

Las piezas del rompecabezas

José María Bengoa (1)

En el rompecabezas de la situación actual de Venezuela, se podrían destacar al menos cuatro temas controversiales:

1. La pobreza.
2. En torno a la situación alimentaria-nutricional. Cuatro postulados.
3. La Seguridad Alimentaria como estrategia básica de fondo.
4. La nutrición comunitaria como estrategia de choque y definitiva.

La pobreza

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

Es evidente que en el área de la pobreza el "que" no está claro.

La marginalidad se entiende como "la no participación en el proceso de desarrollo", o "una inserción en la sociedad indirecta, fragmentaria e inestable", y según la ONU (Resolución 2626 XXV, párrafo 1 de la Estrategia Internacional para el Segundo Decenio del Desarrollo), "se infiere que son pobres los que no gozan de un nivel de vida mínimo compatible con la dignidad humana". Es probable que ese nivel mínimo varíe en los diferentes países de acuerdo a lo que cada quien entienda por dignidad humana.

La pobreza es distinta según la geografía, pero también según las épocas.

La pobreza en Europa en siglos pasados fue mucho más grave que la que hoy padece América Latina. La pobreza del viejo continente se desarrolló entre ráfagas de epidemias y hambrunas que diezaban a 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. Entre esas ráfagas de desolación y muerte la población sobrevivía en condiciones de pobreza extrema, peores a las que hoy padecen los países en vías de desarrollo. Los horarios de trabajo eran de 14 y 16 horas diarias, los salarios eran tan bajos que toda la familia, incluyendo los hijos más pequeños, se veían en la obligación de contribuir al sustento familiar. Los procesos infecciosos agudos reducían en pocos años familias con ocho o diez hijos

a dos o tres sobrevivientes.

Hoy en el trópico la pobreza permite una supervivencia prolongada, triste y lamentable en cuanto a calidad de vida, pero que no exige la misma urgencia por sobrevivir. En el trópico se debate entre ser rico o pobre; en la Europa del pasado el debate fue entre vivir o morir. Es toda una simbología.

Por eso uno se siente tentado a hablar más de los pobres que de la pobreza, como en medicina se prefiere pensar más en los enfermos que en las enfermedades.

Entre los varios tipos de pobreza, se podría distinguir, al menos, dos:

- a) La pobreza estructural o de acumulación, que tiene en Venezuela una historia lejana. Es la pobreza tradicional de los ranchos aislados en el medio rural que se caracteriza por la ausencia de bienes o enseres domésticos (camas, mesas, sillas, cubiertos; vivienda mísera e ignorancia manifiesta), de carácter estable, por su adaptación ecológica al medio, la cual se rompe al emigrar a las áreas de la periferia de las zonas urbanas.
- b) La pobreza de mantenimiento o coyuntural que se mide en términos de relación del ingreso familiar con el costo de una canasta de alimentos. Se califica como pobreza crítica cuando el ingreso familiar es inferior al doble del costo de la canasta de alimentos, y absoluta o extrema cuando el ingreso es inferior al costo de la canasta de alimentos (CEPAL). Dicho de otro modo: la familia que tiene que gastar en adquirir una dieta adecuada más del 50% de su ingreso está en pobreza crítica. Este índice es un buen indicador de la "inseguridad alimentaria".

En Venezuela se vienen utilizando los dos criterios para estimar la pobreza: miden la pobreza (a) El Mapa de la Pobreza, del Ministerio de la Familia (MF) y el Método Graffar, modificado por Méndez Castellano de Fundacredesa; y la (b) La Línea de la Pobreza (MF) y la OCEI.

De la pobreza (a) se puede estimar entre un 30 y 40%; y de la (b), la extrema, en 38% y la relativa en 76% (Maza Zabala, abril 1997).

1. Director Fundador y actual consejero. Fundación Cavendes

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

La confusión surge cuando se mezclan ambas categorías de pobreza, ya que la mayor parte de las familias pobres tipo (a), también son pobres tipo (b).

Es controversial la definición de la canasta. Para unos es un conjunto de alimentos que consume, como promedio, la población y para otros la canasta es una dieta que satisface las necesidades nutritivas de la familia. La primera definición es la que utiliza el Banco Central para conocer la variación del costo de la vida y la segunda se viene utilizando en las estimaciones del salario mínimo. Sin embargo los comentaristas no siempre mencionan a cual de las dos canastas se refieren.

Mientras la pobreza (a) ha venido disminuyendo desde hace varias décadas, debido a ciertos progresos en el desarrollo rural (vivienda rural) y a las concentraciones urbanas, control del paludismo, etc, la (b) ha aumentado, sobre todo en la última década, en las áreas urbanas.

El haber mezclado estos dos tipos de pobreza ha traído consigo una cierta confusión. Es obvio que la pobreza (a) se combate con una estrategia de desarrollo a largo plazo y la (b) con acciones a corto y mediano plazo (políticas de empleo; salario, precios, etc.).

En 60 años Venezuela ha pasado de ser un país, socialmente simétrico a un país asimétrico. Como país simétrico Venezuela era pobre en su conjunto, pero sin miseria ni grandes contrastes. Actualmente existen dos polos sociales: los pobres que viven en la miseria y los ricos afluentes. El espacio del centro, de clase media, es cada vez más estrecho. Venezuela ha tenido pues un desarrollo dual, nido de posibles conflictos y definitivamente desequilibrado e injusto.

El problema de la desigualdad, es probablemente el núcleo del problema: en Venezuela las remuneraciones de los gerentes de las empresas son 74 veces mayores que la de sus trabajadores (Brito García). En Europa son solamente 10 ó 15 veces mayores.

El deterioro de los servicios, especialmente de educación y salud, y la ausencia de una política de vivienda, han contribuido a agravar la situación de la pobreza. Este deterioro viene de lejos. El incremento de niños sin escuela es la fuente más inmediata de la pobreza, situación inadmisible en un país que quiere ser algo más que un territorio. Es tal vez el problema prioritario que confronta Venezuela. Hoy 1.019.735 niños entre 7 y 12 años no van a la escuela (L. Ugalde).

El derrumbe de los servicios de salud, desde hace varias décadas, es otro hecho incomprensible, que agrava la pobreza. A nivel rural, la práctica desaparición del médico residente, que era participe y conocedor de los problemas comunitarios, ha sido otro elemento perturbador. Y junto a todo ello, la temida política de vivienda que además de hacer la pobreza más visible, (en los países fríos la ropa es el signo más visible de la pobreza; en el trópico, es la vivienda) ha agudizado la crisis existencial de los pobres.

Son demasiados los errores cometidos por una generación que durante décadas tuvo una imagen deformada de la realidad que la rodeaba.

Durante casi 20 años se ha dejado deteriorar el salario real de los trabajadores, llegándose a principios de 1997 a una situación de gravedad extrema, sobre todo en los grupos de población que sobreviven ajustados al salario mínimo. El reajuste de mayo de 1997 ha sido un alivio.

Además de las políticas de carácter general en la lucha contra la pobreza (salarios, empleo, inflación, etc) habría que considerar la especificidad de ciertos tipos de pobreza. No es la misma la pobreza de las madres sin apoyo marital, que la pobreza de los jubilados o pensionados; ni la pobreza de los caficultores es la misma que la de los pescadores. Es evidente, pues, que junto a una estrategia global se hace necesario contemplar estrategias específicas.

Paradójicamente existe la evidencia de que se pueden mejorar los indicadores de salud y nutrición dentro de la pobreza. El desarrollo económico de Venezuela no se entendería sin la erradicación de la malaria en grandes zonas del país. Mejorar la nutrición puede ser un pre-requisito para el desarrollo. De esta opinión, es por ejemplo, Fernando Monckeberg, de Chile, quien defiende que el mejoramiento nutricional es esencial para poder salir de la pobreza. Es un argumento inverso al que se ha venido sosteniendo por muchos hasta ahora, al abogar por la necesidad de salir de la pobreza para mejorar la nutrición de la población, Monckeberg no sólo declara lo contrario, sino que justifica su afirmación en lo sucedido en Chile en las últimas décadas. Según el autor citado, las acciones llevadas a cabo en Chile a través de una política de alimentación y nutrición, y especialmente de la atención específica y directa de los niños desnutridos, condujo al despegue hacia el desarrollo, y por ende a la disminución notable de la pobreza.

Monckeberg afirma contundentemente "todos nuestros estudios señalan que este tremendo cambio (el ocurrido en Chile) no es la consecuencia del desarrollo económico del país, sino que muy por el contrario, es el resultado de intervenciones específicas que se han implementado continuamente durante los últimos cuarenta años en cuatro áreas específicas: salud, nutrición, educación básica, vivienda y saneamiento ambiental". (Arch. Lat. Nut. 44-4-1994).

Y agrega Monckeberg:

"Todos los indicadores biomédicos y de calidad de vida que podemos demostrar en la actualidad (1995) corresponden a un país cuyo ingreso "per cápita" es superior a los ocho mil dólares. Ello contrasta con nuestra realidad actual, en que nuestro ingreso "per cápita" real es de poco más de tres mil dólares".

De hecho el círculo vicioso desnutrición-pobreza-desnutrición, se puede romper atacando y resolviendo la desnutrición y mejorando la calidad de vida, como señala Monckeberg, pero también se obtendrán -y de hecho se han obtenido en los países hoy desarrollados- rompiendo la barrera de la pobreza, con una política de desarrollo económico-social global, siempre y cuando se complementen con algunas estrategias específicas. La cuestión es romper en alguna parte el círculo vicioso desnutrición- pobreza- desnutrición.

En torno a la situación nutricional en Venezuela

Cuatro postulados:

Hace años dijimos que no eran necesarios más diagnósticos sin acciones, ni más acciones sin diagnóstico. Como señaló Luis Ugalde, Venezuela padece de sobredosis de diagnóstico y recordaba lo que decía el famoso consultor Merhav, que estuvo varias veces en el país, "no traigan más expertos para diagnosticar: empiecen por aplicar algo de lo ya recomendado".

Hay efectivamente demasiados diagnósticos sin acción subsiguiente, sin darnos cuenta de que la recolección de datos es una tarea infinita, siempre incompleta, siempre imperfecta.

En este escrito intentaremos desarrollar brevemente cuatro postulados que nos parecen fundamentales para entender el problema alimentario-nutricional de Venezuela, a saber:

- a) La dieta habitual de la población venezolana, salvo en los extremos, ha sido cualitativamente bastante satisfactoria, aunque siempre ha presentado ciertas deficiencias de micronutrientes, las cuales están en vías de ser corregidas por medio del programa de fortificación de la harina precocida de maíz, y harina de trigo (1994).
- b) Es evidente que las clases populares tienen un consumo calórico insuficiente, agudizado durante la crisis, que ha obligado a la sociedad a una doble adaptación: una biológica y otra social que a la larga le ha llevado a la desnutrición crónica.
- c) Es posible aventurar la hipótesis de que el subconsumo calórico, cuya causa básica es la pobreza, se explique en muchas familias por alguno (s) de los siguientes motivos.
 - monotonía de la dieta (hastío)
 - bajo contenido en grasa (palatabilidad)
 - escaso número de comidas (ausencia de desayuno).
 - baja densidad calórica de los alimentos que componen la dieta (poco probable).
 - Anorexias repetidas en los niños por infecciones.
- d) En la desnutrición crónica que padece una parte de la población, influyen, además del subconsumo calórico, otros factores condicionantes y/o precipitantes, que no deben ser olvidados en el análisis sobre la desnutrición en Venezuela.

En cuanto al postulado a) se hace evidente la buena calidad de la dieta venezolana, por la simple comparación de la misma con los patrones recomendados en las Metas Nutricionales (Fundación Cavendes - INN). Estas metas fueron propuestas después de un riguroso análisis realizado por un grupo de expertos latino-americanos en 1997, convocados por la Fundación Cavendes y la Universidad de las Naciones Unidas.

Los datos recogidos por E. Abreu y E. Alban, señalan que en el período de 25 años (1970-94) la proporción de calorías derivadas de proteínas, grasas y carbohidratos de la dieta venezolana fue de 10 a 11% para las primeras; 21 a 29% para las segundas y 61 - 69% para los últimos. En 1994 (última disponibles) las cifras fueron 11,4%, 26,1% y 62,5% respectivamente. Estas cifras coinciden con las recomendadas en las Metas Nutricionales de Venezuela.

En las Encuestas de Consumo llevadas a cabo por Fundacredesa y por otras instituciones se muestra que en los estratos III y gran parte del IV, tienen cifras similares a las señaladas más arriba.

Se puede afirmar pues que la dieta promedio de Venezuela es cualitativamente aceptable y que además no parece ser un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros procesos crónicos.

Los problemas se plantean en los estratos sociales de los extremos, tanto por déficit como por exceso.

La bondad de la dieta promedio se refleja todavía mejor en el satisfactorio desarrollo físico y composición corporal de los niños y adolescentes de la clase media.

La intención de esta nota no es la de analizar en detalle la calidad de la dieta media venezolana, sino señalar el hecho en sí, y reafirmar la necesidad de respetarla. Tanto los planes agrícolas, como los industriales, comerciales y de educación, deben tener en cuenta este postulado.

En relación al postulado b) debe señalarse la capacidad del ser humano para adaptarse a las condiciones más adversas. Se ha investigado mucho sobre los mecanismos por medio de los cuales el organismo se adapta al subconsumo calórico y aunque no se conoce bien el orden en que pasan las cosas, varios fenómenos suceden, simultánea o sucesivamente: disminución de la tasa de metabolismo basal, es decir la energía que se gasta estando en reposo y en ayuno; cambios en la composición corporal; disminución de la actividad física y retardo en el proceso de crecimiento en los niños. La talla baja es uno de los signos más visibles de la adaptación.

De este modo el organismo resiste los embates de la pobreza, que tiene evidentemente un límite, ya que cuando el déficit calórico aumenta comienza la pérdida de peso y se acentúan los signos de la desnutrición.

Tanto la adaptación como la desnutrición, tiene un costo social elevado que se refleja principalmente en el rendimiento escolar, la productividad laboral y en las alteraciones de la conducta social (protestas, rebeldía, etc).

Estas formas de adaptación y de desnutrición leve crónica, pueden permanecer inadvertidas en la comunidad y pasar como poblaciones (principalmente niños) aparentemente normales pero que, por influencia de un proceso infeccioso, pueden derivar hacia una desnutrición moderada o grave.

En cuanto al postulado c) es de destacar que además de esta adaptación biológica hay otra adaptación social, consistente en cambios de hábitos de vida, que se reflejan en la disminución de gastos no necesarios a fin de obtener los alimentos de mayor rendimiento energético al menor precio. En este aspecto los pobres son instintivamente sabios.

Lo que no se conoce bien es el mecanismo por el cual la familia pobre ingiere una cantidad de calorías inferior al gasto energético a pesar de que con frecuencia el plato de la mesa no se consume completamente y queda una parte que se guarda. Algunas familias ciertamente muy pobres agotan el plato servido, pero con frecuencia el consumo de los pocos alimentos servidos se hace "ad libitum" (sea arroz, pastas, etc).*

- Como explicación se podrían considerar cinco 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. Venezuela, como promedio tiene 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" sería un buen mensaje educativo.
 - iv) Una cuarta hipótesis, muy aplicable a los países con una dieta a base de tubérculos y raíces (Ghana, Nigeria, Nordeste de Brasil, etc) sería la baja densidad calórica de los alimentos que compone la dieta. Esto no es el caso en Venezuela, cuyos alimentos de base son los cereales. No obstante se podría aplicar en algunos casos extremos, por ejemplo, cuando el consumo básico es el casabe.
 - v) Finalmente no hay que descartar la influencia que pueden ejercer las anorexias repetidas por infecciones.

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.

En lo relativo al postulado d), habría que señalar el descuido que se observa en los estudios sobre la situación nutricional de la población, concentrados con frecuencia sólo en los valores alimentarios, sea de disponibilidad o de consumo, o, por lo general, ambas.

No obstante el subdesarrollo físico y la desnutrición en general tienen casi siempre una serie de factores coadyuvantes, sean condicionantes o precipitantes además del déficit dietético, que complementan el cuadro causal.

Como dice un informe de UNICEF: "todavía existe la

creencia ampliamente extendida de que la falta de alimentos es la única razón de la desnutrición. Pero si esto fuera cierto ¿Por qué hay tantas comunidades en el mundo donde no hay escasez de alimentos y sin embargo hay desnutrición? y por qué hay tantos millones de familias donde los niños pequeños están desnutridos mientras los adultos y los niños mayores están adecuadamente alimentados" (UNICEF. El Progreso de las Naciones. 1996).

Tres elementos deberían ser analizados, además del propiamente alimentario, a saber:

- i) El proceso del destete que constituye un periodo de transición de gran riesgo para la salud del niño. Las diferencias entre las diversas formas de desnutrición (marasmo, kwashiorkor, o formas mixtas) se explican en gran parte por las diferencias en el proceso del destete. El comienzo de la desnutrición está casi siempre, como una constante de la vida de las clases más desfavorecidas, en el momento decisivo del destete.
 - ii) Otro elemento a tener en cuenta es la falta de higiene ambiental, causa de la multiplicación de moscas, que favorecen la contaminación de los alimentos ofrecidos a los niños. La frecuencia de procesos gastrointestinales es uno de los factores etiológicos más decisivos en la desnutrición en la niñez.
 - iii) Y finalmente están las enfermedades prevenibles por las inmunizaciones, como sarampión, tosferina, y otras. Las coberturas insuficientes en los programas de inmunizaciones debe ser motivo de preocupación, cuyo análisis debería incluirse en todo estudio de la problemática nutricional de Venezuela.
- Estos cuatro postulados deberían ocupar un lugar importante, en la interpretación del problema nutricional en Venezuela.

No conviene olvidar que Venezuela logró en un período de 25 años, reducir a la mitad las tasas de mortalidad infantil y preescolar en tanto que en Europa se tardó 100 años. Pero mientras en el viejo continente ello se logró por medio del mejoramiento de las condiciones de vida (Mekeon) (a fines del siglo pasado y comienzos del actual), en Venezuela se logró por la acción sanitaria, sobre todo debido a las nuevas drogas. Por eso fue también más rápido el descenso.

Venezuela fue -todavía es hoy en parte- un país de gran morbilidad (enfermedades parasitarias) y de baja letalidad; todo lo contrario de Europa a principios de siglo que con baja morbilidad tuvo una letalidad muy alta (difteria, escarlatina, sarampión, etc). Por eso no pueden hacerse transposiciones automáticas en las políticas de desarrollo.

La seguridad alimentaria como estrategia básica de fondo

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

* El tema merece ser investigado. El autor observó el problema en otros países más pobres; su extrapolación a Venezuela es lógica, ya que la pobreza es menos pronunciada. En todo caso es simplemente una hipótesis de trabajo.

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, que debe considerarse como una estrategia básica de fondo, tiene tres componentes interrelacionados:

- 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.

Durante ese tiempo se fueron dando diversas definiciones de la Seguridad Alimentaria. Comenzó siendo una estrategia para "contar con reservas de alimentos, principalmente cereales" para eventuales periodos de crisis y actualmente es ya una estrategia global de la política alimentaria. La idea de que la Seguridad Alimentaria debería basarse principalmente en la producción nacional y local de alimentos estaba implícita en la estrategia.

Así Maza Zabala definió la Seguridad Alimentaria en los siguientes términos:

"Es la capacidad efectiva de un país o región multinacional, para *garantizar la producción de alimentos básicos* de manera sostenida y bajo cualquier circunstancia previsible y asegurar la disponibilidad de alimentos en tal forma que cada persona pueda disponer de una ingestión alimentaria adecuada en todo momento, como un derecho humano fundamental" (1). (El subrayado es nuestro).

También Hernández Carabaño en su definición de Seguridad Alimentaria, destaca el aspecto de la producción nacional:

"La Seguridad Alimentaria puede definirse como la capacidad que tiene un país, una región o el mundo, según sea el ámbito en que se plantea, *para garantizar de manera sostenida la producción* y el abastecimiento de alimentos y posibilitar la consecución de metas de consumo tales que cada una de las personas y cada una de las familias, especialmente las pertenecientes a los grupos más pobres y vulnerables, pueda ejercer su derecho inalienable a una alimentación adecuada" (2).

Es pues evidente, para la estrategia de la Seguridad Alimentaria, que el componente agrícola nacional es un elemento básico.

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 (70 a 80%) 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, frena la emigración rural y por ende la congestión de los centros urbanos, y 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.

La incorporación, sin un proceso de adaptación, de la tecnología agrícola de los países templados al trópico es evidentemente un gran error, que ha dado lugar al mito de que en el trópico no es posible el desarrollo del norte debido a sus condiciones climáticas. Lo que hay que destacar es que los países tropicales precisan de una tecnología propia adaptada al medio y no una transferencia directa de tecnologías inapropiadas.

Ciertamente en los trópicos hay algunas desventajas para la producción de alimentos (luz solar, sequías, etc), pero no deben ser mayores que 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 Venezuela de muchas enfermedades parasitarias y de la desnutrición aguda grave, todavía existen condiciones de salud insatisfactorias. La bilharziasis, la oncoscrosis, la leishmaniosis, y otros procesos afectan la salud de los trabajadores agrícolas. Y este es otro argumento a favor de una agricultura fuerte en Venezuela y de una seguridad alimentaria que sea capaz de levantar el nivel de vida de los campesinos.

Para Venezuela la opinión de una mayoría de ingenieros agrónomos, es que podría alcanzar, en un período de varios años, una autosuficiencia entre el 70 y 80% del consumo calórico total.

La Seguridad alimentaria no es en sí un fin, sino un objetivo intermedio para el mejoramiento del estado nutricional de la población.

Frente a la Seguridad alimentaria así concebida, ha surgido la idea de la globalización o mundialización, en base a una competitividad comercial. Ha coincidido este nuevo concepto con la práctica desaparición de los países de planificación centralizada, por lo cual se busca una cierta uniformación del planeta a través de un pensamiento único (Ghersli).

1. Maza Zabala D.F. Seguridad Alimentaria, aspectos económicos. Seminario Nacional de Seguridad Alimentaria. SECONASEDE y Universidad de Carabobo, Valencia. Venezuela. 1989.
2. Hernández Carabaño H. Seguridad Alimentaria: Reto a la Democracia. Roma. 1983.

Esta globalización implica un juego de transferencias sistemáticas de los modelos culturales dominantes por fuerzas, no necesariamente de los Estados, sino de poderosas empresas gigantes supra-nacionales. En este juego de la globalización, la agricultura en los países con baja tecnología, escasa investigación y por ende baja productividad, corren un riesgo inmenso. Y bien está en cierta medida mejorar los niveles de rendimiento y precios, pero tendrá que ser por medio de un proceso de reconversión progresiva de la agricultura de los países del tercer mundo, que puede llevar un tiempo.

Sería prudente examinar, producto por producto, cuando la falta de competitividad es un fenómeno transitorio o coyuntural, por efecto de la política monetaria, y cuando la causa es irreversible.

El Tercer Mundo, constante exportador de productos agrícolas hasta finales de los años 70, presenta en conjunto hoy un balance negativo de su comercio alimentario a causa de la rápida progresión de las importaciones. Nos preocupa que en este intercambio comercial no se discrimine los productos que tienen un destino vital -como son los alimentos básicos- de los productos o mercancías que tienen un destino de confort o de lujo. ¿Es que todas las mercancías tienen la misma trascendencia social?

En lo que concierne a Venezuela la Seguridad alimentaria debe ser un objetivo nacional de alta prioridad. Este objetivo debe lograr un equilibrio entre, por un lado, un autoabastecimiento total, innecesario e imposible, y, por otro, una dependencia externa excesiva en la disponibilidad total de alimentos.

Por eso Guevara y Arnal (Nutrición y agricultura. Fundación Cavendes 1994), describieron la opción de una política agrícola deseable-factible, donde se plantea un posibilismo agrícola racional y prudente. Dichos autores han estudiado tanto los problemas estructurales exógenos (situación geográfica, economía petrolera y mercado mundial) y los problemas estructurales endógenos (productividad, investigación, comercialización, costos de insumos, seguridad personal y sus bienes, y tendencia de la tierra), y llegan a la conclusión práctica de la posibilidad de autoabastecimiento alimentario hasta de un 80%.

El mismo concepto de Seguridad alimentaria, que incluye la accesibilidad de la población a los alimentos, constituye en Venezuela un problema grave, dados los desajustes existentes entre el bajo poder adquisitivo de la población y la subida constante de los precios. Tema de extraordinaria importancia, que exige un análisis en otro lugar.

Lo que se debe promover, como dice Gustavo Rodríguez, Secretario Técnico del Consejo Nacional de Alimentación, es "una política de seguridad alimentaria sin caer en la autarquía ni en el aprovechamiento coyuntural de algunas ventajas específicas de las importaciones de alimentos, sobre todo de los básicos, que pueden ser producidos a nivel nacional. (3).

3. Rodríguez G. La Seguridad Alimentaria. Papel en preparación.

Los lineamientos que prepara actualmente la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Alimentación, atenderá seguramente los problemas que plantean los distintos bloques de alimentos.

En primer lugar el bloque de cereales y granos (leguminosas), que por su importancia como fuente de calorías y proteínas ocupa un lugar preferente en la dieta nacional. Salvo el trigo (pan, pastas, galletas, etc), que representa un 15% de las calorías del consumo energético promedio, los demás cereales junto a las leguminosas podrían constituir la base de la Seguridad Alimentaria del país.

En segundo lugar, estaría el variado bloque de hortalizas, tubérculos, raíces y frutas, como proveedores de micronutrientes, alimentos que en parte podrían ser exportables.

Un tercer grupo, el de los alimentos de origen animal, que contribuyen a enriquecer la calidad de las proteínas y sobre todo a elevar la calidad gastronómica de la comida, y que pueden ser producidas, en gran parte, en el país.

El cuarto bloque, lo conforman el azúcar y la grasa (aceite) alimentos puramente energéticos, pero que tienen además la función de mejorar la palatabilidad de la dieta.

Quedaría como quinto grupo el compuesto de café, cacao y otros productos importantes tanto para el consumo como para la exportación.

Cualquier otra agrupación de los alimentos podría ser igualmente válida, pero estos cinco bloques ofrecen ciertas ventajas para establecer un orden de prioridades.

La nutrición comunitaria como estrategia de choque y definitiva

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

Es evidentemente una afirmación obvia decir que los problemas alimentario-nutricionales los sufren los seres humanos que viven en familias dentro de una comunidad más o menos bien definida. Sin embargo, las acciones que en este campo se llevan a cabo en Venezuela son muy escasas, tanto en lo político (municipalidades) como en los servicios (salud, educación, etc) así como en la iniciativa de la propia comunidad. Estos tres pilares son esenciales en la puesta en marcha de un programa de acción comunitaria en el área de alimentación - nutrición.

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.

En diciembre de 1992 tuvo lugar la trascendente Conferencia Internacional sobre Nutrición, en Roma. Decimos trascendente porque allí 162 Gobiernos del Mundo entero se comprometieron a librar 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.

Merece la pena por ello, que cite aquí el primer párrafo de la Declaración de dicha Conferencia:

“Nosotros, Ministros y Plenipotenciarios representantes de Estados y de la CCE en la Conferencia Internacional sobre Nutrición (Roma, diciembre de 1992), declaramos nuestro firme empeño en eliminar el hambre y reducir todas las formas de malnutrición. El hambre y la malnutrición son inaceptables en un mundo que posee a la vez los conocimientos y los recursos necesarios para acabar con esta catástrofe humana. Reconocemos que el acceso a una alimentación nutricionalmente adecuada y sana es un derecho de cada persona. Reconocemos que globalmente existen suficientes alimentos para todos; el problema principal es el de un acceso desigual a esos alimentos. Teniendo presente el derecho a un nivel de vida adecuado, incluidos los alimentos, que se expresa en la Declaración Universal de Derechos Humanos, nos comprometemos a actuar solidariamente para lograr que la liberación del hambre se convierta en una realidad. Declaramos asimismo nuestro firme compromiso de actuar juntos para asegurar un bienestar nutricional duradero para todos en un mundo pacífico, justo y con un medio ambiente sano”.

En la misma Declaración, párrafo 19, se enuncian las metas y objetivos para el Plan de Acción que deberán preparar y ejecutar los Gobiernos de todos los países. Este párrafo dice: “...prometemos hacer todo lo posible para eliminar antes del final de este decenio:

- el hambre y las muertes por hambre;
- la inanición y las enfermedades por carencias nutricionales en comunidades afectadas por catástrofes, tanto naturales como causadas por el hombre,
- las carencias de yodo y vitamina A.

También prometemos reducir considerablemente en el curso de este decenio:

- la inanición y hambre crónica generalizada;
- la desnutrición, especialmente entre los niños, las mujeres y los ancianos;
- otras importantes carencias de micronutrientes, incluido el hierro;
- las enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas con la alimentación;
- los impedimentos sociales y de otra índole a una lactancia materna óptima;
- Las condiciones inadecuadas de saneamiento y de una higiene deficiente, incluido el uso de agua no potable”.

Estas metas deben cumplirse no solamente porque está comprometida una firma del gobierno, sino, sobre todo, por sentido de responsabilidad social.

Para alcanzar los objetivos arriba señalado es absolutamente necesario actuar en las mismas comunidades locales, porque allí está la gente, los adultos sanos y enfermos, los niños, las madres y los ancianos; en la comunidad están los problemas y por ello es necesario actuar allí con la cooperación de la propias personas afectadas, a quienes hay que

inculcar el deseo de superación y reavivar su sentido de autoestima.

Cuando en Venezuela, hace décadas, se extendieron por los campos cientos de demostradoras del hogar campesino, enfermeras visitadoras y de medicina simplificada, fue sorprendente observar los cambios logrados en los hogares, simplemente a través de su labor educativa y motivadora. Ha sido lamentable la disminución o desaparición de estos trabajadores rurales, que cumplieron una labor excepcional en décadas pasadas.

El mejoramiento de las condiciones de vida del venezolano 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.

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 tengo que pedir al barrio o caserío la limpieza y orden en mi casa, si yo estoy 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”. 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 en los servicios en un tiempo inferior a una hora”. En muchos municipios rurales de Venezuela 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 la iniciativa para su concentración y desarrollo.

En el análisis de los problemas comunitarios, no se viene prestando suficiente atención a la observación subjetiva y a la

información cualitativa. Para algunos científicos parecería que si un problema no es cuantificable no es problema. No conviene caer en exageraciones y se debería aceptar el hecho evidente del valor cualitativo de los hechos. Es importante conocer la "patología social percibida" por la propia comunidad y el orden de prioridades que conceden a sus "necesidades sentidas". Hace falta un poco de "ojo clínico comunitario".

Es pues de gran prioridad actuar en las propias comunidades en programas concertados entre éstas y las autoridades responsables de los servicios.

Actualmente (1997) la cantidad de programas sociales, especialmente alimentarios, es considerable, y de difícil manejo a nivel local. Su planificación se ha hecho por grupos de expertos -por lo general excelentes- que trabajan en la capital, y se viene ejecutando de manera vertical, de arriba a abajo. La participación comunitaria ha sido escasa o nula.

Algunos programas podrían haber sido diseñados teniendo en cuenta las condiciones regionales y locales. A pesar de todo, los programas llamados "compensatorios" fueron necesarios para atenuar el impacto de las sucesivas crisis que ha venido padeciendo el país. De hecho, el leve o moderado deterioro biológico observado entre la población durante la crisis se puede explicar en parte por la acción ejercida por los programas "compensatorios".

Sería deseable que dichos programas se ordenaran según el grado de provisionalidad o de permanencia. No todos son transitorios.

Entre los programas que tienen necesariamente un carácter temporal, y que era urgente ponerlos en marcha, se puede mencionar el PROAL, que lleva a cabo el MAC, y que fue propuesto por nosotros al Señor Presidente de la República. Se trata de poner en el mercado regular de las zonas pobres (pulperías, bodegas, etc), cinco alimentos básicos de la dieta popular (harina de maíz, arroz, leguminosas, sardinas y aceite), con un 40% de descuento. Este grupo de alimentos proporcionan la mitad de los requerimientos de calorías y proteínas. El objetivo es, como puede deducirse fácilmente, el de proteger a las familias pobres, de un posible deterioro biológico por efecto de la crisis.

Se cumple así el principio de facilitar a las familias la accesibilidad de los alimentos, en el contexto de la Seguridad Alimentaria Familiar.

Los municipios deben asumir la principal responsabilidad en su planificación y ejecución. En el futuro se debería mantener un programa similar, sin subsidio del gobierno. Ello es posible.

Entre los programas que deben considerarse permanentes y deberían institucionalizarse con ese carácter debe destacarse al PAMI. Incomprendiblemente este programa se puso en marcha como programa aparte de los servicios materno infantiles. Nadie ha sabido dar una explicación adecuada a esta duplicación de esfuerzos, a pesar de que la protección prenatal sea en Venezuela el programa prioritario por excelencia. No dice nada a nuestro favor que, todavía hoy, la atención a las embarazadas tenga una cobertura inferior al 50%.

También debe ser objeto de vigilancia especial el programa de alimentación escolar, al cual unas veces por mengua y otras por exceso, se lleva a cabo en el país. El almuerzo al mediodía se estableció en 1946, cuando había los dos turnos y los alumnos permanecían en la escuela. Hoy lo que parece necesario es un desayuno en el turno de la mañana y una merienda en el turno de la tarde.

No se puede dejar de mencionar el magnífico cuarteto de actividades para llevar a cabo en los servicios locales de salud, promovido por UNICEF: lactancia materna; vigilancia del desarrollo del niño; control de diarreas e inmunizaciones. Si estas cuatro consignas se llevaran a cabo con cierto rigor, los problemas de la desnutrición infantil dejarían de ser importantes.

No podemos concluir estos comentarios sin aludir a la importancia de la educación alimentaria y nutricional.

Mientras hemos sido competentes en elaborar material educativo, y muestra de ello son las Guías de Alimentación, debemos confesar nuestra incapacidad de lograr su difusión y ejercer una real metodología de la motivación.

Como es bien sabido, y el Dr. Beghin lo destacó, en el último curso de Nutrición Comunitaria (1996), dos enfoques se vienen utilizando en este campo. Por un lado el "social marketing", propuesto por R. Manoff, que propone utilizar el mismo método que se emplea en el área comercial. "Si usted sabe vender jabón, sabe vender nutrición". Ha tenido algún éxito en Indonesia.

Nos parece más acertado el enfoque propuesto por Pablo Freire, del Brasil, en su excelente libro "La pedagogía de los oprimidos". Freire introdujo la palabra "concientización", para mostrar a la gente que la solución, de un problema dado, está dentro de su responsabilidad.

Cada día se acentúa, entre los profesionales que trabajan en las comunidades, rurales, sub-urbanas o urbanas, la tendencia al trabajo intramural que, obviamente, es esencial pero no suficiente para lograr algún impacto en las labores preventivas comunitarias.

La cantidad de programas que se ejecutan en las comunidades, obliga a realizar un esfuerzo de coordinación. En este sentido, durante las Iras. Jornadas de Nutrición en Atención Primaria de Salud, celebrada en Sanare (Edo. Lara), en 1993, patrocinado por la Fundación Cavendes y OPS, se propuso la creación en cada municipalidad de un Consejo Local Social (CON.LO.SOCIAL), cuyas funciones se definieron como sigue:

- Cooperar y dar apoyo logístico a los funcionarios responsables de la ejecución de los Programas Sociales a fin de optimizar su eficiencia.
- Facilitar la movilización de las personas beneficiarias.
- Establece un programa de información y educación en la comunidad.
- Organizar el voluntariado para que preste su colaboración a CON.LO.SOCIAL.
- Mejorar la estructura física de los locales destinados a la atención de la madre y el niño, y contribuir a su acondicionamiento cuando sea necesario.

- Actuar como asesores y defensores de las familias beneficiarias o aquellas que precisen ayuda.
- Promover actividades que contribuyan a llenar la horas ociosas de la juventud.
- Crear facilidades para el mejoramiento de la economía familiar.
- Prestar colaboración al personal profesional y a los funcionarios responsables de los programas sociales.
- Realizar otros trabajos relacionados con la situación social de las familias.
- Rendir un informe anual a la Alcaldía y Entidades patrocinantes del CON.LO.SOCIAL:”.

Sólo así se podrán alcanzar los objetivos propuestos y lograr la erradicación del hambre y la desnutrición.