

Situación nutricional en Venezuela. Su impacto sobre el crecimiento

Eleazar Lara Pantin¹

RESUMEN Después de muchos años con una disponibilidad de alimentos suficiente para satisfacer los requerimientos promedio de la población venezolana, los datos correspondientes a los últimos años indican un serio proceso de deterioro, que unido a otros importantes cambios que observamos en la esfera socio-económica, plantean una posible repercusión sobre los indicadores biológicos de desarrollo, como es el caso de la talla, cuya tendencia secular venía evolucionando positivamente. *An Venez Nutr 1989; 2: 103-106*

PALABRAS CLAVES: Crecimiento, economía, factores socio-económicos, vigilancia nutricional.

Una vez más Venezuela saca a relucir sus condiciones de país único, de país distinto, de país con un comportamiento diferente al observado en otros países de América Latina.

Por varias décadas, nuestro proceso político evolucionó, hasta alcanzar una posición calificada de avanzada en esta parte del mundo. Esta evolución en el campo político, se acompañó de un crecimiento económico que nos ubicó en una situación preferencial, en el camino que lleva al desarrollo.

Por muchos años y con interrelaciones muy estrechas con estas realidades socio-políticas y económicas, Venezuela contó con una disponibilidad de alimentos superior a las necesidades promedio de su población. Así, las Hojas de Balance de Alimentos reflejaron repetidamente una disponibilidad de calorías, proteínas, y aún de grasas y de los micronutrientes fundamentales, mayor que los requerimientos promedio para el país (1).

Esta conjunción de factores positivos determinó, a su vez, que nuestras estadísticas vitales reflejaran una situación atípica para países como el nuestro, con una mortalidad característica de las naciones industrializadas y una natalidad que abandonaba, a pasos relativamente rápidos, el patrón tercermundista.

De manera progresiva vimos casi desaparecer de las salas de la mayoría de nuestros hospitales, la expresión depauperada del niño desnutrido grave (2). Los informes del Sistema de Vigilancia Nutricional del Instituto Nacional de Nutrición reportaron una prevalencia del sobrepeso superior a la de la desnutrición, en todos sus grados, en la población menor de 15 años (3). Los resultados del Proyecto Venezuela reflejaron un aumento de la talla promedio del venezolano, que hablaba ya de un desarrollo muy satisfactorio de las potencialidades genéticas, y hasta los menos favorecidos eran ahora más altos (4).

En un trabajo del equipo de Fundacredesa, presentado por Mercedes López Contreras de Blanco y col. en el V

Congreso Internacional de Auxología realizado en Exeter, Inglaterra, en julio de 1988 puede leerse: "El análisis retrospectivo de los estudios realizados en Venezuela desde 1936 hasta 1976, cuarenta años, presentó limitaciones relacionadas con las distintas metodologías usadas. A pesar de esto, se encontró una evidente tendencia secular positiva en todos los estratos sociales y en las áreas urbano y rural... resultados que reflejan las grandes transformaciones socio-económicas y en el área de salud ocurridas en Venezuela en los últimos 50 años". Más adelante, al discutir los resultados de la única investigación realizada en el país para estudiar la tendencia secular en dos muestras de una misma población, específicamente del Estado Carabobo, anota: "Los sujetos medidos en 1987 son, en línea general, más altos y más pesados que los de 1978" (5).

Estos niños eran los hijos de padres y madres que, al ser estudiados por nosotros, en su medio laboral y familiar, presentaban sobrepeso en una proporción realmente preocupante (6, 7), lo cual se repetía en las consultas y en las salas de Medicina y Cirugía del Seguro Social (8).

Era ésta una situación muy venezolana. Todavía muy lejos de alcanzar los niveles de igualdad a que debe aspirar todo grupo humano, las condiciones habían permitido, no sólo una disponibilidad, sino un consumo de alimentos que llevara a una significativa reducción de los problemas, que produce el déficit alimentario y a un aumento de los que sólo se presentan, en situaciones de relativa suficiencia.

Pero esto fue hasta ayer. Hoy, en un presente cuyo comienzo es de difícil precisión, nuestro país se enfrenta

¹ Investigador Jefe, Unidad de Investigación en Nutrición Clínica. Universidad de Carabobo, IVSS, Fundación Cavendes.

Solicitar copias a: Eleazar Lara Pantin, Investigación en Nutrición Clínica, Apdo. 3458, Valencia 2002 A, Carabobo.

a una realidad distinta, de apariencia oscura, cuyo posible impacto sobre el crecimiento de nuestros niños debe mantenerse alerta.

Ya en los trabajos presentados a comienzos de esta década, se hablaba de la crisis que vive Venezuela. Desde entonces se percibía la imagen de la crisis, pero es ahora, en la segunda mitad de los 80, cuando tenemos indicadores realmente preocupantes acerca del futuro de nuestros niños.

Si retrocedemos un poco, hasta 1986, encontraremos que las Hojas de Balance de Alimentos, publicadas por el Instituto Nacional de Nutrición y la Fundación Polar, reflejaron, por primera vez en muchos años, una disponibilidad calórica total, inferior a la requerida para satisfacer las necesidades promedio de la población venezolana, para ese año (9).

Si bien, esa disminución de la disponibilidad calórica, en términos numéricos, podría parecer moderada, porque bajó sólo a 94%, la realidad de la situación es otra.

Como se anotaba en párrafos anteriores, las Hojas de Balance informan las cifras promedio, o dicho de otra forma, lo que está a la disposición de todos en condiciones de supuesta equidad distributiva. Pero, como se sabe, esa equidad dista mucho de ser siquiera una expectativa realista y para compensar su ausencia se requiere tener márgenes de seguridad que permitan compensarla, tanto a nivel de una disponibilidad promedio superior a la teóricamente deseable, como en lo referente a la capacidad adquisitiva para obtener lo disponible y la educación nutricional para saber hacerlo.

Simultáneamente, la disponibilidad de nutrientes tan importantes como la vitamina A, el hierro y el calcio, fundamentales para el desarrollo óseo y la síntesis tisular, cayó a niveles críticos ese año. Sólo un 79% de las necesidades de vitamina A y 72% de las de hierro podían satisfacerse, en el supuesto antes negado de igualdad distributiva. A propósito de este último es bueno recordar que la velocidad de crecimiento determina un incremento de sus requerimientos, para llegar a ser de 1 y media a 2 veces mayor que en el adulto, en el momento de máximo crecimiento (10).

Al lado de estas cifras deficitarias en lo que a la disponibilidad de hierro se refiere, que incide negativamente sobre el consumo, debe considerarse la incidencia, que sobre su biodisponibilidad, tiene la ingestión de cantidades menores de alimentos de origen animal y el aumento de aquellos de origen vegetal que interfieren su absorción.

Por su parte, la disponibilidad de calcio, nutriente fundamental para el desarrollo osteomuscular, sólo alcanzó en 1986 a 94%.

A los efectos del tema que nos ocupa, el crecimiento de nuestros niños, el indicador de mayor gravedad parecía

ser una disminución de la disponibilidad de proteínas, la cual se mantenía en un 124%, nivel éste inferior al que se había mantenido por años, que era superior al 150%.

Si recordamos que las funciones propias de las proteínas sólo se cumplen en condiciones de satisfacción del aporte calórico total, lo cual ahora parece imposible, y que la presencia de niveles normales de proteínas es un requisito indispensable, para el adecuado cumplimiento de los procesos metabólicos de los nutrientes ya deficitarios (vitamina A, hierro y calcio entre otros), así como para la síntesis hormonal, se nos hará fácil aceptar el calificativo de grave que hemos dado a la disminución de la disponibilidad de proteínas.

Aunque no se hacen estudios acerca de la disponibilidad de zinc, hay dos factores que obligan a un breve análisis de su importancia, al hablar de crecimiento. El zinc es el único nutriente que, por sí sólo y separadamente, afecta el crecimiento (11) y su consumo está íntimamente ligado al de proteínas, especialmente de origen animal, que como acabamos de ver, estaba ya limitado para 1986.

Como es usual en estos casos, los mismos factores que contribuyen a una disminución de la disponibilidad de alimentos inciden sobre la capacidad de consumo. La problemática económica que afectó la producción y las importaciones, se reflejó inevitablemente en el presupuesto familiar, a través de dos mecanismos. Por una parte, en términos absolutos, al disminuir los ingresos familiares y, por la otra, en términos relativos, al disminuir la capacidad de compra de ese dinero, debido al aumento de los precios que se produce en situaciones de características inflacionarias y ante una menor disponibilidad (mayores precios ante una menor oferta).

En los años siguientes, cuyos datos todavía no están publicados, la disponibilidad calórica se acercó al 100 de adecuación, pero no mejoró la capacidad adquisitiva; por el contrario, empeoró, debido a que la tendencia alcista de los precios se mantuvo sin que mejoraran los niveles de ingreso, en proporción suficiente, para compensar dichos aumentos.

En una conferencia que dictó el Dr. José María Bengoa en una reunión sobre indicadores para un sistema de vigilancia nutricional, realizada en Guatemala hace 2 años, él analiza una secuencia de adaptaciones que se cumplen en las poblaciones en situaciones de crisis. En primer lugar, se produce una limitación en los gastos llamados suntuarios, que existen en cualquier presupuesto familiar. Luego se destina una mayor parte de ese presupuesto a la compra de alimentos. Esto se comenzó a observar entre 1979 y 1985, cuando el porcentaje promedio subió de 30 a 40%. Posteriormente se modifica el sistema de compras, dando preferencia a aquellos productos de predominio energético a costa de la calidad nutricional, lo cual repercute en la estructura de la dieta.

Finalmente se restringe el consumo calórico total (12). Entre nosotros, cada quien busca su ubicación en alguno de los pasos de esta secuencia.

Para 1989, la situación adquiere características dramáticas. La problemática económica de todos conocida, agravada por las consecuencias de los hechos ocurridos en el mes de febrero, han afectado seriamente las posibilidades de abastecimiento alimentario.

En un documento de circulación restringida, elaborado por los investigadores de Fundafuturo con la asesoría de la Fundación Cavendes y, destinado a hacer un diagnóstico de las perspectivas agro-alimentarias de Venezuela, se concluye que la producción local de alimentos, que en diverso grado siempre ha sido insuficiente para satisfacer las necesidades del país, puede sufrir una caída superior a un 30% (13). Esto, de acuerdo a todos los expertos con quienes hemos analizado el problema, es sumamente grave.

Si retrocedemos un poco para reencontrarnos con las investigaciones venezolanas antes referidas, veremos que, a pesar de los aumentos en talla de los venezolanos, que, como dijimos, favorecieron a todos los estratos de la población, siempre se mantuvo una diferencia en contra de los sectores menos favorecidos: los pobres y los habitantes del medio rural.

La gran mayoría de los estudiosos de la situación que vivimos, coinciden en afirmar que estamos embarcados en un preocupante proceso de empobrecimiento, que hace que cada día aumente el porcentaje de la población que se ubica en los estratos IV y V de la clasificación de Graffar modificada por Méndez Castellano (14).

De ser cierto esto, como parece serlo, las consecuencias de los cambios que están sucediendo, y que pueden agravarse si se cumplen los oscuros pronósticos sobre el abastecimiento de alimentos, pueden llegar a notarse en la tendencia secular. Dicho de otra manera, de haber más pobres, con menos comida y menos recursos para comprarla, la evolución positiva hacia una mayor talla puede disminuir en magnitud o detenerse.

Sin embargo, y como hemos repetido varias veces en diversos auditorios, nuestra preocupación no llega todavía a los límites del pesimismo.

Las razones son diversas: 1) no se ha descrito en ninguna población en los últimos siglos una tendencia secular negativa en talla adulta, a excepción de algunas subpoblaciones o grupos aislados genéticos; 2) el hecho de que las nuevas madres venezolanas hallan logrado alcanzar una talla final promedio mayor que la de sus progenitoras, gracias a los cambios favorables en la situación nutricional sucedidos en años anteriores, plantea una realidad distinta en lo referente al ambiente materno, para el crecimiento fetal.

Aunque queda por dilucidar lo que va a pasar con la nutrición materna y su impacto en ese desarrollo fetal

(15, 16), este es un problema a corto plazo que puede manejarse con programas directos.

En tercer lugar, situaciones como estas crean condiciones que, bien manejadas, pueden conducir a una recuperación de la costumbre de amamantar, lo cual constituye una excelente alternativa, para los primeros seis meses de alimentación de los nuevos hijos de la crisis.

Aunque sin lugar a dudas, constituye una contradicción con características de fenómeno compensatorio, la lactancia materna quizás pueda llegar a favorecerse por la posibilidad de una mayor permanencia de la madre en el hogar, al aumentar el desempleo entre las mujeres.

La lactancia materna puede constituir una excelente arma, para proteger a nuestros niños de un retardo en su crecimiento, ya que, tanto el segmento corporal superior como los miembros, crecen con mayor velocidad en los primeros seis meses de vida, período que coincide con el recomendado para el amamantamiento.

En cuarto lugar, es de esperar que esta crisis no se prolongue y que, por el contrario, como dicen los planificadores, nos lleve a una realidad mejor, o por lo menos sobre bases más ciertas que la que desapareció tan rápidamente. Si esto es así, es posible esperar que los trastornos de crecimiento que se presenten sean recuperables, como son los que se observan y se han reportado en los países desarrollados a nivel individual, por problemas de malabsorción por trastornos digestivos (17).

Sin embargo, si se mantiene la problemática actual por largo tiempo, corremos el riesgo de caer en una situación similar a la anterior, porque si no hay posibilidad de recuperación del retardo que en principio debe esperarse, podríamos tener generaciones futuras pariendo niños ya limitados en su capacidad de crecimiento. Parafraseando a Gabr: el retardo en el crecimiento, cuando no se recupera, causa como secuela más retardo en el crecimiento en las generaciones futuras (18).

Todos los factores aquí analizados crean una situación con muchas facetas, cuya incidencia sobre el crecimiento de nuestros niños es impredecible. El denominador común parece ser la ignorancia acerca de lo que realmente sucede y por supuesto acerca de lo que va a suceder.

Por eso, creo buena esta oportunidad para traer una frase de Ortega Y Gasset: "En tiempos de crisis no sabemos lo que pasa, y eso es precisamente lo que pasa".

THE NUTRITIONAL SITUATION OF VENEZUELA AND ITS IMPACT ON GROWTH

ABSTRACT *Food availability had been enough during the past years, in order to satisfy the average requirements of the venezuelan population. Recent data show that calories and nutrients availability is decreasing, which, in conjunction*

with other socio-economic indicators, create a situation that could affect the biological indicators of development, as is the case of height, that showed a positive secular trend the last decades. Ann Venez Nutr 1989; 2: 103-106

KEY WORDS *Growth, economics, socioeconomic factors, nutritional surveillance.*

Referencias

1. Instituto Nacional de Nutrición. Hojas de Balance de Alimentos. 1958-1985. Caracas, Venezuela.
2. Lara Pantin E, Chacón E, Solano de Saez L, Peña E y Pereira I. Situación actual de la nutrición en Venezuela. En: El nutricionista del siglo XXI. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad del Zulia. Maracaibo, 1988.
3. Instituto Nacional de Nutrición. Boletines informativos del Departamento de Vigilancia Epidemiológica Nutricional. Caracas, Venezuela, 1984-1986.
4. López Contreras-Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Méndez Castellano H. Como esperamos y queremos que sea en su desarrollo el venezolano del año 2000. En: La nutrición ante la crisis. Fundación Cavendes. Caracas. 1987; 235-286.
5. López Contreras-Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Méndez Castellano H. Secular trend in height and weight. Carabobo-Venezuela, 1978-1987. En: Auxology 88, Perspectives in the science of growth and development. Ed. JM Tanner, Smith-Gordon. 1988; 207-210.
6. Morales G y Rocco M. Modelo de investigación automatizado para la evaluación del estado de nutrición del obrero. Universidad Tecnológica del Centro, [Tesis de grado]. Valencia, Venezuela, 1987 (mimeo).
7. Agreda I, Cevallos A, Colmenares J et al. Evaluación del estado nutricional de la familia obrera. Departamento de Salud Pública, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. 1988 (mimeo).
8. De León A, Graterol R, Martínez D et al. Prevalencia de obesidad en la consulta externa y hospitalización del Hospital Universitario Angel Larraide. Departamento de Salud Pública, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. 1986. (Mimeo).
9. Instituto Nacional de Nutrición-Fundación Polar. Hoja de Balance de Alimentos 1986. Caracas, Venezuela, 1987.
10. Kim Ritchey A. Iron deficiency in children. Update of an old problem. Postgraduate Medicine. 1987; 82: 59-69.
11. Waterlow JC. Factores nutricionales en el crecimiento. En: Nutrición Clínica en la Infancia. Nestlé Nutrition, Vevey. Nueva York, Raven Press. 1985; 61-73.
12. Bengoa JM. Evolución y vigencia de los indicadores sociales para la vigilancia nutricional. Jornadas de vigilancia nutricional. San José, Costa Rica. 1986 (mimeografiado).
13. Fundafuturo. Informes sobre la situación de abastecimiento alimentario de Venezuela, 1989-1990. Documento E3. Caracas, Venezuela. 1989.
14. Méndez Castellano H, Méndez MC. Estratificación social y biología humana. Arch Venez Puer Ped. 1986; 49: 93-104.
15. Falkner F. Evaluación del crecimiento desde la edad fetal hasta los dos años de edad. En: Nutrición clínica en la infancia. Nestlé Nutrition, Vevey. Raven Press, Nueva York. 1985; 23-38.
16. Simopoulos A and Donato Karen. Maternal nutrition and fetal growth. Nutr growth and cancer. 1985; 2: 53-63.
17. Royer P. Retardo del crecimiento. En: Nutrición clínica en la infancia. Nestlé Nutrition, Vevey. Nueva York, Raven Press. 1985; 49-60.
18. Gabr M. Comentario. En: Nutrición clínica en la infancia. Nestlé Nutrition, Vevey. Nueva York, Raven Press. 1985; 69-73.