

# **HAMBRE CUANDO HAY PAN PARA TODOS**

## **Homenaje al profesor José María Bengoa Lecanda (1913-2010)**



**Seminario sobre Bioética y Nutrición  
Universidad de Alicante  
2012**

Macario Alemany  
Josep Bernabeu-Mestre  
María Eugenia Galiana Sánchez  
Cristina López Fernández  
Eva María Trescastro López  
(Editores)

**HAMBRE CUANDO HAY PAN PARA TODOS**  
**Homenaje al profesor José María Bengoa Lecanda**  
**(1913-2010)**

Macario Alemany  
Josep Bernabeu-Mestre  
María Eugenia Galiana Sánchez  
Cristina López Fernández  
Eva María Trescastro -López  
(Editores)

**Seminario sobre Bioética y Nutrición**  
**Universidad de Alicante**  
**2012**

### **Han colaborado en la edición de la monografía:**

Vicerrectorados de Relaciones Institucionales y Extensión Universitaria de la Universidad de Alicante

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante

Instituto Universitario Desarrollo Social y Paz de la Universidad de Alicante.

Departamentos de Filosofía del Derecho y Derecho Internacional Privado, y de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante

Grupo GADEA (Grupo Alicante de Estudios Avanzados en Historia de la Medicina y de la Salud. Universidades de Alicante y Miguel Hernández. Programa Prometeo para grupos de investigación de excelencia de la Generalitat Valenciana. Referencia: Prometeo/2009/122)

---

Edita  
Limencop, S. L.

ISBN:978-939989-2-9  
Depósito Legal: A 502-2012

Impreso en España /Printed in Spain  
Composición, impresión y encuadernación:  
CEE Limencop, S. L.  
Tel.: 965 10 53 02  
[www.asociacionapsa.com](http://www.asociacionapsa.com)

## ÍNDICE

Presentación .....	5
Capítulo 1 .....	9
<b>¡Cuando sonrían! Tributo a los Pioneros de la Nutrición en los Primeros Años de las Organizaciones Internacionales. Jose María BENGOA RENTERÍA</b>	
Capítulo 2 .....	29
<b>La visión global de la alimentación en la reflexión del Dr. José María Bengoa. José MARIN</b>	
Capítulo 3 .....	41
<b>La huella de José María Bengoa en la nutrición de ayer y hoy en Venezuela. Ms. Maritza LANDAETA-JIMÉNEZ</b>	
Capítulo 4 .....	69
<b>José María Bengoa: un referente imprescindible para Nutrición Sin Fronteras. Lluís SERRA MAJEM y Guillermo MARTÍNEZ PÉREZ</b>	
Capítulo 5 .....	91
<b>“Luchar, saber y servir”: El valor de la educación en nutrición. Marian ARAUJO YASELLI</b>	



## PRESENTACIÓN

Bajo el título de “Hambre cuando hay pan para todos”, la Universidad de Alicante acogió en noviembre de 2010 unas Jornadas Homenaje al Profesor José María Bengoa Lecanda (1913-2010), uno de los referentes internacionales en la lucha contra el hambre y la desnutrición desarrollada por organismos nacionales e internacionales a lo largo de la segunda mitad del siglo XX. Las Jornadas contaron con la participación de ponentes procedentes de diversos campos disciplinares, encargados de abordar los problemas que encierran el hambre y la desnutrición, teniendo presente la obra y la trayectoria del profesor Bengoa. Fueron organizadas por el Seminario sobre Bioética y Nutrición que se constituyó hace seis años en la Universidad de Alicante, a partir de la iniciativa de la profesora de la Universidad Central de Venezuela, Marian Araujo, a la que se unió un grupo de profesores e investigadores de los Departamentos de Filosofía del Derecho y Derecho Internacional Privado, y de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, a los que se sumó, en esta ocasión, el Instituto Universitario Desarrollo Social y Paz. En el patrocinio de las mismas, colaboraron los vicerrectorados de Relaciones Institucionales y Extensión Universitaria, y la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad de Alicante y el Grupo GA-DEA de investigación (Grupo Alicante de Estudios Avanzados en Historia de la Medicina y de la Salud. Universidades de Alicante y Miguel Hernández. Programa Prometeo para grupos de investigación de excelencia de la Generalitat Valenciana. Referencia: Prometeo/2009/122).

El profesor Bengoa representó, mejor que nadie, al colectivo de voces autorizadas que desde hace décadas nos recuerdan que para resolver el problema del hambre tenemos que buscar soluciones para acabar con la pobreza y la injusticia<sup>1</sup>. Siempre se comportó como un intelectual comprometido con la realidad

---

1 BERNABEU-MESTRE, J. (2005). “Presentación”. En Bengoa, JM, *Tras la ruta del hambre. Nutrición y salud pública en el siglo XX* (pp. 10-16). Alicante, Universidad de Alicante. BERNABEU-MESTRE, J. (2010) “José María Bengoa Lecanda (1913-2010) y la medicina social: historia de un compromiso”. En Aranceta Bartrina, J.; Pérez Rodrigo, C.; Serra Majem, L. (eds) *Monográfico José María Bengoa* (pp. 27-32). Madrid, Academia Española de Nutrición y Ciencias de la Alimentación, 2010 (Vol. 1).

más inmediata. Su sensibilidad hacia el dolor ajeno provocado por el hambre, la miseria, la enfermedad, la injusticia o la falta de solidaridad, se convirtió en la fuerza que generó su capacidad de respuesta ante aquellos hechos. Junto a su sensibilidad, hay que destacar la generosidad con la que supo alcanzar sus objetivos y la humildad con la que practicó su idea de servicio. Su obra y su trayectoria científica constituyen todo un referente ético en la lucha contra uno de los mayores intolerables que tiene que soportar la humanidad: el hambre y la desnutrición que padecen más de 800 millones de personas. Recién licenciado en medicina por la Universidad de Valladolid, el golpe militar de julio de 1936 que desencadenó la guerra civil española, sorprendió al profesor Bengoa en su Bilbao natal. Se sumó a la lucha del pueblo vasco por la libertad, colaborando en la organización de la Sanidad del Ejército de Euskadi y padeciendo el exilio a tierras venezolanas. En su experiencia como médico en la Venezuela rural, supo captar la importancia que tenían una alimentación y nutrición deficientes en el desarrollo de las enfermedades y problemas de salud. Con una visión multidisciplinar, fue capaz de conjugar las perspectivas que ofrecían la salud pública, la ciencia de la nutrición y las ciencias sociales para resolver las deficiencias en materia de nutrición. Aquella experiencia de lucha contra el hambre y la desnutrición supuso el primer paso de una larga y fructífera carrera como experto en nutrición y salud pública que culminaría con los 19 años en los que asumió altas responsabilidades en el Departamento de Nutrición de los Organismos Internacionales de Salud, y que tendría continuidad, tras su regreso a Venezuela, en la labor desarrollada al frente de la Fundación Cavendes (1983-2000), institución dedicada a abordar los problemas de la nutrición y el hambre en el mundo, y de forma particular en el subcontinente latinoamericano.

El monográfico que presentamos, reúne algunas de las ponencias que se presentaron en la Jornadas y se inicia con una colaboración especial del doctor José María Bengoa Rentería, quien a través del testimonio directo de su padre, aborda los temas que marcaron la agenda de los organismos internacionales en la lucha contra la malnutrición, al mismo tiempo que se reconocen, a modo de homenaje, las principales contribuciones de aquellos pioneros de la nutrición que, a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, se ocuparon del problema del hambre. El trabajo concluye con la pregunta de ¿Por qué no se

ha logrado mejorar la situación del hambre a pesar de tanta dedicación?<sup>2</sup> En el mismo capítulo de colaboraciones especiales, cabe situar el artículo del antropólogo José Marín, amigo y conocedor de la trayectoria intelectual del profesor Bengoa. A partir de una reflexión comparativa sobre la obra científica de los que considera como “dos grandes hombres de terreno”: José María Bengoa y Claude Lévi-Strauss; el autor nos aporta la visión global del problema de la alimentación que sostenía el doctor Bengoa. La tercera de las colaboraciones, está firmada por Maritza Landaeta Jiménez, de la Fundación Bengoa de Caracas. Su trabajo nos muestra la huella que dejó el “maestro Bengoa” en la nutrición venezolana y latinoamericana y la influencia que sigue ejerciendo en el momento de generar ideas y soluciones que permitan enfrentar la malnutrición. La cuarta de las colaboraciones, la firman Lluís Serra Majem y Guillermo Martínez Pérez. A partir de la intervención del profesor Serra en las Jornadas Homenaje, los autores analizan con el ejemplo de Nutrición Sin Fronteras y su intervención en Basse (Gambia), el papel de las ONG y las limitaciones que tienen que superar en la lucha contra la malnutrición, así como las directrices que, en su opinión, deberían guiar su actuación. Además de recordar la influencia de la obra del doctor Bengoa en la creación de Nutrición Sin Fronteras. La monografía se completa con el trabajo firmado por Marian Araujo Yaselli, donde analiza el papel de la educación en el contexto ético y sociopolítico que encierran las situaciones de emergencia alimentaria. En su opinión, la educación en nutrición debería formar parte de un todo educativo que incite a una acción, una participación y un compromiso, articulados con el desarrollo humano y la soberanía alimentaria de los pueblos.

Se trata, en definitiva, de un conjunto de cinco aportaciones que, desde las miradas complementarias que ofrecen las ciencias sociales y las ciencias de la salud, comparten el análisis del dilema ético que encierra la expresión “hambre cuando hay pan para todos”<sup>3</sup> y que permiten poner en valor la obra y el legado del profesor José María Bengoa Lecanda.

---

2 BERNABEU-MESTRE, J.; ESPLUGUES PELLICER, JX.; TRESCASTRO LÓPEZ, E. (2012). “El reto y la oportunidad de acabar con el hambre. Reflexiones desde la obra de José María Bengoa Lecanda (1913-2010)”. *Obets*, 7, 1, 61-79. Disponible en: <http://web.ua.es/revista-obets/>

3 ALEMANY, M. (2012). “Una nota sobre la responsabilidad moral individual frente a la calamidad del hambre”. *Obets*, 7, 1, 15-29. Disponible en: <http://web.ua.es/revista-obets/>





## ¡Cuando sonrían! Tributo a los Pioneros de la Nutrición en los Primeros Años de las Organizaciones Internacionales.

**Doctor José María BENGEO LECANDA (1913-2010)**

**Organización Mundial de la Salud, 1955-1974**

**Jefe de la Sección de Nutrición, 1964-1974**

**(Testimonios del autor relatados a su hijo, el doctor José María Bengoa Rentería)**

Dr Jose María BENGEO RENTERIA

FMH Gastroentérologie et Hépatologie

Consultant Hôpital Cantonal Universitaire de Genève, Suisse

Professeur de Nutrition, Ecole de Diététique, Hautes Ecoles de Santé

jmbengoa@hin.ch

Mis primeros pasos en servicios sanitarios fueron con el Gobierno Vasco Republicano durante la Guerra Civil Española en 1936 recogidos en “*La Sanidad Militar en Euskadi*” (1). Como exilado en Venezuela fui destinado a la zona rural andina de Sanare donde tuve la oportunidad de comprender las causas sociales de la malnutrición que transcribí en “*Medicina Social en el Medio Rural Venezolano*” (2). En aquellos años de posguerra, trabajando en el Ministerio de Sanidad de Venezuela, participé en la creación del Instituto Nacional de Nutrición y de la Escuela de Dietistas. Después de organizar la III Conferencia Latino Americana de Nutrición en 1953 fui llamado a colaborar con la Organización Mundial de la Salud en Ginebra. En 1955, cuando comencé mis actividades en la OMS, había un hiato evidente entre investigación en nutrición y la salud pública. Diversos grupos de investigadores publicaban estudios en revistas científicas pero no parecía haber programas de prevención nutricional en salud pública. Me preocupaba el concepto de

cual debería ser el rol de los servicios locales de salud pública en tratar el problema de la malnutrición. Así es que mi empeño fue crear un puente uniendo nutrición y salud pública (3). En el desarrollo de esta tarea tuve el privilegio de conocer y trabajar con la mayoría de los expertos líderes en nutrición de aquellos años.

La ciencia nutricional se había desarrollado a partir de las enfermedades por deficiencia en vitaminas, pero para aquel entonces ya no se hablaba más que de kwashiorkor, un síndrome de malnutrición severa. El kwashiorkor tenía gran impacto en las noticias dándose a conocer esta deficiencia en proteínas en preescolares en el momento de la interrupción de la lactancia. Muchos esfuerzos y grandes cantidades de fondos fueron dedicados a encontrar nuevas fuentes no convencionales de proteínas para rellenar el «*protein gap*». Se confirmaba la evidencia de que este síndrome ocurría en casos de dieta basada en raíces y tubérculos con bajo contenido en proteínas. Siguiendo mi primera experiencia en Sanare propuse crear los centros de rehabilitación nutricional con el propósito de reducir los altos costos de los ingresos en hospitales tal como lo hice en Sanare. A la pregunta de «¿*cuando se les da de alta a esos niños ?* » solía contestar «...*cuando sonrían ! ...cuando sonrían !*».

## La Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Unidad de Nutrición de la OMS fue dirigida inicialmente de 1948 a 1953 por uno de los primeros científicos nutricionistas de Australia **Frederick W. Clements** (1904-1995), experto en bocio endémico y autor de una monografía de la OMS sobre este tema (4). Realizó encuestas nutricionales en Nueva Guinea, sobre la salud de niños aborígenes australianos y estudios de intervención con yodo en Tasmania. Al jubilarse de la Universidad de Sídney publicó «*Historia de la Nutrición Humana en Australia*» (5). Su labor en la Unidad de Nutrición de la OMS, fue continuada por **Robert Cruickshank (Jim) Burgess** (1902-2000) del 1953 al 1961, un escocés que se había especializado en el Servicio Médico de Malasia en estudios sobre el beri beri, explicando su peculiar aumento cuando mejoraba la prosperidad (dieta de arroz pulido) y su disminución cuando la economía estaba deprimida (dieta de arroz batido a mano), al perderse en el caso del pulido la cáscara que contiene la vitamina B (6). Burgess dirigió, desde el tercero hasta el sexto Comité

de Expertos de la FAO/OMS. En 1955, siete años después de su fundación, la OMS contaba con 40 a 50 funcionarios profesionales. Nutrición formaba parte de del Departamento de Salud Publica junto con Materno Infantil, Educación Sanitaria y Enfermedades Crónicas. El Director General, el brasilero Marcolino Candau (1953-1973), estableció cooperaciones entre la OMS y los pocos estados miembros ya que para entonces el proceso de descolonización no había empezado aún.

## **La Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)**

El primer Director General de la FAO en Roma fue **Sir John Boyd Orr** autor de la unión simbólica entre agricultura y salud siguiendo pistas para mejorar la producción y la distribución de los alimentos en el mundo. De sus experiencias en Escocia en el Rowett Research Institute y a lo largo de dos Guerras Mundiales se elevó a la cumbre de los nutricionistas de su época y recibió el Premio Nobel de la Paz en 1949. **John Boyd Orr** (1880-1971) fue el primer científico en establecer la relación entre pobreza, mala alimentación y salud, demostrando los beneficios de dar leche gratis a los niños en la escuela. En su autobiografía indica « *la pregunta mas importante hoy en día es saber si el hombre ha conseguido suficiente sabiduría para ajustar los sistemas antiguos con los nuevos poderes de la ciencia para entender que hoy somos un mundo en el cual todas las naciones comparten el mismo destino*» (7). La División de Nutrición de la FAO desempeñó un rol de líder bajo la dirección de **W.R. Aykroid** (1899-1979) quien había estudiado carencias de vitamina A y beri beri y ya en 1931 ocupó el puesto de nutricionista en el Secretariado de la Sociedad de las Naciones (8). Mas tarde fue nombrado Director del Centro de Nutrición en Coonoor (India) donde se involucró en resolver el problema del arroz como causa del beri beri. También lideró investigaciones sobre las causas de la terrible hambruna en Bengal durante los años de guerra, las cuales, a la postre, resultaron ser fruto de decisiones políticas de Churchill. Del 1946 al 1960 ocupó puestos en la FAO en Roma y luego en London School of Hygiene. Se puede leer su legado en «*The Conquest of Famine*». El segundo en cargo fue el farmacólogo francés **Marcel Autret** (1909-2001) quien tenía larga experiencia en Indochina. En 1952 publicó con **J F Brock** de África del Sur una monografía de la OMS «*Kwashiorkor in Africa*» (9). Tuvo mu-

cho empeño en promover una política global de nutrición con Planes Nacionales de Alimentación y Nutrición en cada país lo que parecía lógico en teoría pero que resultó imposible implementar por falta de estructuras y de personal con formación adecuada. Resultó un fracaso a pesar del trabajo admirable de Autret, quien lideró muchos años la Sección de Nutrición de la FAO.

## El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Bajo la bandera de «*Niños en Países en Desarrollo*» muchos programas de soporte nutricional fueron impulsados por el Director Ejecutivo de la Unicef, el australiano **Richard Heyward** (1914-2005) (10). El nutricionista de la División de Conservación de Alimentos, **Les J Tepley**, dirigió la distribución de leche descremada en la lucha contra el kwashiorkor en África. Durante muchos años esos programas de distribución de leche descremada fueron controvertidos por su efecto a corto plazo y por carencia en vitamina A, además de la falta de grasa. Todo terminó cuando la industria de vacunos empezó a utilizar la sobreproducción de leche descremada para alimento animal y, de la noche a la mañana, ese derivado barato de la industria de la mantequilla se convirtió en un producto altamente cotizado y por supuesto inalcanzable para alimentar humanos desnutridos. De ahí en adelante, los primeros objetivos fueron conseguir nuevas fuentes no convencionales de proteínas y así aparecieron “*Saridele*” en Indonesia, “*Incaparina*” en Guatemala, “*Superamine*” en Algeria, “*CMS (maíz y soja)*” en EEUU y algunas más. Los programas nutricionales aplicados, basados en el concepto de que el alimento debe ser producido por la comunidad, tuvieron mucho apoyo. Unicef organizó programas en las comunidades para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones en países en desarrollo con el propósito que algunos alimentos complementarios a la dieta usual fueran producidos localmente. Unicef ofrecía material agrícola y de transporte para reducir la dependencia con las costosas importaciones. En el fondo la idea era magnífica pero resultó difícil de realizar por depender de tanta coordinación entre instituciones locales, regionales, nacionales e internacionales, como el Banco Mundial.

## Tras la ruta del hambre

Con mi posición de Consejero Interregional en Nutrición de la OMS me fue

asignada la responsabilidad de evaluar las actividades que se realizaban en diferentes partes del mundo. Esta tarea, que exigía muchos viajes, facilitó la evaluación de primera mano de lo que estaba ocurriendo sobre el terreno en los años cincuenta.

## Africa profunda

En 1956 me desplacé a Brazzaville sede de la Oficina Regional de la OMS en África. Era una época de condiciones políticas inestables al coincidir con el inicio de los procesos de independencia de muchos países. Había varios centros de investigación nutricional dispersos en África pero solo unos pocos centros de enseñanza para los nacionales, uno en Uganda, otro en Nigeria, factor limitante evidente en la formación de profesionales locales. En Uganda visité a **R F Dean** quien dirigía la Unidad de Investigación de Malnutrición Infantil en el Hospital de Kampala. Su interés radicaba en el kwashiorkor y la pelagra infantil, estudiando métodos para incorporar suficiente proteína en la dieta de los niños con leche descremada y caseinato de calcio (*Casilan*) (11). Como las fuentes de proteína animal eran demasiado caras para la población, Dean recomendaba proteína vegetal. Editó en 1954 el primer libro con título «*Kwashiorkor*» (12). En Nairobi presencié casos de malnutrición severa con «*cancrum oris*» (noma, en griego: devorar) o estomatitis gangrenosa (13). Estando en Tanganica (Tanzania) me hablaron de **Cicely D Williams** (1893-1992), la pediatra que describió el kwashiorkor en el *Lancet* en 1935 con la observación que mejoraba después de alimentar al niño con leche descremada (14). La encontré en un pequeño pueblo bajo un gran árbol donde colgaba una pesa rudimentaria, a lo que se refería como un «*centro de salud*». Al conversar coincidimos en que la malnutrición debía enfocarse desde el punto de vista de la comunidad y en ese aspecto la participación de las madres era fundamental. Cecily Williams se educó primero en Jamaica y graduó en 1924 en Oxford. Fue enviada a la Costa de Oro (Ghana) en 1929 por la Oficina Colonial Británica y luego a Malasia durante la Segunda Guerra Mundial. Se ocupó esencialmente de salud materno-infantil y particularmente de lactancia materna. Se opuso con firmeza a la promoción de la leche en polvo como sustituto a la lactancia materna en países en desarrollo. La denominación de kwashiorkor que empleó por primera vez en una publicación científica se supo que significaba en la lengua autóctona del Ghana «*la enfermedad*

*del hijo mayor cuando nace el segundo*». Era la primera vez en medicina que se definía una enfermedad por su origen social. Otros nombres han sido utilizados para describir esta entidad clínica tal como «*pelagra infantil*» en Uganda, «*niño azúcar*» en Jamaica, «*niños rojos*» en Camerún, o «*distrofia de harinas*». Acabando su carrera en la Universidad de Nueva Orleans, Williams reflexionaba que «*la bioquímica, la investigación y las encuestas no son suficientes si la mejoría de la nutrición y de la salud no ha de llegar a las raíces donde se necesita*» (15).

En mi siguiente etapa en Lusaka, capital de Rodesia del Norte (Zambia), mi trabajo consistió en comprobar que las zonas infestadas de malaria mostraban una prevalencia mucho mayor de malnutrición que las que no padecían malaria. Fue una de las primeras observaciones de la relación entre infección y nutrición. Al visitar el Centro Británico de Investigación en Nutrición de Gambia compartí con **Ian McGregor** (1922-2007) su preocupación sobre indicadores de malnutrición descartando algunos de las encuestas nutricionales, como la xerosis cutánea en zonas áridas. McGregor fue un pionero de la medicina tropical con estudios clásicos sobre la cercana relación entre parasitología y malnutrición, al explicar el deficiente estado de salud de la población de Gambia. Promocionó estudios antropométricos de las poblaciones desde su nacimiento a la madurez lo que permitió conocer las tasas de crecimiento en zonas endémicas (16). En Dakar, Senegal, existía el productivo Centro de Investigación en Nutrición francés dirigido por **A. Raoult**.

## Vuelta por América Latina

Viajando a Guatemala al Instituto de Nutrición de América Central y Panamá (INCAP) me encontré con **Nevin S Scrimshaw** quien dirigía un equipo de científicos volcados en investigar los problemas agudos de malnutrición en la comunidad. Mi labor fue tratar de introducir conceptos de nutrición pública en distintos servicios sanitarios de los países de América Central. **Nevin Stewart Scrimshaw** (nacido en 1918), Profesor del Massachusetts Institute of Technology (MIT) ha trabajado sin descanso sobre deficiencias en proteínas, iodo y hierro. Ha escrito extensamente sobre nutrición clínica, nutrición e infección, agricultura y química de la alimentación, alimentación y política alimentaria, así como salud pública (17, 18, 19). Las primeras investigacio-

nes de Scrimshaw sobre la naturaleza de la morbilidad y de la mortalidad debidas a la malnutrición inspiraron multitud de estudios básicos en el INCAP. El estudio de cuatro comunidades en 1955 comprobó que el treinta por ciento de los fallecimientos de niños recogidos en los registros de mortalidad figuraban con el diagnóstico de fallecidos a causa de enfermedades infecciosas y parasitarias cuando en realidad fallecían de malnutrición y deshidratación. Scrimshaw recorrió el mundo argumentando que las infecciones eran el factor principal en el desarrollo del kwashiorkor. Una monografía famosa de la OMS sobre la interacción entre nutrición e infección recalca esta labor pionera (20). En la OMS usábamos el término de “*niño sobreviviente*” para definir esa condición precaria de los niños con infecciones en serie (21). También fue encargado de los programas de iodación de la sal en América Central para controlar el bocio endémico. Scrimshaw inicio y dirigió el Programa Mundial del Hambre en la Universidad de las Naciones Unidas y como tal fue una figura líder en política de nutrición. Un historial detallado de la relación compleja entre la ciencia de la nutrición y la política de nutrición en la ONU dirigida hacia el hambre y la malnutrición en países en desarrollo ha sido publicado por J N Ruxin (22). El INCAP fue la incubadora de donde salieron los mas destacados nutricionistas tal como **Ricardo Bressani** , **Guillermo Arroyave**, **José Aranda Pastor**, **Ivan Beghin**, **Moises Behar**, **Carlos Perez**, **Benjamin Torun** y **Fernando Viteri**, por citar los más conocidos (23, 24).

En 1957 mi destino fue México con el propósito de ofrecer asesoramiento de la OMS al Instituto Nacional de Nutrición dirigido por **Salvador Zubirán** (1898-1998) uno de los principales nutricionistas del país (25). El objetivo era vincular las actividades del hospital con acciones destinadas a reglamentar una política nacional de nutrición. Un pequeño departamento de salud pública debía estar ligado al hospital. Mi consejo fue hacer lo contrario, es decir crear un amplio instituto de ciencias nutricionales aplicadas dedicado al estudio de los problemas nutricionales de México y un pequeño hospital de nutrición clínica. Aunque no está clara la razón, quizás por la falta de personas con formación adecuada, mi ambiciosa idea no fue realizada aunque con el tiempo el departamento de salud pública y nutrición se desarrolló bastante a partir del proyecto inicial. El investigador más activo fue **Adolfo Chavez Villasana**, en particular con estudios de la comunidad y más tarde creador de la “*súper tortilla*” (programa de subsidio a la tortilla en el consumo ali-



mentario familiar). En otros hospitales pediátricos conocí a profesionales con mucho interés en nutrición. **Federico Gómez Santos** (1897-1980) fundó el Hospital Infantil de México donde se consideraba que la malnutrición se reducía a un problema de hambre, es decir más un problema cuantitativo que cualitativo (26). Los niños hospitalizados se clasificaban según grado de malnutrición en función del ratio peso/edad. Ese grupo publicó la primera descripción del síndrome de recuperación nutricional con las bases fisiológicas y las características clínicas de la malnutrición severa infantil. **Joaquín Cravioto** (1922-1998) trabajó sobre el rol de la malnutrición en el desarrollo mental, un campo sometido a mucha controversia particularmente en relación a los roles sociales y culturales (27). Un niño desnutrido claramente presenta señales de alteración cognitiva y de comportamiento. Se trata de saber si estas señales proceden de anomalías debidas a la malnutrición o son debidas a factores del medio ambiente que han conllevado malnutrición. **Rafael Ramos Galván** (1914-1998) dedicó sus investigaciones al proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y a los mecanismos de adaptación en casos de desnutrición (28). Solía decir que “ *conociendo la dimensión adaptativa podemos medir la magnitud de la injusticia inferida*”, refiriéndose a la privación social de esa condición. Ramos Galván publicó “*Malnutrición Infantil en México: aspectos estadísticos, clínicos y sociales*” (29). **Silvestre Frenk** (1923) se formó en endocrinología en Johns Hopkins y Harvard antes de desarrollar sus actividades clínicas y de investigación en el Hospital Infantil de México. Fue miembro reconocido del grupo de investigadores que realizó destacadas contribuciones sobre la esteatosis hepática en niños desnutridos y la adaptación metabólica a la desnutrición (30).

A continuación me desplace a Haití para encontrarme con Derrick B Jelliffe y su esposa Patrice, quienes estaban realizando una encuesta del estado nutricional en zonas rurales. Coincidimos en que la clasificación de malnutrición de Gomez tenía valor para ese estudio y preparamos el artículo de Bengoa, Jelliffe y Perez publicado en el *American Journal of Nutrition* sobre indicadores nutricionales para estudios en la comunidad (31). **Derrick B Jelliffe** (1921-1992), uno de los pediatras mas distinguidos de su época, fundó el Journal of Tropical Pediatrics y publicó varios libros como *Human Milk in Modern World*, *Mother and Child Health: Delivering the Services*, *Programas para promocionar la Lactancia Materna y Enfermedades Infantiles*

*Tropicales y Subtropicales* (32). Sus trabajos de campo le llevaron a la India, Uganda y Jamaica lo que significó una experiencia extraordinaria en medicina de la comunidad. Mas tarde fue Director de la división de Población y Salud de la Familia de la Universidad de California (UCLA). Jellife divulgó el término de “*malnutrición proteico-calórica*” para unificar los diversos síndromes de malnutrición. Para aquel entonces Haití había derivado de un estado de relativa riqueza en siglos anteriores a uno de catástrofe, de miseria y hambre en gran parte por mala gestión. El Ministerio no tenía medios, así fue como pudimos hacer prosperar los centros de rehabilitación nutricional a costo muy inferior al de los hospitales (33).

### Viajando por la India

En 1958 me dirigí hacia la India, Tailandia y Birmania. Debo admitir tener una fuerte predilección por la India donde encontré muchos amigos entre los nutricionistas más destacados. Visité Delhi, Hyderabad, Bangalore, Madras, Bombay, Poona y Calcutta como consultor del Gobierno de la India para aconsejar programas nutricionales y actividades en centros de salud pública locales. **Radhakrishna Rao** del departamento de Nutrición de Bombay había participado desde un principio en los Comités de expertos de la OMS. En el Instituto de Nutrición de Hyderabad que había suplantado al famoso centro de investigación británico en Coonoor me encontré con **Vinavak N Patwardhan** (1906-1971) un bioquímico que luego fue nombrado Jefe de Nutrición en la OMS de 1961 a 1963. Fue un hombre que reconocía las dificultades en transmitir los resultados de la investigación a los equipos de sanitaristas en la comunidad. Su libro “*Nutrición in India*” (1952) recoge las investigaciones realizadas en India durante la primera parte del siglo veinte (34). Continuó su labor en Oriente Medio pero desgraciadamente falleció cuando preparaba una biografía crítica de la nutrición internacional con el objetivo de identificar los orígenes y los actores que sirvieron de líderes en el desarrollo y la aplicación de los programas de nutrición. **C. Gopalan** también se ocupó del problema del hambre en la India y publicó un atlas de nutrición de la India y varios informes para la OMS sobre la problemática en el sureste asiático (35). Durante la hambruna de 1966 se produjo el “*balahar*”, a base de harina de cacahuets y de trigo. Visité mas de cien centros de salud pública predicando cinco medidas sencillas: lactancia materna con atención al destee-

te, control del peso, de las inmunizaciones, el suplemento en hierro durante el embarazo, y la mejoría de la dieta con granos. La creación de una Escuela de Nutricionistas y Dietistas fue promovida con el objetivo de disponer de un profesional por millón de habitantes. En Delhi la referencia en nutrición era **Vulimiri Ramalingaswami** (1921-2001) profesor de patología en el All India Institute of Medical Sciences (36). Rama fue una figura principal, reconocido y respetado en todo el mundo por sus trabajos en fisiopatología de la malnutrición proteico-calórica y por su dedicación en salud pública para solucionar el bocio endémico con sal enriquecida con yodo. Su carrera empezó en Coonoor en los años 40 y se extendió seis décadas. Estaba convencido de la necesidad de conocer los fundamentos de las causas y de los mecanismos de las enfermedades humanas con alta prevalencia en los países en desarrollo y así mejorar la condición humana a través de un mejor conocimiento científico. En la investigación destacaba por su enfoque humanista y la promoción de una síntesis sensata entre el trabajo de laboratorio, la clínica y la comunidad. La India padecía de un mosaico de todas las carencias nutricionales posibles: kwashiorkor, marasmo, anemia, bocio endémico, pelagra, fluorosis, etc. Debe reconocerse a pesar de todo que en la India no es fácil distinguir lo que procede de valores culturales o de condiciones económicas, un hecho que Rama llamaba “*el enigma de Asia*”, ya que con los mismos ingresos económicos, la malnutrición era más grave en la India que en África (37). En Birmania el beriberi infantil era causa de preocupación entre los infantes de 3 a 6 meses, de peso normal, por los problemas respiratorios severos provenientes de la carencia en tiamina. Con la promoción de la lactancia materna y el suplemento de vitamina B recomendada no se consiguió resolver efectivamente la deficiencia, tal como lo demostró una encuesta realizada en Birmania y publicada en 1961 (38).

Mi destino siguiente fue Oriente Medio, donde en 1959 visite Irán, Líbano, Egipto, Irak, Jordania y los campos de refugiados Palestinos. En el Líbano **Donald McLaren**, gran experto en las manifestaciones oculares de la deficiencia en vitamina A manifestó que en aquella región el problema esencial era el marasmo nutricional y no el kwashiorkor (39). Eso era correcto en los países con destete prematuro donde predominaba el marasmo en infantes de menos de un año. En África, al contrario, el kwashiorkor era más frecuente ya que la dieta estaba basada en tubérculos como el yuca o casabe. McLaren

se convirtió en la referencia mundial en Vitamina A publicando *“Towards the Conquest of Vitamin A Deficiency Disorders”* (40).

## La Organización Panamericana de Salud (OPS)

La OPS con sede en Washington me pidió unirme como consultor regional en nutrición. **Abraham Horwitz** (1910-2000) un reconocido experto en salud publica dirigió la OPS entre 1958 y 1975 (41). Puso énfasis en la relación entre salud y desarrollo económico, la mejoría de las estadísticas de salud y en la importancia de los servicios sanitarios. Su perspectiva visionaria de la epidemiología quedará como un ejemplo para generaciones de sanitaristas en su trabajo cara a conseguir un estado de salud más justo.

Existen en América Latina niveles distintos de desarrollo, valores educacionales desiguales, diversidades étnicas y culturales, variables condiciones políticas y por supuesto diferentes grados de malnutrición con carencias y excesos. Sigue siendo un continente con características socio-económicas desiguales con dos idiomas dominantes y en mayor parte una religión común. Al investigar los problemas nutricionales con mayor prevalencia en América Latina cabría destacar cuatro grandes áreas: 1) el Nordeste del Brasil, donde las características climáticas de sequía dificultan las condiciones de vida, 2) el Altiplano Andino, una tierra con ecosistemas extremos que impiden el desarrollo a pesar de esfuerzos importantes, 3) varios países de América Central, donde las catástrofes naturales son mas frecuentes y dejan poco tiempo para recuperarse de ellas, y 4) unas islas del Caribe, particularmente Haití, donde parece se juntan todos los elementos que pueden frenar el desarrollo. Los problemas de cada una de esas regiones necesitaba de un enfoque específico y de un rol principal de los gobiernos locales y nacionales.

En Recife (Brasil) me informó sobre la condición nutricional local Nelson Chaves, del Departamento de Nutrición de Pernambuco. La situación era aún peor en Natal donde mi corresponsal fue el Obispo Eugenio Aloiso, con quien recorrí los pueblos de Rio Grande do Norte. Interrogamos a los curas siempre con la misma pregunta: *“¿ entre los fallecidos de su parroquia en 1959 cuantos eran menores de dos años y cuantos menores de cinco años ?”*. Las respuestas fueron estremecedoras, en todos los pueblos nos encontramos con

cifras de 30% de niños menores de dos años y 50% de menores de 5 años! Las infecciones repetidas y una dieta, típica de la zona, basada en harina de yuca y por tanto con bajo contenido en proteínas, explicaban la muerte de tantos niños a raíz del destete. Las recomendaciones dadas a los centros de salud de Natal fueron las de procurar una cobertura de 70% en inmunizaciones, controlar las diarreas con soluciones de rehidratación, enseñar a las madres a preparar una masa combinando harina de yuca con macasa, los frijoles locales ricos en proteínas, y fomentar la lactancia materna. **Gilberto Mello Freyre** (1900-1987) con quien hablamos de la injusticia social en el Nordeste del Brasil, fue un sociólogo educado en la Universidad Columbia (NY), antropólogo, escritor y pintor, ha estado considerado una de la mayores figuras de los estudios sociales en torno a la nutrición en América Latina. Anteriormente había conocido a **Josué de Castro** (1908-1973) nacido en Recife y miembro por muchos años del Consejo Directivo de la FAO. Denunció el hambre como responsabilidad de los hombres en sus famosos libros *Geografía del Hambre* (1946) y *Geopolítica del Hambre* (1951) convencido como el estaba que el subdesarrollo era la consecuencia de un modelo de desarrollo universal desacertado (42). De vuelta a Rio de Janeiro quedé asombrado por la decisión de los médicos locales de impedir la distribución de leche descremada por la UNICEF a causa de las diarreas provocadas por deficiencia en lactasa. Mi informe al Gobierno de Brasil sobre la necesidad de medidas urgentes para el Nordeste quedó como letra muerta.

Tuve mejor respuesta en otros países latinoamericanos que contaban con líderes nutricionistas influyentes. **Pedro Escudero** (1877-1963) de Argentina fundó el primer Instituto de Nutrición de América Latina en 1928 y formó a toda una generación de nutricionistas empezando por enfrentar el problema del bocio endémico en los Andes (43). En Chile **Fernando Mönckeberg** (nacido 1926) estudió el efecto de la malnutrición sobre el desarrollo mental (44) y publicó *“Jaque al Subdesarrollo”* (1973) y *“Desnutrición: el mal oculto”* (2004). Los temas de salud pública y planificación nutricional fueron liderados por **Julio Santamaria y Hernan Duran Morales** (1916-2003). **Roberto Rueda Williamson** (1919-1996) creó el Instituto de Nutrición de Colombia financiado en parte por un impuesto sobre la sal (45). En Venezuela **Werner Jaffe** (1913) del Instituto de Nutrición, fundado con mi participación en 1949, se dedicó entre otros proyectos a producir harina enriquecida con soja

para arepas. **John Kevany** (1932-2003), irlandés que trabajo en Ecuador, se preocupó de la relación pobreza y malnutrición (46). **W Henry Sebrell** (1901-1992), especialista de la pelagra y editor con RS Harris del gran clásico “The Vitamins” realizó un “*Appraisal of Nutrition in Haiti*” para conseguir los datos necesarios para establecer una política de salud pública en esa isla caribeña (47, 48, 49). Se dio la oportunidad así de estudiar los problemas de llevar encuestas extensas en el terreno y de adaptar la metodología de la encuesta nutricional en una población civil. Unos años mas tarde, el belga **Ivan Beghin**, evaluó favorablemente los centros de recuperación nutricional que promocionamos en Haití.

Del Altiplano Andino vinieron las papas que salvaron a Europa de la hambruna. Es curioso resaltar que América aportó al mundo alimentos para mayorías cuando Europa trajo a América alimentos para minorías (50). En los años sesenta la planificación sanitaria en América Latina se realizó con metodología compleja apoyada por economistas académicos. Retrospectivamente una planificación más sencilla hubiera sido más eficaz. A pesar de los avances evidentes aún permanece este continente anclado en subdesarrollo y afectado por la pobreza y la desnutrición. Según un informe de la ONU, en el siglo pasado, América Latina tuvo el mayor incremento en crecimiento per cápita pero el peor record en cuanto a desigualdades. La pobreza ha aumentado sobre todo en las urbes con el desplazamiento del medio rural a la marginalización de ranchos y favelas. La pobreza es más visible y más difícil de combatir.

### Comités de Expertos de la OMS

Participé en el primer Comité de Expertos sobre Aterosclerosis y Dieta dirigido por **Ancel Keys** (1904-2004) el investigador americano que realizó los primeros estudios de ayuno completo definiendo los efectos clínicos y psicológicos de la dieta muy pobre en calorías y proteínas (51). Mas tarde diseñó el “*Estudio de Siete Países*” con costumbres alimentarias distintas para definir la relación entre dieta, colesterol y enfermedades cardio-vasculares (52, 53). En su equipo trabajó un tiempo **Francisco Grande Covian** (1909-1995) estudiando los efectos de la dieta sobre lípidos, regulación hormonal del metabolismo, termogénesis y control del apetito. El “*Protein Advisory*

*Group*” (WHO/FAO/UNICEF) fue uno de los más activos reuniendo los más destacados expertos en nutrición. **Paul György** (1893-1976), en sus pasos de Budapest a Philadelphia, participó en la identificación de la riboflavina, de la piridoxina, de la biotina y de factores importantes en la leche materna (54). El aporte científico de **William Darby** (1913-2001) de Vanderbilt en el mejoramiento de los conocimientos en los procesos bioquímicos de vitaminas y micronutrientes fue primordial (55). En la Escuela de Salud Pública de Harvard, **Jean Mayer** (1920-1993) describió la relación entre hambre y tasa de glucosa en la sangre. También en Boston el escocés **Hamish Munro** (1915-1994) del Massachusetts Institute of Technology (MIT) se concentró en explicar la regulación del metabolismo intermedio (57). **Mark Hegsted** (1914-2009) esclareció la relación entre colesterol y dieta y **Doris Calloway** (1923-2001) los requerimientos nutricionales en proteínas (58). En el campo de las anemias nutricionales destacaban **Clement Finch** (1915-2010), **Victor Herbert** (1927-2002) y **Miguel Layrisse** (1919-2002) de Venezuela. Los británicos más destacados fueron **Benjamin Platt** (1903-1969), quien había trabajado en Shanghái y en Africa del Este sobre carencias en vitaminas y pronto habló sobre el hecho de que la malnutrición temprana influenciaba la inteligencia ulterior (62, 63). **John C Waterlow** (1916-2010) de Londres contribuyó a conocer mejor el metabolismo de las proteínas y el tratamiento del kwashiorkor tal como aparece en “*Protein Energy Malnutrition*” (64, 65). La medida del gasto energético fue labor de **RG Passmore** (1910-1999) autor del conocido “*Davidson and Passmore*” libro estándar de todo estudiante en nutrición (66). **David Morley** estableció las tablas de relación peso/talla para seguir el crecimiento de los niños, **Eric John Underwood** inició estudios sobre micronutrientes, **Harold H Sandstead** describió la deficiencia en zinc. En Francia los líderes fueron **Emile Terroine** (1882-1984) fundador del CNRS de nutrición y alimentación en Paris, Jean Tremolières (1913-1976) autor del reconocido “*Partager le Pain*” (67) y **Henri Dupin** (1923-2002) (68). De diversos puntos europeos destacaron **H Oomen**, **Ratko Buzina**, **Bo Vahlquist** y algunos más (69).

## Sección de Nutrición de la OMS

Dirigió la Unidad de Nutrición de 1964 a 1974. Formaban parte de la misma varios profesionales y entre ellos el belga **Edouard De Mayer** (1921-1988),

especialista en anemias nutricionales. En esos años mantuve estrecha colaboración con muchos expertos entre los que destacaban **Scrimshaw, Ramalingaswami y George Beaton**. Con Beaton publicamos en 1976 un libro de texto que ofrecía una visión práctica del hambre y de la malnutrición “*Nutrition in Preventive Medicine: the major deficiency syndromes, epidemiology, and approaches to control*” (70).

La nutrición en salud pública es una historia sin acabar (71, 72). Parece esencial analizar la actividad internacional en nutrición y establecer cual ha sido su influencia en los países en desarrollo (73). Los primeros programas de la OMS/FAO/UNICEF con distribución de leche descremada, programas aplicados, enriquecimiento de alimentos tal como sal yodada, la planificación nutricional, la educación nutricional y las recomendaciones dietéticas han tenido resultados muy variables. Se deben hacer esfuerzos para evaluar los resultados de esos programas, algunos exitosos, otros no, para identificar las vías donde utilizar con mejor provecho los pocos recursos destinados a la lucha contra el hambre (74). Según los mas recientes datos de la FAO unos 925 millones de personas están desnutridas en 2010, la mayor parte en Asia y África, es decir aún más que en los años sesenta ! (figura 1) (75). Habiendo recorrido el camino del hambre durante 70 años de vida profesional a través guerras, desastres naturales y hambrunas una vez mas preguntaré porque hay “¿ *Hambre cuando hay pan para todos ?*” (76, 77).

## Bibliografía

1. UNTZETA F, BENGEOA JM, JEMEIN C. (1937). *La Sanidad Militar en Euzkadi*. Bilbao.
2. BENGEOA JM. (1940). *Medicina Social en el Medio Rural Venezolano*. Caracas.
3. BENGEOA JM. (1955). *Outline of Nutrition Programmes in Public Health*. FAO/WHO Joint meeting on Food and Nutrition in the Tropics. Marseille.
4. CLEMENTS FW. (1960). *Endemic goiter*. World Health Organisation Monograph Series nº44.
5. CLEMENTS FW. (1986). *A History of human nutrition in Australia*. Melbourne.
6. BURGESS RC. (2001). *Obituary*. BMJ 322:678.



7. Boyd Orr John - *World Citizen*. Available at <http://www.rowett.ac.uk/institute/jbo/index.html>. Accessed 02.03.2011.
8. CARPENTER KJ. (2007). *The Work of Wallace Aykroyd: International Nutritionist and Author*. J Nutr 137: 873-878.
9. BROCK JF, AUTRET M. (1952) *Kwashiorkor in Africa*. World Health Organization Monograph Series n°8.
10. UNICEF History Series (1986). *UNICEF in Africa South of the Sahara: a historical perspective*. Monograph VI.
11. DEAN RFA. (1960). *Treatment of kwashiorkor with moderate amounts of protein*. J. Pediat 56: 675
12. TROWELL HC, DAVIES JNP, DEAN RFA. (1954). *Kwashiorkor*. E Arnold Ltd. London.
13. MARCK KW. (2003). *A history of noma, the "Face of Poverty"*. Plastic & Reconstructive Surgery. 111(5):1702-7
14. WILLIAMS CD. (1935). *Kwashiorkor a nutritional disease of children associated with maize diet*. Lancet 2:1151-1152. Nutr Rev 1973; 31:350-351. Nutrition 1994; 10(3):278-90
15. CRUICKSHANK E. (1973). *Cicely D. Williams, grand lady of medicine*. Nutrition Reviews 31:378-81
16. McGregor Ian. *Obituary*. The Lancet (2007) 369:1340.
17. SCRIMSHAW NS. (2007). *Fifty-five year personal experience with human nutrition worldwide*. Annual Review of Nutrition 27:1-18.
18. SCRIMSHAW NS, BEHAR M, VITERI F, et al.(1957). *Epidemiology and prevention of severe protein malnutrition (Kwashiorkor) in Central America*. Am J Pub Health 47:53-23
19. SCRIMSHAW NS, WATERLOW JC. (1957). *The concept of Kwashiorkor from a public health point of view*. Bull World Health Organisation 1957; 16:458.
20. SCRIMSHAW NS, TAYLOR CE, GORDON JE. (1968). *Interactions of nutrition and infection*. World Health Organisation Monograph Series n° 57.
21. BENGEOA JM. (1969). *The surviving child*. Lancet 1: 841.
22. RUXIN JN. (2006). *Hunger, Science, and Politics: FAO, WHO, and Unicef Nutrition Policies, 1945 -1978*. University College London.
23. McCOLLUM AWARD (1976). *Ricardo Bressani, Ph. D*. Am J Clin Nutr 9(6):597-8.
24. TORUN B. (1983). *Environmental and educational interventions against diarrhea in Guatemala*. In *Diarrhea and Malnutrition. Interactions, Mechanisms, and Interventions*. Chen LC, Scimshaw NS, eds. United Nations University, Tokyo, Plenum Press, NY & London 235-241
25. SOBERON AG. (2000). *Salvador Zubirán: An exceptional human being*. Rev Endocrinol Nutr 2000; 8 (1): 23-25
26. KUMATE J. (1980). *In memoriam Federico Gomez Santos*. Bol Med Hosp Inf Mex. 37(2):181-4.
27. ARROYO P, MANDUJANO M. (2000). *Joaquín Cravioto*. Journal of Nutrition 130:2867-2869
28. FRENK S. (1999). *Rafael Ramos Galvan*. Gac Méd Méx 135(4) : 453-454.

29. RAMOS GALVAN R. (1948). *La desnutrición infantil en México. Sus aspectos estadístico, clínico, dietético y social*. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 5: 451-489; 635-657; 804-824; 6: 12-32.
30. FRENK S, GOMEZ F, RAMOS GALVAN R, CRAVIOTO J. (1958). *Fatty liver in children-kwashiorkor*. Am J Clin Nutr 6(3): 298-309.
31. BENGEOA JM, JELLIFFE DB, PEREZ C. (1959). *Some indicators for a broad assessment of the magnitude of protein-calorie malnutrition in young children in population groups*. Am J Clin Nutr 7(6): 714-720.
32. Jelliffe Derrick B. *In memoriam* (1993). University of California. Available at <http://content.cdlib.org/xtf/view?docId=hb0h4n99rb&doc.view=frames&chunk.id=div00034&toc.depth=1&toc.id=>.
33. BENGEOA JM. (1967). *Nutrition rehabilitation centers*. J Trop Pediat 13: 169.
34. PATWARDHAN VN. (1952). *Nutrition in India*. The Indian Journal of Medical Sciences 15-8: 345 p
35. GOPALAN C. (1992). *Kwashiorkor and marasmus: evolution and distinguishing features*. National Medical Journal of India 5(3):145-51
36. ANAND KUMAR TC. (2001). *V. Ramalingaswami – An obituary*. Current Scien 80 (12), 1599
37. RAMALINGASWAMI V. (1996). *Commentary : The Asian Enigma*. Nutrition UNICEF <http://www.unicef.org/pon96/nuenigma.htm>. Accessed 02.03.2011.
38. BUNCE GB.(2005). *Nutrition Surveys in Burma and Northeast Brazil*. J. Nutr.135:1281-1282.
39. McLAREN DS. (2000). *The great protein fiasco revisited*. Nutrition 16(6):464-5
40. McLAREN DS. (1999). *Towards the Conquest of Vitamin A Deficiency Disorders*. Task Force Sight and Life.
41. *Tribute to Abraham Horwitz*. (2000). PAHO Epidemiological Bulletin 21 (83):1-2.
42. De CASTRO J. (1952). *Geography of Hunger*. Boston: Little, Brown.
43. ANTICO RM. (2004). *Breve historia de la obra del Prof. Dr. Pedro Escudero*. Monografía Historia de la Medicina. Universidad de Buenos Aires 1-15.
44. MONCKEBERG F, TISLER S, TORO S, et al. (1972). *Malnutrition and mental development*. Am J Clin Nutr 25: 766-772.
45. CHACON OA. (2005). *Roberto Rueda Williamson: su gesta en la enseñanza de la nutrición y la creación del instituto colombiano de bienestar familiar*. Universidad Nacional de Colombia. Rev Fac Med Univ Nac Colomb 53(3): 160-168.
46. HOUSTON M. (2003). *Obituary John Kevany: An academic who highlighted the link between poverty and ill health*. BMJ 327:934
47. SEBRELL W Henry. (1985). *Recollections of a career in nutrition*. J of Nutrition 1: 23-38.
48. SEBRELL WH, HARRIS RS, ed. (1955). *Vitamins: Chemistry, Physiology, Pathology, Methods*. Academic Press New York.
49. SEBRELL WH, SMITH SC, SEVERINGHAUS EL, et al. (1959). *Appraisal of Nutrition in Haiti*". Am J Clin Nutr Vol. 7(5): 538-584
50. BENGEOA JM. (2001). *La contribución de América Latina en la alimentación*

- y nutrición mundial. *An Ven Nut* 14(2):103-108.
51. KEYS A, BROZEK J, HENSCHER A, et al. (1950). *The Biology of Human Starvation*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
  52. KEYS A. (1980). *Seven Countries: a multivariate analysis of death and coronary heart disease*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
  53. BLACKBURN H. (2004). *Ancel Keys*. Available at [http://mbbnet.umn.edu/firsts/blackburn\\_h.html](http://mbbnet.umn.edu/firsts/blackburn_h.html). Accessed 02.03.2011.
  54. GYORGY P. (1971). *The uniqueness of human milk*. Biochemical aspects. *Am J Clin Nutr* 24:970-975.
  55. SANDSTEAD HH, WAGNER C. (2002). *William J Darby. Biographical article*. *J Nutr* 132:1103-1106
  56. DARBY W, PATWARDHAN VN. (1972). *The State of Nutrition in the Arab Middle East*. Nashville, Tennessee: Vanderbilt University Press, 308 pp.
  57. RUSSELL RM. (1996). *Hamish Munro. Obituary*. *J. Nutr.* 126: 791-793.
  58. *Calloway DH. In Memoriam*. (2001). University of California, Academic Senate, UC Berkeley.
  59. WHO Scientific Group. (1968). *Nutritional Anaemias*. Wld Hlth Org Techn Rep Ser n°405.
  60. PLATT BS. (1944). *Aspects of Nutritional Research*. *British Medical Bulletin* 2(10): 204-207
  61. PLATT BS. (1958). *Malnutrition and the pathogenesis of disease in tropical countries*. *Annales Société Belge Médecine Tropicale* 38(3):425-43
  62. *Professor B.S. Platt. Obituary*. (1969). *Nature* 223 (5208) : 873-874
  63. PLATT BS. (1968). *Early malnutrition and later intelligence*. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 10(2):233.
  64. WATERLOW JC. (1992). *Protein Energy Malnutrition*. Edward Arnold, London, 407 pages
  65. WATERLOW JC, ARMSTRONG DG, FOWDEN L, et al (1998). *Feeding a World Population of More than Eight Billion People: a Challenge to Science*. Oxford University Press 273 pages
  66. DAVIDSON and PASSMORE. (1986). *Human Nutrition and Dietetics*. Edinburgh (UK), Churchill Livingstone, 8 ed, 666 pages.
  67. TREMOLIERES Jean. (1975). *Partager le Pain*. Robert Laffont, Paris.
  68. DUPIN H. (1978). *L'alimentation des Français : évolution et problèmes nutritionnels*. Editions ESF.
  69. *Professor Bo Vahlquist: In memoriam*. (1979). *Eur J Pediatr* 130(3): 147-148.
  70. BEATON GH, BENGGOA JM. (1976). *Nutrition in Preventive Medicine: the major deficiency syndromes, epidemiology, and approaches to control*. WHO Geneva, 577 pages.
  71. BENGGOA JM. (2001). *Food Transitions in the 20th-21st Century*. *Public Health Nutrition* 4(6a): 1425-1427.
  72. BENGGOA JM. (2007). *Nutrition in public health: An unfinished story*. *Food and Nutrition Bulletin* 28 (2): 243-245.
  73. BENGGOA JM. (1997). *A Half Century Perspective on World Nutrition and the International Nutrition agencies*. *Nutrition Reviews* 55(8): 309-314.
  74. BENGGOA JM. (2000). *From Kwashiorkor to Chronic Pluricarental Syndro-*

- me. Nutrition 16: 642-644.
75. FAO. *The State of Food Insecurity in the World : Addressing food insecurity in protracted crises*. Rome, 2010. <http://www.fao.org/docrep/013/i1683e/i1683e.pdf>. Accessed 05.03.2011
  76. BENGEOA JM. (2000). *Hambre cuando hay pan para todos*. Fundación Cavendes, Caracas. Ed Ex Libris.
  77. BENGEOA JM. (2006). *Tras la ruta del hambre: Nutrición y salud Pública en el siglo XX*. Alicante, Universidad de Alicante.



## La visión global de la alimentación en la reflexión del Dr. José María BENGEOA.

**José Marín**

**Doctor en Anthropologie por la Universidad de la Sorbona, Paris, France.  
P\_marin@bluewin.ch**

En la cultura Quechua se denomina “Amautas”, a los sabios mayores que obran por el bien de la comunidad. Los Amautas, son los guardianes de la memoria colectiva y trabajan por el bien común y el mantenimiento de un sistema de valores, fundamentados en el respeto, la armonía, la reciprocidad y la solidaridad.

Don José María Bengoa pertenece a esta noble estirpe de la especie humana.

Primeramente, quiero agradecer a todas las personas e instituciones, que han hecho posible este reencuentro, que nos permite en esta tarde, compartir con ustedes este homenaje.

Percibo este homenaje, como un ejercicio de memoria, que nos permite revivir más allá de la presencia física del profesor José María Bengoa, la trascendencia espiritual, de la cual nos impregnó, una vida generosa, al servicio de nobles causas, pero este acto de reconstrucción de su memoria, se refuerza y es posible por la gran vigencia de sus reflexiones.

**Reconstruir la memoria** es volver a vivir. Mientras la memoria exista, seguirán viviendo todos aquellos a quienes recordamos. Quienes no tienen memoria, no viven en ninguna parte. Reconstruir la memoria, es volver a recordar y a respirar los pensamientos, las reflexiones, los gestos, la mirada y los actos más relevantes de una experiencia existencial.

Trabajar nuestra reflexión sobre la memoria, es comprender la trascendencia y la vigencia, de quien como don José María Bengoa, nos marcó por su enorme sensibilidad, por su generosidad y por su extraordinaria capacidad de encarnar, **la relación del pensamiento y el conocimiento con la acción**, en

su eterna búsqueda por servir a los más desfavorecidos.

Personalmente, quedarán para siempre, en mi memoria afectiva, los momentos privilegiados, que pude compartir con el Amauta José María Bengoa en Ginebra, en los que yo aprendí de su reflexión tan rica y profunda, sobre los problemas de nuestro tiempo.

No olvidaré mi paso por Caracas, en el año 2003 y la generosa acogida que me brindó en el auditorio de la Fundación Cavendes, en el que pudimos compartir con un selecto grupo de interlocutores, sobre la realidad venezolana y sudamericana.

La personalidad del doctor José María Bengoa, me marcó también, por la generosidad de sus gestos y la manera sencilla de compartirlos.

Mi modesta intervención se limitará, a una breve reflexión sobre algunos aspectos de su obra, “Sanare hace cincuenta años”, que trata sobre la medicina social en el medio rural venezolano y haré referencia breve, a otro de sus libros “Tras la ruta del hambre. Nutrición y salud pública”

Mi deseo es tratar de reconstruir su memoria, a partir de sus experiencias personales y profesionales para tratar de establecer las proyecciones de su obra, insistiendo en la vigencia actual de sus reflexiones. Considero que sus reflexiones son aplicables a muchos terrenos, que nos conciernen a quienes trabajamos en los territorios de la nutrición, así como, a quienes trabajamos en el campo de las ciencias humanas y sociales.

Abordaré mi análisis, desde la perspectiva de la antropología cultural, basados sobre algunos aspectos teóricos y metodológicos y sobre la importancia capital de su valiosa experiencia humana en Sanare, que yo considero el terreno, por excelencia, de su experiencia personal y profesional (Géraud, Leservoisier y Pottier, 1988)

Reflexionar sobre su obra, desde la antropología cultural, me permite construir un paralelo imaginario con la obra del gran antropólogo belga, Claude Lévi-Strauss, que trabajó en el Brasil, desde 1936 a 1938, asociando la reflexión teórica a la realidad cotidiana de las comunidades indígenas brasileñas (Lévi-Strauss. 1955, 1974)

Esta comparación es posible, gracias a que ambos tienen una misma referencia, el terreno de la realidad histórica, social y cultural de América del Sur, donde están presentes las condiciones históricas, sociales, económicas,

políticas y culturales, que determinan la realidad social.

El terreno de la vida cotidiana, es el territorio, donde se confrontan, en ambas experiencias, las concepciones teóricas de una formación académica universitaria europea, que muestra sus limitaciones para asumir un diagnóstico, que no correspondía a las realidades sudamericanas. Contextos, que necesitan ser estudiados, desde el propio terreno con una nueva percepción, y que son el punto de partida de una nueva construcción teórica y metodológica, que trata de traducir la realidad, con una nueva perspectiva desde el terreno (Lévi-Strauss. 1955, 1974)

### **Explicación....**

En el caso del Dr. Bengoa, Sanare se inscribe en el contexto histórico del mundo rural venezolano, y en el caso de Claude Lévi-Strauss, su confrontación se desarrolla en el contexto histórico, en el que viven los pueblos indígenas del Mato Grosso y la Amazonía brasileira. Estas realidades distantes geográficamente, pero similares en su esencia, los llevará a reformular en términos teóricos una otra percepción filosófica del mundo. Asumiendo una visión global, desde otra perspectiva multidimensional que integra la diversidad cultural, como criterio fundamental, para comprender la realidad.

A ambas experiencias los une el terreno, que es traducido, gracias a la sensibilidad de ambos científicos, por sus experiencias personales y profesionales. El terreno, les sirvió como punto de referencia experimental, para diagnosticar y programar acciones en otras realidades, en diferentes latitudes.

Ambos logran describir, sus experiencias de terreno, gracias a una sensibilidad social y emocional que les permitió percibir, traducir e interpretar, las realidades sociales con las que estuvieron confrontados.

Los une a ambos, haber desarrollado una visión global, que permite detectar las múltiples dimensiones y multicausalidades que configuran la realidad social y que determinan su funcionamiento (Bengoa, 1992).

La visión global en Levi Strauss, es un aprendizaje de la visión indígena del mundo, que afirma que para comprender el mundo, se necesita un **“ojo de pescado”** con una capacidad de percepción óptica de 360°, que nos permite aproximarnos, observar y tratar de comprender los problemas de la vida, a partir de una visión, que englobe la totalidad de elementos que determinan el funcionamiento de cualquier sociedad (Boutang, P.-A y Chevally, 2008).

**La visión global** nos permite *desfocalizar* y ampliar nuestra visión sobre



las cosas y conocer las múltiples dimensiones que influyen y determinan el funcionamiento de una sociedad.

Una visión global nos permite conocer los diferentes rostros de una misma realidad y nos permite también, aproximarnos a los diferentes actores sociales, económicos y políticos. Nos ayuda en fin, a determinar la importancia de la cultura, en el funcionamiento de una sociedad (Clément, C. y Seligmann, G. 2008a).

El parámetro que asocia en mi reflexión, la práctica del doctor José María Bengoa, con la experiencia de terreno de Claude Levi Strauss, se limita a la parte descriptiva de la realidad social.

La parte complementaria de toda investigación, que nos lleva a la constatación y comprensión de una realidad social determinada, *debe ser seguida de una acción*, que tiene la virtud de unir la teoría y la práctica al territorio ético de toda investigación, resumida en la gran pregunta: **¿Qué hacer?** Para modificar, aliviar y tratar de resolver una situación dramática e injusta de salud pública, de desnutrición y de hambre.

**Qué acciones tomar y asumir** para tratar de aliviar el sufrimiento y liberar de las injusticias a los sectores más frágiles de una sociedad

En el caso de José María Bengoa, a nivel del ¿qué hacer? Podemos constatar el tránsito histórico y ético de la investigación a la acción,

Pasar de la etapa de la comprensión de una realidad, a otra realidad, que es la que implica comprometerse y asumir el desafío ético de comprometerse con los más desfavorecidos.

José María Bengoa tiene la virtud de plasmar su enorme sensibilidad en acción, aportando en proposiciones de programas alternativos, a nivel nacional, primeramente en Venezuela y posteriormente en el ámbito internacional.

Podemos afirmar que: La necesidad de **poseer una visión Global** y tener conciencia de la existencia de las múltiples dimensiones de toda realidad, es la premisa fundamental para comprender el mundo.

Como se ha indicado, **en la percepción conceptual indígena amazónica del mundo**, la visión global se traduce en lo que ellos denominan: “ojo del pescado”; traducido como se ha indicado en una visión multidimensional de 360°, que les permite observar los múltiples rostros de una misma realidad. (Marín 2008)

En el dominio de la antropología, hemos accedido a esta sabiduría, gracias a la traducción del saber indígena, que realizó el maestro Claude Lévi-Strauss,

después de su experiencia vital sobre el terreno, con los pueblos indígenas del Mato Grosso y la Amazonía brasileira.

**La Vision global** puede traducirse en la capacidad de abordar los múltiples rostros, que encarnan toda problemática, en el caso de la nutrición, una visión global debe permitirnos asociar en nuestro diagnóstico, las siguientes dimensiones:

- ° **La dimensión ecológica e histórica: local, regional, nacional y global**
- ° **La dimensión biológica**
- ° **La dimensión ética**
- ° **La dimensión social**
- ° **La dimensión política y económica**
- ° **La dimensión cultural**

Estas dimensiones nos ayudan a construir la visión global. A nivel de la percepción de la realidad social, podemos definir dos formas de abordarla:

**Mediante la focalización** y la especialización extrema, que aborda solamente, los aspectos específicos de una parte del objeto de nuestro estudio. Este tipo de análisis limita nuestra percepción y nos reduce a una visión fragmentada e incompleta de la realidad social. **La visión global nos permite desfocalizar** e incluir todas las dimensiones, con las que cuenta toda problemática, partiendo del principio, que todo está relacionado y forma parte de un todo. Estudiar la nutrición nos lleva a valorar la experiencia del terreno, por un tiempo prolongado, que nos facilita una amplia comprensión de la realidad, como condición fundamental del aprendizaje y la comprensión global de una realidad determinada.

**Nuestra observación participante** sobre el terreno, nos lleva a implicarnos y a impregnarnos con la realidad, desde adentro.

En el caso de JMB, esta experiencia nos permite comprender la importancia capital, que tiene su permanencia en Sanare, como el territorio de una experiencia personal y profesional, que le permitió teorizar sobre la medicina social y la multicausalidad de los problemas que aquejan la salud humana en el mundo rural (Bengoa, 1992).

El terreno, puede ser también, un espacio social e histórico, desde donde se construye y se recrea la teoría y la metodología, como productos fidedignos de la constatación y coherencia entre teoría y práctica.

El Doctor José María Bengoa considera que la condición primera, para la construcción del aprendizaje global de una realidad, se da a partir de una experiencia de observación participante, inmersa en la vida cotidiana del mundo rural, por un largo período. Esta permanencia, es la que nos permite aprender y comprender y sensibilizarnos con los problemas de la sociedad. La convivencia con la realidad y con las personas nos permite sentir lo que sufren las mismas, en estas difíciles condiciones de vida.

**Observar desde fuera y luego participar en la experiencia desde adentro**, permite construir una visión global que se traduce muy bien en la afirmación del doctor Bengoa:

“Para saber ver lo actual es necesario no haberlo visto antes...” (Bengoa, 1992: 36)

La observación de alguien que viene de afuera, tiene la ventaja de detectar los perfiles, los rasgos de una realidad, que quienes están inmersos en esa realidad y que viven dentro de ella, no lo advierten. En esto constituye la observación participante aplicada en Sanare, como la opción privilegiada de asociar la mirada exterior con la realidad cotidiana del interior de la sociedad, acto que nos permite una mejor comprensión de los problemas, en esta caso, de una sociedad rural

**Cuando él afirma sentirse identificado con el valor subjetivo de la observación**, está incluyendo la dimensión afectiva y espiritual, que nos permite impregnarnos de la realidad social, viviendo los problemas desde el interior, poniéndose en la piel de los otros, sin evacuar la dimensión afectiva de nuestra vivencia y de nuestro aprendizaje.

Estas vivencias, que construyen esta experiencia existencial, nos implican en una perspectiva ética de solidaridad, con quienes son los actores más desfavorecidos.

Su posición frente a los diagnósticos sociológicos, producto de estancias cortas y circunstanciales en el mundo rural, nos limitan a una observación parcial y una idea focalizada, superficial y fragmentada de la realidad social. Sobre el testimonio de su experiencia en Sanare, señala en el prólogo a la segunda edición de su libro (Bengoa, 1980), que para él, la experiencia de Sanare, fue más un tiempo de reflexión y de construcción de un pensamiento crítico, que una investigación propiamente dicha.

Aún cuando sus reflexiones se completaron con encuestas, que le permitían cuantificar y demostrar sus afirmaciones, no era su preocupación, la de hacer

de todo ese valioso trabajo, un libro. Para él, era más importante un inmersión profunda en el contexto de la sociedad rural, en la que se encontraba Sanare, para construir una comprensión cabal de su realidad, sin la pretensión de estar haciendo todos esos esfuerzos, como un simple ejercicio intelectual. La inmersión en una realidad, es lo que marca la frontera, entre una investigación y una práctica profesional superficial y un ejercicio, que implica a los actores con la comprensión y la transformación de una realidad determinada.

**Una de las grandes calidades de su reflexión** es la modestia, que es la condición primordial de un enfoque global, que no pretende explicarlo todo y tiene la riqueza de un ensayo etnográfico, producto de una prolongada vivencia sobre el terreno, acompañada de una reflexión profunda, que le permite repensar sobre los límites de su formación académica europea, que no lo facultan para traducir la realidad sanitaria de Sanare y que lo lleva a la necesidad, de teorizar sobre una medicina social, relacionada a *la multicausalidad* de los problemas sanitarios, que aquejan a esta sociedad rural. Constatamos como el terreno y **la realidad cotidiana**, pueden ser, el **punto de partida de otra construcción teórica y metodológica**, que nos permite interpretar mejor la realidad local, poniendo en discusión las percepciones, que tienen pretensiones de explicación universal. (Lévi-Strauss, 2008)

Pienso que su experiencia existencial es capital, porque marca e impregna su vida personal y profesional. Sanaré, es “su universidad”, en tanto que, es el territorio donde viven sus experiencias, que lo ayudan a comprender el mundo rural.

A Sanare la podríamos llamar la universidad del cuarto saber, que con el tiempo se convertirá en el parámetro y en el referente por excelencia, para analizar y comprender otras realidades sociales, en otras latitudes.

Saber, saber hacer, saber ser y un cuarto saber, que es el que permite convalidar y consolidar los tres primeros saberes (Reggio, 2011).

Encuentro en la riqueza de su visión global, los dos pilares fundamentales de nuestra comprensión del mundo, la descripción minuciosa de la realidad, en sus múltiples dimensiones, que constituye un buen primer diagnóstico y la perspectiva complementaria, de proponer las posibles soluciones, a través de la decisión y la voluntad política, que son los niveles de decisión, donde pueden superarse todos estos problemas

La experiencia en la Universidad de Sanaré, como él la denomina con justa nostalgia y afecto, le permiten elaborar una percepción, sobre lo que él deno-

mina, la medicina social, que se encuentra en la multicausalidad social de las enfermedades, tanto infecciosas, como degenerativas.

Su experiencia vital en Sanare le permite establecer la relación entre condiciones de alimentación, de vivienda, de los salarios y de la educación, condiciones, a las que asocia una parte del origen de los problemas sanitarios, que provocan la mortandad infantil, la tuberculosis, entre otras enfermedades. Logra establecer la relación estrecha entre la salud y la dimensión política, que es donde se toman las decisiones de las políticas sanitarias, que se aplican sobre las sociedades urbanas o rurales.

Su práctica de médico rural lo impregna con la realidad social y su sensibilidad lo implica, comprometiéndolo con los más necesitados.

En su visión global, logra asociar Sanare, en tanto referente del contexto rural, a un contexto nacional, lejano, donde se elaboran las políticas de salud pública, no necesariamente ligadas a la realidad rural. Es por esta constatación, que justifica integrar la dimensión política a los problemas de salud pública, como la condición fundamental, para imaginar programas capaces de asumir los problemas de la sociedad rural.

No pretende hacer un estudio que recoja todos los matices y detalles de la vida social en el medio rural venezolano y es consciente que su aporte tiene límites y que la problemática que lo preocupa es un dominio vasto y complejo (Bengoa, 1992).

**La modestia es una constante en su práctica**, cuando asume con consciencia, que sus evaluaciones de la realidad, no pretenden explicarlo todo, ni agotar todos los argumentos, sino su deseo de marcar una inquietud.

El eje central de su aporte al nivel de **la filosofía de vida** que sus actitudes encarnan en Sanare y en las diferentes instancias, que le tocaron asumir, como su valiosa experiencia en Venezuela, están marcadas por lo que él denomina:

**Inquietud de lucha,**

**Inquietud de saber**

**Inquietud de servir**

Cito directamente sus frases:

Inquietud de lucha, de rebeldía y de protesta íntima, contra esta civilización del siglo XX que consiente impávida la vida de unos seres que por ser humanos ya merecen por lo menos algo más que compasión (Bengoa, 1992, 2000)

Esta inquietud está profundamente motivada por una emoción social, por una sensibilidad, que lo lleva a sentirse implicado por el sufrimiento de los demás, a sentirse y “meterse” en la piel de los otros, para mejor comprender sus dolencias, su enorme precariedad y su fragilidad

### **Y a preguntarse, ¿por qué tanta injusticia y egoísmo?**

La vida vivida sin la pasión de vivirla intensamente, no vale la pena de ser vivida... Esta misma pasión nos lleva a no abandonar, a partir de pretextos académicos, nuestra dimensión humana, que es la que nos hace comprender la necesidad de la solidaridad. Nosotros nos construimos con los otros, nadie puede construirse solo. Por todo esto, las posiciones individualistas o egoístas, no tiene lugar para quien trabaje en los territorios de la nutrición y con la sociedad humana.

José María Bengoa posee una inquietud de saber y de estudiar. De estudiar los fenómenos y las cosas que han conducido a este estado de cosas, impresionantes, si no fuera por la rapidez con que se nos pasa el escalofrío sentimental. Estudiar los motivos y querer desentrañarlos. No alardear de saberlos.

Su deseo es conocer en profundidad, aquellas múltiples causas que determinan las cosas, desentrañar la trama que las construye, a pesar del impulso fugaz de las emociones que nos provocan los contrastes y la injusticia de la realidad, a los que estamos confrontados en las experiencias sobre el terreno. El doctor Bengoa denomina escalofrío sentimental, a la dimensión afectiva y emocional que acompaña todo aprendizaje de la sociedad que nos rodea. No existe aprendizaje sin dimensión afectiva que le acompañe y que consolida nuestra percepción y comprensión de la realidad humana.

Él es contrario igualmente, a toda autosuficiencia y arrogancia de quienes pretenden saber y comprender todo. La primera condición del aprendizaje es la modestia, para comprender, que todo esfuerzo por conocer, tiene sus limitaciones, que no permiten que creamos haberlo comprendido todo.

### **La inquietud de servir**

Toda actividad por conocer nos lleva a impregnarnos de una realidad social, con la que terminamos por comprometernos, cuando la condición ética ha guiado nuestra experiencia. En esta inquietud de servir, se mezclan, a partir de la profunda emoción social que la sustenta, la solidaridad con los más des-

favorecidos y la lealtad con el pueblo venezolano que lo acogió, con el cual él se siente completamente identificado.

La densidad que encarna la generosidad de su compromiso con los más desfavorecidos, será una constante que guiará su aporte en diferentes instancias por el derecho a la alimentación, como un derecho humano, en cualquier latitud de este planeta donde le tocó vivir.

Sus reflexiones sobre la solidaridad y el compromiso ético, están más vigentes que nunca, en estos tiempos de globalización, con su secuela de injusticias profundas, de exclusión y de profundas mutaciones sociales, donde en nombre de una mayor e irracional acumulación de riquezas económicas, se especula con los precios alimentos, en el mercado internacional. ¿Cómo es posible imaginar un acto tan perverso?, ¿Cómo tratar de ganar aún más dinero, especulando con la comida, tan necesaria para una parte importante de la humanidad, que no puede acceder a nutrirse convenientemente?.

Las inquietudes fundamentales que marcaron la existencia del Amauta José María Bengoa están presentes y hacen revivir aún más su dimensión humana, Tanta injusticia acumulada, basada en la concertación irracional del poder económico al servicio de unos pocos, en detrimento de las grandes mayorías de la sociedad humana, nos convocan a una noble rebeldía. Ante la destrucción del futuro de los niños, de las mujeres y los hombres de una gran parte de la sociedad contemporánea.

Sus inquietudes, nos convocan, a estudiar con una visión global, para saber, cuáles son las causas de tanta injusticia y nos convocan finalmente, a servir a una causa justa y solidaria, con los más desfavorecidos.

Para concluir, retomo la cita final de la presentación del libro de José María Bengoa, al respecto de nuestro siglo XXI, en el contexto de la Globalización...

“Comenzamos el siglo XXI con una sexta parte de la población mundial padeciendo hambre... No está mal a nuestro juicio que en el mundo en desarrollo se haya introducido medidas y ajustes económicos para 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 incertidumbre... 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 comprome-

tido socialmente dejando al mercado el ajuste espontáneo del bienestar”

Cit. por Josep Bernabeu Mestre

En el texto de la presentación del libro de J. M. Bengoa (Bengoa, 2005: 16 ).

Las múltiples causas, que trataba de descubrir y comprender JMB para explicar y asumir la realidad de Sanare, nos permiten hoy, comprender los mecanismos que fabrican la injusticia, el hambre y la exclusión, en todas las latitudes de este mundo.

Estamos frente al desafío ético y social de una globalización, sin un proyecto de sociedad viable para la humanidad.

Necesitamos imaginar y trabajar por un proyecto de sociedad, digno de ese nombre, que responda al reto de preservar la dignidad humana, partiendo de la alimentación, como un derecho humano fundamental.

Reunirnos hoy, para recordar la memoria y las inquietudes que animaron la existencia, del Amanta José María Bengoa, nos permite rendirle el más grande homenaje a su noble existencia y sobre todo, a la vigencia actual de sus inquietudes sobre este mundo a principios del siglo XXI.

## Bibliografía

- BENGOA, JM. (1992). *Sanare...hace 50 años. Medicina social en el medio rural venezolano*. 3ª edición. Caracas: Ediciones Cavendes.
- BENGOA, JM. (2000). *Hambre cuando hay pan para todos*. Caracas: Fundación Cavendes.
- BENGOA, JM. (2005). *Tras la ruta del hambre. Nutrición y salud pública en el siglo XX*. Alicante: Publicaciones Universidad de Alicante
- BOUTANG, P.A. Y CHEVALLAY (2008). « Lévi Strauss par lui-même ». Film-documentaire DVD. Paris : Arte / Vidéo
- CLÉMENT, C. Y SELIGMANN, G. (2008). « Un Cabinet de curiosités » Film documentaire-DVD.
- GÉRAUD, M.O. ; LESERVOISIER, O. Y POTTIER, R. (1988). *Les notions clés de l'anthropologie*. Paris: Armand Colin.
- LÉVI- STRAUSS, C. (1955). *Tristes Tropiques*. Paris. Plon.
- LÉVI-SATRUSS, C. (1974). *Anthropologie structurale*. Paris : Agora / Plon.
- MARÍN, J. (2008). “Globalisation, education, and cultural diversity » En: P. Dasen y J. Akkari (eds). *Educational Theories and practices from the majority world*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore: Sage.Publications, pp. 346-366.
- REGGIO, P. (2011). *Il Quarto sapere. Guida all'apprendimento esperianziale*. Roma: Carocci Ed.





## **La huella de José María Bengoa en la nutrición de ayer y hoy en Venezuela**

**Ms. Maritza Landaeta-Jiménez**

**Fundación Bengoa. Alimentación y Nutrición.**

**mlandaetajimenez@gmail.com.**

### **Introducción**

El doctor José María Bengoa, dedicó su vida a combatir el hambre y la desnutrición, que conoció en su expresión más severa en los pequeños pacientes de la comunidad de Sanare. La lucha contra la desnutrición el hambre y la injusticia social se convirtió en su misión de vida. “Inquietud, de lucha, de saber y de servir”, así define su razón de ser en su extensa e intensa labor al servicio de los más humildes.

Aprendió el significado social de la enfermedad y del hambre para el ser humano, oyendo la queja de los niños y observando con gran sensibilidad la causa primaria de las enfermedades. En medio del aislamiento en Sanare, desarrollo su capacidad de observación de los fenómenos que lo rodeaban y supo oír el llamado de sus humildes pacientes, con los cuales, tal vez inconscientemente, asumió el compromiso de luchar contra ese mundo de injusticias. En su larga vida, hubo un rasgo muy particular, estar siempre tratando de generar ideas y soluciones para enfrentar la malnutrición, lo que unido a su poder de convocatoria y capacidad de integrar, fue un asidero de su importante labor.

En todo momento manifestó el aprecio por el país que le acogió, con cariño, respeto y admiración. En entrevista concedida en 2005, señaló que se sentía muy venezolano, muy integrado a la vida de este país al que “considero mi primera y mi segunda patria”, “yo me siento, pues, vasco y venezolano en igual proporción”(Fundación Bengoa, 2010).

Al referirse a la situación del país, durante su intervención en la asamblea de la Fundación Bengoa manifestó lo siguiente:

Tenemos la ventaja por razones cronológicas, de conocer los problemas nutricionales del país desde hace bastante años, y ese caudal de experiencia es de una riqueza extraordinaria. Por eso en esta batalla social tenemos que darnos la mano todos los faros que conformamos las instituciones dedicadas a la nutrición en Venezuela, a fin de crear un haz capaz de resistir el oleaje de la miseria y el hambre. Es necesario que el temblor que anima a nuestros corazones, cuando vemos el drama de niños y niñas que piden un pedazo de pan, es necesario digo, que ese temblor del corazón suba a la cabeza y ponga sus ideas y reacciones, en favor de los que sufren hambre de pan y hambre de justicia (Bengoa 2005d).

Tal como lo indica el título, fuimos tras la huella de José María Bengoa en la nutrición de ayer y hoy en Venezuela, señalando algunas de sus obras y acciones que con gran amor y compromiso, dejó en nuestro país. Supo a través de la multiplicidad de sus acciones, sembrar en la sociedad venezolana, que la desnutrición y el hambre eran la emergencia silenciosa que impedía al país salir del subdesarrollo, para lo cual se requería del esfuerzo y compromiso de todos.

### **Su huella en la nutrición del país**

Siendo muy joven, inicia su labor de médico rural en Sanare, poblado del Estado Lara en 1938. Aunque dirigió su interés hacia las enfermedades infecciosas, pronto descubrió que tenían un denominador común, la desnutrición y el hambre.

En Sanare realiza un estudio sobre la influencia de los factores socio ambientales como determinantes de la enfermedad, que se publicó en la Revista de Sanidad con el título Medicina Social en el Medio Rural Venezolano (1940), del cual se han hecho tres ediciones más. Ante los problemas de salud de esta comunidad expresa lo siguiente “mi deseo ha sido marcar una inquietud, de lucha, tal vez de rebeldía y de protesta íntima, contra esta civilización siglo

XX que consiente impávida la vida de unos seres que por ser humanos ya merecen por lo menos algo más que compasión” (Bengoa, 1940: 36):

Todavía recuerdo aquellos niños hinchados, con lesiones pelagroides, el cabello descolorido que se caía a trozos, y sobre todo, con aquella tristeza en la mirada que era todo un reproche a la humanidad. Apenas era necesario dar drogas, una comida razonablemente equilibrada transformaba en dos o tres meses aquellos desafortunados seres en niños alegres, activos, con una mirada de cálido agradecimiento (Bengoa 1992a: 53).

En la comunidad identificó cuatro problemas sociales relacionados con la condición de salud de sus habitantes: la alimentación deficiente, la vivienda de ranchos de paja y piso de tierra, los salarios bajos y el déficit educacional. La presencia de estos factores hacía que las medidas preventivas y terapéuticas no tenían sino un valor testimonial de que algo se hacía, a sabiendas que los resultados eran muy escasos (Bengoa, 1940).

Las alteraciones que la desnutrición causa en la conducta del niño, la resume con esta descripción “Un día el párroco del pueblo me preguntó: ¿Cuándo les da de alta a estos niños, Doctor? Cuando sonrían, Padre, cuando sonrían (Bengoa, 1940). En Sanaré organizó el primer Centro de Recuperación Nutricional para atender a los niños y educar a las madres, modelo de atención, que, luego trabajando para las Naciones Unidas logró extender al resto de América, Asia y África.

Esta visión integradora de la salud pública, fue elaborada por el doctor Bengoa cuatro década antes de que se convirtiera en el fundamento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud por parte de la Organización Mundial de la Salud. Este esfuerzo de integración conceptual y empírica está en la base de los modernos análisis de las políticas de salud (González, 2006).

En esta dura realidad, el hambre aparece como la causa social de la mayoría de las enfermedades de sus pacientes, que progresivamente produce un deterioro en su salud debido al incremento de las infecciones repetidas y a la imposibilidad de proveer una alimentación mínima para cubrir sus necesidades. Este proceso, conduce a una distorsión del crecimiento y desarrollo, físico,

funcional y social, un desarrollo disarmónico, con reacciones psicológicas y de conductas tan peculiares que no corresponden a una edad cronológica determinada (Bengoa 1983a).

En el origen de la desnutrición intervienen diferentes factores socioambientales que mantienen el círculo perverso de pobreza-desnutrición-pobreza y, agravan el problema nutricional, entre los cuales, cabe destacar la alta prevalencia de procesos parasitarios crónicos, que causan pocas muertes, pero forman parte de esa patología social que limita el desarrollo biológico adecuado de la población (Bengoa, 1995a).

Sin embargo, la pobreza de hoy, es distinta, permite una supervivencia prolongada, triste y lamentable en cuanto a la calidad de la vida, pero que continúa siendo un obstáculo para el desarrollo (Bengoa, 1995a). El fenómeno de la pobreza, persiste en el medio rural, pero en algunos países es cada vez más urbano y se concentra en la periferia de las grandes ciudades. Al referirse a los tipos de pobreza, considera que de la pobreza externa se puede salir con oportunidades de trabajo y buena salud, pero de la pobreza interna no se sale solo, aunque existan buenas oportunidades (Bengoa 1995a).

En América Latina predomina la pobreza interna, que hunde a la familia en la desesperación al no poder salir de ella sin la ayuda de la sociedad en la cual se inserta la desintegración de la familia. Sobre sus consecuencias deja esta reflexión “ la cultura de la pobreza es asimismo, una cultura pobre (Bengoa 1995a: 9S).

Su experiencia en el medio rural venezolano, lo acompañó en su prolongada actividad profesional y, dejó raíces profundas, que en todo momento manifestaba “Como he repetido varias veces cuando una vez en la India me preguntaron en qué universidad había yo aprendido las ideas sobre los aspectos sociales de la medicina, contesté con profunda convicción de que decía la verdad, que en la Universidad de Sanare” (Bengoa 1998a: 55).

Al referirse al problema de la desnutrición y el hambre, considera que es un fenómeno complejo, que requiere de un enfoque ecológico, para tratar de comprender el conjunto de factores involucrados en su aparición, siendo la

salud una más de esta complejidad (Bengoa, 2000).

Por su destacada experiencia en el medio rural, es llamado al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), para desempeñarse como jefe de la Sección de Nutrición (1941-45). En consecuencia, orienta su actuación sobre la base de su aprendizaje en la comunidad: “aunque mi función específica era organizar la sección de nutrición, mi inquietud me llevó a estudiar la vida de los barrios marginales de Caracas, y entre otras cosas, su alimentación y estado nutricional.... publiqué un amplio trabajo, donde analicé los contrastes de la vida rural y urbana de Venezuela (Bengoa,1950b., Bengoa y Vélez Boza, 1999a).

Durante su gestión se realizaron varias encuestas de consumo en el interior, se capacitó al personal en el curso de Médicos Higienistas, se publicaron las primeras tablas de dietas normales y se estudió la alimentación de los escolares de Caracas (Bengoa y Vélez Boza, 1999a). Un rasgo característico fue generar acciones orientadas a resolver los problemas, así se inició un programa de comedores escolares para mitigar el problema de la desnutrición.

La observación de la realidad social para explorar sus problemas, fue una constante en su desempeño, donde prevalece un enfoque multicausal, que sirve de guía para planificar la intervención, incorporando en la medida de lo posible, factores externos a la salud, que con distintas intensidades condicionan la malnutrición (Bengoa, 1961).

En efecto, considera que el hambre es un problema de salud pública global, que va más allá de los aspectos médicos y nutricionales, debe dar cabida a otras profesiones, tales como, ingenieros sanitarios, agrónomo, veterinarios, biólogos, antropólogos, sociólogos, economista, educador, planificador y políticos, entre otros. Toda una legión de profesionales que unen esfuerzos y experiencias en la búsqueda del bienestar físico y mental de la población (Bengoa, 1961).

En 1945, se produce en Venezuela un hecho político conocido como la Revolución de Octubre. En este momento se crea el Instituto Nacional Pro-Alimentación Popular-INPAP (1946) y el Patronato Nacional de Comedores

Escolares) (INPAP, 1949a). El doctor Bengoa se desempeñó en la jefatura de la División Técnica junto a los doctores Rafael Cabrera Malo, Arturo Guevara, Pablo Liendo Coll y Fermín Vélez Boza. Posteriormente se incorporaron Werner Jaffe, Alfredo Planchard, Eduardo Páez Pumar, Otto Lima Gómez y Eduardo Rivas Larralde, excelentes investigadores, que integraron un equipo de calidad indudable (Bengoa y Vélez Boza, 1999a).

La misión del INPAP era mejorar y abaratar la alimentación de los venezolanos, en respuesta a una situación de precariedad nutricional (INPAP, 1949a). En efecto, se continúan las encuestas de consumo de las clases obrera y media de Caracas (Bengoa, 1950a), las encuestas de colectividades, los estudios del estado nutricional de la población, los estudios bioquímicos, las investigaciones sobre anemia y se inician los ensayos de nutrición comunitaria. Se publican las primeras tablas de dietas normales, realizadas por el doctor Bengoa.

En esta época, se dio un gran impulso a la educación en nutrición, mediante un convenio con la American International Association for Economic and Social Development (AIA), se creó el Consejo Interamericano de Educación Alimentaria (CIDEA)(INPAP, 1949b), que realizó una extensa campaña educativa con los clubes de nutrición en escuelas y liceos, se publicaron los boletines del INPAP y un proyecto de nutrición comunitaria (Bengoa y Vélez Boza, 1999a).

Estas actividades del INPAP, coinciden con una intensa campaña de educación sanitaria que tenía como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad infantil, ambas estrategias con resultados muy exitosos (Bengoa, 1983). Refiriéndose a este hecho años después afirma, “ seguimos pensando al igual que hace cuarenta años, que la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad, para que tengan efecto sobre el desarrollo biológico del venezolano superviviente, debe 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 (Bengoa, 1983: 556).

El INPAP se transforma en el nuevo Instituto Nacional de Nutrición, que se crea por decreto N° 320 de la Junta Militar de Gobierno Provisorio, adscrito

al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (INN, 1949). El doctor Bengoa continúa al frente de la División Técnica. Durante su gestión se fortalece la preparación del personal fuera del país, se instala la escuela comedor, la cocina experimental y se crea la Escuela Nacional de Dietistas de Caracas con una fuerte orientación en salud pública, que años más tarde, con la creación de otras escuelas permitieron consolidar los estudios de nutrición (Bengoa y Vélez Boza., 1999a., Bengoa, 1950b).

La investigación fue intensa, se calcularon los primeros requerimientos calóricos de la población, la tabla de composición de alimentos, la hoja de balance de alimentos, se desarrollaron fórmulas para uso infantil y para desnutridos, Producto Lácteo (PL), desarrollado por el doctor Werner Jaffe y, se formó más de un centenar de profesionales de nutricionistas y dietistas, se realizaron varias encuestas, se consolidó una red de comedores populares y escolares, se promovieron actividades educativas dirigidas a los escolares y a la comunidad y un comité de enlace con la FAO para la coordinación de la política alimentaria del país (Bengoa, 1950b, Bengoa, 2002a: 25).

Los resultados de estas investigaciones se publican en la serie monográfica Cuadernos Azules, que aún se continúa editando en el INN y la revista Archivos Venezolanos de Nutrición, la cual se transforma en Archivos Latinoamericanos de Nutrición en 1965, publicación oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición, de la cual el doctor Bengoa es uno de sus fundadores (Bengoa 2002a). Se publican cinco monografías en la serie de Cuadernos Amarillos del M.S.A.S y 10 en la serie de Cuadernos Azules del I.N.N (Bengoa, 1985).

En 1953 se celebra en el INN, la Tercera Conferencia Latinoamericana de Nutrición, patrocinada por la FAO y la OMS, el asombro de los participantes extranjeros es patente y nadie discute que el INN de Venezuela es uno de los mejores de América Latina (Bengoa 2002a).

El Dr. Scrimshaw, reconoció la significación del trabajo que se venía realizando al comentar “aprendí el papel de la desigualdad social en la desnutrición.. el conocimiento de este estudio cambió mi vida profesional y personal y la de varias generaciones de nutricionistas en todo el mundo. La creación



del INN supuso un cambio importante en la filosofía de la atención nutricional en el país” (Bengoa, 2002a:25).

En el abordaje de los problemas alimentarios y nutricionales en Venezuela, destaca la importancia, que desde sus inicios, se dio a la educación en nutrición, presente en el diseño de programas educativos dirigidos a los niños, a las madres y a la comunidad (Landaeta-Jiménez 1999). Esta tarea es cada vez más difícil, debido a la enorme capacidad de la publicidad de alimentos, que a veces, distorsiona o cuando menos modifica el hábito del consumidor (Bengoa, 1985).

En 1955 se traslada a Ginebra para hacerse cargo de las actividades interregionales de nutrición en la OMS, para luego ascender a jefe del Departamento de Nutrición de esa organización (Bengoa, 2006a). Su experiencia en la actividad comunitaria de Sanare tuvo un gran valor (Bengoa, 2005a): “Era una tarea ambiciosa y casi imposible de cumplir, sin más recursos que mi modesta experiencia y fui el único con experiencia comunitaria” (Bengoa, 2005b).

La mayor parte de los países no contaban con profesionales capacitados para pensar en un Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, pero si había en cada comunidad una estructura de puesto de salud, con una o varias enfermeras o comadronas: “Pronto me di cuenta de que existía un divorcio entre la nutrición y la salud pública, me propuse crear un puente que comunicara la nutrición con la salud pública” (Bengoa, 2005a).

Trabajó durante veinte años en más de 60 países de Asia, África y América Latina, donde trató de introducir programas de nutrición en los centros locales de salud pública y capacitar al personal para enfrentar los problemas de nutrición (Bengoa, 2005c).

Como asesor en la India, África y América Latina, recomendaba ocuparse de cinco temas principalmente: 1. Amplia cobertura de consulta prenatal y suministro de hierro a las embarazadas, 2. Amplia cobertura de inmunizaciones, 3. Lactancia materna prolongada y atención al destete, 4. Rehidratación pronta de niños con diarrea y 5. Control de la natalidad (Bengoa, 2005c). Su experiencia en el medio rural venezolano, despertó su capacidad para observar

la realidad y generar soluciones desde la misma comunidad, con una visión integral del problema (Bengoa, 2002b).

Consideraba que resolviendo esos problemas capitales, podría mejorar significativamente la nutrición, “durante 20 años en la OMS recorrí todos los continentes y pude ver esplendidos centros de investigación en nutrición, junto a comunidades abandonadas así mismas” (Bengoa, 2005c). La investigación no debe desligarse de la realidad social, en efecto, debe ser un núcleo generador de soluciones a los problemas muy particulares que se presenta en nuestros países.

### **De nuevo en Venezuela**

Regresa al país, para ofrecer su experiencia internacional. En el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONICIT), coordina la formulación del Plan de Ciencia y Tecnología y se organiza el Primer Encuentro Interdisciplinario en Nutrición para el Desarrollo Humano y Social, el Primer Congreso Nacional de Ciencia y Tecnología y se establecen los lineamientos generales para el diseño de una política de ciencia y tecnología en el área de nutrición (Bengoa, 1980).

En esta época se crea el Post-grado de Planificación Alimentaria y Nutricional de la Universidad Central de Venezuela, donde integra el cuerpo docente. Se promueven investigaciones, entre ellas, el Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela “Proyecto Venezuela” (Fundacredesa) (López et al, 1980., Méndez Castellano et al, 1995) y la Encuesta Nacional de Nutrición (INN, 1983).

Estos estudios, presentan una radiografía de la situación nutricional y social del país. En efecto, se encuentran diferencias socioeconómicas y ambientales que influyen significativamente en el desarrollo físico y funcional de los individuos, que están presentes desde los primeros meses y se profundizan en los primeros dos años de la vida, debido a las dificultades para cubrir los requerimientos nutricionales y mantener un balance de energía positivo (López Blanco et al 1993: 60 ).

El resultado es el retardo en el crecimiento físico del niño, en consecuencia, un niño del estrato más desfavorecido a los siete años ha perdido entre 5 y 7 cm de su talla (López de Blanco et al, 1995). Este indicador fue propuesto por Bengoa en 1971, como un indicador global de la historia social y nutricional de la comunidad (Bengoa et al, 1989).

Con la fortaleza de su indiscutido liderazgo, su perseverancia, su capacidad de integrar y su incansable tenacidad aboga por la participación del sector empresarial venezolano en los problemas de malnutrición. Fruto de este esfuerzo fue la creación de la Fundación Cavendes. El doctor Luís Vallenilla, presidente de la Fundación, expresó que era “Un acto de fe en Venezuela” (Vallenilla, 1985).

En esta nueva etapa, es nombrado Director Ejecutivo de la Fundación Cavendes (1983 y 1996). Al referirse a la labor de la Fundación afirmó “el mensaje era claro: la nutrición no es nuestra meta, es nuestro camino, a fin de lograr el desarrollo integral del venezolano. Esa fue la consigna de la Fundación Cavendes: “Hicimos ver a la audiencia y a la sociedad venezolana que la desnutrición y el hambre eran la emergencia silenciosa que impedía al país salir del subdesarrollo” (Bengoa, 1999b: 25).

El doctor Bengoa concentra sus esfuerzos en su gran inquietud, la formación y capacitación del recurso humano en nutrición. Caracas se convierte en uno de los centros más dinámicos de investigaciones, armonización de iniciativas, de cuestionamiento de políticas y de formulaciones de propuestas para el mejoramiento de la nutrición. Así se fueron ejecutando 40 programas para 40 problemas identificados previamente (Bengoa, 1999b).

Unos de los logros más importantes, en colaboración con la Universidad de las Naciones Unidas, fue conseguir que se reunieran en Caracas científicos latinoamericanos que elaboraron las “Metas y Guías Alimentarias para América Latina. Bases para las Guías de Alimentación”. Las metas nutricionales son el deber ser al que debe aspirar la población y, las guías son el patrón de referencia para diseñar los programas de educación nutricional. Una de las recomendaciones del grupo fue que los requerimientos de nutrientes debían calcularse sobre la base de 1000 kcal, propuesta novedosa para regular el

cálculo de nutrientes (Bengoa et al, 1988).

En atención al compromiso adquirido por los países participantes, el INN y la Fundación Cavendes, publican las Guías de Alimentación para Venezuela con el propósito de unificar el mensaje educativo en esta materia (INN-Fundación Cavendes, 1990) y las Guías de Alimentación del niño menor de seis años (Rísquez y Piñango, 1996).

En cooperación con el Centro Nacional para el Mejoramiento de la Enseñanza de la Ciencia (CENAMEC) se diseñó un programa de educación nutricional, que incorporó con una estrategia didáctica, los contenidos de las 12 Guías de Alimentación al programa de educación formal, preescolar, básica y media (CENAMEC, Fundación Cavendes, Ministerio de Educación, 1995., Bello de Barboza y Díez de Tancredi, 1999).

Junto al desarrollo de las Guías en Venezuela se produce un hecho fundamental, que compromete el consumo de la población al afectarse la disponibilidad de nutrientes. Nuevamente el doctor Bengoa, logra la concertación con el sector público del país, para la creación del Programa de Alimentos Estratégicos, que es uno de los trece programas sociales que formaron parte de la Agenda Venezuela en 1996 y el Consejo Nacional de la Alimentación (PROAL, 1996., Bengoa y Vélez, 1999a).

Este programa implica un novedoso sistema de subsidio, con el propósito de facilitarle a los grupos de la población de mayor pobreza la adquisición de bienes esenciales para su alimentación, que no sólo abarata el costo de una canasta básica de alimentos de una dieta de 1700 calorías para no desnutrirse, sino que también, promovía la producción nacional de los mismos, como una estrategia de fortalecimiento de la seguridad alimentaria (PROAL, 1996).

En consecuencia, insiste con los niveles de gobierno, sobre el hecho de que la producción de alimentos debía tener como norte satisfacer las necesidades de la población, contribuyendo a mejorar la soberanía alimentaria del país, que históricamente, ha dependido de las importaciones.

Estas acciones se complementan con un programa de educación nutricional

denominado “Recetas Tradicionales”, dirigido a estimular el consumo de alimentos tradicionales saludables, mediante recetas y preparaciones económicas, saludables y sabrosas (Fundación Cavendes, INN, 1996).

Sobre las características de la alimentación, afirma que los venezolanos han tenido una alimentación típica tradicional muy buena: “Es una dieta envidiable, comparable a la dieta mediterránea, lo malo es que estamos perdiendo esos hábitos de consumo y estamos introduciendo alimentos que no son tradicionales. Tenemos que defender la dieta criolla venezolana y educar a la población para que la consuma. Es necesario hacer 3 o 4 comidas al día, con una sola comida, es imposible alcanzar los valores calóricos normales (Bengoa, 1985, Bengoa 2005e).

En uno de los diarios de circulación nacional, con el apoyo del CENAMEC se establece un programa de artículos divulgativos, “El nacional en el Aula con la Buena Alimentación”, dirigido a los niños y a los docentes, que se complementaba con actividades en el aula y estímulos académicos, como una manera de promover las Guías de Alimentación en la Escuela y las tradiciones, costumbres, hábitos y perfil nutricional de los alimentos (Fundación Cavendes y CENAMEC, 1997).

En la Fundación Cavendes, se editan dos nuevas revistas Avances de Nutrición y Dietética y Anales Venezolanos de Nutrición. Desde allí realizó una exitosa labor en la generación y consolidación de conocimientos en diversas áreas de la alimentación y nutrición, ejecutando investigaciones, simposios, seminarios, cursos, talleres, jornadas científicas y comunitarias, editando publicaciones científicas, folletos, trípticos, otros medios de difusión y acción directa en la comunidad. Se publican más de cuarenta libros y monografías. (Bengoa, 1999b., Bengoa y Vélez 1999a). En estos años, se consolidó un espacio de formación y difusión del conocimiento científico en nuestro país y en América Latina.

Su capacidad para integrar alianzas, con instituciones nacionales públicas y privadas y con organismos internacionales fue uno de los rasgos más destacados de su gestión. En todo momento promovió y apoyó la creación y funcionamiento de instituciones, entre ellos, el Centro de Investigaciones

Agroalimentarias de la Universidad de los Andes (CIAAL), la Unidad de Investigación en Nutrición Clínica de la Universidad de Carabobo y el fortalecimiento de la educación formal de los estudios de nutrición a través de las Escuelas de Nutrición y Dietética de las universidades: Central de Venezuela, Zulia y de los Andes (Bengoa, 1995a., Bengoa y Vélez Boza, 1999a).

Otras instituciones creadas por la participación del sector empresarial venezolano bajo la influencia de su liderazgo, para contribuir con el mejoramiento de la alimentación y nutrición en nuestro país, fueron la Fundación Polar y el Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano-CANIA. Ambas instituciones, han venido desempeñando una importante labor en el fortalecimiento de la investigación, planificación, propuestas de políticas, atención directa, docencia, aplicación y divulgación del conocimiento (Bengoa y Vélez Boza, 1999a ).

En Anales Venezolanos de Nutrición se publican sus trabajos y conferencias en los últimos años, testimonio de su visión del pasado reciente, presente y futuro de la alimentación y nutrición. En un llamado de alerta, manifestó su preocupación por la falta de respuestas oportunas, para atender a la embarazada adolescente, debido al futuro sombrío, de aquellos niños que actualmente nacen de madres adolescentes desnutridas (Bengoa, 2006a).

El Maestro Bengoa ejerció la docencia para formar enfermeras, trabajadores sociales, nutricionistas, especialistas en nutrición, salud pública y planificación en nutrición. Publicó una decena de libros, más de 300 trabajos y conferencias que constituyen un aporte invaluable a la nutrición social y a la salud pública. Sus habituales reuniones, eran espacios de formación en nutrición y de cultura general. Para quienes compartimos estos momentos, su legado permanecerá como el más sentido homenaje a su prédica durante siete décadas.

En el desarrollo de la nutrición en Venezuela, es indudable, su liderazgo, capacidad creadora y espíritu de trabajo. Siempre atento, en buscar soluciones a los problemas planteados, los trabajos e intervenciones debían generar resultados tangibles. Fomentaba la difusión de las experiencias, por distintas vías. Prueba de ello, es la abundante bibliografía, foros y entrevistas, materiales en medios impresos y radiales, así como el voluminoso caudal de libros,

monografías y materiales divulgativos que han sido publicados bajo su dirección (Bengoa y Vélez Boza, 1999a).

En su visión global de la nutrición, promovió siempre, la integración de equipos multidisciplinarios, que fortalecen la visión global de la cual depende en suma la salud. Su aporte ha sido fundamental para consolidar uno de los más connotados grupos de investigación que tiene el país.

Con ocasión de la celebración del XV aniversario de la Fundación Cavendes, en un emotivo discurso señaló: “De todas las etapas vividas por mí, las dos mejores han sido sin duda, la primera en Sanare en 1938 y 1940, y la última con mi entrega a la Fundación Cavendes durante 13 años. Pensamos que hicimos y hacemos lo que fue y es posible, nuestro reto para el futuro debe ser hacer que sea posible lo que es necesario” (Bengoa, 1999b:25).

En momentos difíciles para la nutrición en nuestro país en el año 2000, le solicitamos al Maestro, que nos permitiera su nombre a manera de estandarte, para enfrentar, desde la Fundación “José María Bengoa”, los retos de este presente en los que nos ha tocado actuar, que cuenta como una de sus fortalezas, las experiencias de la Fundación Cavendes:

Maestro: gracias por apadrinarnos y acompañarnos en esta magna empresa. Nos inspira su ejemplo y nos anima su determinación, su sentido de entrega y su inagotable energía en la búsqueda del bienestar social, teniendo como norte el combate de la malnutrición (por déficit o por exceso) a través de iniciativas de educación nutricional y de fortalecimiento de las comunidades (Carmona 2009).

Durante los últimos años, dedica parte de su tiempo a apoyar las actividades de la Fundación Bengoa, su sabia orientación fue el norte que guió muchas de nuestras acciones en nutrición comunitaria y educación nutricional (Fundación Bengoa, 2010). En el discurso de clausura de la Asamblea en 2005 al que se ha aludido en la introducción, emocionado por los logros de la Fundación, apeló a la sensibilidad humana: “Es necesario que el temblor que anima a nuestros corazones, cuando vemos el drama de niños y niñas que piden un pedazo de pan, es necesario digo, que ese temblor del corazón suba a la cabe-

za y ponga sus ideas y reacciones, en favor de los que sufren hambre de pan y hambre de justicia” (Bengoa 2005d).

### **Malnutrición y desarrollo**

Las estimaciones más recientes utilizando los nuevos estándares de la OMS del 2006, indican que 13 millones de niños por año nacen con retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), 112 millones tienen bajo peso y 170 millones de niños menores de 5 años tienen retraso en su crecimiento, la gran mayoría viven en el sur y centro de Asia y en África subsahariana. Aproximadamente 55 millones están afectados por la desnutrición en algunas de sus formas y 19 millones sufren desnutrición grave (Black et al, 2008., FAO, 2010).

La desnutrición materno-infantil continúa siendo una gran carga para países de ingresos medios y bajos y en los países pobres, es la causa subyacente de más de un tercio (3,5 millones) de todas las muertes de niños menores de 5 años, muchas de las cuales, se pueden prevenir mediante intervenciones efectivas que aborden la desnutrición en gran escala (FAO,2010., Bhutta et al 2008).

El retardo del crecimiento en la estatura, es el problema más importante en América Latina. En efecto, 32% de los niños menores de cinco años en países de ingresos medios y bajos sufren de retardo en el crecimiento como resultado de un proceso de adaptación irreversible en muchos de sus parámetros. La talla baja por razones nutricionales o socioeconómicas esconde una patología global del desarrollo físico y funcional (FAO 2010).

En muchos de nuestros países, la desnutrición crónica, se contrapone al sobrepeso y a la obesidad y es la expresión de la brecha en la transición nutricional (López de Blanco y Carmona, 2005). Los estudios muestran las interrelaciones entre la desnutrición y la obesidad y otras enfermedades crónicas, entre las causas se identifican, causas genéticas adaptativas (fenotipo ahorrador de energía o adaptativo, adaptación metabólica al déficit nutricional temprano), dietas de alta densidad calórica y bajo costo, sedentarismo, cambios en los estilos de vida, entre otras (Uauy 2006., López de Blanco y Carmona, 2005).



La mayoría de los países de la región enfrentan una doble carga de enfermedad, por una parte, se continua luchando por disminuir la carga de las infecciones, de enfermedades perinatales y de la desnutrición, al mismo tiempo que, debemos enfrentar a la virtual pandemia de patología cardiovascular (hipertensión arterial y enfermedad coronaria), la diabetes y obesidad, el síndrome metabólico y el aumento de la prevalencia de cáncer (Uauy, 2006). Esta situación constituye una verdadera tragedia para la salud pública, debido a su asociación cada vez mayor como causa de incapacidad y muerte de las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación (Bengoa, 2005e., Laurentin et al, 2007).

Estudios recientes muestran que las intervenciones nutricionales eficaces, tienen un momento crucial, desde el embarazo hasta los 24 meses de vida, periodo después del cual, el daño en el ser humano puede ser irreversible, afectando su vida adulta y con consecuencia en las generaciones siguientes. Se ha demostrado que estos niños alcanzan menos años de escolaridad y obtienen menores ingresos durante la edad adulta, perjudicando su desarrollo cognitivo y su potencial económico (Bhutta et al 2008, Uauy y Kain 2002).

La desnutrición aunque sigue siendo el arma más crítica de la exclusión social que margina y mata, ahora va de la mano con el incremento de la obesidad en los niños de sectores vulnerados, el sobrepeso con talla baja, es un signo inequívoco de una desnutrición crónica. A este complejo problema se suma el hambre oculta por carencia de micronutrientes, en especial deficiencias de hierro, calcio, zinc, yodo y ácido fólico (Bengoa, 2005b). De éstas, la deficiencia de hierro y la anemia, causan retardo en el crecimiento y desarrollo cognitivo del niño y aumenta las complicaciones del embarazo y del parto e incrementa la mortalidad materna (Bengoa, 2006b., Bhutta et al, 2008).

Según los últimos datos disponibles, se estima que el número de personas subnutridas se redujo hasta 925 millones en 2010, de éstos el 98% se encuentran en los países en desarrollo, cuya tasa de subnutrición disminuyó de 18% a 16%. Tanto el número como la proporción de personas que pasan hambre en el mundo han disminuido a medida que la economía mundial se recupera y que los precios de los alimentos se mantienen por debajo de sus niveles máximos, pero el hambre está más extendida que antes de la crisis, lo cual dificulta

cumplir los objetivos de reducción del hambre acordados internacionalmente (FAO, 2010).

El número de personas subnutridas, es una señal inequívoca, de que las políticas públicas asumidas para combatir el hambre no han sido lo suficientemente efectivas. Los pequeños avances al respecto, deben ser interpretados con cautela, por que se deben más a cambios y mejoras en los programas de salud pública y de los servicios de asistencia médica, que a un verdadero mejoramiento en la calidad de vida de estas poblaciones (Bengoa, 2000, FAO, 2009).

Los elevados índices que aún persisten, indican que las condiciones que afectan al desarrollo cognitivo, al crecimiento y a la salud de los niños de los países en desarrollo, siguen siendo deficientes y limitan la capacidad de millones de personas para funcionar con todo su potencial en la edad adulta (Onis et al, 2004, Bhutta et al, 2008).

En consecuencia, el desarrollo solo es posible si se logra vencer la desnutrición, pero requiere de la decisión política para disponer de los recursos humanos y económicos necesarios. Logrado el objetivo de vencer la desnutrición será más fácil, contando con una población fortalecida y con el optimismo que engendra el bienestar físico, luchar contra la pobreza, tanto coyuntural como estructural (Bengoa, 2006a).

El cambio de la situación nutricional en algunos países, no fue la consecuencia del desarrollo económico del país, sino el resultado de intervenciones específicas implementadas durante décadas en cinco áreas: salud, nutrición, educación básica, vivienda y saneamiento (Bengoa, 2005e). Reducir el hambre es la clave para mejorar nuestros pueblos, lo cual es posible, mediante políticas públicas articuladas, aún en condiciones de pobreza (Bengoa, 2005e).

El incremento de la obesidad en los grupos más desfavorecidos, se atribuye a los programas alimentarios sin una adecuada focalización nutricional, al desplazamiento de los alimentos tradicionales de nuestra dieta, el progresivo consumo de alimentos pobres en nutrientes y densos en energía, los cambios en los estilos de vida, el sedentarismo, el trabajo y recreación pasivos y, la in-

actividad física, que son verdaderos vectores de la epidemia de obesidad. Terminamos comprando más que por una necesidad real, guiados por el anuncio publicitario (Uauy y Kain, 2002., Caballero, 2005., Uauy 2006, Laurentin et al, 2007).

Todos los niños, con independencia de donde hayan nacido, tienen el mismo potencial de crecimiento y peso, siempre que aquellos estén bajo los mismos cuidados sanitarios y alimenticios adecuados. Se ha demostrado, que las diferencias en el crecimiento hasta los cinco años dependen más de la nutrición, prácticas alimenticias, medioambiente y atención sanitaria que de factores genéticos o étnicos (Onis et al, 2004).

En consecuencia, los niños tienen el derecho de crecer en un ambiente que asegure la posibilidad de realizar todo su potencial, para alcanzarlo, deben recibir lactancia materna y una alimentación complementaria que asegure, no solamente las proteínas y la energía, sino también los micronutrientes requeridos para prevenir y resistir las infecciones, crecer en talla y en peso a un ritmo normal y, promover el crecimiento óptimo evitando tanto el déficit como el exceso (Uauy, 2006., Bhutta et al , 2008).

Como ya se ha indicado, el periodo desde el embarazo hasta los 24 meses es el momento crucial para las intervenciones nutricionales eficaces, pasado esta etapa, los niños, pueden sufrir un daño irreversible que afecte su vida adulta y tener consecuencia en las siguientes generaciones (Uauy, 2006, Bhutta et al, 2008).

En consecuencia, intervenciones como la consejería sobre lactancia materna, la adecuada alimentación complementaria y la vit A y el zinc son las que tienen más posibilidades de reducir la mortalidad infantil y la carga de enfermedad futura relacionada con la desnutrición. Las intervenciones para reducir las deficiencias de hierro y de yodo, son significativas para la supervivencia de la madre y para el desarrollo cognitivo, la capacidad de educarse y la productividad económica futura de los niños (Bhutta et al, 2008).

Noventa por ciento de los desnutridos viven en 36 países. Una acción intensa para mejorar la nutrición en estos países, puede conducir al logro del Objeti-

vo del Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir a la mitad la hambruna grave hacia el año 2015 (ODM1) y de aumentar las posibilidades de alcanzar los objetivos respecto a la mortalidad materno-infantil (ODM 4y5). En consecuencia, la nutrición debe ser una prioridad en todos los niveles de gobierno, puesto que representa el componente central del desarrollo humano, social y económico (The Lancet, 2008).

En la mayoría de los países en vías de desarrollo, cuatro o cinco productos básicos proporcionan 60-80% de las calorías, los cuales, generalmente determinan el tipo y la gravedad de la malnutrición (Bengoa 2002a). Se estima que actualmente millones de personas en el mundo tienen problemas para pagar su comida y muchos países gastan en alimentos la mayor parte de sus ingresos. La seguridad alimentaria es muy frágil, con alta vulnerabilidad económica y ambiental.

En América Latina y el Caribe en 2010, había 53 millones de personas desnutridas, cifra sin duda inaceptable, si se toma en cuenta el potencial agrícola de la región que desde 1992 ha experimentado un crecimiento promedio anual del sector agropecuario de más de 3 %, y que actualmente produce 60 % más de lo que necesita para satisfacer las necesidades básicas de ingesta calórica de todos sus pobladores (FAO, 2009., SELA, 2011).

Al respecto, vale la pena destacar las recomendaciones que el Grupo Latinoamericano y del Caribe (GRULAC) de la FAO presentó al Comité de Seguridad Alimentaria Mundial en 2009:

Consideramos que mientras que el tema del hambre no sea percibido como una prioridad política, y solo como un problema estrictamente técnico o humanitario, la seguridad alimentaria seguirá recibiendo una muy baja prioridad en las agendas nacionales y globales. El logro de la seguridad alimentaria para todos los habitantes de la región solo podrá ser realizado a través de programas de largo plazo anclados en marcos institucionales y legales y apoyados por los tomadores de decisiones políticas, por los medios de comunicación social y por la sociedad civil en su conjunto (SELA 2011: 10).

Hoy se producen suficientes alimentos para satisfacer en promedio las necesidades de energía y proteínas de los habitantes del planeta, pero el problema es que están mal distribuidos, puesto que el quintil más alto toma el 50% de las proteínas animal y el quintil más bajo accede a menos del 10%. Pero de continuar la tendencia alcista en el precio de los alimentos, se limita el acceso de los mismos y las afectaciones para importantes sectores de la población latinoamericana y caribeña serán significativas (SELA, 2011).

La mala alimentación afecta negativamente la productividad, deteriora las funciones cognitivas y aumenta los costos de la atención médica, lo que causa un débil crecimiento económico y perpetúa la pobreza. En los países en desarrollo las pérdidas por la malnutrición se ubican entre 2% y 3% del PIB y en el área de la productividad superan 10% de los ingresos que una persona obtendría a lo largo de su vida. Contar con trabajadores bien alimentados, puede llevar a un incremento adicional del PIB cerca de 1% cada año (Martínez y Fernández, 2009).

El panorama nutricional en las Américas ha venido transformándose en una realidad compleja, donde, la obesidad es más frecuente entre los pobres urbanos que en los grupos de ingresos altos y la desnutrición que produce retardo de crecimiento y desarrollo (Uauy 2006., Caballero, 2005). La transición alimentaria ha producido alteraciones en el comportamiento cultural y social, en los hábitos y costumbres alimentarias, en el acceso, calidad e inocuidad de los alimentos (Laurentin et al, 2007).

Sin embargo, surge como una necesidad primordial, redefinir el valor nutritivo de los alimentos más allá de que sean seguros y sabrosos, deben ser accesibles y saludables. La sal, el azúcar y las grasas hidrogenadas se convierten en venenos, cuando se consumen en exceso, pero lamentablemente el consumidor no tiene manera de controlar la cantidad de estos compuestos en los alimentos procesados en su dieta habitual, por lo tanto, la regulación es necesaria (Uauy, 2006).

El doctor Bengoa reflexiona al respecto: “Los cambios en el estilo de vida incidirán en los hábitos de alimentación, vamos hacia una uniformidad alimentaria a nivel mundial, posiblemente la comida tradicional de cada pueblo

quedará relegada al medio rural. Perderemos una de las señales de identidad más valiosas y las disquisiciones de los antropólogos sobre las diferencias culturales en los hábitos alimentarios. Diez o doce alimentos dominarán el comercio internacional. El tiempo para la preparación de la comida en el hogar será cada vez menor y la industria ocupará el puesto que tradicionalmente tenía la mujer. La comida rápida dominará el medio urbano“ (Bengoa 2006b).

“El rito de la comida familiar, lamentablemente está tocando a su fin. Estamos en la segunda colonización, la de la comida basura. La nutrición del silencio” (Bengoa 2006b: 90). Si queremos mejorar la nutrición, es imprescindible rescatar la nutrición en la familia.

Lamentablemente la drástica caída de la actividad económica en los últimos dos años, afectará negativamente la reducción de la pobreza y la inflación acumulada en los alimentos, complica aún más el panorama de los países (FAO, 2010).

La experiencia internacional indica que es más barato invertir en erradicar la desnutrición infantil en la región que sufrir sus consecuencias sociales y económicas. Pero para lograrlo no sólo se requieren recursos, políticas técnicamente bien definidas y modelos de gestión que maximicen el impacto y la eficiencia, sino también, el compromiso y participación activa de todos los sectores de la sociedad.

A pesar de los grandes logros del Siglo XX, se ha producido un desajuste ético de la sociedad, prevaleciendo la injusticia sobre la equidad y los intereses sobre la inteligencia y el amor que han distorsionado nuestro ser, que en el fondo sigue siendo bueno, inteligente y lleno de amor por sus semejantes. Por eso dijo por teléfono a los participantes del Congreso de SLAN en México que “La nutrición es una mezcla mágica de amor y ciencia” (Bengoa, 2005e).

Sólo nos salvará la unión de los pueblos (Bengoa 2005e). Pensamos que tratar de hacer el bien es un sacrificio, pero es una profunda satisfacción. Y ahora se da un hecho impensable hace 60 años, las ONG. Yo quiero enviarles mi adhesión y mi amor, porque hacen una gran labor y con un entusiasmo ejemplar. El doctor Gregorio Maraón, consideraba que “el mayor avance

tecnológico de la medicina en el Siglo XX habría sido la silla. Si la silla, es decir el diálogo, el oír la queja y el poder decir aquí están mis manos, vamos juntos a resolver tu problema” (Bengoa, 2006c).

En este sentido, deberíamos, asumir, que la principal función de la política de alimentación y nutrición como instrumento de lucha contra la malnutrición, es asegurar que se tengan en cuenta en forma adecuada las implicaciones nutricionales de las diversas políticas que se originan en los diferentes sectores gubernamentales, que no pueden abstraerse de lo que pasa en el mundo global, donde los alimentos, son una mercancía más, en cuya comercialización no siempre prevalece, el interés de alimentar saludablemente a la población (Bengoa, 1995b).

Tales medidas gubernamentales deben asegurar una oferta adecuada de alimentos, una demanda o un 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 (Bengoa 2002a: 29).

América Latina, no ha sido un continente de grandes hambrunas, pero su principal problema es la malnutrición crónica que causa un desarrollo a medias, produce alteraciones funcionales, limita la capacidad de formación y afecta el desempeño laboral y social. Por lo tanto, continúa el desafío, de superar la malnutrición y la pobreza, a través de una transformación en la calidad de vida de sus pobladores, para apalancar un desarrollo sostenible en nuestros países.

Como señala el Maestro Bengoa, se requiere de una política de desarrollo integral, que tome en cuenta las distintas aristas del problema, el cual adquiere nuevas complejidades, en un mundo convulsionado por la crisis económica y alimentaria. El secreto está en encontrar esas fórmulas intermedia, en la que la justicia social impere (Bengoa 1995b):

El siglo XXI va a 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 (Bengoa,

1998b: 143).

En 2005 publica “Tras la Ruta del Hambre. Nutrición y Salud Pública en el Siglo XX”, en cuya presentación, el Dr. Josep Bernabeu Mestre considera que “su lectura ofrece una singular introducción al proceso de configuración histórica de lo que conocemos actualmente como nutrición comunitaria. Es J.M. Bengoa, una de las voces que en los años setenta se levanta destacando la importancia de combatir el hambre y de resolver la pobreza y la injusticia....J.M. Bengoa, forma parte de ese colectivo selecto de hombres y mujeres, que con pequeñas batallas han contribuido a establecer las bases que nos puedan permitir algún día ganar una de las peores guerras a nivel mundial: la provocada por el hambre” (Bernabeu Mestre, 2005: 15).

Comenzamos el 2010 con 53 millones de personas desnutridas en América Latina y el Caribe, cifra sin duda inaceptable, cuando hay pan para todos.

## Bibliografía

- BELLO DE BARBOZA, D., DIEZ DE TANCREDI, D. (1999). Guías de Alimentación en la Escuela. En. *Educación en Nutrición*. M. Landaeta-Jiménez (Ed). Serie de Fascículos. Caracas. Ediciones Cavendes. P.32-37.
- BENGOA, J.M.(1940). Medicina social en el medio rural venezolano. *Revista Venezolana de Sanidad y Asistencia Social*,5,5,993-1112.
- BENGOA, J.M. (1950a). Normas de trabajo del Servicio de nutrición en los Centros de Salud Pública. *Archivos Venezolanos de Nutrición*,1,1: 139-150.
- BENGOA, J.M (1950b). La alimentación de las clases obrera y media de Caracas. *Boletín Instituto Nacional de Nutrición*. N°7.Caracas.
- BENGOA, J.M.(1961). *Bases provisionales para una política de nutrición de la OPS. Organización de servicios y programas de nutrición en Salud Pública*. México.
- BENGOA, J.M.(1980). *Políticas de alimentación y nutrición*. Caracas. CONICIT.



- BENGOA, J.M.(1983a). Evolución del desarrollo humano en Venezuela 1932-1982). En. *Venezuela Biografía Inacabada*. Evolución Social 1936-1983 (pp.547-579. Caracas. Ministerio de Estado para la Participación de la Mujer. Banco Central de Venezuela. Bicentenario del Natalicio del Libertador.
- BENGOA,J.M.(1985).Entre la incertidumbre y la esperanza. En. *Nutrición un desafío nacional*.(395-414). Caracas. Ediciones Cavendes.
- BENGOA J.M, TORÚN B, BEHAR M, SCRIMSHAW N. (Eds). (1988). *Metas nutricionales y guías de alimentación para América Latina. Bases para su desarrollo*. Caracas. UNU-Fundación Cavendes.
- BENGOA, J.M., HÉRNÁNDEZ DE VALERA, Y., ARENAS, O. (1989). La talla del niño de siete años como indicador de la historia nutricional de la comunidad. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 2,45-49.
- BENGOA, J.M. (1992). *Sanare ...hace 50 años. Medicina social en el medio rural venezolano*. 3era Ed. Colección Temas y Autores Sanareños N°5. Caracas: Ediciones Cavendes.
- BENGOA, J.M. (1995a). Conferencia “Conrado F Asenjo”. En torno a la pobreza y la malnutrición en América Latina. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*,45,1,S1, 8-14.
- BENGOA, J.M. (1995b). En torno a la necesidad de un plan de alimentación y nutrición en Venezuela. En. *Serie de Fascículos Nutrición Base del Desarrollo*. Caracas. Ediciones Cavendes.
- BENGOA, J.M. (1998a). Nutrición en los sistemas locales de salud. Jornadas Médicas de Caripe en homenaje al Dr. José Antonio Urrestarazu 1995. En. *La nutrición en Iberoamérica a través de uno de sus protagonistas*. Homenaje del Instituto Nacional de Nutrición al Dr. José María Bengoa. Caracas.
- BENGOA, J.M (1998b). La responsabilidad de la experiencia. En. *La nutrición en Iberoamérica a través de uno de sus protagonistas*. Homenaje del Instituto Nacional de Nutrición al Dr. José María Bengoa. Caracas.
- BENGOA, J.M., VÉLEZ BOZA, F. (1999a). *Alimentación y Nutrición, Personas e Instituciones, Notas para su historia en Venezuela*. Caracas: Fundación Cavendes.
- BENGOA, J.M. (1999b). *XV Aniversario de la Fundación Cavendes*. Caracas: Ediciones Cavendes.
- BENGOA, J.M. (2000). *Hambre cuando hay pan para todos*. Caracas: Fundación Cavendes.
- BENGOA, J.M. (2002a). Nutrición en América Latina. Algunos Eslabones de su historia. En: H. Bourges, J.M. Bengoa y A. O'Donnell (Eds).En. *Historias de la Nutrición en América Latina*. (pp.15-33). Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Fundación Cavendes, INCMINSZ, CESNI. Argentina: Publicaciones SLAN .
- BENGOA, J.M. (2002b). Sanare: Relato de un médico rural. *Anales Venezolanos de Nutrición*,15,1,37-41.
- BENGOA, J.M. (2005a). Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. Caracas.
- BENGOA, J.M. (2005b). Hacia la erradicación del hambre mundial ¿Vamos bien?. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 18,1, 11-17.

- BENGOA, J.M. (2005c). Tras la ruta del hambre. *Nutrición y salud pública en el siglo XX*. Alicante. Universidad de Alicante.
- BENGOA, J.M. (2005d). Asamblea de la Fundación Bengoa. Caracas.
- BENGOA, J.M. (2005e). Evolución de la desnutrición mundial en el siglo XX. Apuntes para una conferencia. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 18,2, 190-194.
- BENGOA, J.M. (2006a). Los supervivientes. Concesión del Doctorado Honoris Causa. Universidad Simón Bolívar. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 19,1, 42-46.
- BENGOA, J.M. (2006b). Nutrición en salud pública: una historia inacabada. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 19,2, 89-92.
- BENGOA, J.M. (2006c). “Hoy ser ético es hacer el ridículo”. *Revista Vanguardia*, 14 de octubre.
- BERNABEU MESTRE, J. (2005). Presentación. En: J.M. Bengoa. *Tras la ruta del hambre. Nutrición y salud pública en el siglo XX* (pp.9-16). Alicante: Publicaciones Universidad de Alicante.
- BHUTTA, Z.A., AHMED, T., BLAKC, R.E., COUSENS, S., DEWEY, K., GIUGLIANI, E., HAIDER, B.A., KIRKWOOD, B., MORRIS, S.S., SACHDEV, P.S., SHEKAR, M. (2008). What Word? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. 371, 1, 417-440. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com). (Consultado junio 2011).
- BLAKC, R.E., ALLEN, L., BHUTTA, Z.A., CAULFIELD, L.E., ONIS, DE M., EZZATI, M., MATHERS, C., RIVERA, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. 371,1:243-260. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com). (Consultado junio 2011).
- CABALLERO, B. (2005). A nutrition paradox-Underweight and obesity in developing countries. *The New England Journal of Medicine* New. 352,15,1514-1515.
- CARMONA, A. (2009). El paso y la huella. Propuesta de dedicatoria de la Fundación al Dr. José María Bengoa. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 22,2,1-2.
- CENAMEC., FUNDACIÓN CAVENDES., MINISTERIO DE EDUCACIÓN (1995). *Las Guías de Alimentación en la Escuela*. Vol 1 y 2. Caracas. Ediciones Cavendes.
- FAO (2009). *El estado de la inseguridad alimentaria 2010*. La inseguridad alimentaria en crisis prolongadas. Roma. <http://www.fao.org/docrep/013/i1683s/i1683s02.pdf> (Consultado mayo 2011).
- FAO (2010). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. <http://www.rlc.fao.org/es/prioridades/seguridad/pdf/panorama10.pdf>. (Consultado mayo 2011).
- FUNDACIÓN BENGOA. (2010). Dr. José María Bengoa. “Vasco y venezolano en igual proporción”. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 23,1, 54-55.
- FUNDACIÓN CAVENDES., INN. (1996). *Recetas tradicionales de Venezuela*. Caracas: Ediciones Cavendes.
- FUNDACIÓN CAVENDES., CENAMEC. (1997). *El Nacional en el aula con la buena alimentación*. 1992-1995.
- GONZÁLEZ, M.J. (2006). José María Bengoa: Una vida dedicada a integrar. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 19, 1, 38-41.
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN. (1949). Decreto N° 320. Gaceta

- Oficial N° 23074,11 de noviembre de 1949. Caracas
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN(1983). *Encuesta Nacional de Nutrición*. 1981-1982.Caracas.
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN., FUNDACIÓN CAVENDES (1990). *Guías de Alimentación para Venezuela*. Caracas.
- INSTITUTO NACIONAL PRO ALIMENTACIÓN POPULAR -INPAP. (1949). Editorial. *Boletín del INPAP*. 1,1.
- INSTITUTO NACIONAL PRO ALIMENTACIÓN POPULAR -INPAP (1949). Comedores Populares. Boletín Editorial. *Boletín del INPAP*. 1, 4.
- LANDAETA-JIMÉNEZ,M(Ed). (1999). *Educación en Nutrición*. Serie de Fascículos. Caracas. Ediciones Cavendes.
- LANDAETA-JIMÉNEZ,M., LÓPEZ DE BLANCO, M., SIFONTES, Y. (2002). Desarrollo de la alimentación y nutrición durante el presente siglo. En: H. Bourges, J.M. Bengoa y A. O'Donnell (Eds). *Historias de la Nutrición en América Latina. Sociedad Latinoamericana de Nutrición* (pp. 237-268). Sociedad Latinoamericana de Nutrición, Fundación Cavendes, INCMINSZ, CESNI. Argentina: Publicaciones SLAN ≠1.
- LAURENTIN, A., SCHNELL, M., TOVAR, J., DOMÍNGUEZ, Z., PÉREZ, B. M., LÓPEZ DE BLANCO, M. (2007). Transición alimentaria y nutricional. Entre la desnutrición y la obesidad. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 20,1, 47-52.
- LÓPEZ CONTRERAS, M., TOVAR ESCOBAR, G., MÉNDEZ CASTELLANO H., FARID COUPAL N., LANDAETA-JIMÉNEZ M., ESPINOZA I. (1980). Estudio de crecimiento y desarrollo como indicadores del estado nutricional de la población venezolana. En: *Alimentación, nutrición y desarrollo nacional* (pp. 33-64). Simposio. Equinoccio. USB. Caracas .
- LOPEZ DE BLANCO,M., HÉRNANDEZ DE VALERA Y., LANDAETA-JIMÉNEZ,M., HENRIQUEZ PÉREZ G., (1993).Crecimiento y nutrición en la región latinoamericana. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 6,47-90.
- LÓPEZ DE BLANCO M., LANDAETA-JIMÉNEZ M., IZAGUIRRE-ESPINOZA I, MACÍAS-TOMEI. Crecimiento Físico y Maduración(1995).En: H. Méndez Castellano (ed): *Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela: Proyecto Venezuela* (pp. 695-705). Caracas: Escuela Técnica Popular “Don Bosco” Tomo 2. ;
- LOPEZ DE BLANCO, M., CARMONA, A. (2005). La transición alimentaria y nutricional: Un reto en el siglo XXI. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 20,1, 47-52.
- MARTÍNEZ, R., FERNÁNDEZ, A. (2009). El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú. CEPAL-Programa Mundial de Alimentos. junio p.58.59 <http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/1500>. (Consultado junio 2011).
- MÉNDEZ CASTELLANO, H (Ed). (1995). *Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela: Proyecto Venezuela*. Caracas: Fundacredesa
- ONIS, DE, M., GARZA, C., VICTORA, C. G., BHAN, M.K., NORUM, K.R. (Eds). (2004). *El estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento* (EMPC): Justificación, planificación, y aplicación. Food and Nutrition

Bulletin,25,S1,S3-S84.

PROAL (1996). *Programa de Alimentos Estratégicos PROAL. Agenda Venezue-  
la*. Caracas. Ministerio de Agricultura y Cría.

RÍSQUEZ, J., Z PIÑANGO, Z. (Eds).(1996). *Las Guías de Alimentación del  
niño menor de seis años*. Ministerio de la Familia, SENIFA, Fundación Caven-  
des. Caracas: Ediciones Cavendes.

SISTEMA ECONÓMICO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE SELA.  
(2011). El alza del precio de los alimentos 2010-2011. Resumen Ejecutivo. *Se-  
cretaría Permanente del SELA*. Caracas, Venezuela. Enero 2011. [http://www.  
sela.org/attach/258/EDOCS/SRed/2011/01/T023600004630-0](http://www.sela.org/attach/258/EDOCS/SRed/2011/01/T023600004630-0). (Consultado ju-  
nio 2011).

THE LANCET (2008). *Serie de The Lancet sobre desnutrición materno-infantil*.  
Resumen ejecutivo. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com). (Consultado junio 2011).

UAUY ,R., KAIN, J.(2002).The epidemiological transition: need to incorpora-  
te obesity prevention into nutrition programmes. *Public Health Nutrition*, 5,1A,  
223-229

UAUY, R. (2006). Discurso del Dr. Ricardo Uauy al recibir el premio Horwitz de  
liderazgo en salud en las Américas. *Revista Chilena de Nutrición*, 33:1.En. [http://  
www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000100011&script=sci_arttext).  
(Consultado mayo 2011).

VALLENILLA, L.(1985). Palabras del Señor Presidente de la Fundación Caven-  
des. En. *Nutrición un Desafío Nacional* (pp.7-11).Caracas. Ediciones Fundación  
Cavendes.



## **José María Bengoa: un referente imprescindible para Nutrición Sin Fronteras (\*).**

**Lluís Serra Majem.**

**Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Ciencias Clínicas, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.**

**Presidente de la ONG Nutrición Sin Fronteras.**

**Presidente de la Academia Española de Nutrición y Ciencias de la Alimentación.**

**lserra@dcc.ulpgc.es**

**Guillermo Martínez Pérez**

**Licenciado en Historia y Diplomado en Enfermería.**

**Representante en Gambia de la ONG Nutrición Sin Fronteras**

**gmartinez@nutricionsinfronteras.org**

### **Introducción**

Cuando empiezo a pensar y a prepararme esta conferencia con motivo del Homenaje a nuestro maestro el Dr. José María Bengoa Lecanda (1913-2010) no puedo cuanto menos que sentir una emoción continua por las vivencias vividas junto a este gran maestro de todos los nutricionistas latinoamericanos y por el afecto y la devoción que por él y su familia sentía y siento. Como siempre cuando alguien a quien queremos nos deja lamentamos no haber estado más cerca, más tiempo,...pero José María seguía su hoja de ruta de Caracas a Bilbao ida y vuelta y, claro, desde Las Palmas de Gran Canaria o Barcelona lo veíamos más ocasionalmente. Mucho menos frecuentemente de lo que hubiera deseado.

### **De Bilbao a Sanare, Venezuela**

Bengoa nació en Bilbao el 20 de abril de 1913, estudió Medicina en Valladolid y, desencadenada la Guerra Civil, en julio de 1936, prestó servicios como médico en el Ejército vasco, donde organizó una amplia red de puestos de socorro y hospitales. Su implicación durante la Guerra Española le marcaría enormemente. Se exilia primero a Francia y luego a Venezuela y cuando en una ocasión un periodista le pide el porqué de su exilio, el responde *“Sentí que mi vida corría peligro por los puestos que había ocupado durante mi etapa de estudiante en la Universidad de Valladolid. Allí fui presidente de la Asociación de Estudiantes Vascos de Valladolid, cuyo objetivo primordial era constituir una Universidad Vasca. En Francia estuve mal económicamente. Allí tuve la oportunidad de entrevistarme con el embajador de Venezuela en San Juan de Luz gracias a la intermediación de mi primo jesuita. A raíz de ese encuentro conseguí un visado para ir a Venezuela, donde me marché en 1938”*.

En 1938 se exilia a Venezuela siendo muy joven e inicia su trabajo como médico rural en Sanare en el Estado Lara, espacio desde donde comienza a identificar el hambre y la desnutrición asociada a la mayoría de las enfermedades de sus pacientes (*“Sanare era un pueblo retenido en el tiempo: sus habitantes vivían como en el siglo XVIII sin agua, sin luz, sin carreteras, aislado; iba a caballo por los caseríos para visitar a los enfermos”*) y describe lo que él denomina síndrome pluricarencia infantil y para los que diseña los centros de recuperación nutricional (*“vi un niño hinchado en una esquina, con quemaduras y una tristeza infinita en su mirada”*). Mis frecuentes visitas a ese país tan hermanado con nuestras Islas Canarias, en el que él residió durante varias décadas, me permitió conocerlo mejor en su propio entorno. Recuerdo una vez en 1997 en Barquisimeto, capital del Estado de Lara, muy cerca de su Sanare, visité una organización denominada Ascardio funcionando a modo de mutua asistencial con ejemplares y efectivos programas preventivos para el control de los factores de riesgo cardiovascular, la hipertensión y la hipercolesterolemia, y de prevención secundaria y terciaria, lejos ya de la desnutrición aguda, de los niños con mirada triste, que Bengoa encontraría 60 años antes. Puedo intuir la vida que llevaba Bengoa en Sanare a través del conocimiento del lugar y sus relatos inagotables en tantas ocasiones y también de las vivencias oídas del Dr. Luis Bello describiendo su estancia

en la Venezuela rural en la transición de los años 1970 a 1980. La transición nutricional estaba en pleno apogeo en la Venezuela rural de los años 90 y aunque la desnutrición aguda era poco frecuente y se asociaba normalmente a diarreas y otros procesos, si existía desnutrición crónica que convivía con la obesidad y las enfermedades asociadas a la misma. A pesar de que no lo conocía todavía personalmente, había oído y leído de José Mari, y pensé en él en aquel viaje y en los muchos que le sucedieron a Venezuela desde Las Palmas, coincidiendo con él y sus colaboradores en al menos una sesión de trabajo en Caracas dos años más tarde con la Fundación Cavendes.

### **De Venezuela al mundo**

Posteriormente, en el año 1944, asume la Jefatura de la Sección de Nutrición del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. Es fundador del Instituto Nacional de Nutrición, de la Escuela de Nutrición y Dietética de la UCV, de la Fundación Cavendes (que desde hace ya unos años lleva su nombre), del programa de Alimentos Estratégicos (PROAL) y del Consejo Nacional de Alimentación de Venezuela. Internacionalmente ha desempeñado importantísimos cargos, tales como Miembro del Comité de Expertos de la OMS, Asesor Interregional y Jefe del Departamento de Nutrición de la OMS durante 20 años (*“Por aquel entonces la OMS era una institución muy pequeña, con 50 profesionales cubriendo todos los problemas de salud del mundo. Yo sólo me encargaba de la nutrición y por aquel entonces el principal problema era el déficit de proteínas, denominándose desnutrición proteico-calórica”*). Es autor de varios libros junto a insignes nutricionistas como el Prof. Beaton o el Prof. Scrimshaw, entre otros, y numerosos artículos sobre los procedimientos para combatir la malnutrición y el hambre en el mundo, y recientemente escribió también un brillante capítulo sobre historia de la nutrición comunitaria en la segunda edición de nuestro libro Nutrición y Salud Pública de la editorial Elsevier.

Quien fuera viceconsejero de Sanidad en el primer Gobierno vasco después de la Transición, y como gran experto en salud pública y nutrición, realizó importantes aportaciones conceptuales y metodológicas, incluidas las dirigidas a la puesta en marcha de Osakidetza desde su experiencia en la OMS. A Bengoa -padre del actual consejero de Sanidad del Gobierno Vasco y buen



amigo mío Rafael- se debe también la iniciativa que ya he mencionado de crear los Centros de Recuperación Nutricional, extendidos hoy por todo el mundo, y particularmente en Gambia y ahora también tal vez en Guinea Bissau de la mano de Nutrición Sin Fronteras.

Debido a su gran trayectoria y honorable labor, el Dr. Bengoa ha sido merecedor de numerosas distinciones y reconocimientos a nivel mundial. La Organización Panamericana de la Salud (nombre de la OMS en la Región Americana) con motivo de las actividades conmemorativas de su centenario, le otorgó la distinción de “Héroe de la Salud Pública”, y más recientemente en el 2004 recibió la investidura como “Doctor Honoris Causa” por la Universidad de Alicante donde el equipo del Dr. Bernabeu-Mestre ha desarrollado una loable actividad creando una conferencia que lleva su nombre y editando una de sus obras maestras *Tras la ruta del hambre: nutrición y salud pública en el siglo XX*. Un año antes, en el 2003, le dedicamos un número monográfico de la Revista Española de Nutrición Comunitaria como homenaje y signo de nuestra veneración, y en el año 2006, con motivo de la celebración en Barcelona del Primer Congreso Mundial de Nutrición y Salud Pública del que fue Presidente de Honor -junto a su amigo entrañable Nevin Scrimshaw (primer Director del INCAP) y a Igor de Garine-, se constituyó el Premio de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) José María Bengoa. Lo recibió nuestro también insigne y fallecido maestro el Prof. José Mataix ese mismo año y el Prof. Eduardo Atalah de la Universidad de Chile en el año 2008 en Valencia. También recibiría el Sabino Arana en el 2006. No obstante los reconocimientos recibidos, nuestro maestro y amigo era sin duda meritorio de muchísimos más que inexplicablemente nunca recibió; posiblemente porque nunca los perseguió.

### **Desigualdades alimentarias y hambre. Turró y Barcelona**

El Dr. Bengoa estaba realmente preocupado por la distribución desigual de los recursos alimentarios en el mundo, y recuerdo como este era un tema recurrente en nuestras conversaciones; no obstante, creo que no fue hasta el ya mencionado Primer Congreso de Nutrición y Salud Pública que organizamos en Barcelona en Septiembre de 2006 cuando Bengoa tomó conciencia del impacto de la transición nutricional en algunas partes del mundo y del auge de

la obesidad por el incremento de la biodisponibilidad de calorías vacías en la misma desnutrición crónica. Recuerdo que en la tribuna durante su discurso inaugural me comentó al oído: *“no doy crédito a lo que hemos provocado intentando mejorar la talla”*, como si él hubiera tenido alguna responsabilidad en el fenómeno del auge de la obesidad infantil. Y su discurso inaugural lo reflejaba: *“Estamos en un proceso de cambio, pasando de la sinergia entre desnutrición e infección, tan descrita por Nevin Scrimshaw en el pasado, a las interrelaciones entre la subnutrición y la obesidad. Se trata de un tema fascinante que requiere de estudios epidemiológicos bien diseñados. La historia de la nutrición comunitaria permanece por tanto inacabada...”*. Sabemos que en las últimas décadas, se ha observado un notable crecimiento en la producción agrícola y ganadera, con incrementos en la producción de alimentos en todo el mundo desde inicios de la década de los años 1960. Desde entonces, el aumento mundial de la producción de alimentos ha sido del 145%. El incremento en África fue del 140%, siendo en Latinoamérica de casi un 200% y en Asia del 280%. El mayor aumento se observa en China, donde se multiplicó por cinco, en mayor parte durante las décadas de los años 1980 y 1990. En los países industrializados, la producción partía de unas cifras superiores, doblándose en EE.UU durante los 40 años y creció un 68% en la Europa occidental. En el mismo periodo, la población mundial ha crecido de tres mil millones a más de seis mil millones, imponiendo un creciente incremento de la huella humana en la tierra paralelo a los cambios en los patrones alimentarios y estilos de vida. Para cada habitante del siglo XXI hay un 25% más de alimentos que en 1960, ocultando sin embargo estas cifras diferencias regionales importantes, pues el continente africano, a diferencia de Asia y Latinoamérica, han visto mermada esta tendencia. Este sobre exceso alimentario en muchas partes del mundo está haciendo eclosionar la epidemia de obesidad que, junto con otras enfermedades, no es más que una manifestación de este desequilibrio en la utilización de los recursos alimentarios que tanto preocupaba al Dr. Bengoa, que también puede llamarse falta de sostenibilidad del mercado alimentario mundial. Pero más tarde me referiré a la sostenibilidad, ahora quisiera referirme a un destacado científico catalán del que supe gracias a las conversaciones e indicaciones de Bengoa. Se trata de Ramón Turró (Girona, 1854 – Barcelona, 1926) autor de una obra muy importante denominada *Orígenes del conocimiento: el hambre* cuya edición española de 1916 fue prologada por Miguel de Unamuno. A Bengoa, autor

también de dos libros sobre el hambre, el tema le interesaba en gran medida, y de hecho hablamos de este libro en mi última visita a su casa en Algorta, con Amaya, Javier Aranceta y su hijo Rafael, a quien pocos días después nombrarían Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco. Fue la última vez que lo vi y lo vi muy bien, algo bajo de moral, pero con su memoria prodigiosa y su vitalidad e interés inusitado por todo, incluido por el Dr. Turró. Las primeras publicaciones sobre los *Orígenes del Conocimiento: el hambre* se realizaron en forma de artículos primero en *Zeitschrift für Sinnesphysiologie* en los años 1910, y en 1911 en un volumen con el título *Ursprünge der Erkenntnis*. En 1912, un año antes de nacer Bengoa, se publicó la edición catalana: *Origens del Coneixement: la fam*, y el mismo año la edición francesa *Les origines de la connaissance: la faim*. La siguieron dos ediciones españolas, una ya mencionada con prólogo de Unamuno, otra francesa y una italiana. Estos trabajos de Turró fueron muy comentados y alabados por científicos de la época, como E. Oberndorffer, E. Seifer, R. Allers, E. Feindel, J. Dagnant Bouveret, J. Sagaret o J. Segond. No es un libro de fácil lectura (incluso Turró dudaba que Miguel de Unamuno lo hubiera tenido más de diez minutos en sus manos...) y en el mismo se combina la fisiología con la psicología y la filosofía: “*la reacción de hambre parece proceder del estómago, pero no es así, ya que a los individuos a los que se ha extirpado esta víscera siguen teniendo hambre*”. En realidad, según Turró la sensación de hambre respondía a la necesidad de reparar las pérdidas del organismo, hablando incluso de hambre selectiva o específica hacía determinados alimentos por su mayor riqueza en componentes que pudieren estar en situación deficitaria en el organismo. También habla de autorregulación y de experiencia trófica, de la lógica de la inducción, de percepción de lo real empírico (sensación según Hume) y del problema de la causalidad externa en los nueve capítulos que comprende la obra. Una obra de un científico que se codea y polemiza con Letamendi, Cajal o Ferran, se relaciona con Cinto Verdaguer o colabora intensamente con Augusto Pi Sunyer, no podía pasar inadvertida para José María Bengoa, a quien la vida podría haber llevado por caminos bien distintos en otras circunstancias. Mucha gente se empeña en permanecer toda su vida en un mismo lugar, pero es evidente que una personalidad como la suya requería de un movimiento constante que fue fortaleciendo su carisma y su dilatada personalidad y sabiduría. Pero al fin y al cabo ¿qué es la vida sino un cúmulo de casualidades y decisiones equivocadas o acertadas a lo largo de un camino lleno de vicisitudes y retos constantes?

## La transición nutricional, de paso por Las Palmas de Gran Canaria

La obesidad está aumentando en España, tanto en la población adulta como en la infancia y en la adolescencia, sobre todo en varones. Los estudios realizados por nuestro Grupo en colaboración con la unidad de Nutrición Comunitaria del Ayuntamiento de Bilbao en población adolescente e infantil a finales del siglo pasado, mostraron que la prevalencia de la obesidad en España era de entorno al 13%, en claro aumento. En los niños, la prevalencia de obesidad y sobrepeso es mayor que en las niñas, especialmente en la pre-pubertad. Las variables socioeconómicas y geográficas siguen el mismo patrón que en la población adulta, con prevalencias más altas de obesidad en los niveles educativos y socio-económicos más bajos, y cifras bajas en el norte peninsular y muy altas en el sur. Canarias está a la cabeza del exceso de peso, sobre todo en niñas, con cifras de entorno al doble de la media nacional en el sexo femenino. Y detrás de la obesidad siguen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la artrosis y las demencias entre muchas otras enfermedades. Las razones que explican este auge de la obesidad y la diabetes en nuestras Islas Canarias -le explicaba a Bengoa en la terraza de nuestro piso frente al mar en la Playa de las Canteras de Las Palmas en el año 1998- son de índole múltiple: en primer lugar porque hemos sufrido una transición nutricional muy brusca a partir de un modelo alimentario tradicional y rural, tipo mediterráneo, a un modelo alimentario moderno y occidental marcado por el boom turístico. El gofio, las papas sancochadas, el conejo al salmorejo, la ropa vieja, los mojos, los quesos de cabra y oveja y el bienmesabe -que él pudo comer durante la cena que compartimos con su mujer Amaya, Fernando Viteri, José Mataix, Javier Aranceta, Serge Heberg, Pilar Galán, Pekka Puska, Carmen Pérez-Rodrigo, Verónica Molina, Maui Malé, Gonzalo Bethencourt y un amplio grupo de amigos, deliciosamente preparados por nuestra añorada abuela de la isla de la Palma Argelia Díaz-, han sido sustituidos por abundantes y variados buffets, bollería, dulces, helados, carnes y embutidos, papas fritas y comida preparada, y un largo etcétera de excesivas calorías vacías a todas horas; este auge turístico y económico vivido en las islas y en otras zonas de la costa Mediterránea, paralelo a cambios en la estructura del núcleo familiar, ha conllevado una desestructuración de la cocina canaria, ligada a épocas de pobreza y deprivación, que no han visto otras zonas del

norte y centro de España, sucumbiendo a una oferta gastronómica de mala calidad y sin fundamento (este fenómeno ha sido ampliamente descrito por Xavier Domingo y por otros autores como Luis Bettonica); además, ello se ha debido a un conjunto de motivos ligados a la urbanización, la automoción y la disminución de la actividad por los desplazamientos, y un incremento general del sedentarismo. De hecho en Canarias se han detectado las cifras de sedentarismo más altas de España, sobre todo en niñas y en mujeres. Y no sólo hablamos de deporte, sino de actividad física diaria en el trabajo, en el transporte y en el tiempo de ocio. No sólo es necesario hacer ejercicio dos o tres veces por semana, sino también andar, subir escaleras, ir en bicicleta o bailar todos los días. En definitiva sudar un poco. Tradición, gastronomía, comida, folklore, ocio, deportes, bailes y música forman el enjambre de nuestra identidad en el que se sustenta buena parte de nuestra salud pública. Sin ella, la obesidad y la diabetes, y todas sus consecuencias tan nefastas, cabalgan a su libre albedrío y se convierten en una lacra social y sanitaria que merma incluso el potencial económico de Canarias y su crecimiento futuro. Bengoa me escuchaba con entusiasmo y una cierta extrañeza pero asentía mientras probaba el conejo, los mojos y los quesos.... Al día siguiente clausuró el Tercer Congreso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria y Primer Congreso Iberoamericano de Nutrición y Salud Pública (semilla del Congreso Mundial ocho años más tarde) en el flamante auditorio Alfredo Krauss de Las Palmas de Gran Canaria con una conferencia magistral que, como ya he comentado, cambió mi orden de prioridades en el campo de la Salud Pública y la Nutrición. Siempre le estaré agradecido por acompañarnos en aquella ocasión tan singular en la que recibió el Primer Premio de la SENC a la Trayectoria Internacional en el campo de la Nutrición Comunitaria: un hermoso fósil de una caracola gigante sobre una peana de madera que le fascinó y agradeció de forma reiterada. No me agradaba despedirme de José María y de Amaya. Temía no volver a verles. Pero me equivocaba: él estaba fuerte como un roble y nos deleitó con su presencia muchos años más. Doce para ser exactos.

### **Sostenibilidad de la acción o continuidad**

También el tema de la sostenibilidad era un tema recurrente en las conversaciones con el Profesor Bengoa, en particular en la lucha contra el hambre y

las deficiencias en micronutrientes. Él lo describía como *soluciones a corto y largo plazo*. La definición de sostenibilidad en alimentación y nutrición sería la característica o estado según el cual pueden satisfacerse las necesidades alimentarias de la población actual y local sin comprometer la capacidad de generaciones futuras o de poblaciones de otras regiones de satisfacer sus propias necesidades. En nutrición comunitaria por sostenibilidad entendemos la capacidad del programa o intervención de perdurar en el tiempo en armonía con los recursos económicos, humanos y medio ambientales locales y globales. A veces la sostenibilidad se confunde con la perduración en el tiempo o continuidad, con la efectividad o con el empoderamiento de la acción, si bien desde un punto de vista más global, lo crucial estriba en el uso sostenido y armonioso de los recursos naturales a corto y largo plazo.

Los programas de nutrición comunitaria en países en vías de desarrollo se traducen a menudo en acciones puntuales sin continuidad, dependientes de organizaciones internacionales, y por ello poco sostenibles. Ejemplos de ello son los programas de suplementación o enriquecimiento nutricional en el tercer mundo para tratar y prevenir enfermedades relacionadas con la malnutrición, o los centros de recuperación nutricional establecidos en momentos de emergencia sanitaria y hambruna o en un contexto de malnutrición crónica, por citar dos ejemplos. Él se desesperaba con la discontinuidad de los programas y las soluciones debida generalmente a la ineficacia política, la burocracia y la corrupción.

Uno de los elementos clave para la sostenibilidad de las actividades o servicios es su integración en la atención sanitaria del país, permitiendo el mantenimiento de la calidad y la efectividad de los mismos con un apoyo externo mínimo. Para ello se requiere un apoyo fundamental a nivel *nacional* y político, una interrelación con los servicios asistenciales *regionales* o de distrito, y una fuerte participación comunitaria a nivel *local*. Todo ello se engloba en lo que llamamos empoderamiento de la acción o gobernanza.

### **Y llegamos a Basse, Gambia**

Nunca hubiéramos creado Nutrición sin Fronteras sin el ejemplo de personas como José María Bengoa, quien creó el primer Centro de Recuperación

Nutricional en todo el mundo en Sanare, Venezuela, y que después llevaría por todo el mundo desde la propia OMS (*“Las madres no sabían cómo alimentar a sus hijos en estas edades, y en el Centro de Sanare los niños mejoraban notablemente. Un día el cura del pueblo, el padre Quintana, me preguntó: ¿Cuándo les da usted el alta? Yo le conteste: cuando sonríen”*). Y una de las acciones clave de Nutrición sin Fronteras ha sido crear un Centro de Recuperación y Educación Nutricional en la región de Basse en Gambia con integración de los niveles asistenciales y preventivos, adaptando a las necesidades de la población y la región el modelo de Bengoa, adaptado a su vez por Fernando Monckeberg en Chile y extendido por Abel Albino en Argentina y otros países Latinoamericanos. Aparte de integrar la vertiente clínico-asistencial con la preventivo-comunitaria, se incorpora también un importante componente social y cultural que la Fundación Conin ha sabido estructurar de manera ejemplar. Sin duda un modelo trascendental también para nosotros y que ha influido de manera decisiva en nuestros propósitos y nuestra actividad dentro de nuestra joven ONG.

La experiencia desde Nutrición sin Fronteras nos enseña que, por ejemplo, para el desarrollo y puesta en funcionamiento del Centro Nutricional de Basse en Gambia, hemos tenido que establecer alianzas a distintos niveles: nacional, con el propio parlamento o con alguno de sus miembros, con el Ministerio de Salud o con la Agencia de Alimentación y Nutrición (NANA); Regional con el gobernador, y Local con el hospital del distrito y con las agrupaciones comunales (aquí podríamos incluir también las organizaciones de inmigrantes gambianos en España). Todo ello queda patente en un Acuerdo o Memorandum of Understanding (MOU) que garantiza la continuidad del Centro y su sostenibilidad futura. Un aspecto también clave es la capacidad existente de los recursos humanos a nivel local; por ello a menudo, se hace necesario llevar a cabo programas de capacitación que permitan la disponibilidad de personal para el desarrollo del plan funcional de la actividad o servicio. También han sido claves los soportes Internacionales que hemos recibido de UNICEF, a mi entender la Asociación Internacional dentro y fuera de Naciones Unidas que está haciendo más por la desnutrición infantil en el mundo. Nos interesaría recibir el apoyo de Instituciones Privadas a nivel global que estoy convencido no tardaran en llamar a nuestra puerta, pues el Centro de Basse se convertirá en un referente internacional.

El papel de una ONG u organización internacional es garantizar la sostenibilidad de los programas y servicios. Excepto en organismos religiosos donde la implicación personal “in situ” perdura a menudo de forma indefinida, debe centrarse en la implementación inicial de las mismas, y sobre todo en su supervisión y monitorización posterior. La ejecución mantenida debe correr a cargo de la administración del propio país o región; sólo así se garantiza la sostenibilidad. Y en este sentido también cabe mencionar un componente ideológico que sustenta las intervenciones sobre la malnutrición: su necesaria universalidad y gratuidad. A menudo, los gobiernos para garantizar la sostenibilidad de programas o servicios nutricionales instaurados por la cooperación establecen sistemas de copago para su utilización; ello hace que su frecuentación quede totalmente fuera del alcance de las personas más desfavorecidas que serían quienes más se beneficiarían de este tipo de programas o servicios. De ahí la necesidad de un diagnóstico político coherente y minucioso que incluya también las percepciones y motivaciones de los estamentos y profesiones implicados con el fin de evitar decisiones que alejan las intervenciones en los grupos más vulnerables. No hay que olvidar que para que un programa sea sostenible, es necesario además que esté adecuadamente basado en la mejor evidencia científica y que exprese las necesidades objetivas y subjetivas de la población diana, así como las necesidades normativas de los profesionales.

Es necesario tener en cuenta también el impacto de las diferencias socioeconómicas sobre los programas y analizar la influencia del distinto nivel socioeconómico existente entre los profesionales sanitarios y la población. En nuestro país, por ejemplo, el colectivo con mayores problemas nutricionales suele ser el de inmigrantes, a menudo sin documentación ni trabajo, y sin embargo muchas de las actividades y las campañas institucionales suelen llevarse en un lenguaje y una cultura más acorde con una clase media, en general, con menos necesidades sanitarias, nutricionales y educativas. La desnutrición aguda durante el siglo XXI debemos buscarla entre los estratos más desfavorecidos de nuestro mundo, no sólo en el tercer mundo, y la desnutrición crónica podemos hallarla en la obesidad y la pobreza.



## **El Modelo Asistencial del Centro de Recuperación y Educación Nutricional NSF; el modelo de Gambia**

La gestión de pacientes está basada en las recomendaciones realizadas por organismos internacionales como UNICEF o la OMS, que han publicado guías de práctica clínica (GPC) basadas en la evidencia para al manejo hospitalario de niños con malnutrición. Estas guías han sido adaptadas a la realidad del país por NaNA (Agencia para la Nutrición en Gambia), organismo encargado de formar a los profesionales sanitarios del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Gambia (MoHSW). La adaptación de estas GPC no obstante adolece de falta de evidencia en cuanto a la efectividad de las intervenciones recomendadas por UNICEF/OMS en la población infantil local. NaNA ofrece una adaptación de las GPC de la OMS/UNICEF a la realidad institucional y a los recursos de Gambia, teniendo en cuenta los actores involucrados en el proceso de atención (agentes comunitarios de salud, enfermeras comunitarias y enfermeras hospitalarias, principalmente) y los recursos farmacológicos disponibles.

Foco de interés. Por parte del MoHSW, el enfoque es predominantemente individual, orientado al manejo de casos concretos en situación aguda o severa, antes que poblacional. Hay más recursos financieros o humanos para los niños con malnutrición agravada por una neumonía o SIDA que para los casos moderados o crónicos en la comunidad. El National AIDS Secretariat o el TB/Leprosy Secretariat distribuyen alimentos a los casos concretos de pacientes malnutridos enrolados en su programa. Por el contrario, otras instituciones, como UNICEF o la ONG TOSTAN, que realizan campañas en la comunidad promocionando la lactancia materna exclusiva y capacitando a agentes comunitarios de salud, o distribuyendo Vitamina A en los poblados, tienen su enfoque más en la población. Lo mismo ocurre con el World Food Program, que intenta paliar la elevada prevalencia de malnutrición infantil mediante la provisión de alimentos en todas las escuelas públicas. La ONG Nutrición Sin Fronteras (NSF) aboga por un modelo mixto, en el que casos individuales de malnutrición severa son tratados en el CREN, y al mismo tiempo, con la colaboración de las enfermeras comunitarias del MoHSW, se aborda a la población general mediante campañas de sensibilización, detección precoz y manejo de la enfermedad en sus propias comunidades.

Énfasis en la prevención. El modelo del MoHSW no pone énfasis en la prevención, pues se centra más en el tratamiento clínico de casos individuales en un entorno hospitalario. La ONG TOSTAN o UNICEF sí ponen el énfasis en la prevención, pero no en tanto en la prevención de la malnutrición como en la prevención de las enfermedades infecto-contagiosas derivadas de una higiene de los alimentos incorrecta. NaNA, en cambio, ha desarrollado el programa *Baby-Friendly Community Initiative* (BFCI), a partir del *Baby-Friendly Hospital Initiative*, en el que promueve hábitos de nutrición infantil saludables, y enseña a las comunidades las ventajas de la lactancia materna y cómo preparar alimentos infantiles completos y saludables a partir de recursos alimenticios de acceso local. NaNA forma a personal del MoHSW, enfermeras comunitarias, parteras comunitarias y agentes comunitarios de salud, en los fundamentos del BFCI.

Garantía de calidad. No existen organismos de control o monitorización del proceso de asistencia a la malnutrición. El único recurso cuyo consumo se controla es el Ready-To-Use Therapeutic Food (RUTF), adquirido por NaNA a través de UNICEF o del World Bank, y repartido en las comunidades por las enfermeras comunitarias. Los registros permiten conocer el número de casos moderados y severos en tratamiento con RUTF y el número de casos que han alcanzado el peso ideal mediante su consumo, pero se desconoce si el proceso ha seguido estándares de calidad. El Centro de Rehabilitación y Educación Nutricional de NsF ha entrenado a su personal para basar sus actuaciones en las GPC y persigue poner énfasis en la calidad, pero el Basse Major Health Centre, donde también existe una unidad hospitalaria de malnutrición de 10 camas, adolece de falta de un plan de monitoreo y evaluación de calidad.

Relaciones entre los diferentes actores. Debido a que la atención está desagregada entre diferentes organismos e instituciones, y los actores participantes proceden de distintos entornos de formación, la relación entre ellos debería ser fundamental. En la práctica no lo es por distintos motivos. Uno de ellos es la disparidad de rangos entre los profesionales enfermeros –lo que conlleva recelos y discusiones sobre sus competencias entre ellos- y el sistema de *per diems* establecido como incentivo para aquellos que trabajen con casos de malnutrición. El no percibir unos incentivos conlleva que algunos profesionales opten por no atender o seguir la evolución de determinados grupos de enfermos.

Flexibilidad y capacidad de adaptación. La flexibilidad está condicionada por las limitaciones de presupuesto, infraestructuras y formación de los profesionales. No obstante las instituciones públicas y sus responsables demuestran ser flexibles en cuanto a la incorporación a su modelo de atención a nuevas iniciativas procedentes de ONGs, como TOSTAN o Nutrición Sin Fronteras (NSF). El CREN, los cribados nutricionales implementados en la comunidad por las enfermeras comunitarias y el seguimiento de casos por los agentes comunitarios impulsados por NSF se han integrado, desde el año 2010, dentro del abanico de prestaciones del MoHSW y están siendo realizados por personal sanitario del ministerio y con apoyo técnico de NaNA y UNICEF.

### **El Modelo de Gambia: Análisis micro y macro**

Los pacientes no tienen un papel activo en el manejo de su enfermedad, sino más bien al contrario. Habitualmente no se les ofrecen explicaciones sobre su patología ni un abanico de distintas opciones terapéuticas para escoger. Se ha observado que los trabajadores sanitarios en Gambia abusan de una actitud paternalista e incluso, a veces, recriminatoria. En este caso, victimizando a las madres de los niños con malnutrición, a quienes se acusa de no cuidar a sus hijos pese a que, debido a la pobreza en la que viven, no tienen recursos económicos ni los conocimientos adecuados para adquirir o emplear los recursos disponibles de la mejor forma. Pese a este papel pasivo del paciente individual, el entorno social comunitario más próximo actúa de soporte solidario, facilitando en ocasiones al acceso al transporte entre las localidades de origen y los centros de salud, o compartiendo sus alimentos con aquellos que no tienen capacidad económica suficiente para autoabastecerse. Este rol solidario de la comunidad se ve dinamizado por la religión islámica, con la que comulga la gran mayoría de la población.

La comunicación entre profesional sanitario, soporte comunitario y paciente no es efectiva. Esto es más acuciante, especialmente, cuando profesionales y pacientes pertenecen a distintas tribus y se objetiva una barrera de comunicación lingüística y cultural. Muchos pacientes prefieren acudir en primer lugar a los *marabouts* (médicos tradicionales) porque confían más en ellos que en los enfermeros de las instituciones públicas.

En el proceso de atención existen déficits asociados a la falta de recursos, comunicación de poca calidad entre los actores y *stakeholders* involucrados, y protocolos de actuación no estandarizados cuyo seguimiento además no se evalúa. También existen redundancias en la continuidad. P.ej, puesto que los registros de las campañas de distribución de Vitamina A de UNICEF/NaNA son independientes de los registros realizados por las enfermeras comunitarias del MoHSW o de los enfermeros del MRC, un mismo niño menor de 5 años puede estar recibiendo por triplicado la dosis recomendada de Vitamina A en el mismo periodo de tiempo.

Como aspecto positivo a destacar, progresivamente se van incrementando las habilidades del paciente y de su entorno mediante la actuación de distintas ONGs y organismos gubernamentales e internacionales que promueven la capacitación individual y poblacional mediante la organización de campañas, talleres y charlas de salud fuera de las instituciones hospitalarias. El abordaje de la malnutrición en la comunidad es un modelo que defiende tanto el MoHSW como NaNA, UNICEF, el World Bank, World Food Program, TOSTAN, o Nutrición Sin Fronteras.

Según el modelo ICC, en Gambia sería necesario:

- Aportar información general sobre la malnutrición, sus causas, manejo, detección temprana y formas de prevenirla mediante recursos locales, accesibles y sostenibles
- Mantener la motivación para que se genere un cambio de actitud, mostrando casos individuales de niños que han sobrevivido a la malnutrición, y haciendo ver a las familias el efecto que el ahorro en costes de tratamientos que la prevención de la malnutrición y sus complicaciones asociadas puede tener en la economía familiar y comunal.
- Incorporar habilidades personales de control de la malnutrición en las madres de los niños afectados; preparación de papillas enriquecidas, RUTF casero, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, optimización de los recursos que se obtienen en los huertos comunitarios, etc...
- Incorporar estructuras de gestión no hospitalarias. Las enfermeras comunitarias manejan los casos de malnutrición moderada mediante el reparto de RUTF, pero adolecen de falta de recursos (fuel, sistemas de

- registro informáticos, especialmente) para llevar a cabo un seguimiento efectivo de todos los casos referidos.
- Adaptar la estructura a las características locales y geográficas. Las localidades de URR se clasifican entre primary-health care (PHC) y non-PHC. En los primeros existen agentes comunitarios de salud (ACSS), voluntarios entrenados por NaNA y NSF en la detección y manejo de casos de malnutrición en la comunidad. Puesto que se trata de personal voluntario, una estrategia adecuada sería ampliar la red de ACSS para evitar desplazamientos a los pacientes y mejorar la atención a los niños malnutridos. Los ACSS tienen un papel importante como mediadores lingüístico-culturales entre los profesionales de la salud y las poblaciones y se ha demostrado su efectividad como soporte en el manejo de las enfermedades crónicas.

En cuanto al soporte de la comunidad, en la actualidad se están implementando acciones formativas que intentan incorporar ACSS, parteras tradicionales, usuarios de los huertos comunitarios, comunicadoras tradicionales y líderes de la juventud al modelo de atención a la malnutrición. Su papel como soporte es imprescindible para mejorar la atención en la comunidad de una población de 270.000 personas donde en el año 2011 sólo se contaba con 12 enfermeras comunitarias.

#### Análisis nivel meso y propuestas de mejora del modelo.

Las delegaciones regionales del MoHSW y NaNA deberían favorecer un marco de trabajo en el que la formación y las relaciones entre los actores del nivel micro se potenciasen. Desde estas instituciones se debería garantizar la accesibilidad a los recursos comunitarios por parte de la población afectada. La falta de recursos humanos y materiales dificulta estas labores de integración.

Pero en URR existe un impedimento mayor, la centralización de estas funciones a nivel ministerial. Funciones de monitorización de la calidad de la asistencia prestada por los profesionales del nivel micro, reubicación de los profesionales según sus capacidades, empleo de más recursos humanos, p.ej, no dependen de las administraciones regionales. La falta de competencias de los delegados regionales y los miembros de su equipo, impide que se fomente un marco de trabajo de estrecha colaboración y comunicación eficaz

entre todas las instituciones, organizaciones y profesionales que se dedican al tratamiento de la malnutrición. Algunas intervenciones que se deberían implementar:

- Delegación a actores no profesionales (en este caso, ACSs, que deberían estar también en los non-PHC pueblos) para mejorar el seguimiento de casos en la comunidad.
- Potenciar la figura de un coordinador regional con funciones de garantizar la calidad de gestión de procesos. La figura de un coordinador en éste área de hecho está creada; se trata del delegado regional de NaNA. El problema es que sólo hay un empleado de NaNA para una región de 270.000. Al estar empleado por una institución diferente al MoHSW y no tener autoridad directa sobre los trabajadores sanitarios del MoHSW, la función de coordinación del proceso de asistencia se ve dificultada. Al no recibir ningún *per diem* directo de NaNA los trabajadores del MoHSW, su desempeño se ve afectado y no hay énfasis en la calidad.
- Incentivar a los trabajadores en función de los resultados (niños con peso ideal, hospitalizaciones evitadas...) y no en función del número de procesos (pacientes atendidos, RUTF distribuido...)
- Desarrollar en los profesionales habilidades que los capaciten: especialmente en el área de nutrición y promoción de hábitos nutricionales saludables.
- Generar un sistema de información clínica de casos de malnutrición compartido por todos los actores para evitar redundancias en el proceso de atención y garantizar la continuidad.
- Crear sensibilidad social. Reducir el estigma que a menudo se asocia a la malnutrición. En los cribados nutricionales implementados por NSF en los poblados se ha visto que hay madres que no llevan a sus niños malnutridos a revisión por temor a ser blanco de las miradas de los demás.
- Influir en los líderes de la comunidad. Especialmente en los alkalos, o “alcaldes” de los poblados, las personas más mayores y más respetadas de cada población y con poder de influir en las conductas y quehaceres de los miembros de su comunidad.
- Reforzar la participación de organizaciones y otras ONG de la región, como Wassu Kafo, SOS Aldeas Infantiles, MRC, Nutrición Sin Fron-

teras o los ayuntamientos de muchos municipios catalanes presentes en la región que deberían ser convocados para aunar esfuerzos, en pro de crear un efecto sinérgico que pueda conllevar una mejora en la salud nutricional de la población infantil de la zona.

### Análisis de nivel macro y propuesta de mejoras en el modelo:

La situación es compleja en Gambia. Debido a la necesidad de gestionar de forma más eficiente recursos multimillonarios aportados por la comunidad internacional (Naciones Unidas, Global Funda, UNICEF, etc...), se han creado agencias de gestión independientes del Ministerio de Salud, pero dependientes directamente de Presidencia. Estas agencias están especializadas en el abordaje de patologías concretas; malaria, tuberculosis, VIH/SIDA, malnutrición y otras deficiencias nutricionales... El mapa de organismos e instituciones ha devenido en una complicada red de intereses contrapuestos, donde hay poca comunicación, mucha desconfianza y poco afán de poner en común criterios, esfuerzos y recursos.

Un cambio de actitud en los responsables de las políticas socio-sanitarias debería ser el primer paso para mejorar el modelo de atención a pacientes con malnutrición crónica en el país.

Soluciones como la creación de un Consejo Interterritorial (parecido al de España que reúne a los responsables máximos de los 17 sistemas regionales de salud) permitirían mejorar el diálogo entre los líderes y facilitarían la toma de decisiones orientadas a un cambio en el modelo.

Gran parte del modelo de atención a la salud actual está avalado por las ingentes cantidades de recursos financieros procedentes del exterior enfocadas en la lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas. Es cierto que estas enfermedades se cobran miles de vidas cada año en Gambia, pero también lo hacen otras enfermedades crónicas muy prevalentes como la anemia de células falciformes y la malnutrición infantil. Con los datos epidemiológicos en la mano, se debería abogar porque la atención a la salud no deba ser parcelada o sectorializada en patologías concretas, promoviendo un modelo de atención integral y holístico que fomente la prevención de las enfermedades infecciosas a la vez que las crónicas, la promoción de hábitos saludables, y la atención integral ante la enfermedad, independientemente de que los procesos patológicos entren dentro del abanico de procesos cuya atención está financiada por los organismos internacionales o no.

Otras soluciones que podrían tomarse desde un nivel macro serían:

- Legislación. Mejorar la legislación sobre la producción, preservación y venta de alimentos. P.ej; legislar para que la única sal que se venda en el país sea sal yodada.
- Medio ambiente. P.ej: Incrementar la lucha contra los incendios, que están destruyendo hábitats de donde la población obtiene recursos ricos en nutrientes (p.ej el baobab o los facóceros) y está facilitando el avance de la desertización con el efecto consecuente sobre los campos de cultivo.
- Educación. Unificar la formación de los enfermeros. Actualmente existen enfermeras comunitarias, enfermeras enroladas y enfermeras registradas; cada tipo de enfermera recibe un tipo de formación distinta en un periodo de tiempo distinto, y además obtiene distintas retribuciones. Esto complica no sólo la atención a los pacientes crónicos sino también la comunicación y la colaboración inter-profesional.
- Institucional. En un país donde no se dispone de recursos financieros para crear grandes hospitales, las políticas sanitarias deberían estar encaminadas al reforzamiento de la atención primaria, apostando por la prevención y promoción de la salud, por un sistema de atención a la salud centrado en la comunidad, y por la creación y contratación de más figuras profesionales de detección, manejo y control de casos en la comunidad.

## Y de regreso a Bilbao

Bengoa era un bilbaíno genuino. Había nacido en el casco viejo (aunque lo lógico es que lo hubiera hecho en Elantxobe) y eso se lleva en la sangre: aunque Javier Aranceta siempre me recuerda que los bilbaínos nacen donde quieren, y también viven donde quieren como el Dr. Bengoa hizo. Yo le conocí, como ya he comentado, gracias a nuestro buen amigo común el Dr. Aranceta, primero a través de sus escritos (publicamos un texto suyo sobre Nutrición Internacional: algunos momentos cruciales de su historia en el Segundo volumen de la Revista Española de Nutrición Comunitaria en 1996) y luego personalmente en Noviembre de 1998, y desde entonces ha formado parte de mi vida más íntima; tanto él como su maravillosa esposa Amaya



Rentería, que no dejó de seguirle de un lado a otro año tras año (a veces con el humor fruncido me imagino), y todos sus hijos, nietos y biznietos forman parte de mi gran familia. Además, Elantxobe, tras el cabo de Ogoño, lugar de residencia (y trabajo) de antaño y refugio de veraneo de los Bengoa, es un lugar muy familiar para mí gracias a las conversaciones con María José Ormaolea y Pedro Sagrera, amigos de siempre de la familia Bengoa. A todos os mando mi cálido abrazo y el de todos mis colaboradoras y colaboradores del Grupo de Nutrición de la Universidad de Las Palmas (muy admirado por todas y todos, y especialmente por Jacqueline Álvarez-Pérez), del Centro de Investigación en Nutrición Comunitaria del Parc Científic de la Universitat de Barcelona, de la Fundación Dieta Mediterránea y de la ONG Nutrición Sin Fronteras, con todo nuestro cariño y nuestra estima. También la Academia Española de Nutrición y Ciencias de la Alimentación ha querido unirse a este homenaje otorgando al Profesor Bengoa el Premio Mataix 2010 de la Academia a la trayectoria vital internacional en el campo de la nutrición que corresponde a la convocatoria del año 2009.

Quisiera terminar mis palabras en este sentido homenaje al maestro y amigo José María Bengoa con un agradecimiento. Un agradecimiento por las enseñanzas que de él recibimos y por la influencia que él ejerció en nuestras vidas. Sus palabras y sus hechos, además de emocionarnos, han marcado nuestros caminos, y mucho de lo bueno que hemos hecho desde que le conocimos y que haremos en el futuro se lo debemos a él. Un vasco que hizo de la solidaridad y la ayuda a los demás el eje básico de su actuación personal y profesional. Un hombre de bien para el mundo entero.

La verdad es que ha sido una noticia triste para todos los que le conocimos y le admirábamos, aunque pocas personas pueden haber vivido y disfrutado de una vida y trayectoria tan plenas como la suya. Atrás quedan tantos recuerdos y complicidades... enfrente intentar perpetuar su legado y su obra.

(\*) Nutrición Sin Fronteras es una Organización Nacional no Gubernamental de Desarrollo (ONGD) sin ánimo de lucro, independiente y aconfesional, con número de identificación fiscal G-63838890, con sede en Carrer Call nº 20, piso entresuelo, de Barcelona (08002) y co-sede en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Edificio de Ciencias de la Salud c/ Dr.

Pasteur, s/n 35016 Las Palmas de Gran Canaria. Nutrición Sin Fronteras consta inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones: Grupo: 1/Sección: 1/Número Nacional: 585447, en la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo (ACCD) con el número de registro 82, en la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y es miembro de la Coordinadora de ONGs de Desarrollo de Canarias (CONGDCA). La entidad fue declarada de Utilidad Pública el 7 de abril del 2010 por el Ministerio del Interior del Gobierno de España. La misión de Nutrición Sin Fronteras es contribuir a la disminución de las desigualdades en materia nutricional en el mundo, desde la perspectiva de la cooperación, la capacitación y la formación, promoviendo el uso equilibrado de los recursos alimentarios y la solidaridad entre los pueblos por medio de distintos Proyectos y actividades. Su proyecto estrella es el Centro de Recuperación y Educación Nutricional inspirado en los Centros que el Dr. Bengoa impulsó desde Venezuela, y que pretendemos constituya, junto a la Red Conin, un modelo de excelencia de atención integral de las desnutrición infantil en el mundo.



## **“Luchar, saber y servir”: El valor de la educación en nutrición.**

**Marian Araujo Yaselli**

**Doctoranda del Programa de Doctorado de Salud Pública de la Universidad de Alicante**

**Profesora colaboradora de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid**

**Miembro de la Asamblea de la Fundación José María Bengoa para la alimentación y nutrición de Caracas (Venezuela)**

**marianaraujoyaselli@yahoo.com**

... 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 al mercado el ajuste espontáneo del bienestar. José María BENGEOA (Bengoa, 2000: 200)

Teniendo como ejemplo a seguir las lecciones de toda una trayectoria de lucha por el ideal de justicia, la rigurosidad científica y el servicio a la humanidad, como fue la vida del Dr. José María Bengoa Lecanda (1913-2010), quien nos legara como testimonio su último libro “Tras la ruta del hambre. Nutrición y salud pública en el siglo XX” (Bengoa, 2006); el presente trabajo ofrece inquietudes y reflexiones sobre el valor y la función de la educación en nutrición (EN) para luchar contra el hambre y la malnutrición.

Previo a ello, considero necesario recuperar algunos argumentos de trabajos pioneros, los cuales evidenciaban desde entonces los contextos que han condicionado el estado nutricional de los pueblos.

## **Problema de todos, compromiso de pocos**

Es abundante la bibliografía que se ocupa de los problemas alimentarios y nutricionales a nivel mundial, tanto en sus especificidades técnicas como por su relevancia histórica y cultural. No se discuten las aportaciones de cada uno de ellos, sin embargo, abruma el hecho que hace 60 años, Josué de Castro (1908-1973) plantease en su libro “Geopolítica del Hambre” soluciones viables para acabar con la tragedia:

Con la apreciación del mapa mundial del hambre y con el análisis de los factores que condicionan su distribución regional... quedó demostrado de manera patente que el hambre colectiva es un fenómeno de categoría social, provocado, regularmente, por el aprovechamiento inadecuado de las posibilidades y recursos naturales, y por la mala distribución de los bienes de consumo obtenidos. Frente a la evidencia de los hechos presentados, ya no es posible admitir que sea el hambre un fenómeno natural, ya que está condicionada mucho más por los factores de naturaleza económica que por los de naturaleza geográfica (de Castro, 1951: 281).

La multidimensión de los problemas alimentarios y nutricionales es innegable, lo cual reafirma su complejidad; en ella es evidente la inherencia económica y no en vano expertos de la economía mundial han analizado y ofrecido sus aportaciones teórico-prácticas. La visión de los alimentos como productos derivados de un proceso económico sistematizado y diferenciado hace que las condiciones y oportunidades para incorporarse en la dinámica productiva “global” sean desiguales.

Planteaba de Castro con respecto a la incorporación de los países empobrecidos al mercado mundial: “Para extirpar el hambre de la superficie de la tierra es necesario, pues, elevar los niveles de productividad de los pueblos o de los grupos marginales, integrándolos a través de los progresos económicos, dentro de la comunidad mundial”. (de Castro, 1951: 300)

En su libro “Países pobres, Países ricos”, L. J. Zimmerman analizó la tendencia en la distribución del ingreso mundial para un período de 100 años

(1860-1960), encontrando desigualdades cada vez mayores entre comunidades agrarias e industriales, las cuales consideró como una de las circunstancias que acompañaron al desarrollo económico<sup>1</sup>, sin embargo, para el caso de Inglaterra observó que después de la I Guerra Mundial, la tendencia de distribución del ingreso “cambió completamente” al hacerse “más equilibrada” y conjeturó que este cambio circunstancial fue debido “al aumento general de la educación, que ejerció una influencia mucho mayor en los ingresos bajos que en los altos” (Zimmerman, 1975: 111-113). Así, “la brecha que se ensancha” entre los países se inició con un cambio de la organización social tradicional forjado por las economías occidentales dominantes, quedándose los países industrializados con todo lo mejor (consumidores de mercancías primarias y productores de artículos manufacturados) mientras los países de ingresos bajos con todo lo peor (consumidores de productos industriales y productores de materias primas). No obstante, como el mismo Zimmerman escribió en las últimas páginas, el problema no es sólo económico y un nuevo “cambio social general y fundamental es lo que se necesita para poner en movimiento un proceso de desarrollo a escala mundial”, “la carencia de capacidad organizadora y de trabajo calificado frustran la realización de los planes de desarrollo mucho más que la falta de capital”; y finalmente, exhortó a los países ricos a forjar políticas de ayuda oficial y de asistencia técnica para “liberar del hambre y del miedo a los países pobres de nuestra comunidad mundial”. (Zimmerman, 1975:146-159)

¿Un cambio social general y fundamental? Desde la perspectiva sociológica, Umberto Melotti aportó un detallado análisis del hambre, iniciando con las diferentes conceptualizaciones y comportamientos característicos de cada una de ellas. Tras estudiar las desigualdades alimentarias y su distribución en el mundo, afirmó que el hambre constituye el síntoma más grave y generalizado del subdesarrollo<sup>2</sup>. Posteriormente, analizó las estructuras demográficas, económicas, políticas y sociales presentes en “los países del hambre”<sup>3</sup>,

1 Entendido como proceso de cambio del medio ambiente y de adaptación de la sociedad.

2 Melotti aclaró que el término subdesarrollo es ambiguo y se utiliza para identificar a “los países que presentan un significativo conjunto de índices económico-sociales notablemente inferiores a los de otros países en los que amplísima difusión de los reflejos sociales de la Revolución Industrial desde hace tiempo ha operado profundas transformaciones determinando, a través de menos de dos siglos, un nivel de vida incomparablemente más elevado que el anterior al desarrollo de esta revolución tecnológica, económica y social”. (1969: 45, 46)

3 Durante toda la obra Melotti empleó la frase “países del hambre”, determinando el fenómeno del hambre a las condiciones estructurales analizadas.

estableciendo los principales factores interactuantes; de todos ellos mencionaremos, dada la relación directa con el tema que nos ocupa, los siguientes: el círculo vicioso pobreza-ignorancia, la carencia de espíritu emprendedor y el uso doloso de los bienes nacionales y de las ayudas internacionales por los grupos de poder interno<sup>4</sup>, endeble integración nacional, situación de subordinación y dependencia económica (colonialismo y neocolonialismo que, por ejemplo, afectarían la soberanía alimentaria y, monocultivo-monoexportación-monomercadeo que conllevarían a la inseguridad alimentaria) y la condición de inferioridad de la mujer. Finaliza Melotti exhortando la toma de conciencia sobre la necesidad de reformar estructuras tanto en los “países del hambre” como en los “países del bienestar” para acabar con el hambre del “subdesarrollo”. (Melotti, 1969: 52-113, 150)

### **“Hambre, cuando hay pan para todos”**

Los excelentes trabajos realizados por Scrimshaw (1987), Murton (2000) y de Mateo Silleras y Miján de la Torre (2005), nos ofrecen una completa visión histórica del problema del hambre. De sus contenidos podemos deducir que posterior a la II Guerra Mundial la lectura de la historia de la humanidad se bifurcó definitivamente, por un lado los que luchan por el sustento de cada día y por otra, los que se alimentan de la ambición desmedida. Mahatma Gandhi (1869-1948) fue certero en su sentencia: “La tierra proporciona lo suficiente para satisfacer las necesidades de cada hombre pero no la codicia de cada hombre”. En un mundo de inequidades aberrantes, una gran mayoría sobrevive en la pobreza y otra pequeña minoría acrecienta su riqueza. El aprovechamiento de unos sobre los otros es de larga data, con ciclos de colonización, descolonización y neo-colonización y donde el concepto absoluto de independencia quedó casi marginado al utópico deseo de libertad. En los tiempos que corren sería más sensato lograr una interdependencia mutua que a su vez permitiese la identidad y reconocimiento de la dignidad de los pueblos. Solo dentro de este contexto de interdependencia humana es que cobraría sentido la soberanía alimentaria, al procurar la equidad y el bienestar de todos en la “aldea global”.

Las evidencias aportadas por la selección de estudios económicos y políticos sobre el hambre realizada por J. Drèze, A. Sen y A. Hussain (1995), debili-

<sup>4</sup> Aunque no usó el término como tal, se refiere a la corrupción administrativa (1969: 68).

tan los planteamientos malthusianos al demostrar que el problema no es que seamos muchas personas e insuficientes alimentos, pues justamente durante el siglo XX las hambrunas ocurrieron cuando la producción de alimentos fue mejorada y superior al promedio. Sin embargo, el ímpetu de estas investigaciones no niegan la importancia de la producción de alimentos, los factores de la oferta o de la población y su crecimiento, más bien destacan que no existe una relación única entre la producción de alimentos o los desastres naturales y el hambre, fortaleciendo la línea del análisis hacia múltiples variables macro y micro-económicas.

Por ello, junto a los problemas estructurales de pobreza y desnutrición, se suman los aumentos en los precios de los alimentos y el uso intensivo de la tierra para fines no alimentarios<sup>5</sup>, afectando gravemente a las poblaciones empobrecidas. A su vez, las crisis alimentarias se vienen presentando cada vez con mayor frecuencia no como consecuencia de escasez de alimentos sino al revés, los excedentes de alimentos de países desarrollados son colocados en los mercados internos de países en desarrollo, favoreciendo una competencia desleal que boicotea los mercados locales y acaba desfavoreciendo su soberanía alimentaria. (Chossudovsky, 2008) La situación contraria también puede ocurrir, como explica Ziegler, tras la caída de los precios del mercado internacional del café, el “hambre verde” sobreviene en países que aun teniendo recursos naturales para diversificar su economía, son presos de un modelo de monocultivo, monoproducción y monoexportación, siendo esta última controlada por “sociedades transcontinentales”<sup>6</sup> (Ziegler, 2006: 139-148).

Como podemos apreciar, el hambre es un veterano “monstruo de mil cabezas”, tal como lo definieran Drèze y Sen (1989:15). Siendo así, ¿podríamos considerar factible el compromiso que asumieron los países del mundo ante el nuevo milenio para en 15 años reducir a la mitad un problema estructural que lleva cuantos menos 75 años de existencia<sup>7</sup> desde que Cicely Williams publicó en *The Lancet* (1935) el conocido trabajo sobre kwashiorkor? Y si

5 Es el caso del maíz, caña de azúcar y soja que son utilizados como biocombustibles.

6 Siguiendo la línea de análisis de Melotti: subordinación y dependencia económica (colonialismo y neocolonialismo).

7 J. M. Bengoa aclara que el cuadro clínico descrito por la Dra. Williams no era en realidad una nueva enfermedad y que fue en las décadas de los 40 y 50 cuando comenzó a prestársele mayor atención. La “enfermedad de los 100 nombres” ya era conocida en Europa al menos desde 1906 por los trabajos de Czerny y Keller, Marfan (1910) y Frontali (1927) (Bengoa, 2000: 76, 77).



fuese posible, ¿no deberían sentirse implicados los estados y organizaciones gubernamentales internacionales ante tantos años de sufrimiento humano? pero es que además, ¡la cifra de los hambrientos ha venido en aumento! Desde su planteamiento, los Objetivos del Milenio (2000) se han convertido en el nuevo reto político internacional que deberá superar el nivel teórico-filosófico de la Declaración de los Derechos Humanos (1948), la Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición (1974), la Declaración de Alma-Ata (1978), la Cumbre Mundial a favor de la Infancia (1990) y tantos otros intentos. ¿Dónde está la voluntad política para aumentar las inversiones en el sector agrícola favoreciendo el desarrollo local, para evitar el encarecimiento de los alimentos y amortiguar la crisis económica, para incrementar la oferta de trabajo, incluso para evitar o reducir los conflictos bélicos que generan grandes desplazamientos de la población y emergencias alimentarias?, ¿Cómo se puede explicar que en el año 2000 hubiese aproximadamente 792 millones de personas con hambre y que en el 2010 sean más de 1.000 millones? según reporta la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO, 2000; FAO, 2010).

En palabras de Jean Ziegler:

La matanza por desnutrición y por hambre de millones de seres humanos es el principal escándalo que inaugura el tercer milenio. Es un absurdo, una infamia que ninguna razón podría justificar ni ninguna política legitimar. Se trata de un crimen contra la humanidad indefinidamente repetido (Ziegler, 2006: 101).

Bajo el título “Alimentación, derecho desnutrido. Análisis de la Política de Seguridad Alimentaria en Guatemala. Obstáculos, avances y retos para su implementación”, el Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos (CIIDH) presentó un estudio donde propuso como lineamientos políticos básicos: el fortalecimiento institucional a nivel departamental y municipal, la promoción de la participación social en la definición de políticas, el fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia y la elaboración de planes a corto, mediano y largo plazo (CIIDH, 2006: 43). En las recomendaciones finales del estudio, el entonces Relator Especial del Derecho a la Alimentación por la Organización

de las Naciones Unidas, J. Ziegler, refirió entre otros aspectos:

Para acabar con el hambre y la malnutrición, que prevalecen principalmente en el medio rural, debería ponerse en práctica una estrategia integral del desarrollo acordada por todos los sectores sociales... Deberían respetarse los derechos de los trabajadores, en particular el derecho de asociación, y debería aumentarse el salario mínimo nacional hasta un monto suficiente para costear la cesta básica de alimentos (CIIDH, 2006:44).

Gro Harlem Brundtland, anterior Directora General de la OMS, afirmaba: Casi el 30% de la humanidad, especialmente la de países en desarrollo... llevan la triple carga.<sup>8</sup> Esta es una parodia de la justicia, una anulación de los derechos humanos más básicos. Y más adelante expresó: “El hambre es una cuestión de mala distribución e inequidad -no es una falta de alimentos. Es por eso que, a pesar de la abundancia se cierne el hambre, a pesar del progreso la pobreza persiste” (WHO, 2000a: s/n, 2).

Una parodia de la justicia donde se ha definido el deber ser en cuanto contenido pero dejando a la intemperie su viabilidad (Sen, 2010: 390, 391). Lo que entendemos por justicia y cómo ha sido aplicada en la práctica, tiene una larga trayectoria histórica que no nos detendremos a detallar, tan solo decir que según la teoría dominante se establecen los lineamientos de la filosofía política y economía mundial (Sánchez, 2006: 312-314, 337-349). Quizás por este motivo, Amartya Sen, referente innegable en investigación económica, política y filosófica, decidiese abordar en su más reciente libro la idea de justicia, con el propósito de “esclarecer cómo podemos plantearnos la cuestión del mejoramiento de la justicia y la superación de la injusticia”, sustentando un cambio de rumbo en la teoría y en el análisis de la justicia a través de “una perspectiva comparada, más allá del limitado y limitante marco del contrato social” rawlsiano (el *Justice as fairness*) y asevera que “estamos comprometidos en comparaciones sobre el avance de la justicia cuando... rechazamos la tolerancia silenciosa del hambre crónica” (Sen, 2010: 13, 15, 16).

En párrafos anteriores se ha comentado la acción insuficiente de los estados y las organizaciones gubernamentales internacionales, pero, ¿quién más ha estado implicado y quién más debería participar? Alan Wolfe abordó el tó-

---

<sup>8</sup> Pobreza, hambre y malnutrición.

pico de las obligaciones morales desde la sociología. Con su atractivo título *Whose Keeper?* este excelente trabajo analizó el rol jerárquico que juega el Mercado sobre el Estado y ambos sobre la Sociedad en el contexto paradójico de la modernidad, imponiendo progresivamente un sistema moral donde los derechos humanos se han ido circunscribiendo a un nivel ético-teórico.<sup>9</sup> El Mercado y los Estados acondicionan la obligación moral en normas que son casi siempre aceptadas pasivamente por la sociedad, cuando esta también podría participar en su definición. El planteamiento sobre la construcción social de la moralidad presentado por Wolfe, aporta otra arista en la delimitación del asunto educativo, visto como proceso interactivo entre los agentes de un colectivo social para construir normas morales ni tan restrictivas como las del Estado, ni tan permisivas como las del Mercado (Wolfe, 1989: 212-236, 255).

Una aproximación teórico-política de la acción pública contra el hambre ha sido realizada por J. Drèze y A. Sen (1989). Basados en las experiencias de diversos países y regiones, concluyeron que el hambre tiene su origen en el propio hombre: en la corrupción, en la especulación y en las guerras -el hambre como arma contra el enemigo-; y las organizaciones que intentan luchar contra esta situación tienen las manos atadas por la escasez de medios y la falta de voluntad política. Por ello, la función de la acción pública es proporcionar “seguridad social”<sup>10</sup>, entendida esta como el uso de los medios sociales para evitar la privación y la vulnerabilidad mediante la construcción de capacidades humanas (*capabilities*) a través de la educación, el cuidado de la salud, el reconocimiento de los derechos de la mujer y su presencia activa en la sociedad, el ejercicio de las libertades básicas, entre otras *capabilities*. Drèze y Sen abogan por una estrategia de seguridad *growthmediated*, es decir, la promoción del crecimiento económico no sólo para ampliar los ingresos privados, sino principalmente para invertir en políticas públicas tales como salud y educación para los sectores vulnerables de la comunidad. El apoyo

9 Jean Ziegler lo planteó sin rodeos en su libro *El imperio de la Vergüenza*, capítulo XXI “Los derechos humanos están bien, pero ¡El mercado está mejor!” (Ziegler, 2006: 263-267).

10 Aclaran los autores que emplean el término social security no en el sentido técnico tradicional sino en uno más amplio: “vemos la seguridad social esencialmente como un objetivo que se persigue a través de medios públicos y no una visión amplia de los medios públicos que son relevantes para el logro de este objetivo. La acción pública de la seguridad social no es sólo una cuestión de la actividad estatal, ni tampoco una cuestión de caridad, ni siquiera una redistribución adecuada. El activismo de la opinión pública, la unidad y la solidaridad de la población afectada, y la participación de todos aquellos que están involucrados son características importantes de la acción pública para la seguridad social” (Drèze, Sen, 1989: 15-17).

directo de lo público y el buen funcionamiento del mercado son importantes para proporcionar esta “seguridad social”.

La participación social debería ser cada vez mayor y mejor, convirtiéndose en un indicador indirecto del desarrollo humano y de la evolución hacia el bienestar colectivo. Una sociedad organizada (p.ej. ONGs y asociaciones civiles sin fines de lucro) sería excelente custodio de lo que Elinor Ostrom denominó *Common-pool resources*, es decir, de los recursos a los que más de una persona tiene acceso, pero donde el consumo de cada persona reduce la disponibilidad del recurso para los demás. (Ostrom 1990). Este planteamiento nos ayudaría a comprender algunas acciones privadas que son perjudiciales para el grupo como un todo, como por ejemplo, la sobreexplotación de las reservas de pesca en África occidental<sup>11</sup> o la pérdida de miles de litros/toneladas de alimentos para mantener el precio en el mercado<sup>12</sup> o para enmascarar manejos dolosos<sup>13</sup>.

Para lograr una sociedad con conciencia crítica, solidaria y participativa queda aún mucho camino por andar. Algunas investigaciones arrojaron resultados poco alentadores como la tendencia decreciente en la participación estudiantil, del voluntariado y en los capítulos (*chapters*, u oficinas) de la Cruz Roja norteamericana entre 1972 y 1984 (Wolfe, 1989: 91) y la conducta pro-social de estudiantes universitarios de Zúrich circunscrita a la donación de dinero (Meier, 2006).

Se requiere mucho más que el aporte de dinero o la recaudación de donativos como acciones de caridad; se requiere también educar en valores, crear conciencia como consumidores responsables y actitudes de cooperación humana, porque incluso pequeños cambios en las creencias pueden ser cruciales para el mantenimiento de la conducta pro-social (Meier, 2006: 114). Por su

---

11 Greenpeace ha denunciado los acuerdos de pesca de la Unión Europea. <http://www.greenpeace.org/espana/es/news/Pescadores-africanos-denuncian-como-Europa-saquea-sus-recursos-pesqueros/> [consultada el 10-06-2011]

12 Es el caso de la “leche negra” y la “leche para regar la tierra”. [http://www.elpais.com/articulo/cataluna/leche/negra/rompe/mercado/elpepiautcat/20030324elpepiat\\_15/Tes](http://www.elpais.com/articulo/cataluna/leche/negra/rompe/mercado/elpepiautcat/20030324elpepiat_15/Tes) [consultada el 10-06-2011], <http://www.noticias24.com/actualidad/noticia/95996/productores-lacteos-de-la-ue-derramaron-leche-en-protesta/> [consultada el 10-06-2011]

13 Hallazgo de miles de toneladas de alimentos con fecha caducada en Venezuela. [http://www.bbc.co.uk/mundo/economia/2010/06/100608\\_venezuela\\_escandalo\\_alimentos\\_lr.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/economia/2010/06/100608_venezuela_escandalo_alimentos_lr.shtml) [consultada el 10-06-2011]

parte, Sen destaca la vigilancia social y el activismo que ejercen ONGs como *Human Rights Watch*, Amnistía Internacional, OXFAM, Médicos sin Fronteras, *Save the Children*, Cruz Roja y Media Luna Roja Internacional y *Action Aid*, entre otros modelos de organización que van más allá de las pautas legislativas para resguardar los derechos humanos (Sen, 2010: 397).

Sin embargo, en cuanto a la ayuda alimentaria que brindan algunas ONGs habría que puntualizar algunos aspectos desfavorables, como por ejemplo, que el prolongado suministro de alimentos distorsiona los mercados locales, favoreciendo actitudes de dependencia (material y psicológica) y debilitando las capacidades organizativas de la comunidad. Por ello, es importante coordinar la gestión humanitaria desde el primer momento y una vez superada la etapa de emergencia, incorporar acciones educativas en todos los ámbitos, asistencia psicológica e incentivar la participación de la población en actividades productivas (WHO, 2000b).

### **Paradojas de la nutrición y de la economía mundial**

El término malnutrición incluye enfermedades tanto por déficit (desnutrición crónica y “hambre oculta”) como por exceso (sobrepeso y obesidad). No obstante, se emplea con más frecuencia para definir estados carenciales crónicos, incluso se le reconoció como “la emergencia silenciosa” puesto que afectaba a una de cada tres personas en el mundo (WHO, 2000a). Sin embargo, junto a esta situación deplorable coexisten 1.500 millones de personas adultas con sobrepeso y obesidad, según reportó la Organización Mundial de la Salud para el año 2008 (WHO, 2011). Ambas condiciones extremas, sin contar las personas afectadas por otras enfermedades asociadas al déficit y al exceso, representan los mayores retos de nutrición mundial.

Siendo el hambre un problema del “subdesarrollo” como planteaba Melotti, ¿Sería la obesidad un problema del desarrollo? Este razonamiento se consideraba lógico hasta hace poco tiempo, asociando escasez con pobreza y exceso con riqueza. Pero el libro “Obesidad en la Pobreza. Un nuevo reto para la Salud Pública” (OPS-OMS, 2000), añadió otra perspectiva que nos ayudará a continuar con la delimitación del asunto educativo. En uno de los capítulos del libro, Patricia Aguirre explica que el proceso de construcción

de hábitos alimentarios obesogénicos depende más de la influencia de los factores económicos que de la EN, porque los alimentos se eligen en función de su precio, el nivel de saciedad que provocan y la situación de la economía familiar. Afirmar Aguirre: “los pobres no comen lo que quieren, ni lo que saben que deben comer, sino lo que pueden” (Aguirre, 2000: 13). Sin embargo, es muy importante comprender que los aportes que la EN pudiera ofrecer, se minimizan cuando se concibe en forma aislada del resto de acciones educativas, sanitarias y ambientales, cuando se le reduce a la mera transmisión de conceptos técnicos y al cumplimiento del deber ser universalizado por la verdad científica. Por tanto, además de los condicionantes macroeconómicos que determinan el nivel de acceso y los factores microsociales de seguridad alimentaria intrafamiliar analizados en el trabajo de Aguirre, es necesario considerar las inequidades en el acceso a cualquier nivel del sistema educativo y de atención de la salud (con grandes diferencias al incorporar la variable género), debido a que también impiden conocer la importancia de los cambios de comportamiento necesarios para lograr un modo de vida más sano y así poder fortalecer una actitud crítica ante el proceso de “aculturación a distancia” que ejerce la economía de consumo de las sociedades desarrolladas (Peña y Bacallao, 2000: 9, 10). Por ejemplo, enseñar a las personas a producir alimentos a través de huertas familiares y comunales, a trabajar en cooperativas, a organizarse... dentro de un proceso participativo, iniciaría la transformación de consumidores pasivos que compran “lo que pueden” a personas más conscientes e interdependientes de su propia gestión de vida.

Una crítica contundente al papel que viene desempeñando la industria alimentaria la realizó Luis de Sebastián (2009), cuando identifica a la industria alimentaria como principal “dispositivo de poder”<sup>14</sup> del mercado mundial de alimentos, sobrepasando la autoridad reguladora del Estado e imponiendo conductas alimentarias a los consumidores; a este modelo le llamó “complejo industrial-alimentario”.

La lucha contra el hambre y la malnutrición es un objetivo plenamente alcanzable dentro de los límites de la capacidad de los hombres y las posibilidades de la tierra si se logra disolver la violencia estructural que propicia la caótica economía neoliberal. ¿Podríamos considerar a los mil millones de obesos

14 Se emplea la expresión bajo una interpretación foucaultiana de los dispositivos de poder en el capitalismo.

y hambrientos del mundo como “huellas del caos”? Tomemos prestada por un momento la Teoría del Caos, proveniente de las matemáticas y de la física<sup>15</sup>, para tratar de entender la “entropía social” que representa la dualidad hambre-obesidad como una bifurcación nutricional extrema de la humanidad (realidad compleja), cuando el ansia de poder desmedido y autodestructivo (atractor extraño), es determinado por las fuerzas del modelo capitalista neo-liberal.

Tal como presentó Ziegler en su obra “El imperio de la Vergüenza”, el gasto militar mundial del año 2000 pudo haber cubierto, más que de sobra, los gastos de todos los demás problemas que aquejaban a la humanidad. Efectivamente, el gasto generado por las guerras es 41 veces mayor que el necesario para eliminar la “subalimentación” y el hambre (Ziegler, 2006: 43-52). Pero esta relación que resulta totalmente bochornosa, ya la planteaba la ONU en su *World Economy Survey* de 1965, a la que Melotti hizo referencia:

Según los últimos datos de las Naciones Unidas, anualmente se desperdician en armamentos por lo menos 150 mil millones de dólares (correspondientes al 8 o 9 % de la producción total de bienes y servicios en todo el mundo e igual a casi las dos terceras partes del ingreso nacional de todos los países subdesarrollados) contra 7 u 8 mil millones que oficialmente son aportados por los estados u organismos multilaterales para las llamadas ayudas (Melotti, 1969: 143).

Recientemente, el Banco Mundial advirtió que para alimentar a una población mundial de 9.000 millones de habitantes, la producción agraria debería aumentar un 70% antes del 2050, porque debido a la urbanización, la desertificación, el aumento del nivel del mar y la creciente salinización del agua, muchas tierras agrícolas se perderán durante los próximos 40 años, con lo cual, la medida principal para enfrentar dicha crisis “consiste en el desarrollo de variedades de alimentos básicos mejor adaptados a las condiciones climáticas previstas para el futuro” (Banco Mundial, 2011). ¿Qué podríamos deducir de este planteamiento?, ¿acaso no hay forma de detener o reducir el deterioro de las condiciones ambientales?, ¿necesitaremos de los alimen-

---

15 No sería una propuesta incoherente. En el pasado, la ciencia médica adaptó métodos de la biología para clasificar las causas de muerte y, se aprovechó del sistema causa-efecto newtoniano-laplaciano para mejorar los criterios etiológicos de enfermedad.

tos transgénicos para poder sobrevivir? pero si fuera así, ¿quiénes tendrán el control y el acceso a ellos? Este polémico tema fue analizado desde la perspectiva bioética, encontrándose fuertes argumentos de crítica contra el actual modelo de desarrollo de los alimentos genéticamente modificados, debido a las negativas repercusiones sociales, económicas y culturales que sufren los países en desarrollo (Araujo-Yaselli, 2010).

### Los meandros de la educación

Tal como expresó Fernando Savater, “la educación es sin duda el más humano y humanizador empeño humano... educar es creer en la perfectibilidad humana... en que podemos mejorarnos unos a otros por medio del conocimiento” (Savater, 1997: 12, 15, 16) y del amor, como máxima de la sensibilidad humana; pero, estos no han sido siempre ideales universales, la intencionalidad del hecho educativo ha sido muy diferente a lo largo de la historia, generando grandes disparidades sociales (Fankena, 1973).

Los fines de la educación han sido repensados una y otra vez a lo largo de la historia, y al igual que los viejos ríos, desarrollan una dilatada trayectoria antes de su llegada al mar. En “La Educación encierra un tesoro”, título del informe de la UNESCO (1996) coordinado por J. Delors, se analizaron los ámbitos social, político, económico y de cooperación internacional de la educación para el siglo XXI, igualmente se definieron los 4 pilares de la educación (aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser), los cuales se convirtieron rápidamente en las consignas emblemáticas del informe.

Una línea de trabajo afín fue la propuesta por Ostrom (1998), quien analizó las implicaciones de la teoría de la elección racional de acción colectiva en la educación ciudadana, cuyos beneficios producirían mayores bienes públicos y evitarían “la tragedia de los comunes”<sup>16</sup>. Refiriéndose a las características y limitaciones de la educación ciudadana en Estados Unidos de América, dijo:

*We are producing generations of cynical citizens with little trust in one*

---

16 *The Tragedy of the Commons* fue la metáfora utilizada por Garrett Hardin hace cuarenta y tres años (1968), para referirse a los usuarios de un bien común cuando se ven atrapados en un proceso inevitable que conduce a la destrucción de recursos de los que dependen.



*another, much less in their governments. Given the central role of trust in solving social dilemmas, we may be creating the very conditions that undermine our own democratic ways of life... We owe an obligation to the next generation to carry forward the best of our knowledge about how individuals solve the multiplicity of social dilemmas large and small-that they face* (Ostrom, 1998: 18).

Otro análisis interesante fue el realizado por Edgar Morín (2000) al delimitar los “Siete saberes necesarios a la educación del futuro” como problemas fundamentales a los que la educación deberá hacer frente ante la realidad compleja del presente siglo, estos fueron: 1) el error y la ilusión como ceguerras del conocimiento, por tanto es necesario crear una actitud crítica ante el conocimiento; 2) conocimiento pertinente para aprehender las relaciones mutuas y las influencias recíprocas entre las partes y el todo; 3) enseñar la condición humana, el reconocimiento de la multiculturalidad; 4) enseñar la identidad y conciencia planetaria; 5) enfrentar las incertidumbres generadas de la historia, que determinan el presente y apuestan estratégicamente por el futuro; 6) enseñar la comprensión y solidaridad; y 7) la humanización a través de la ética, la ciudadanía y la democracia.

Sirvan los trabajos y las ideas mencionadas anteriormente como sucinto marco de referencia para definir el complejo contexto donde se inserta la EN, como parte de la educación en salud y esta a su vez parte de un sistema educativo integral. Ello nos debe conllevar, al menos, a unos minutos de reflexión sobre nuestra cotidianidad: una sociedad materialista de consumo y depredación del medio ambiente, con exaltación al individualismo, entre otros rasgos poco solidarios; y comprenderíamos entonces que en la evolución del quehacer humano se han descuidado algunas cosas, entre ellas, la calidad de la educación en cuanto valores sociales y ecológicos, dejando que la moralidad siga el mismo juego de oferta y demanda que dicta la economía de mercado. Parafraseando a Ostrom (1990), por qué no trabajar el hambre y la malnutrición como “tragedia de los comunes”, siendo que gran parte de la humanidad sobrevive en penosas condiciones de vida; y en cuanto a la educación al consumidor, por ejemplo, ¿Sabrán los consumidores en España que el plátano de Costa de Marfil, Ghana o Centroamérica que compran a menor precio que el proveniente de Islas Canarias, es porque quien amortigua la

diferencia es el campesino (y su familia) mal pagado, sin garantías laborales y viviendo bajo precarias condiciones de vida, siguiendo el viejo modelo de la “Banana Republic”? Sobrarían ejemplos para reafirmar que la educación no puede ser una mera transmisión de conocimientos.

### **La educación: herramienta para la acción y el cambio social**

Para hacer que la educación se imponga como un hecho social se necesita de una labor a tiempo completo y de muchas generaciones. Un compromiso de los Estados, por encima de quienes los gobiernen. Por medio de la educación (formal, no formal e informal) aprendemos a convertir los materiales en recursos útiles, siendo este hecho fundamental cuando, por ejemplo, lo que se busca es el aprovechamiento de la agricultura para satisfacer las necesidades humanas. Tal como Erich W. Zimmermann sentenció en su libro *World Resources and Industries: “Knowledge is truly the mother of all other resources”* (Zimmermann, 1951: 10). Esta concepción de la educación ha permanecido en el tiempo, así, Schumacher afirmó igualmente que la educación es el más vital de los recursos, pues la manera en que experimentamos e interpretamos el mundo depende mucho de la clase de ideas que llenan nuestras mentes. (Schumacher, 1990: 67-86)

En su obra *Educação e Mudança* (Freire, 1981), el “pedagogo de los oprimidos” combatió una concepción ingenua de la educación que se cree motor de transformación social y política. Al mismo tiempo, rechazó el pesimismo sociológico que plantea que la educación reproduce mecánicamente la sociedad. Freire se orientó más bien hacia la educación-acción, intentando profundizar y comprender las interrelaciones mutuas de los componentes educativos y políticos indispensables para favorecer los procesos de cambio social. Con respecto al compromiso de los profesionales con la sociedad, afirmó que solo es válido cuando está cargado de humanismo y este a la vez solo es consecuente cuando está fundado científicamente; por tanto está la exigencia de su constante formación, la superación del sesgo profesional y la consolidación de una visión crítica de la realidad, de otra forma no es posible un compromiso verdadero con la sociedad.

## Algunas lecciones aprendidas

De cuanto se ha dicho debe de haberse advertido que la EN, como herramienta contra el hambre y la malnutrición, necesita de los referentes históricos, económicos, políticos, sociales y culturales que condicionan la sociedad; sin ellos el esfuerzo técnico realizado resultaría inútil, puesto que en forma aislada la EN pierde fuerza y sentido para lograr cambios permanentes en los hábitos alimentarios y en los estilos de vida (Molina, 1999; Andrien y Beghin, 2001: 20). Urge comprender que la alimentación es fundamental para los procesos biológicos (como expresión de una estrategia reproductiva), socio-económicos, culturales y políticos; (Drèze, Sen, Hussain, 1995: 282) y por tanto, cualquier acción eficaz en nutrición consolidará la “Base del Desarrollo”<sup>17</sup> de un país. Los problemas alimentarios provocados por la acción humana son evitables en la medida que exista voluntad política, económica y educativa para luchar contra las desigualdades (WHO 2000a: 16).

El quehacer educativo contra el hambre y la malnutrición debe iniciarse en el ámbito político (internacional, nacional, regional y local), coordinando y articulando todas las estructuras de la sociedad para trabajar en forma sinérgica (Drèze, Sen, Hussain, 1995: 10). El poder público deberá regular los insaciables intereses privados, y deberá comprometerse con los procesos educativos para que las personas generen las herramientas de su propio desarrollo, apoyar la descentralización del poder y favorecer la planificación local participativa (OPS-OMS, 1999).

En este sentido, la construcción de planes, programas y proyectos en EN deberá coadyuvar en diversas competencias y recursos desde la intersectorialidad (OPS-OMS, 1999); reconociendo además, que la multicausalidad de los problemas alimentarios-nutricionales se presentan sobre una plataforma inestable, propia de los sistemas humanos, que exige flexibilidad y capacidad de adaptación (Andrien y Beghin, 2001: 127-128), porque para lograr modificaciones de comportamiento, “el saber no es suficiente”. (Andrien y Beghin, 2001: 26)

17 En la década de los 90s, la Fundación Cavendes (hoy en día, Fundación “José María Bengoa” para la Alimentación y Nutrición) inició la publicación de una serie de fascículos bajo el título de “Nutrición, Base del Desarrollo”. La iniciativa y los temas analizados fueron propuestos por el Dr. Bengoa y desarrollados por expertos de diferentes disciplinas. En ellos se puede constatar la visión integral y articulada de la alimentación y nutrición en el quehacer nacional e internacional.

El esquema que se presenta en la Tabla 1 pretende puntualizar los elementos básicos a considerar para la integración y articulación de la EN dentro de las estrategias de acción. Son muy amplias las posibilidades de inserción de la EN: en todos los campos administrativos, en todos los niveles de organización social (macro y microsocioal), en iniciativas procedentes del sector público, privado y mixto, coordinadas desde los ministerios hasta la sociedad civil organizada, según los contextos, situaciones y necesidades del momento histórico, a través de los diferentes tipos de educación implementadas en diversas instituciones, utilizando los medios y recursos de comunicación más apropiados según la finalidad definida para los grupos con quienes se comparte la acción educativa.

Así, por ejemplo, las acciones educativas abarcarían no sólo aquellas dirigidas hacia la mejor producción de alimentos sino también hacia la adecuada distribución y acceso a ellos; implicarían la concienciación de no sólo la cantidad sino también la calidad (nutricional e higiénica) de lo que comemos; por otra parte, estarían presente no sólo dentro de la formación del profesional de la nutrición humana y dietética sino también dentro de los programas educativos en nutrición para formar al equipo de salud (WHO, 2000b: 233), como multiplicadores de las acciones lideradas por el nutricionista, especialista en la materia.

Tabla 1. Plataforma propuesta para la integración y articulación de la Educación en Nutrición

Campos	Niveles de la organización	Sectores y estructuras	Contextos	Tipos de educación e instituciones	Medios y recursos de comunicación	Fines	Población objetivo
POLÍTICA	Internacional	Público	Rural	Formal	Televisión	Terapéutico	Mujeres
Legislación	Nacional	Privado	Pen-urbano	No formal	Impresos	Recuperación	Embarazadas
Salud	Regional	Mixto	Urbano	Informal	Radio	Prevención	< 1 a 5 años
EDUCACIÓN	Municipal	Ministerios	Estado de emergencia		Gne	Promoción de la salud	Escolares y adolescentes
Economía	Local	ONGs	Problema coyuntural	Escuela	Internet		Hombres
Agropecuario		Cooperativas	Problema estructural	Universidad	Redes sociales	Seguridad alimentaria	Ancianos
Ambiente	Colectivo	Sociedades científicas	Situación internacional	Ayuntamientos	Congresos y eventos	Soberanía alimentaria	Familia
Social	Familiar	Gremios profesionales	Situación nacional	Centros culturales	Asambleas comunales		Enfermos crónicos
Cultura	Individual	Sindicatos de trabajadores	Situación regional	Museos y bibliotecas	Guías de alimentación		Deportistas
Religión		Sociedad civil organizada	Situación local	Empresas	Dinámicas materiales educativos		Consumidores

Categorías abiertas para la incorporación de nuevos componentes

Fuente: Elaboración propia.

La calidad de la formación del profesional de la nutrición y dietética también es un tema que merece reflexión, porque condiciona la comprensión de los problemas sociales y su rol como educador y agente de cambio social. ¿Qué profesional de la nutrición existe y se está formando?, ¿Qué valores profesionales se están transmitiendo y potenciando? y ¿Qué modelo de responsabilidad social transmiten los profesores a sus alumnos?, serían algunas de las preguntas por responder en debate abierto, a sabiendas que desde su formación, los futuros profesionales de la nutrición (y de todos los campos del conocimiento) deben participar activamente en la sociedad y ser capaces de atender sus necesidades, cumpliéndose así la función de pertinencia social de la educación superior.

En otro orden de ideas, Verónica Molina (1999) revisó el impacto de 217 programas de EN desarrollados en Estados Unidos, demostrando que las intervenciones efectivas fueron aquellas que estuvieron orientadas hacia la modificación voluntaria de conductas alimentarias conexas (individuales, sociales y ambientales), identificadas a partir de las necesidades, percepciones, motivaciones y deseos de la población objetivo; además, dichas intervenciones estuvieron basadas en teorías apropiadas y en investigación formativa, y utilizaron diversas experiencias de aprendizaje participativo. Molina agrupó los elementos que contribuyen a la efectividad de las intervenciones de EN en cuatro categorías:

- a) Estrategias de comunicación y educación para fomentar conciencia y motivación: Atención a motivadores y refuerzos que tienen relevancia personal para el grupo meta [objetivo]; uso de autoevaluación personalizada; participación activa y no-recepción pasiva; y uso de medios masivos.
- b) Estrategias de cambio de conducta: Uso del proceso sistemático de cambio de comportamientos; consejería y educación interpersonal; grupos de apoyo; y enfoque de empoderamiento.
- c) Intervenciones en el ambiente: Intervenciones en “punto de selección” [supermercados, ventas de alimentos] e intervenciones en ambientes escolares.
- d) Activación y organización comunitaria: Participación activa de líderes comunitarios. (Molina, 1999: 1)

El hecho de que la malnutrición se manifieste en todos los grupos de edad, y sea especialmente común entre los pobres y los que tienen acceso insuficiente a la educación (general, para la salud y EN), al agua limpia y a un buen saneamiento ambiental (WHO, 2000a); obliga a que el diseño de la planificación educativa incluya intervenciones simultáneas en las cuatro líneas identificadas como elementos clave del éxito de los programas de EN.

En correspondencia con los resultados reportados por Molina (1999), Andrien y Beghin (2001) realizaron una crítica de la EN convencional, encontrando errores conceptuales, estratégicos y metodológicos, que se exponen a continuación:

**Errores Conceptuales:** Insuficiente análisis de las causas; reducción de la EN a la educación alimentaria; desconocimiento del contexto cultural y, referencia a un modelo ingenuo de modificación de la conducta humana.

**Errores Estratégicos:** Aislamiento del canal de comunicación; reducción de la población objetivo; falta de integración a una política de salud y, omisión del componente *animation* [participación].

**Errores Metodológicos:** Imprecisión de los objetivos educativos; formulación inadecuada de mensajes; actitud autoritaria del educador; elección estereotipada de las modalidades de aprendizaje; utilización inapropiada de los apoyos didácticos y, ausencia de evaluación (Andrien y Beghin, 2001: 22-33).

Los resultados de los trabajos anteriormente expuestos, evidencian la fragilidad que durante mucho tiempo han presentado los programas de EN, al haber sido concebidos bajo un modelo paternalista, cuya razón dominante era la dictada verticalmente por las ciencias positivas. La aportación de los estudios cualitativos, procedentes de las ciencias sociales como la psicología social, antropología y sociología son innegables. En este sentido, la teoría de representaciones sociales elaborada inicialmente por Moscovici (1961) y que posteriormente fue enriquecida con las apreciaciones de otros teóricos, brindaría información indispensable para la construcción de realidades más saludables. Vale preguntarse, ¿Cuál es la representación social de la alimentación, de los alimentos, de los componentes de la seguridad alimentaria, del cuidado del cuerpo, etc... que revelan las prácticas diarias de las personas? Como seres racionales construimos y somos contruidos por la realidad so-

cial, por tanto, al considerar y conjugar por igual las dimensiones cognitivas y las dimensiones sociales de la construcción de la realidad, la planificación educativa podrá sustentar acciones más eficaces para comprender, evaluar, comunicar y actuar en el mundo social.

El estudio de Barbara Harris, compilado en el libro *The political economy of hunger*, aportó abundante evidencia con respecto al papel que desempeña la mujer para el logro de la seguridad alimentaria intrafamiliar. Entre otros hallazgos, encontró que a mayor nivel educativo de la madre, menor mortalidad infantil. Sin embargo, los programas de EN no pueden partir de la suposición paternalista de la ignorancia materna, también sabemos que existen sociedades (principalmente orientales, rurales e indígenas) donde el liderazgo social de la mujer está subordinado a la voluntad del hombre; este hecho exige incorporarlo en las acciones educativas con tanta prioridad como a la mujer, especialmente en temas relativos a las raciones de alimentos y la distribución de micronutrientes (Harris, 1995: 224-297, 377). En la intimidad de la vida familiar se generan inequidades (entre ellas, las alimentarias), como manifestación de causas diversas, como por ejemplo: discriminación negativa contra mujeres y niños pequeños de ambos sexos (Harris, 1995: 279, 280), discriminación positiva de la fuerza productiva (generalmente representada por los hombres) a expensas del bienestar del resto de los miembros de la familia y, el predominio de una cultura machista, sustentada incluso por algunos dogmas religiosos.

Por otra parte, la evidencia de otros estudios publicados refuerzan la idea de la diversificación de los roles sociales y la oferta de empleo. Por ejemplo, *Food-for-work* es un programa de desarrollo rural integrado cuyo objetivo se centra en la eliminación de la pobreza endémica. Otras lecciones derivadas de la práctica, enfatizan que el camino hacia profundas transformaciones sociales debe ser andado priorizando inversiones no sólo en educación y salud, sino también en agricultura y economía (diversificar los cultivos, desarrollar los mercados locales, entre otras) (Drèze, Sen, Hussain, 1995: 396, 590-593). Es así como, en función de los resultados obtenidos y las críticas recibidas, el Programa Mundial de Alimentos, ha incorporado junto a *Food-for-work* (o *Food for Assets*), otros programas como: *Purchase for Progress*, *Cash and Vouchers* y *School Meals*, para ayudar a las comunidades en el aprendizaje de

habilidades (tales como apicultura, costura, o incluso alfabetización), crear bienes, difundir conocimientos y trabajar por su seguridad alimentaria (UN-WFP, 2011).

Tres interesantes iniciativas internacionales se vienen desarrollando durante el presente siglo, una de ellas destaca por su originalidad, y todas por su integración y cobertura; ellas son:

*Feeding minds, Fighting Hunger*: es un aula internacional de exploración de los problemas del hambre, la malnutrición y la inseguridad alimentaria, que inició el Día Mundial de la Alimentación en el año 2000, con un programa de tres niveles (elemental, intermedio y secundario), desarrollándose en cada uno, tres lecciones sobre el hambre y la malnutrición. Dado el interés y entusiasmo que ha generado entre los jóvenes, ha creado nuevos materiales educativos, utilizables dentro y fuera de las clases, y un portal de información interactivo. Esta iniciativa educativa global, fue pensada para preparar y animar a los jóvenes, y a sus docentes, líderes y guías Scout, a involucrarse activamente en la lucha contra el hambre y la malnutrición, basados en la convicción de que estos problemas son inaceptables en un mundo con los conocimientos y los medios necesarios para resolverlos. Busca crear entre los jóvenes una mayor conciencia y comprensión de las causas y las consecuencias, y motivarlos a buscar vías de solución y prevención (FAO-Feeding Minds, 2011).

*Global Alliance for Improved Nutrition, GAIN*: es una organización suiza fundada en la Sesión Especial a favor de la Infancia de la Asamblea General de las Naciones Unidas del año 2002, cuyo objetivo es la construcción de alianzas entre los sectores público y privado a nivel nacional, para combatir las deficiencias de micronutrientes en los países en desarrollo, movilizar las alianzas entre gobiernos, empresas y sociedad civil, medir el impacto de los programas de enriquecimiento, y prestar asesoramiento técnico en programas basados en la población. GAIN ha establecido alianzas en más de 25 países y ha logrado una cobertura de casi 400 millones de personas que reciben alimentos fortificados, siendo la mitad de ellas mujeres y niños. La EN en las comunidades se realiza con énfasis en nutrición materna e infantil (priorizando el tema de lactancia materna exclusiva) y hacia educación al consumidor



sobre los beneficios de los alimentos fortificados (GAIN, 2011).

*e-Library of Evidence for Nutrition Actions*, eLENA: es un proyecto recientemente iniciado, bajo la coordinación de la Organización Mundial de la Salud y con el patrocinio de la Fundación Bill & Melinda Gates, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Iniciativa de Micronutrientes con sede en Canadá y el Gobierno de Luxemburgo. eLENA describe las intervenciones sanitarias eficaces y necesarias para enfrentar la desnutrición. Tales medidas incluyen el tratamiento adecuado de la desnutrición aguda severa, la promoción de la lactancia materna y el enriquecimiento de los alimentos básicos con vitaminas y minerales como el hierro y el ácido fólico para las harinas de trigo y maíz. También recomienda el uso de múltiples micronutrientes en polvo para enriquecer los alimentos infantiles y, para prevenir la anemia aconseja consumir suplementos de hierro y ácido fólico todos los días para las mujeres embarazadas y en forma esporádica para las niñas y mujeres en edad fértil (WHO, 2011b).

Sirvan las iniciativas expuestas para aseverar la obligación de implementar nuevas estrategias educativas sin dejar de aprender de las del pasado, como por ejemplo, los programas de suministro de alimentos, suplementación y fortificación. No son iniciativas nuevas, pero al incluir dinamismo y adaptabilidad según el contexto donde se ejecutan, al contar con la participación de la comunidad y de la industria alimentaria local y al ser articulados con programas educativos bien sustentados; brindan un hálito de esperanza y optimismo. Tal como planteaba el Dr. Bengoa sobre las vicisitudes de algunos programas de intervención nutricional en el siglo pasado, que tras las críticas recibidas pudieron haber sido re-diseñados con ligeras modificaciones, terminaron desapareciendo al no hacerlo (Bengoa, 2000: 181-192).

Hemos mencionado en párrafos anteriores que el educador en nutrición, como todo educador, debe ser agente de cambio social, comprometido con la situación y debe estar convencido de que la autodeterminación de la comunidad es posible. Los proyectos llevados a cabo por la Fundación “José María Bengoa” para la Alimentación y Nutrición, ofrecen un buen ejemplo de ello. Guiados por el lema de trabajo del propio Dr. Bengoa: “inquietud de lucha, de saber y de servir”, viene ejecutando desde hace 10 años el Programa

de Nutrición Comunitaria en diversas regiones de Venezuela, trabajando con diferentes actores sociales en comunidades de escasos recursos económicos y en centros educativos, para desarrollar y fortalecer capacidades y actitudes en defensa de los derechos a la alimentación y la salud, estableciendo alianzas con organismos públicos y empresas privadas bajo un modelo de corresponsabilidad social. Además, ha utilizado exitosamente los medios de comunicación masiva, con recursos (anuncios en televisión y guías impresas de orientación nutricional) que han sido diseñados considerando la doble carga epidemiológica que presenta el país (desnutrición-obesidad), característico de un estado prolongado de transición nutricional (Patiño, 2005; Patiño-Simancas, Landaeta-Jimenez, 2010).

Sin duda, una de las claves del éxito en los procesos educativos es lograr que el control de la toma de decisiones conscientes corresponda a las personas como miembros de una comunidad, con una mínima participación externa, más para facilitar y nunca para proveer la solución de los problemas. La EN tiene amplias oportunidades para contribuir en el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades, en este sentido, no debemos olvidar que los hábitos alimentarios comienzan a formarse desde el nacimiento bajo la influencia familiar y progresivamente, van adquiriendo mayor grado de influencia otros factores externos como la publicidad, el poder adquisitivo y la educación, los cuales finalmente definirán el patrón de consumo alimentario. Este proceso es a menudo lento, por ello, si se planificaran programas de EN continuos, permitirían educar a la sociedad como productores y consumidores responsables, y promover prácticas justas en el comercio de alimentos.

Concienciar el consumo de alimentos para reducir los desequilibrios en la distribución y reorientar el mercado mundial de alimentos, sería un ejemplo de acción que pudieran hacer las sociedades y los Estados sin hambre ni desnutrición crónica, pero con sobrepeso y obesidad. De igual forma: favorecer el comercio justo y las acciones de ONGs ceñidas realmente a una labor de codesarrollo; exigir a los gobernantes el cumplimiento de las promesas electorales, tanto en políticas internas como en acuerdos internacionales; reclamar a los medios de comunicación masiva (especialmente a la televisión) que además de cumplir con su misión de informar y recrear, contribuyan con la divulgación de programas y mensajes formativos con contenidos de EN,

educación para la salud, educación al consumidor y educación ciudadana. En nuestro día a día, el hambre de unos es la obesidad de otros, la miseria y el derroche son realidades simultáneas, demostrando en forma patética las incoherencias y las profundas inequidades del sistema social.

Los argumentos presentados esclarecen algunos caminos a seguir. La planificación descentralizada y el impacto deseado de los programas educativos no podrán ser iguales ante comunidades con hambre, con desnutrición crónica, con sobrepeso y obesidad, o en combinación de condiciones. Las necesidades humanas y la capacidad de satisfacerlas son muy distintas ante el hambre de la miseria y la supervivencia, a las de la obesidad de la marginalidad y la frustración. No queda otra que aprender y compartir con cada comunidad la lucha por mayor equidad, mejor salud y máximo bienestar para todos.

### **Quo usque tandem...**

Así tituló el epílogo el Dr. Bengoa (2000) en su libro “Hambre cuando hay pan para todos”, y aún once años después nos seguimos preguntando ¿Hasta cuándo... las desigualdades sociales serán causa multifactorial de tantas desgracias, entre ellas el hambre y la malnutrición?

El maestro de Castro, por su parte, finalizó su primer libro sobre el hambre con estas palabras: “Con la liberación del hambre, escapan también los grupos humanos del estigma del miedo que los oprime y los lleva muchas veces a actitudes deplorables, incompatibles con la dignidad de la condición humana” (de Castro, 1951: 306) y más adelante sentenció: “El camino de la supervivencia está en la decisión de encarar valientemente la realidad social y superar las dificultades naturales, sin temores injustificados” (de Castro, 1951: 308). Por su parte, Alberto Acosta expresó: “No hay que desarrollar a la persona, la persona tiene que desarrollarse. Para lograrlo, como condición fundamental, cualquier persona ha de tener las mismas posibilidades de elección, aunque no tenga los mismos medios” (Acosta, 2011: 43). La educación es el trasfondo fundamental de ambos discursos, cuando permite liberarnos de miedos, hacernos concientes de nuestro valor y trascendencia social y capacitarnos para modificar la realidad que nos rodea.

El hambre, la desnutrición crónica y hasta la obesidad han sido vistos más como un problema de “los otros”. Si aplicáramos el modelo de “*The Prisoner’s Dilemma game*” al binomio hambre-obesidad, entonces comenzaríamos a ver el problema como “colectivo”, donde las estrategias de cooperación internacional incrementarían el bienestar de un país pero sólo al considerar el punto de vista de los otros en la toma de decisión. (Wolfe, 1989: 42, 43)

Parafraseando a Bengoa (2000), hemos saltado [pero también nos han empujado] hacia una zanja sin límites de escrúpulo social y, para volver a retomar el rumbo apropiado es necesario aprehenderse de principios morales como fundamentos de métodos o acciones organizadas para luchar por sistemas político-económicos más justos. La aplicación exclusiva de políticas convencionales, las cuales se ajustan a las verdades fragmentadas que aportan las disciplinas (reduccionistas y tecnocráticas), han creado su propio ámbito de deshumanización. Manfred Max-Neef invita a “volver a humanizamos desde dentro de cada disciplina”, al trabajar juntos por una realidad que va más allá de una sola verdad (Max-Neef, 1998: 38, 39, 48).

Cierto es que convivir dignamente requiere deconstruir viejas jerarquías políticas y desigualdades estructuradas en los sistemas económicos, para reconstruir modelos de sociedad donde los derechos y las potencialidades individuales actúen en forma sinérgica y articulada orientados hacia lo colectivo (Max-Neef, 1998: 120, 121). A lo largo de este trabajo se han interrelacionado importantes aportaciones derivadas de otras disciplinas, bajo la concepción de que la EN debe nutrirse de todo ello y articularse a otras acciones para poder ofrecer eficientemente los beneficios que profesa su ciencia.

## Bibliografía

- ACOSTA, A. (2011). “El buen (con)vivir, una utopía por (re)construir. Alcances de la constitución de Montecristi”. *Obets. Revista de Ciencias Sociales*, 6, 1, 35-67.
- AGUIRRE, P. (2000). “Aspectos socioantropológicos de la obesidad en la pobreza”. En M. Peña y J. Bacallao (Eds.), *Obesidad en la pobreza* (pp. 13-25). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- ANDRIEN, M.; BEGHIN, I. (2001). *Nutrición y Comunicación. De la educación en nutrición convencional a la comunicación social en nutrición*. Universidad Iberoamericana, México.
- ARAUJO-YASELLI, M. (2010). “Los alimentos genéticamente modificados. Los fines de la biotecnología y el eclipse de otros intereses”. En M. Alemany y J. Bernabeu-Mestre (Eds.), *Bioética y Nutrición* (pp. 223-243). Alicante: Universidad de Alicante y Editorial Agua Clara SL.
- BANCO MUNDIAL. (2011). Foro Abierto por Internet realizado entre el 14 y 15 de abril de 2011. <http://envivo.bancomundial.org/foro-abierto-crisis-los-alimentos/respuesta> [consultada el 05-06-2011]
- BENGOA LECANDA, J. M. (2006). *Tras la Ruta del Hambre. Nutrición y Salud Pública en el siglo XX*. Publicaciones Universidad de Alicante, Alicante.
- BENGOA, J. M. (2000). *Hambre cuando hay pan para todos*. Ex Libris, Caracas.
- Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos. (2006). *Alimentación derecho desnutrido. Análisis de la política de Seguridad Alimentaria en Guatemala –Obstáculos, avances y retos para su implementación–*. CIIDH: Guatemala. [http://www.ceph.bellinux.net/IMG/pdf/Derecho\\_desnutrido.pdf](http://www.ceph.bellinux.net/IMG/pdf/Derecho_desnutrido.pdf) [consultada el 05-06-2011]
- CHOSSUDOVSKY, M. (2008). “Hambre global”. *Rebelión*, 12-5-2008. <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=67302> [Consultada el 16-07-2011]
- DE MATEO SILLERAS, B.; MIJÁN DE LA TORRE, A. (2005). “Historia de las hambrunas”. En J. Salas-Salvadó, P. García-Lorda y J. M. Sánchez Ripollés (Eds.), *La alimentación y nutrición a través de la historia*. (pp. 275-304). Barcelona: Glosa.
- DE SEBASTIÁN, L. (2009). *Un Planeta de Gordos y Hambrientos. La industria alimentaria al desnudo*. Ariel, Barcelona.
- DRÈZE, J.; SEN, A. (1989). *Hunger and Public Action*. Oxford University Press, New York.
- DRÈZE, J.; SEN, A.; HUSSAIN, A. (Eds.). (1995). *The Political Economy of Hunger. Selected essays*. Claredon Press, Oxford.
- FAO. (2000). *Food insecurity: When people live with hunger and fear starvation. The state of food insecurity in the world*. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Roma. <http://www.fao.org/FOCUS/E/SOFI00/img/sofirep-e.pdf> [Consultada el 03-05-2011]
- FAO-Feeding Minds, Fighting Hunger. (2011). Hambre y malnutrición. Lecciones. <http://www.feedingminds.org/fmfh/hunger-and-malnutrition/hambre-y-malnutricion/es/> [Consultada el 16-07-2011]

- FRANKENA, W. K. (1973). "Education". En P. P. Wiener (Ed.), *The Dictionary of the History of Ideas: Studies of selected pivotal ideas. Volume II.* (pp. 072-85). New York: Charles Scribner's Sons.
- FREIRE, P. (1981). *Educación e Mudança*. 3ª ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro.
- Global Alliance for Improved Nutrition*, GAIN. <http://www.gainhealth.org> [Consultada el 16-07-2011]
- HARRIS, B. (1995). "The intrafamily distribution of hunger in South Asia". En J. Drèze, A. Sen y A. Hussain (Eds.), *The Political Economy of Hunger. Selected essays*. Claredon Press, Oxford.
- MAX-NEEF, M. A. (1998). *Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. (2ª Ed.). Nordan-Comunidad e Icaria Editorial, Uruguay y Barcelona.
- MEIER, S. (2006). *The Economics of Non-selfish Behaviour. Decisions to contribute money to public goods*. Edward Elgar, Cheltenham-UK.
- MELOTTI, U. (1969). *Sociología del Hambre*. Fondo de Cultura Económica, México.
- MOLINA, V. (1999). La efectividad de las intervenciones de educación alimentaria-nutricional. Notas Técnicas PP/NT/015. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. [http://www.google.es/search?sourceid=navclient&aq=1h&oq=&hl=es&ie=UTF-8&rlz=1T4RNSN\\_esES409&q=veronika+molina+nt%2fpp%2f015](http://www.google.es/search?sourceid=navclient&aq=1h&oq=&hl=es&ie=UTF-8&rlz=1T4RNSN_esES409&q=veronika+molina+nt%2fpp%2f015) [Consultada el 03-05-2011]
- MORÍN, E. (2000). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. Unidad de Publicaciones y el Centro de Investigaciones Post-Doctorales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela y el Instituto de Educación Superior para América Latina y el Caribe IESALC/UNESCO, Caracas.
- MURTON, B. (2000). "VI.4 Famine". En KF. Kiple y K. Coneè Ornelas (Eds.), *The Cambridge world history of food. Volume 2.* (pp. 1411-27). Cambridge: Cambridge University Press.
- OPS-OMS. (1999). *Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud, Washington.
- OPS-OMS. (2000). *La Obesidad en la Pobreza. Un nuevo reto para la Salud Pública*. M. Peña y J. Bacallao (Eds.). Organización Panamericana de la Salud, Washington.
- OSTROM, E. (1990). *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- OSTROM, E. (1998). "A behavioral approach to the rational choice theory of collective action". *American Political Science Review* 92, 1, 1-22.
- PATÍÑO S., E. (2005). "Educación nutricional y participación, claves del éxito en la nutrición comunitaria". *An Venez Nutr* 18, 1, 134-137.
- PATÍÑO-SIMANCAS, E.; LANDAETA-JIMENEZ, M. (2010). "Nutrición y participación comunitaria en las acciones de la Fundación Bengoa". *Rev Esp Nutr Comunitaria* 16, 1, 30-34.
- PEÑA, M.; BACALLAO, J. (2000). "La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas". En M. Peña y J. Bacallao (Eds.), *Obesidad en la*

- pobreza* (pp. 3-11). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, M. A. (2006). "Cuarta parte: Justicia y Globalidad". En M.A. Sánchez González, *Ética, bioética y globalidad* (pp. 312-314, 337-349). Madrid: CEP.
- SAVATER, F. (1997). *El Valor de Educar*. 2ª ed. Ariel, Barcelona.
- SCHUMACHER, E. F. (1990). "El mayor recurso: La educación". En *Lo pequeño es hermoso* (pp. 67-86). Madrid: Tursen/Hermann Blume Ediciones.
- SCRIMSHAW, N. S. (1987). "The phenomenon of famine". *Ann. Rev. Nutr.*, 7: 1-21.
- SEN, A. (2010). *La Idea de Justicia*. Santillana Ediciones Generales, Madrid.
- United Nations, World Food Programme, WFP. <http://www.wfp.org/our-work> [Consultada el 16-07-2011]
- WHO. (2000a). *Turning the tide of malnutrition. Responding to the challenge of the 21st century*. WHO/NHD/00.7. Nutrition for Health and Development (NHD), World Health Organization, Geneva. <http://www.who.int/mip2001/files/2232/NHDbrochure.pdf> [Consultada el 03-05-2011]
- WHO. (2000b). *The management of nutrition in major emergencies*. World Health Organization, Geneva. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2000/9241545208.pdf> [Consultada el 03-05-2011]
- WHO. (2011a). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva N° 311. World Health Organization, Geneva. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html> [consultada el 05-06-2011]
- WHO. (2011b). *e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA)*. <http://www.who.int/elena/about/documents/en/index.html> [Consultada el 16-07-2011]
- WOLFE, A. (1989). *Whose Keeper? Social science and moral obligation*. University of California Press, Berkeley.
- ZIEGLER, J. (2006). *El imperio de la Vergüenza*. Santillana Ediciones Generales, Madrid.
- ZIMMERMAN, E. W. (1951). *World Resources and Industries. A Functional Appraisal of the Availability of Agricultural and Industrial Materials*. Harper & Bros: New York.
- ZIMMERMAN, L. J. (1975). *Países Pobres, Países Ricos*. 6ª ed. Siglo XXI editores: México.



Homenaje al profesor José María Bengoa Lecanda (1913-2010)

**Colaboran:**



**Universitat d'Alacant**  
**Universidad de Alicante**

Vicerrectorado de Extensión Universitaria  
Vicerrectorado de Relaciones Institucionales

Facultad de Ciencias de la Salud

Departamentos de Enfermería Comunitaria,  
Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia  
y de Filosofía del Derecho y Derecho Internacional Privado



**GENERALITAT**  
**VALENCIANA**

**CONSELLERIA D'EDUCACIÓ**



**Instituto**  
**Interuniversitario de**  
**Desarrollo Social**  
**y Paz**

**GADEA: GRUPO ALICANTE**  
**DE ESTUDIOS AVANZADOS**  
**DE HISTORIA DE LA**  
**SALUD Y DE LA MEDICINA**  
**(PROMETEO/2009/122)**

Diseño: Gabinete de Imagen y Comunicación Gráfica de la Universidad de Alicante



9178849319989291

Dep. Legal: A 502-2012