

# Desnutrición y desarrollo

JEAN PIERRE WYSSENBACH

En una muestra de 112.000 niños venezolanos entre 1 y 6 años, el 43,8 por ciento sufren algún tipo de desnutrición. Y el porcentaje sube al 45,1 por ciento de un total de 482.000 niños entre 7 y 11 años.

Dos terceras partes de los trabajadores en Venezuela no ganan para proveer un standard nutricional mínimo.

El 70 por ciento de todas las familias de Venezuela sufren algún tipo de desnutrición. Entre el 30 y el 40 por ciento de la población entre 5 y 14 años sufre desnutrición crónica e irreversible.

Más del 12 por ciento de toda la sociedad está afectada por alguna forma de retardo mental (cfr. *Business Venezuela Jul/Aug 1980*, pgs. 34-35).

Estos datos impresionantes tomados del extenso Informe Merhav 1980, cuando el VI Plan quiere planificar el desarrollo de la nación, ponen de nuevo sobre el tapete el tema de la desnutrición, sus causas, consecuencias y alternativas.

Queremos aportar a la reflexión sobre este tema algunos datos tomados de la ponencia que el Dr. José María Bengoa, asesor del CONICIT, presentó en el Simposio Internacional sobre la pobreza crítica en la niñez, organizado por UNICEF y CEPAL en Santiago de Chile a fines del año pasado. El trabajo se titula: "Niveles individuales y sociales asociados a la desnutrición". Su aporte complementa en una perspectiva latinoamericana anteriores reflexiones sobre el tema (SIC 415, mayo 79, p. 218-220).

Se puede señalar que en la década del 70, cada año, el número de niños menores de 5 años afectados por distintas formas de desnutrición en América Latina alcanzó la cifra aproximada de 28 millones, que podrían desagregarse así:

Recién nacidos con peso inferior a 2,5Kg. (15 %de nacimientos)	1.500.000
Desnutridos graves (base:1,5%)	700.000
Desnutridos moderados actuales (base: 15%)	7.000.000
Desnutridos crónicos (base:40%)	19.000
Total:	28.200.000

Si a esta estimación se agregan las correspondientes a niños de 5 a 14 años y la de los adultos, la cifra aumentaría a valores, por ahora, impredecibles.

De esos 28 millones, es posible la recuperación de 10 millones. Pero si la situación nutricional no mejora, y en ba-

se a la población estimada para el año 1985, el número de desnutridos en niños menores de 5 años, sería en ese año de 40 millones.

El Dr. Bengoa analiza en detalle esos cuatro problemas nutricionales: la desnutrición fetal, la grave de los niños, la moderada actual y la crónica o adaptación.

**La desnutrición fetal.** En poblaciones de bajo nivel socio-económico una alta proporción de niños nace con un peso inferior a 2,5 Kg. Esa proporción, según datos de la OMS, es del 4 por ciento en el Norte de Europa, 7 por ciento en América del Norte, y 30 por ciento en la India. En América Central oscila entre 13 y 43 por ciento. Posiblemente la situación es similar en gran parte de América Latina. También tiene importancia social el peso del recién nacido entre 2,5 y 3 Kg.

Existen pruebas de que los niños que al nacer pesaron menos de 2.500 gramos, y de bajo nivel socio-económico, tuvieron aún a los seis o siete años de edad un cociente de desarrollo y de inteligencia considerablemente más bajo que los niños normales.

Muchos factores determinan el desarrollo fetal: edad de la madre, orden de nacimiento, condición socio-económica, enfermedades, etc. Sin embargo, la desnutrición materna es uno de los factores más importantes que determina el bajo peso al nacer. Otro factor es la vigencia prenatal de las madres. En Argentina encontraron que la incidencia de recién nacidos de peso inferior a 2,5 Kg. descendió a medida que aumentaba el número de controles prenatales. El descenso ocurrió de 17,6 por ciento en madres sin control hasta 3 por ciento en madres con 5 y 6 controles durante el embarazo.

La desnutrición grave de los niños puede ser déficit calórico, marasmo nutricional, o déficit proteínico, al que según el lenguaje de Ghana se llama Kwashiorkor. En Venezuela afecta al 1,5 por ciento de los menores de 5 años. La vulnerabilidad del niño a la desnutrición grave está en relación con la edad, o tal vez, con el peso. Para el mexicano Chávez, de quien se suele tomar el criterio para determinar las clases de desnutrición (SIC 415, mayo 79, pág.210), lo importante es alcanzar a 8 kg. de peso. Esta masa de 8 kg. seguramente le permitiría llegar a una maduración suficiente,

que permita una mejor adaptación física, motora y ciertos aspectos mentales que dan más oportunidades de pedir y tomar más alimentos.

Efectivamente, no son frecuentes los casos de desnutrición grave en niños que han alcanzado los 8 kg., peso que corresponde normalmente a un niño de 8 meses, pero que muchos niños no lo alcanzan ni a los 2 años.

**La desnutrición moderada actual.** Este grupo de niños corresponde a los que tienen un peso inferior al normal con relación a la talla. Son los niños delgados, desnutridos, inestables, es decir, fácilmente recuperables. En Venezuela serían el 15 por ciento.

Las causas inmediatas y actuales son un déficit calórico-proteínico de la dieta, asociado con frecuencia a procesos infecciosos. Si las causas no se corrigen, el niño puede caer en un estado de desnutrición grave, o puede permanecer por meses en la misma situación. Es un niño de alto riesgo, estrechamente vinculado a la pobreza y a las condiciones culturales intra-familiares. En la alimentación en el hogar, estos niños reciben raciones muy inferiores a sus requerimientos.

Existen pruebas bastante buenas de que cuando la desnutrición proteico-calórica en el primer año de vida reviste la gravedad suficiente como para perjudicar el crecimiento físico considerablemente y hace necesaria la hospitalización y el tratamiento, puede tener efectos desfavorables en el desarrollo mental leve o incluso grave, que al parecer no puede remediarse fácilmente mediante un régimen de rehabilitación nutricional. Cuando la desnutrición grave comienza en el segundo año de vida o en años posteriores, presentándose con frecuencia en forma de Kwashiorkor, parece producir en el desarrollo mental efectos adversos menos graves y aparentemente más susceptibles de tratamiento.

En muchos niños hospitalizados con desnutrición grave se han encontrado deficiencias en el lenguaje, más que en otras áreas del desarrollo. Es posible que muchas de estas deficiencias sean consecuencia directa de la falta de estímulo, pero esto es a su vez debido a la apatía que caracteriza al niño con desnutrición grave. Se han observado atroñas del cerebro en niños desnutridos.

**Desnutrición crónica.** Su efecto

más evidente en la población es su talla baja, siempre y cuando en grupos socio-económicos favorecidos, de las mismas características étnicas, se hallen tallas significativamente más altas. Tal es el caso del 40 por ciento de la población en América Latina.

Se han encontrado dificultades de aprendizaje en niños con una desnutrición crónica, reflejada en su talla baja. Entre las clases sociales inferiores el rendimiento escolar es mayor en los niños altos que en los de estatura baja. Entre los niños de las clases sociales elevadas no se han encontrado estas diferencias.

La estatura está significativamente relacionada con el grado de instrucción de la madre, ya que es bien conocida la influencia que ejerce la ignorancia de la madre en no poder impedir la desnutrición del niño.

Se ha señalado que la capacidad de lectura, para la escritura, o la aritmética, así como la evaluación del profesor acerca del rendimiento escolar fueron menores en supervivientes de desnutrición que en sus compañeros de curso.

Una gravísima consecuencia de la desnutrición es la mortalidad infantil, que va del 0,4 por 100.000 habitantes en Canadá, 0,5 en Estados Unidos, 2,0 en Cuba, pasando por el 7,5 en Venezuela, hasta el 21,8 en Colombia y el 48,4 en Guatemala.

Las tasas de mortalidad por desnutrición por 100.000 habitantes en niños de 1 a 4 años oscilan entre 6,5 en Uruguay, pasando por un 21,1 en Venezuela, hasta un 65,8 en Colombia y un 69,9 en Guatemala.

En Venezuela, según el VI Plan de la Nación, entre 1974 y 1978, el 59 por ciento de la mortalidad diagnosticada en niños de 1 a 4 años, se vinculaba a deficiencias nutricionales (por ejemplo neumonías 20,9 por ciento, enteritis y otras enfermedades diarreicas 20,6 por ciento, sarampión 6,3 por ciento, avitaminosis y otras deformaciones nutricionales 4,3 por ciento, bronquitis 2 por ciento, anemias 1,9 por ciento, helmintiasis 1,7 por ciento).

Como hace observar J.P. Terrá, "para el conjunto de América Latina se ha estimado que en el presente quinquenio se producirían 1.006.000 muertes anuales entre 0 y 4 años de edad; 150.000 entre 5 y 9 años; y 66.000 entre 10 y 14; lo que totaliza 1.222.000 muertes de niños al año. Si las tasas de mortalidad por edad en la región fueran análogas a las de Suecia, ese número sería sólo de 111.000, o sea 11 veces menor. Alrededor de 1,1 millón de muertes de niños, que representan el 90 por ciento

del total, podría ser evitables". Se trata de una muerte evitable cada medio minuto.

Entre los factores que influyen en la desnutrición está la desigual disponibilidad de calorías y proteínas por habitantes entre los diversos países de América Latina. Mientras en la Argentina es de 3.279 calorías diarias y en Uruguay de 2.968, en Cuba es de 2.728, el promedio de A.L. es de 2.535, en Venezuela es de 2.388, en Colombia 2.162, El Salvador 1.882 y Bolivia 1.859.

La disponibilidad de proteínas promedio en A.L. es de 64,8 gramos por habitante. Por encima del promedio están por ejemplo Argentina con 101,8 y Uruguay con 93,1 gramos, y Cuba con 70,1. Por debajo vemos a Venezuela con 62,6 gramos, El Salvador 49,8, Colombia 47,2 y República Dominicana 44,8.

Por supuesto, la pobreza e indigencia de grandes grupos de población constituye el más importante factor global en la determinación del agobiante problema nutricional en A.L.

El VI Plan de la Nación adopta los planteamientos de O. Altimir, de la CEPAL, que habla de "pobreza crítica" cuando el ingreso familiar no alcanza el doble del costo mínimo de alimentación, y de "indigencia" cuando el ingreso es menor que el costo de la canasta alimentaria familiar. Dicho de otro modo: se considera "indigente" una familia cuando aunque gastara la totalidad de sus ingresos en alimentación no lograría satisfacer sus necesidades nutricionales.

Según este criterio, en América Latina habría un 40 por ciento de hogares en situación de pobreza crítica y un 20 por ciento en situación de indigencia. En términos absolutos estos porcentajes representan 107 millones de personas.

En Venezuela, de acuerdo a la Encuesta de Hogares por muestreo en 1979, el 38 por ciento de las familias



percibían ingresos inferiores a los 1.620 bolívares mensuales, justo el doble del valor de la canasta mínima, 810 bolívares para ese año. O sea, que más de 1/3 de las familias estaría en un límite de pobreza crítica, dado que a niveles de menores ingresos es mayor la proporción del gasto orientado a los alimentos. Esta situación se agrava al considerar la situación en una perspectiva regional; dado que en las regiones: Zuliana, Nor Oriental, Centro Occidente, Sur y Andes, el número de hogares en las condiciones indicadas representaba un 40, 49, 49 54, y 60 por ciento respectivamente. Otro elemento a considerar sería el aumento experimentado en el período, en el índice del costo de la vida y en especial en el rubro de alimentos.

En lo que se refiere a la distribución y comercialización de los bienes alimentarios, se observa la existencia de una fuerte intermediación que genera una brecha entre los precios que perciben los productores agropecuarios y los precios a que pagan los consumidores finales.

El VI Plan destaca la ausencia de hábitos alimentarios y nutricionales positivos en buena parte de la población, lo cual ha conformado un patrón de consumo que contribuye aún más a agudizar los problemas de consumo y nutrición.

Una preocupación más que el VI Plan añade a los planteamientos del Dr. Bengoa es la incapacidad de la producción interna venezolana para satisfacer la demanda de bienes alimentarios de la población, y que ha sido solventada en buena medida por alta capacidad de importación del país. Esto vulnera la economía nacional por el grado de dependencia económico-política que genera: presionando constantemente sobre el fondo de divisas de que dispone el país. Ya para 1978 la balanza de pago en agricultura reflejaba un saldo negativo del orden de los 6.068 millones de bolívares.

La problemática se mueve por tanto a dos niveles. Es evidente que la desnutrición está vinculada a los factores socio-económicos, tanto en los macro co-



mo en los microniveles. Se podría decir que el macronivel es el factor condicionante de la desnutrición, pero que las formas graves se precipitan o desencadenan por desajustes en el micro-nivel. Probablemente ningún factor pesa en determinar la desnutrición como la pobreza.

En todo caso, una política tendiente al mejoramiento del estado de nutrición de las poblaciones debe contemplar 2 aspectos: uno las políticas o estrategias de carácter global y, otro, las medidas de carácter específico.

Entre estas últimas, el Dr. Bengoa señala las siguientes. Frente a la desnutrición fetal, un incremento de la cobertura de atención prenatal, proponiéndose para fin de siglo una disminución de las tasas de bajo peso al nacer en un 50 por ciento.

Frente a la desnutrición grave en

los niños se propone la promoción de la lactancia materna, vigilancia nutricional, y control de las infecciones, manejo adecuado de los desnutridos y planificación familiar. Lo que se quiere para el año 2.000 sería la erradicación práctica del problema y alcanzar una tasa de mortalidad por desnutrición inferior a 2 por 100.000 (en todas las edades).

Frente a la desnutrición moderada las acciones sería vigilancia nutricional precoz y tratamiento. Y para esto identificar cuanto antes en base a la talla y peso los muchachos afectados por la desnutrición. Se pretendería lograr una disminución del porcentaje de desnutrición del 50 por ciento.

Por último, frente a la desnutrición crónica se propone el mejoramiento de la alimentación y la promoción social. Para así lograr un incremento de la talla de escolares (niños de 7 años) de los es-

tratos bajos, cercana o igual al alcanzado por la clase media en los últimos 20 años en cada país.

El Dr. Bengoa habla también de la importancia de una familia estable, y es consciente de la limitación de estas medidas específicas, si no van acompañadas de otras de carácter global. Por eso dirá que para unos la única solución del problema nutricional es la transformación del sistema de mercado por uno que proteja globalmente las necesidades básicas de la población. Para otros, aunque no opuestos a la esencia del cambio, temen la frustración de no alcanzar los objetivos, sin menoscabo de valores igualmente esenciales.

Pero, ¿no son un valor esencial para nosotros las vidas de esos niños latinoamericanos, condenados por nuestra falta de solidaridad a una muerte que podríamos evitar?

## GUERRA IRAN-IRAK

# El futuro del Islam

MIKEL VIANA

El pasado 22 de septiembre estalla la guerra entre Irak e Irán. Irak bombardea varios aeropuertos e instalaciones militares de Khuzistán —provincia del suroeste iraní en la que se concentra el grueso de su provincia petrolera—. De inmediato Irak ingresa en territorio iraní y prosigue el bombardeo de los puertos petroleros de Khorramchar, Bouchir y la Refinería de Abadan. El contraataque iraní también se dirige a destruir las instalaciones petroleras de Irak. A los pocos días ambos países suspenden sus exportaciones de petróleo y EE.UU. promueve una iniciativa entre países industrializados para garantizar el suministro petrolero del Golfo Pérsico, que incluye medidas que aseguren la libre navegación por el estrecho de Ormuz y la creación de una flota internacional armada para asegurar la estabilidad militar del Golfo Pérsico.

El presidente de la Conferencia Islámica Zia Ul Haq, y su secretario Habib Chatti inician una misión mediadora que es rechazada terminantemente por Irán, aunque Irán la aceptaría si su contrincante hiciera lo propio. La ONU a través de su Consejo de Seguridad exige el cese al fuego que recibe igual respuesta por los beligerantes.

En la segunda semana del conflicto, la aviación iraní que se sospechaba seriamente desorganizada y afectada

después de la Revolución Islámica que derrocó al Sha, mostró lentitud de respuesta, pero eficacia militar sorpresiva asestando severos golpes a la infraestructura petrolera iraní, y bombardeando repetidas veces a Bagdad. Por su parte, la artillería iraní penetra hasta 80 kms. en territorio iraní y mantiene intenso enfrentamiento con la resistencia persa en Khorramchar y Abadán.

Los EE.UU. que desde el principio afirman su neutralidad, envían cuatro aviones radar "Awacs" a Arabia Saudita en previsión de posibles agresiones a sus aliados por parte de Irak. A las pocas semanas y aparentemente presionado por la coyuntura electoral norteamericana, Carter llama a Irak "país invasor" y se declara enemigo de todo intento de destrucción de la integridad del Irán, en un intento de facilitar un acuerdo acerca de la liberación de los rehenes. Sin embargo Irán se niega a negociar el asunto, y reitera sus acusaciones contra el imperialismo norteamericano que conspira contra la Revolución Islámica.

Se produce una segunda iniciativa mediadora por parte de la Conferencia Islámica, pero corre igual suerte que la precedente. A la tercera semana, el conflicto tiende a agotarse y estancarse: Irak mantiene el control de una franja de territorio iraní entre la frontera fluvial de Shatt-Al-Arab hasta Khorramchar y A-

badán y las vías de comunicación entre Teherán y la desembocadura en el Golfo. Sin embargo el control no es completo pues la población resiste vigorosamente a la artillería iraní. Por su parte Irán contiene el avance y ataca con su aviación puntos neurálgicos para la economía iraní. Daría la impresión de que Irán no ha desplegado todas sus posibilidades militares y que tiene un cierto interés en una guerra de tiempo —indeseada por Irak que tropieza severos problemas logísticos— que desestabilice al gobierno de Saddam Hussein, quien debe enfrentar el descontento y tensión de su ejército, la precaria situación en que se vio arrojada su economía y la posible resistencia del 50 por ciento de su población, de filiación religiosa shiíta que eventualmente atenderían al llamado a la subversión formulado por Jomeini desde Irán.

## LA DISPUTA FRONTERIZA: SHATT-AL-ARAB

Irak desde el principio anunció que sus móviles eran militares: la recuperación de la soberanía sobre el río Shatt-Al-Arab que constituye la salida natural de su petróleo al mar, el dominio sobre las Islas de Abu-Mousah y las Trumb Mayor y Menor —apropiadas años atrás por el Sha y la rectificación de sus límites con Irán bajo la presión de la ocupación de las áreas petroleras