólo parcialmente. De hecho es un área sumamente extensa y además muy rica en experiencias. El siglo XX ha sido, sin duda, el más complejo, tanto en los estudios como en la variedad de programas de nutrición, que jamás haya existido.

Por ello tendré que reducir mi presentación a las vivencias personales de unos cuantos tópicos referentes a la nutrición latinoamericana. La historia de la nutrición en América Latina (A.L.) debería ser motivo de un análisis más profundo que podría recogerse en algún encuentro especial al finalizar este siglo, como un balance de la gestión realizada y así entrar al nuevo siglo con las alforjas llenas de experiencia. Es una iniciativa que propongo a la OPS, FAO, UNICEF, UNU y otras Agencias internacionales, así como a la Fundación Cavendes y otras Fundaciones y de manera especial a la SLAN.

Los inicios de las actividades de nutrición en América Latina

Puede decirse que científicamente el tema de la alimentación-nutrición, empieza en América Latina por los años 30, con los trabajos de Pedro Escudero, director del Instituto de Nutrición de Buenos Aires. Escudero tuvo un liderazgo indiscutible en América Latina y prácticamente en ese Instituto se formaron casi todos los médicos y dietistas de América Latina, de aquellos años.

En aquella época no eran objeto de especial interés en A.L. (aunque si en otras regiones del mundo) las enfermedades carenciales vitamínicas, como pelagra, beri-beri, etc. El inte-

Director Fundador y actual consejero. Fundación Cavendes

XI Congreso Latinoamericano de Nutrición "Dr. Abrahan Horwitz"
Guatemala, Nov. 1997

Solicitar copias a: J.M. Bengoa. Fundación Cavendes. Apdo. 62191-
Caracas 1060.

rés estuvo principalmente en los aspectos sociales de la alimentación, especialmente del trabajador. Así, en 1936 se celebra en Santiago de Chile la Conferencia internacional del Trabajo, en la que se fijan una serie de criterios que, muchos de ellos, podrían ser recomendados hoy. Estas fueron las conclusiones de dicha conferencia:

- a) "fijación periódica en cada país del costo medio de una ración de 3.000 calorías brutas variadas, que cumplan las características de una alimentación mínima necesaria;
- b) determinación dentro de cada país y según sus características económicas, del salario mínimo vital en relación con el costo que dicha ración individual debe representar, considerando que dicho porcentaje debe ser alrededor del 50% del salario;
- c) fijación, por cada Estado, de precios máximos para los productos alimenticios que constituyen la base de la alimentación popular;
- d) establecimiento de restaurantes populares en que se expendan a precios módicos, una alimentación suficiente bajo la fiscalización de la autoridad sanitaria;
- e) institución en cada país de organismos o comisiones técnicas que asesoren a los gobiernos en las medidas de política alimenticia, coordinen las investigaciones sobre la materia y orienten la campaña educativa que debe emprenderse al respecto, etc;
- f) orientación de la política económica de los Estados atendiendo al carácter primordial de las necesidades biológicas, en el sentido de subordinar la producción, transporte y distribución nacional e internacional de los artículos alimenticios de primera necesidad a las primeras necesidades alimenticias de la población; y
- g) adopción, dentro de lo posible, de una legislación sanitaria alimenticia internacional" (2).

Sería difícil hoy en día sintetizar en tan escasos párrafos una mejor definición de metas nutricionales. Y eso fue hace 60 años.

Poco después, en 1939, se celebró en Buenos Aires la Tercera Conferencia Internacional de la Alimentación, organizada por la Liga de Naciones (Ginebra). Fue presidida por Pedro Escudero, que en la sesión inaugural dijo:

"Si en todos los países de la América Latina es posible hallar poblaciones que se alimentan suficientemente, una parte muy importante del mundo de América no alcanza a comer lo mínimo que debe exigirse para conservar la vida y permitir un rendimiento normal de trabajo humano. Muchos delegados no pudieron expresar cifras concretas por ausencia de encuestas pero la conclusión pudo obtenerse indirectamente: por el tipo de salario, por la naturaleza y cantidad de la producción de alimentos, por el nivel de vida de las familias. En el país más favorecido, la cuarta parte de su población obrera no alcanza a ganar lo suficiente para comprar alimentos en la cantidad requerida" (2).

También en dicha Conferencia se hicieron sensatas recomendaciones. He aquí algunas:

1. "La utilidad de la existencia de Comisiones Nacionales de Alimentación de carácter consultivo.
2. Que haya en las universidades cátedras destinadas a enseñar las disciplinas relacionadas con los alimentos y la nutrición, desde el punto de vista técnico, económico y social;
3. Generalizar la profesión de dietista.
4. Implantar la enseñanza sistemática de la alimentación en la docencia primaria, secundaria y especial.
5. Levantar encuestas periódicas para establecer las condiciones de alimentación de los pueblos de América; y
6. Solucionar el problema de la ayuda alimenticia mediante Servicios Públicos de Alimentación y se procure mantener la integridad del hogar".

Estos dos ejemplos nos ilustran acerca de cuales eran las áreas de interés en aquel entonces, década de los 30.

La preocupación por el problema específico de la desnutrición grave del niño vino algo más tarde por la década de los años 40.

Los Institutos de Nutrición, ¿Sus comienzos?

En dicha década de los 40 se multiplicaron en A.L. y de hecho en todo el mundo, los estudios sobre el síndrome pluricarenal infantil, que en Africa había sido descrito poco antes como kwashiorkor (Cicely Williams, 1935).

De los años 40 a los 70 fue una época fascinante a nivel internacional, y al mismo tiempo de gran confusión. El énfasis que se dió a las proteínas fue excesivo, hipótesis que era cierta en algunas regiones con predominio de tubérculos y raíces en la dieta, pero no tanto en los países con predominio de cereales. Los estudios llevados a cabo en México, INCAP y Chile fueron decisivos para aclarar el problema. De todo ello traté recientemente en detalle (3).

Además de los estudios de los pediatras, sobre desnutrición infantil, hubo en la época de los 40 novedades importantes en la nutrición de América Latina.

Fue la época de creación de muchos institutos de nutrición. En la década de los 40 se crean los Institutos de Río de Janeiro, Lima, Quito, Bogotá, México, Caracas e INCAP. Algunos de ellos estrenando espléndidos edificios, otros en modestos locales prestados, como fue el caso del INCAP.

¿Qué empezaron a hacer estos institutos? ¿Cuáles fueron las prioridades?

Aquí habría que contar una pequeña historia.

Al finalizar los años 40 hizo una visita a la mayoría de los países de A.L. el profesor Robert S. Harris, director del Departamento de Nutrición del MIT de E.E.U.U., que siempre tuvo un gran prestigio internacional. El prof. Harris pronunció varias conferencias y trajo como mensaje para los nuevos institutos que se estaban creando la necesidad de empezar por estudiar el valor nutritivo de los alimentos, y por ello durante muchos años varios Institutos dedicaron muchos recursos humanos y financieros a esta tarea. Algunos con incomprensible exclusividad. En Venezuela así como en el INCAP y en algún otro se iniciaron los estudios de los alimentos, como un

programa más pero sin abandonar otras tareas (bocio endémico, anemias, nutrición y embarazo, desnutrición infantil, etc).

Más tarde, en las décadas 50-60 se crea el INTA, en Chile; el nuevo Instituto de México y el Instituto del Caribe (CFNI) los cuales dieron nuevo impulso a los estudios de nutrición en la Región.

Otro hecho de interés histórico fue la celebración de las Conferencias Latino Americanas de Nutrición, la primera en Montevideo, en 1948 (4). Fue un tímido intento de conocer la situación de la Región. En ese momento, y por ausencia del Prof. Escudero, que había sido cesado de su cargo en Buenos Aires por Perón, asumió un cierto liderazgo latino-americano el Prof. Josué de Castro, director del Instituto de Nutrición de Río de Janeiro, quien sin ser un científico de la nutrición, fue un estudioso de la problemática social, habiendo publicado excelentes libros sobre el hambre. Tuvo reputación internacional. A esta 1ª Conferencia asistió una sola mujer, Lucila Sogandares, de Panamá tal vez la primera nutricionista de salud pública en A.L.

Posteriormente la FAO y la OMS/OPS organizaron tres Conferencias más de nutrición en América Latina: Río Janeiro (5) Caracas (6) y Guatemala respectivamente. Después ocuparon su lugar los Congresos del SLAN.

Aquellas Conferencias, a las cuales asistían sólo representantes gubernamentales, fueron útiles, pero no alcanzaron nunca el nivel científico que tienen ahora los Congresos del SLAN. Fueron otra cosa.

Lo que a fines de los años 40 dió un nuevo giro a los estudios de nutrición en América Latina fue la creación del INCAP.

EL INCAP comenzó por donde hay que comenzar todas las cosas que tienen puesta la mirada lejos: por la formación del personal, en forma escalonada. A los cinco o seis años el INCAP tuvo el equipo científico de nutrición más destacado de A.L. y uno de los mejores del mundo. Fue sobre todo un nuevo modo de hacer, un espíritu nuevo para la acción y una mística de trabajo que irradiaba a su alrededor el Dr. Nevin Scrimshaw. Los visitantes de Europa, Africa y Asia, que venían con frecuencia a Guatemala encontraban en el INCAP una ventana científica abierta al mundo, sin descuidar los problemas locales de la región.

Un hecho que tuvo mucha influencia en los estudios del estado nutricional de poblaciones en aquella época fue el referente a los signos clínicos, atribuidos a carencias específicas, principalmente de vitaminas. En las décadas 40-50 y 60 era obligado en las encuestas de nutrición investigar la presencia o no de signos como estomatitis angular, glositis, queilosis, xerosis conjuntival, foliculosis, hiperqueratosis, etc. Hoy casi nadie recoge esta información, no se si porque ya apenas existen signos o porque no tienen valor diagnóstico específico. La última vez que se recomienda obtener información sobre estos signos clínicos, fue en 1969 por la OPS (8). Por otro lado las encuestas que llevó a cabo el Interdepartmental Committee on Nutrition for National Development, de los Estado Unidos, en muchos países contribuyeron a conocer mejor los proble-

mas de nutrición de la Región, sobre todo por la inclusión de parámetros bioquímicos en dichos estudios. Hoy dominan la escena de los estudios de nutrición comunitaria los índices antropométricos y los micronutrientes, principalmente hierro, yodo y vitamina A, a los cuales la OPS ha prestado especial atención (9).

Un rasgo dominante de la transición epidemiológica nutricional de la Región en la década de los 70 fue la atención prestada a los problemas derivados de la sobre alimentación o desequilibrios alimentarios, que ha traído como consecuencia el incremento de enfermedades crónicas degenerativas. En especial ha sido objeto de estudios especiales la obesidad, no solo entre sectores privilegiados de la sociedad, sino también en el contexto de la pobreza, tema que ha sido objeto de un informe especial de la OPS (10).

Las tendencias de los problemas

No es fácil hacer un diagnóstico global de la situación nutricional y social en América Latina. Mientras algunos indicadores parece que han evolucionado favorablemente durante los últimos años, como salud y nutrición, otros índices nos indican un estancamiento o retroceso, como son los casos de la educación, la vivienda y la seguridad social.

Según varias agencias internacionales (11), en las últimas décadas se ha venido produciendo un importante descenso de la mortalidad general en América Latina, sobre todo en edades tempranas de la vida. Para 1990 la mortalidad infantil de la región fue de 47 por 1.000 nacidos vivos, mientras que 1960-65 fue más del doble: 100 por 1.000. La misma tendencia se observa en la mortalidad de niños menores de cinco años. Nos debe llenar de satisfacción saber que ya varios países de la Región han alcanzado tasas de mortalidad infantil inferiores a 20 por mil nacidos vivos.

Pero todavía estamos lejos de las cifras de Europa, donde la mortalidad infantil es de 12 por mil nacidos vivos. Canadá ha alcanzado la cifra de 7 por mil.

Mientras la mortalidad y morbilidad por infecciones están disminuyendo las enfermedades crónicas degenerativas ocupan las primeras causas de mortalidad.

Seguimos pensando que la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad, para que tengan efectos sobre el desarrollo biológico del superviviente, deben venir, junto a la acción sanitaria específica, de un mejoramiento de las condiciones de vida, de una mejor nutrición y de un mejoramiento del ambiente, en una palabra, de la calidad de vida. Sin embargo, el cambio ocurrido en América Latina en los últimos cincuenta años, no ha sido ordenado, y por ello se encuentran grandes distorsiones en su desarrollo. La acción sanitaria específica ha sido eficaz; no así el mejoramiento de la calidad de vida.

El porcentaje de gastos dedicados a la medicina preventiva ha descendido de lo que era hace 50 años.

Un hecho altamente significativo en A.L. es la disminución de las formas graves de desnutrición, aunque perduran formas moderadas y sobre todo leves. También continúan

siendo un problema las deficiencias moderadas de hierro, yodo, y en ciertas áreas, de vitamina A.

Las tasas de bajo peso con relación a la talla en preescolares están disminuyendo en muchos países de todas las regiones del mundo, aunque a un ritmo más lento que en los años 80 (12). La prevalencia a nivel mundial de bajo peso en preescolares se estima en 24% (1995). En América Central y Caribe en 15% y en Sudamérica de 8%.

Sin embargo, como nos ha recordado Alejandro O'Donnell, de Argentina, los latino-americanos nos estamos quedando "pequeños", y ello tiene graves implicaciones biológicas para el futuro de la Región (13).

Este fenómeno de la talla baja, así como los cambios en la composición corporal (disminución de masa magra) como mecanismo de adaptación para ahorrar energía y que desemboca en la desnutrición crónica es un gran reto para las generaciones futuras, que sólo podrá abordarse desde una atención preferente al periodo peri-natal. Los términos o expresiones de adaptación y desnutrición crónica se confunden con frecuencia, y acaso sean la misma cosa.

Según Pelletier y colaboradores (14) se puede estimar que el 56% de los fallecimientos de niños menores de 5 años en países en desarrollo, está asociado de alguna forma a la desnutrición.

Un trabajo reciente publicado en la revista Panamericana de Salud nos ha sorprendido sobremedida. Se señala en dicho trabajo que la letalidad de los niños con desnutrición grave que ingresan a los hospitales oscila todavía en valores de 20 a 30%, correspondiendo las cifras mayores a los casos de malnutrición edematosa (kwashiorkor).

Según los autores esta alta tasa de mortalidad se debe probablemente al tratamiento inapropiado de los casos, e incluso, a la prescripción de diuréticos para el edema.

Este sorprendente hallazgo debe ser objeto de una seria meditación, y preguntarnos qué hemos hecho en estos 20 o 30 años para que tantos profesionales tengan una preparación en nutrición tan inadecuada. En los años 80 las tasas de letalidad en muchos hospitales era de 13,7% es decir casi la mitad (15).

Hay por ello una gran preocupación a nivel mundial.

El Subcomité en Nutrición de las Naciones Unidas SCN-NU en su última reunión de 1997, recomendó la creación de una comisión del más alto nivel para fijar de nuevo el rol que deben jugar las agencias especializadas en las Naciones Unidas en el campo de la nutrición. Esta nueva comisión está conformada por el Prof. Ph. James de G.B.; Dr. M. Ul Haq de Pakistán (economista) y Dr. R. Uauy Director del INTA de Chile. Esta comisión rendirá su informe en 1998 (12).

La razón de esta inquietud de la SCN-NU es el estancamiento de la tendencia positiva que venía teniendo la situación nutricional a nivel mundial y sobre todo la agravación en África (al sur del Sahara), y de ciertos países de Asia.

El tema educativo, por otra parte, presenta todavía grandes lagunas. La escolaridad promedio es en América Latina apenas de 5,2 años.

La pobreza y el subconsumo calórico

La pobreza continúa siendo motivo de gran preocupación como causante principal del subconsumo calórico. Parece que la pobreza ha aumentado en varios países de América Latina. Es difícil sacar conclusiones definitivas sobre la pobreza latinoamericana ya que cada país utiliza criterios distintos para medirla. Debería existir algún acuerdo sobre este tema.

Un hecho evidente para cualquier observador que visite los diferentes países de la Región es que la pobreza es ahora más visible que antes. Cuando la población rural predominaba en A.L. la pobreza estaba escondida entre los pliegues de las montañas, conllevando sus habitantes una vida mísera, pero adaptada ecológicamente al medio campesino. Sus necesidades sentidas eran escasas. Pero cuando la población rural irrumpe en las grandes ciudades, la pobreza continúa, pero totalmente desadaptada al medio ecológico urbano. Entonces la pobreza se hace no solamente más visible sino también más insoportable ya que las necesidades aumentan.

La pobreza será el gran reto para el siglo XXI.

Un aspecto al que Mönckeberg, de Chile, (16) ha llamado nuestra atención es que la desnutrición moderada y grave puede erradicarse aún dentro de la pobreza. Creemos que Mönckeberg tiene razón y esta tesis debería ser divulgada entre todos los trabajadores comunitarios y de atención primaria de salud.

Visitando países lejanos, hace décadas, me llamaba la atención que en ciertas comunidades y hogares muy pobres, la familia comía "ad libitum", es decir, con libertad y que con frecuencia dejaban en la mesa cantidades de arroz, pasta o de un tubérculo local.

Es cierto que algunas familias muy pobres agotan el plato servido, pero con frecuencia dejan parte en la mesa.

Si este hecho existe en América Latina en familias pobres el subconsumo calórico se podría explicar con varias hipótesis:

- i) El carácter monótono de la dieta. Se sabe bien que la ingestión de uno o pocos alimentos produce hastío, cansancio del paladar. El agregar uno o varios alimentos a la mesa, favorecería el mayor consumo calórico.
- ii) Otro factor que podría explicar el subconsumo calórico es el bajo contenido de grasa de la dieta, frecuente en las clases populares. La dieta de los países desarrollados contienen valores de hasta 40% de las calorías derivadas de las grasas aunque su meta es rebajarla a 30%. En América Latina muchos países tienen un valor aproximado de 25% pero en las familias de escasos recursos la dieta contiene menos de 20%, lo que hace impalatable la comida. Bastaría recomendar aumentar algo la cantidad de aceite en la preparación de los platos para hacerlos más palatables y de este modo aumentar el valor calórico.
- iii) Un tercer factor a tener en cuenta es el del número de comidas. Se sabe que por diversas causas el desayuno de las clases populares es nulo o muy escaso. Se hace muy difícil alcanzar los requerimientos calóricos a base de dos y a veces de una sola comida al día. El casi inexistente

desayuno es la causa fundamental del bajo rendimiento escolar y de la escasa productividad de obreros y empleados. Proclamar que “en el desayuno está la diferencia”, como sugiere Pollit sería un buen mensaje educativo.

- iv) Una cuarta hipótesis, aplicable a los países con una dieta a base de tubérculos y raíces sería la baja densidad calórica de los alimentos que compone la dieta.
- v) Finalmente no hay que descartar la influencia que pueden ejercer las anorexias repetidas por infecciones, sobre todo en niños.

Estos cinco factores, varios de ellos acumulados en las mismas familias, podrían ser superados por medio de un trabajo educativo a nivel de la vida familiar.

Crisis del estado de bienestar

En los países democráticos del mundo libre surgió a raíz de la II Guerra Mundial (1945) la idea de crear una sociedad libre de la miseria y de la angustia del mañana. Se preconizó una sociedad en la que el estado tomaba una responsabilidad mucho mayor en la regulación de la producción, del comercio y del consumo, junto a una provisión generosa de los servicios sociales básicos: educación, salud, vivienda, transporte, etc. Muchos ideólogos del Socialismo Humanista, de la Social Democracia y de la Democracia Cristiana adoptaron la filosofía del Estado de Bienestar, en sus puntos esenciales.

En América Latina la idea de un Estado de Bienestar estuvo siempre en la mente de destacados dirigentes políticos, y estuvo incluso en muchos programas electorales, pero nunca fue realmente implantada en ningún país de la Región. Fue una meta utópica, una aspiración frustrada, aunque siempre se mantuvo como una esperanza posible. Hubo políticas proteccionistas aisladas, subsidios tal vez exagerados e innecesarios, excesiva participación estatal en la vida económica, pero nunca se logró implantar un Estado de Bienestar como se había logrado en varios países de Europa, donde todavía es la filosofía básica de casi todos los países del viejo continente.

Sin embargo, recientemente se está dando la sustitución del paradigma del Estado de Bienestar por el viejo dogma del paradigma del Estado Liberal, mejor dicho, de un Estado Neo-liberal, con reducción significativa del gasto social.

Se da la triste paradoja en esta sociedad dual -antagónica con la del Estado de Bienestar- que frente a los que no tienen tiempo para consumir todo lo que pueden comprar se hallan todos aquellos que no tienen tiempo para ganar todo lo que necesitan gastar.

La invasión actual de las ideas neo-liberales y de la globalización lleva al poder a gobiernos empeñados en recortar la presencia pública, fomentando una mayor responsabilidad al libre juego de la oferta y la demanda, aún para los bienes más esenciales como pueden ser cuatro o cinco alimentos básicos, que pueden proporcionar la mínima energía vital para la supervivencia. La idea de la globalización tiene obviamente un inmenso campo de acción en la comercialización de bienes no esenciales. Creemos que deben hacerse esfuerzos para

compatibilizar el Estado de Bienestar con la Globalización o Economía de Mercado. La justicia social internacional lo reclama.

Es cierto que en el Estado de Bienestar, o en las formas aproximadas o cercanas a él, han existido excesos y posiciones paternalistas abusivas, pero la solución no puede consistir en abolir totalmente la inmensa capacidad de búsqueda de la equidad y una razonable felicidad a todos los ciudadanos. Y menos se puede sustituir abruptamente el anhelo y el derecho de subsistir por la incertidumbre de hoy y de mañana. Hay vías para establecer una economía de mercado neo-liberal con los productos secundariamente vitales, que son la mayoría por cierto, y mantener una supervisión de los productos básicos. Nos parece acertada la frase tan repetida que dice “Tanto mercado como sea posible y tanto Estado como sea necesario”.

El balance que hace el PNUD de la ONU (1997) en el Informe sobre Desarrollo Humano sobre la globalización convoca a una profunda reflexión. “Los beneficios de ese proceso son, afirma el PNUD, muy inciertos para los países pobres, pero lo son todavía más para los pobres. Aunque es difícil determinar los efectos de la globalización sobre la pobreza, los hechos no se corresponden con los postulados de la teoría comercial básica. En algunos casos, por ejemplo “la liberalización ha sido acompañada de mayor desigualdad, con marcada reducción de la participación de los estratos más pobres de las sociedades. Esto ha ocurrido, entre otras razones, porque “la manufactura tiende a estar dominada por grandes empresas del sector estructurado, en los que los salarios en todo caso suelen ser mayores que en el sector no estructurado. Si los vínculos entre esos sectores son débiles, la globalización acentúa la desventaja del sector no estructurado”.

Y agrega el Informe:

“De hecho, la globalización altera los patrones de consumo. Los artículos de lujo, (automóviles, electrodomésticos, bebidas, vestuario de marca, etc) pasan muy rápidamente a ser parte en la vida cotidiana estimulados por la gran publicidad en los medios. El resultado es un aumento en la privación relativa. “Puede aumentar la pobreza absoluta al disminuir la producción de bienes de las cuales dependen los pobres”. “La liberalización generalizada puede exponer además a los pobres a alteraciones súbitas. Algunos se recuperan al mejorar la economía y otros quedan atrapados en la pobreza”.

No han escapado los países industrializados a los efectos, perversos de la globalización sobre el desempleo y la desigualdad” (17). Así concluye el Informe del PNUD.

El cambio se hizo patente ya con la elección de gobiernos conservadores en Gran Bretaña y en los Estados Unidos alrededor de los 80. Se rompieron los programas y la intervención del Estado a límites extremos y se decidió por un cambio radical de estrategia y dejar a los pobres que estaban mal vestidos, desnudos. Las políticas de la Thatcher y de Reagan rompen el consenso y se derrumba el Estado de Bienestar.

No está mal a nuestro juicio que en el mundo en desarrollo

lograr el crecimiento deseado; lo preocupante es que se haya perdido el norte social, el derecho a la equidad, la garantía de mantener un nivel de vida mínimo y una vejez sin incertidumbres.

Lo que nos preocupa no son las medidas que se tienen que ir adoptando para lo que se viene llamando "sinceración de la economía", que en muchos casos pueden ser necesarias; lo preocupante es el salto desde un ideal posible que nos comprometía a todos en la búsqueda de soluciones en la lucha contra la pobreza, a un norte indefinido o no comprometido socialmente, dejando a los poderes libres del mercado el ajuste espontáneo del bienestar.

Hoy el Estado de Bienestar atraviesa una grave crisis, pero en lugar de proceder a una revisión de las fallas y abusos, se aboga por su eliminación. Los gastos sociales, dicen, son una pesada carga que impide la creación de riqueza. Volvamos pues, dicen, a las leyes del mercado, y organicemos para los pobres unos cuantos programas para frenar su desesperación.

¿Qué es lo que queremos decir? Como aficionado a los problemas sociales simplemente una cosa, acaso ingenua: Que una política neo-liberal en economía puede establecerse cuando la población cuenta ya con garantías de supervivencia, y dispone de una razonable Seguridad Social, una atención médica de buena calidad, empleo y salario adecuado, con una educación gratuita garantizada y una expectativa de vejez sin incertidumbres. Asegurada la supervivencia, bienvenida sea la economía de mercado !!

En definitiva, todos tenemos el deber de contribuir con nuestro trabajo a crear la riqueza de la sociedad en que vivimos, pero todos -incluso los que no contribuyen porque no pueden- tenemos el derecho de subsistir dignamente, con un mínimo de decoro. Este principio es un derecho individual irrenunciable y un deber de la sociedad insoslayable. Ya lo dijo Sir Boyd Orr, primer director general de la FAO: "Si no hay pan para todos no puede haber pasteles para nadie".

Consejos nacionales de alimentación y nutrición

La necesidad de contar con un Consejo o Comisión de alto nivel, a fin de coordinar y definir la política de alimentación y nutrición nacional es, probablemente, la recomendación que no falta en ninguna reunión, sea nacional o internacional, desde hace 60 años.

Sin embargo, la realidad muestra que dichos Consejos no funcionan, o apenas instalados, después de una declaración solemne de principios, fallecen sin pena ni gloria. El fracaso es universal y no sólo en A.L.

¿Qué sucede? ¿Cómo se explica que algo que parece evidente a primera vista, a lo cual nadie se atreve a negar su apoyo, pueda fracasar prácticamente en todos los países?

Hubo en los años 70 un esfuerzo colosal de UNICEF, con el apoyo de la FAO y OMS/OPS a fin de promover en cada país de la región, un Consejo Nacional de Política de Alimentación y Nutrición.

La idea surgió en 1970 de los Ministros de Agricultura y de los de Salud, en las reuniones interamericanas. Así, en 1971

se crea el "Proyecto Intergerencial de Promoción de Políticas Nacionales de Alimentación y Nutrición (PIA/PNAN) con financiamiento básico de UNICEF y con sede en Santiago de Chile(18).

En 1973 se celebró una importante reunión en Santiago, con la participación de varios consultores y representantes de los organismos internacionales (19). Pude constatar que el proyecto se nos escapaba de las manos por exceso de complejidad. Se diseñaron muchas gráficas y modelos simbólicos, de difícil ejecución en la práctica.

Lo mejor de aquella reunión fue la definición que se propuso de la expresión "política de alimentación y nutrición" que quedó como sigue:

"El conjunto coherente de principios, objetivos, prioridades y decisiones adoptado por el Estado y aplicado por sus instituciones como parte integrante del plan nacional de desarrollo a fin de procurar a toda la población en un tiempo definido los alimentos y demás condiciones sociales, culturales y económicas indispensables para la adecuada nutrición y el bienestar alimentario. Tales medidas gubernamentales deben asegurar una oferta adecuada de alimentos, una demanda o consumo suficiente y equilibrado por todos los grupos de población, y el control de los factores ambientales que afectan el aprovechamiento biológico de los nutrientes"(20).

La interpretación que se ha dado a esta definición, no ha sido sin embargo siempre correcta, ya que se ha querido involucrar a los Consejos en la definición e implementación de todas las acciones en las áreas de alimentación y nutrición. Pensamos que la principal función de la "política de alimentación y nutrición" es, más bien, asegurar que se tengan en cuenta en forma adecuada las implicaciones nutricionales de las diversas políticas que se originan en los diferentes sectores gubernamentales (21).

Con altibajos, con más decepciones que esperanzas, el Proyecto Intergerencial de Santiago de Chile, en el cual tanta fe y recursos habían puesto las agencias internacionales, se hundió sin remedio en el olvido. Ya el Informe de 1980 refleja el fin del Proyecto que murió con pena y gloria, por el esfuerzo realizado (22).

Del tema se ha ocupado en gran detalle Levinson (23), quien ha analizado la situación de los Consejos en varios países. Uno de los puntos, subrayados por Levinson, es la tendencia de los Consejos a organizar y ejecutar sus propios programas, especialmente aquellos que el autor denomina "la bala mágica", es decir, una distribución masiva de alimentos para la población de escasos recursos.

El hecho de que el Proyecto Intergerencial de Políticas de Alimentación y Nutrición, patrocinado por las Agencias Internacionales no haya dado el resultado esperado, no debe llevarnos a la conclusión de que la idea de la coordinación nacional no es necesaria. Todo lo contrario. Debemos concentrarnos más y más en la idea de que la concertación sobre objetivos sociales es absolutamente esencial. Y la nutrición, la pobreza y la educación, son tres pilares esenciales.

Lo que se podría hacer, es, en primer lugar, estimular y apoyar a los entes coordinadores de las políticas alimentarias y nutricionales ya existentes y mantener foros de reflexión permanentes entre los grupos científicos y de servicios en cada país.

Seguridad alimentaria

Cuando hace décadas surgió el concepto de Seguridad Alimentaria se creó una expectativa razonablemente optimista. Era una idea concebida por técnicos en el área alimentaria, como una visión de proyección preventiva no sólo para evitar crisis de índole socio-económico o catástrofes de carácter natural (sequías, etc), sino sobre todo lograr una política alimentaria que garantizara el acceso de los alimentos básicos a la población. Era un mensaje alentador que encajaba muy bien en las ideas centrales de las políticas de alimentación de los países.

En esencia la Seguridad Alimentaria, tiene tres componentes interrelacionadas:

- a) Lograr una razonable proporción de producción nacional de alimentos en la disponibilidad total ofertada a la población.
- b) Reservar una proporción de los alimentos disponibles, para contingencias imprevistas.
- c) Promover una logística de mercadeo que garantice la accesibilidad alimentaria a toda la población de manera estable; especialmente de los alimentos básicos.

Es pues evidente que en la estrategia de la Seguridad Alimentaria, el componente agrícola nacional es un elemento básico (24).

Sería prudente no dejarse sorprender por nuevos enunciados que ignoren un contenido razonable de la producción nacional.

Cuando se habla de la conveniencia de que una proporción razonable de la disponibilidad total de alimentos proceda de la producción nacional, se considera que en cualquier país el sector agrícola es un componente esencial de su economía pero, más importante aún, es la columna vertebral de la vida rural, que ocupa un inmenso territorio que frena la emigración rural y por ende la congestión de los centros urbanos, y que garantiza por su ocupación la soberanía nacional. Es pues una filosofía o ideología que va más allá de la simple competitividad internacional.

El mito acerca de las condiciones desfavorables del trópico para el desarrollo agrícola, debe ser desmontado. Ciertamente que son diferentes las particularidades climáticas y composición de los suelos con relación a las zonas templadas, pero el hecho diferencial puede ser abordado en gran parte con tecnologías propias.

Obviamente en los trópicos hay algunas desventajas para la producción de alimentos (luz solar, sequías, etc), pero no deben ser mayores que en aquellos países que tienen la tierra cubierta de nieve ocho o diez meses al año. Hoy la ciencia en gran medida puede vencer la pobreza de los suelos tropicales.

Tan importante como el clima y el suelo es el desarrollo de la salud del hombre que vive en el medio rural. A pesar del descenso observado en América Latina de muchas enfermedades parasitarias y de la desnutrición aguda grave, todavía existen condiciones de salud insatisfactorias. Todavía la bilharziasis, la oncocercosis, la leishamianiasis, y otros procesos afectan la salud de los trabajadores agrícolas. Y este es otro argumento a favor de una agricultura fuerte y de una seguridad alimentaria que sea capaz de levantar el nivel de vida de los campesinos.

La nutrición comunitaria

Una política alimentaria-nutricional formulada y ejecutada solamente a nivel macroeconómico será siempre una política necesaria pero insuficiente para resolver los problemas alimentarios - nutricionales del país.

Los avances logrados en este campo por países tan disímiles como Chile, Costa Rica y Cuba, sólo se pueden explicar por las redes de servicios locales, tanto en salud como educación, que ha sido el denominador común del éxito. Hoy todavía, sólo 10 países de la Región proporcionan atención prenatal al 75% de las madres (25).

En diciembre de 1992 tuvo lugar la trascendente Conferencia Internacional sobre Nutrición, en Roma (26). Decimos trascendente porque allí 162 Gobiernos del Mundo entero se comprometieron a liberar la batalla del siglo contra el hambre y la desnutrición. Desde 1943, cuando se celebró la Conferencia de Hot Spring, durante la II Guerra Mundial, nunca los Gobiernos habían asumido formalmente un compromiso de tal naturaleza.

El mejoramiento de las condiciones de vida deberá comenzar en el propio hogar, en un esfuerzo de superación personal, en colaboración con otras familias del caserío, aldea o barrio urbano. Ese es el primer paso. Simultáneamente es necesaria la acción municipal, con los programas institucionales que juegan un papel esencial. Como ayuda al esfuerzo propio vendrán los gobiernos estatales, y el gobierno central, con sus instituciones públicas y la colaboración privada. La responsabilidad del sector salud en esta área es fundamental (27, 28).

Así se comprende el principio de subsidiaridad, que responde a las preguntas ¿Qué puedo hacer? ¿Por dónde empezar?. Pues bien, yo no tengo que pedir que los demás hagan algo, si yo lo puedo hacer; tampoco una familia tiene que pedir al barrio o caserío la limpieza y orden de su casa, si ella está en capacidad de hacerlo. Los municipios y comunidades pueden y deben hacer todo lo que sean capaces de hacer y solicitar apoyo estatal o nacional cuando la obra o proyecto supere su capacidad técnica o financiera.

En el famoso libro de René Dubos, titulado "Celebrations of Life" hay un capítulo titulado "Piensa globalmente y actúa localmente" (29). Eso es lo que queremos decir. Es necesario que los profesionales y técnicos que se hallan envueltos en los temas de nutrición y salud, piensen y analicen los temas con cierto sentido de globalidad, porque todos los problemas

tienen un grado de interrelación causal y espacial, pero a la hora de actuar hay que bajar a la realidad viviente y junto a la población, con ellos y para ellos, diseñar modelos de autoestima capaces de redimensionar, reavivar y concientizar sus propias necesidades que acaso han permanecido dormidas durante generaciones.

Una de las características del medio rural es la nula o escasa accesibilidad a los servicios públicos (escuelas, centros de salud, registros, etc). El Banco Mundial, en lo referente a Salud y Nutrición, considera como "problema de acceso", cuando "por los medios de transporte habituales la población no pueda trasladarse a los servicios en un tiempo inferior a una hora". En muchos municipios rurales es seguro que el porcentaje de población que no tiene "acceso" a los servicios de salud, nutrición y educación es bastante elevado, dada la gran dispersión espacial. Por ello tienen tanta importancia, no sólo que lleguen los servicios a los caseríos apartados, sino que las propias comunidades tomen iniciativa para su concentración y desarrollo.

Un análisis del tema fue realizado por la OMS, hace años (30).

Las generaciones

Es curiosa la frecuencia con que cada generación humana va asociada a un fenómeno o idea aglutinante, hasta el punto de que se pueda identificar un periodo con un hecho dominante. Así sucede con la época de fines de siglo pasado en la que domina el asombroso descubrimiento de microorganismos en una sucesión sin pausas que conforma la época microbiana. Después a principios del siglo XX ocurre la maravillosa sucesión de descubrimientos de la vitaminas, que dan un vuelco a la ciencia de la nutrición.

A mediados de este siglo XX, entre los años 40 y 70, es decir durante casi treinta años, el tema dominante de la nutrición es el de las proteínas, época que da lugar a una movilización de las fuerzas científicas y políticas de todo el mundo. El término Kwashiorkor conmocionó la pediatría y la nutrición, y dominó toda una época.

Otra generación surge a partir de los años 60-70 en la que predomina el interés por las enfermedades crónicas asociadas a las grasas y al exceso alimentario, coexistiendo su interés con el déficit calórico. Es la generación de los extremos.

Una nueva generación surge por los años 80-90, cuyo tema de mayor interés son los micronutrientes, que Ramalinwassani, de la India, llamó los "supernutrientes". Son, sobre todo, el hierro, el iodo, la vitamina A, y en cierto modo el zinc, los elementos que dominan la escena científica internacional.

A las puertas del Siglo XXI, una generación nueva se prepara a tomar el testigo de la generación anterior. Es ya una generación de grandes dimensiones (nunca antes se había dado un crecimiento tan señalado de profesionales de la nutrición), con excelente preparación. ¿Hacia donde dirigirán sus pasos? Nadie debe creer que los problemas de las vitaminas, las proteínas, las calorías, las grasas y los micronutrientes, minerales están resueltos.

La generación que domine la nutrición en el siglo XXI, tendrá que conocer y abordar los problemas que las generaciones del siglo XX hemos transitado con grandes dificultades, con más aciertos que desaciertos. América Latina se halla entre el nivel de vida de los países desarrollados y los que están en vías de desarrollo, pero mucho más cerca de los primeros que de los segundos (31).

Por eso creo que las generaciones futuras van a tener el gran privilegio de aglutinar los problemas que nosotros vimos de forma un tanto independiente y aislada. La nutrición del mañana va a ser más la optimización del bienestar físico y social que el drama de la desnutrición y la amenazante enfermedad crónica degenerativa.

También creo que el siglo XXI va enfrentar con más éxito que nosotros el problema de la pobreza y tenderá a mejorar la calidad de vida.

No obstante volverán algunos de los problemas que hemos creído solucionados. La rueda dará vueltas porque somos humanos y en cierta medida víctimas de nosotros mismos (32).

La mayor parte de los aquí presentes, son de la última generación del siglo XX. Pero no olviden que en un plazo muy corto ustedes pertenecerán a la primera generación del siglo XXI y su responsabilidad será todavía mayor. Será sin duda la generación de la ilusión y la esperanza.

Referencias

1. Horwitz A. Salud, nutrición y desarrollo. I Simposio de la Fundación Cavendes. Caracas. 1983.
2. Cit. por Bengoa J. M. Medicina Social en el medio rural venezolano. III Edición. Fundación Cavendes. Caracas. 1992.
3. Bengoa J.M. Nutrición Internacional. Algunos momentos cruciales de su historia. II Congreso Internacional de Nutrología Monterey 1996. Publicado en Anales Venezolanos de Nutrición. N° 8 1997, y en Cuadernos de Nutrición. Vol. 19 N° 6. México. 1996.
4. I Conferencia Latin-americana de nutrición. Montevideo. FAO. 1948. Después de II Guerra Mundial las conferencias comenzaron a numerarse de nuevo.
5. II Conferencia Latinoamericana de Nutrición. Río de Janeiro. FAO Roma. 1950.
6. III Conferencia Latino Americana de Nutrición. Caracas. FAO Roma. 1953.
8. Actividades de Nutrición en el nivel local de un Servicio General de Salud. Conferencia Técnica. OPS. Pub. Cient. N° 179. OPS. Washington 1969.
9. Serie de Talleres regionales sobre deficiencias de vitamina A y otros micronutrientes en A.L. y el Caribe. Washington. OPS. 1993-1996.
10. Informe de la reunión técnica sobre obesidad en la pobreza: situación en A.L. La Habana. Cuba. OPS. Washington. 1995.
11. América Latina: mortalidad en la niñez. CEPAL. CELADE. Unicef. 1995
12. S.C.N. News. N° 14. 1997
13. Noticia de Prensa de I Seminario Celebrado en la Universidad de Notre Dame. Indiana. EEUU. 1997
14. Pelletier D.L. et al. The effects of malnutrition on child mortality in developing countries. Bull. World Health Org. 73

- (4). Geneva. 1995
15. Schofield C. y Ashworth A. ¿Por qué siguen siendo tan altas las tasas de mortalidad grave? Rev. Pan. Salud. Pub. Vol. 1. Abril 1997.
 16. Mönckeberg. Lat. Nutr. Vol 44. N° 4. Diciembre 1994.
 17. Desarrollo Humano, PNUD. Naciones Unidas. New York. 1997
 18. Un Proyecto al Servicio de la Alimentación y la Nutrición en América Latina y el Caribe. Unicef.
 19. Reunión intergerencial de consulta sobre políticas nacionales de alimentación y nutrición en las Américas. Informe final. UNICEF. Santiago de Chile. Marzo 1973.
 20. Bengoa J.M. En torno a la necesidad de un plan de alimentación y nutrición en Venezuela. Serie de fascículos N° 1. Fundación Cavendes. Caracas. 1996.
 21. Enseñanzas y experiencias del PIA/PNAN. Aprovechamiento de ellas. UNICEF. Santiago de Chile. Dic. 1980.
 22. Levinson F.J. Multisectorial Nutrition Planning A Synthesis of Experience. In Child Growth and Nutrition in Developing y Communities. Pinstrup-Anderson P. et al Cornell University Press. USA. 1995
 23. Levinson F.J. Multisectorial Nutrition Planning. A Synthesis of Experience. In Child Growth and Nutrition in Developing y Communities. Pinstrup-Anderson P. et al. Cornell University Press. USA. 1995.
 24. Hernández Carabaño H. Seguridad Alimentaria: Reto a la Democracia. Roma. 1983.
 25. Estos países son Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. Metas de la Cumbre Mundial en favor de la infancia. Evaluación a mitad de camino. OPS. 1997.
 26. Conferencia Internacional de Nutrición. FAO/OMS. Roma. 1992
 27. Habich J. P. "La nutrición una responsabilidad del sector de salud. Foro Mundial de Salud. Vol 4. N° Ginebra. 1983
 28. Participación de la comunidad en la Salud y el desarrollo en las Américas. OPS. P.C. 473. Washington. 1988.
 29. Dubos René. Celebrations of Life. Mc Graw - Hill U.S.A. 1981
 30. Funciones del sector salud en materia de alimentación y nutrición. Serie de Informes Técnicos 667. OMS Ginebra. 1981.
 31. Según el índice de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas (PNUD 1997), el cual pondera tres indicadores (esperanzas de vida, analfabetismo y PIB) América Latina alcanzó (1994) el valor de 829, frente al 911 de los países industrializados y 576 de los países en desarrollo. Índice máximo 1.000.
 32. Beaton G.H.A. retrospective on 40 years in nutrition. The tuning wheel. The Edna Park Lecture. Nov. Canada. 1994.