

EDITORIAL

## HAMBRE CRONICA \*

FEDERICO GÓMEZ †

El hambre crónica, que afecta profundamente los tejidos y las células del organismo, es una enfermedad que padece un alto porcentaje de la población de la América Latina desde hace muchos años. Como padecimiento crónico del organismo, actúa a través del tiempo minando su resistencia, debilitando considerablemente sus defensas y, aunque por sí sola, el hambre crónica no mata al sujeto, le hace pasto fácil del paludismo, de la tuberculosis, de la disentería o de tantos otros azotes humanos que se encargan de terminar con él.

El hambre crónica de las células del organismo, es decir el hambre de los tejidos que siempre están en balance negativo en el sujeto que se alimenta insuficientemente

\* A propósito del tema del simposio publicado en este número de GACETA, ha parecido oportuno reproducir el artículo editorial que hace veinticinco años apareciera en el Boletín Médico del Hospital Infantil (VII, 4:479, 1950) en el que la expresión *hambre crónica* identifica a la condición biológica de los organismos que por muchos años han sufrido la carencia de los nutrimentos que requiere el ser humano. EL EDITOR.

† Consultor Sección Materno Infantil, PASB-WHO, Washington, D. C., 1949-1950. Académico honorario.

y que consume en el trabajo todo lo que ha comido, da un cuadro perfectamente bien conocido por todos nosotros. Este cuadro lo miramos en los grandes sectores de población campesina pobre o en los conglomerados indígenas de toda la América Latina, con excepción de uno o dos países. Es un mal que azota a los países latinoamericanos causándoles daños raciales en la esencia de su población y retardando su desarrollo económico y social indefinidamente; hace más víctimas que el paludismo, que la tuberculosis, que la tos férina, que el cáncer, porque es un mal básico y medular que prepara al organismo para ser destruido fácilmente por las otras enfermedades.

No necesitamos hacer un examen clínico o comprobar el peso, la talla, o el estado del pániculo adiposo, o buscar los síntomas de carencia, para saber que un niño o una familia o una comunidad entera sufren de esa terrible enfermedad. Si extendemos los ojos desde la mesa central de México y examinamos diversos grandes grupos de la llamada población pobre de nuestros países, encontramos que toda ella está formada por gentes poco activas, tristes, melancólicas, crónicamente cansadas e indiferentes. Y esa actitud no revela sino que las células de estos organismos nunca han tenido el lujo de formar tejidos de ahorro, sino que, por el contrario, tienen agotados y exhaustos todos sus elementos.

El hambre crónica, enfermedad de un alto y alarmante porcentaje de la población de Latinoamérica, tiene dos factores etiológicos principales que se confunden y se disputan la primacía en la generación de los trastornos que causan; estos factores son la calidad y la cantidad de los alimentos que la población consume.

Sin temor a exagerar y tomando como base los estudios hechos en distintas áreas por Josué de Castro del Brasil, Jorge Vejarano de Colombia, Ernesto Cofiño en Guatemala, y distintos investigadores en México, se puede decir en forma general, que más de la mitad de nuestra población sólo ingiere alrededor de un sesenta y cinco por ciento de las calorías que debiera consumir para desarrollar un trabajo medio.

La defensa del organismo contra esta tremenda deficiencia se traduce por inactividad, indiferencia, tristeza y abandono del sujeto, así como por irresponsabilidad para la familia y para el ambiente.

En cuanto al otro factor etiológico del mal, la calidad de los alimentos, se puede decir que toda esta masa de población de mujeres, niños y hombres nunca consumen proteínas de origen animal; porque el hecho de tomar unos cuantos gramos de carne o de leche cada semana o cada quince días, proteínas que se queman inútilmente en la voracidad de los tejidos exhaustos, quizás con perjuicio de la precaria nutrición de las células, no se puede llamar alimentarse con proteínas animales.

Y así, miramos miles y miles de madres embarazadas, con hambre crónica, que nunca han tomado leche o comido carne o huevos, millares y millares de madres lactantes que no saben qué significa el aporte de alimentos de origen animal para su organismo y también millares de niños que desde que fueron destetados, jamás volvieron a tomar leche o algún otro alimento que pudiera contener proteína de origen animal.

La población india, una gran parte de la población mestiza y buena parte de la población blanca, no tienen la menor idea

de la importancia que para su vida diaria tiene la alimentación, ni poseen la menor orientación dietológica. Algunos grupos padecen en alto grado ignorancia y pobreza a la vez, condiciones negativas que les impiden ambicionar el mejoramiento de su alimentación. Algunos pequeños grupos disponen de elementos económicos con los que podrían adquirir alimentos buenos, pero ignoran el valor que la alimentación tiene, y también ignoran que afecta profundamente todas las actividades y el rendimiento físico y mental del ser humano.

La madre embarazada y la madre lactante son dos grupos de seres de la comunidad que además de venir padeciendo hambre crónica, caen frecuentemente en el periodo agudo de ese mal. Cada vez que las madres se embarazan o que amamantan, tienen que dividir sus calorías, sus proteínas, su calcio y sus vitaminas con el hijo en gestación y con el hijo en crianza. Si la comunidad por medio de ayuda oficial o privada no va en socorro de estas mujeres con hambre aguda, el niño morirá antes de nacer, o unas cuantas semanas después; un gran número de niños prematuros nacen por esa causa.

Apenas se ahonda la investigación entre estos grupos, se sabe que las madres han dado a luz de siete a diez hijos, pero que sólo les viven dos o tres, cuando han tenido la suerte de conservar alguno. Los otros hijos han muerto por hambre crónica de sus células, pues sus tejidos fueron lesionados mortalmente desde la gestación por la falta de proteínas de origen animal y de calorías suficientes.

La madre que amamanta y que está transformando sus tejidos en leche para su hijo, si no se le proporciona leche además de otros alimentos, se destruye a sí

misma y, además, enferma de hambre crónica a su hijo. Es decir, cría un hijo desnutrido. Por eso miramos en las espaldas de las indias o de las campesinas pobres y en los brazos de muchas mujeres miserables e ignorantes, niños que exhiben los mismos síntomas de hambre crónica de sus padres: indiferencia, tristeza y cara de fatiga. Esos chicos ya han comenzado a padecer de hambre y esa enfermedad los perseguirá como herencia fatal por todo el tiempo que todavía puedan vivir.

A este mal que padecen las células y los tejidos de las madres embarazadas y lactantes debe atribuirse en gran parte la alta mortalidad infantil. Las mujeres indias y las mujeres mestizas de la América Latina tienen fama de ser buenas nodrizas, pero la observación cuidadosa nos enseña que en estos medios, el niño comienza a padecer hambre y a desnutrirse desde los primeros tres o cuatro meses, por falta de leche en la madre. Estas mujeres no producen leche porque padecen de hambre orgánica y el organismo las defiende secando sus pechos y dejando morir de hambre a sus criaturas.

El problema del destete es asolador para los niños, pues es otra etapa crítica de su vida en que la mortalidad aumenta considerablemente. La madre no tiene posibilidades de adquirir leche, porque ese alimento es escaso y caro. El niño sigue hasta un año o más amamantándose a pechos insuficientes y perdiendo peso. Finalmente, cuando la madre se decide a ayudarlo con otros alimentos, pan de distintas clases, algún cereal cocido, alguna fruta o alguna verdura, se presentan diarreas que lo matan fácilmente antes de que adquiera la facultad fisiológica de digerir la nueva dieta.

Si el niño logra pasar la difícil etapa del destete, comienza su odisea nutricional, alimentándose a base de algunos cereales o tubérculos, algo de pan, cocimientos de verduras sin carne y hierbas en infusión azucarada. Y así va creciendo sin tomar leche, y mucho menos carne o huevos, pasando por todos los trastornos carenciales que lo tienen en acecho constante. Llega a la edad escolar, y entonces el hambre crónica de su cuerpo no le permite aprender sino con gran lentitud y se le mira perezoso, triste o inactivo. Los maestros difícilmente entienden las circunstancias por las que pasa ese cuerpo en crecimiento activo. Ellos, como muchas otras gentes, piensan que la actitud y poca capacidad de estos niños son características raciales de sus ascendientes; nosotros debemos cambiar este pensamiento, enseñándoles que lo que los niños padecen es hambre crónica de sus organismos. ¿Qué ser humano con tejidos y sistemas crónicamente exhaustos puede tener energías para correr, o ganas de jugar, o ánimo para reír o capacidad para aprender y aparecer feliz? Seguramente ninguno. Los ejemplos de cómo cambian rápidamente los grupos de niños a quienes se les sirve diariamente un generoso desayuno caliente están a la orden del día, y un grupo perezoso, indiferente y tímido se transformará en un grupo todo alegría, travesura y felicidad. Las características ancestrales de la raza desaparecen tan luego como los niños tienen el estómago lleno y han logrado ahorro celular.

Así también las manifestaciones de policarencia que fácilmente se encuentran, desaparecen o se atenúan considerablemente tan pronto como los grupos de niños comienzan a comer un poco más. La carencia alimentaria y la carencia vita-

mínica van de la mano en estos grupos, y aunque las manifestaciones graves como xerosis, edema y pelagra no son tan frecuentes como podría pensarse, los síntomas subclínicos de policarencia se encuentran en cualquier grupo escolar del campo en los alrededores de México, de Guatemala, de La Paz o donde quiera buscárselas: cabello seco y opaco, piel áspera y seca también, hiperqueratosis folicular, conjuntivitis crónica con engrosamiento del epitelio, lengua brillante, zonas de despigmentación y descamación furfurácea. Cuando en estos niños viene un episodio de hambre aguda, ocasionado por alguna enfermedad intercurrente que les lleve más allá de la tolerancia tisular mínima, haciéndolos perder el balance que equilibra su situación negativa, vienen xerosis, edema o pelagra. Estos trastornos avanzados de la desnutrición con desenlace dramático, se miran principalmente en niños de edad preescolar.

Encuestas hechas en México comprueban que el ochenta por ciento de quinientos niños encuestados en los barrios escolares pobres nunca consumieron proteína de origen animal y, que alrededor del mismo porcentaje de la población adulta tampoco toma jamás leche, carne o huevos.

También se encontró en las encuestas más de ochenta por ciento de niños desnutridos en diferentes grados, es decir, de niños con hambre tisular crónica. Treinta por ciento de ellos padecían desnutrición de primer grado, o sea, que tenían un peso de quince a veinticinco por ciento menos que el normal; cincuenta por ciento sufrían desnutrición de segundo grado, es decir, su peso era de veinticinco a cuarenta por ciento menor que el normal; y alrededor de un quince por ciento pade-

cían desnutrición de tercer grado, es decir, les faltaba más del cuarenta por ciento del peso que deberían tener para su edad. Este último grupo se consideró bajo la constante amenaza de trastornos graves, ante la influencia de la más ligera infección o el más ligero accidente alimentario.

Por supuesto que sólo un conjunto de medidas de gran alcance y concurrentes podrían aliviar la situación de hambre crónica que un gran sector de la población de la América Latina ha venido padeciendo por siglos. Sin embargo, caben aquí algunos planteamientos acerca de uno de los factores que más destruye a las madres y a sus niños pequeños, o sea la falta absoluta de proteínas animales en sus dietas.

- I. En la mayoría de los países de la América Latina hay una tremenda escasez de leche y hasta ahora, las medidas que se han dictado para aumentar su producción tardarán muchos años en dejar sentir su beneficio en los grupos de población económicamente débil, que son muy extensos.
- II. Además de la falta de leche, una gran parte de población ignora los más elementales conocimientos dietológicos y da muy poca importancia al valor de una alimentación suficiente en calorías y elementos nutritivos, como lo comprueba el hecho de que muchas familias pobres prefieren vender los huevos de sus gallinas y sus animales domésticos para comprar artículos personales, en vez de consumirlos.
- III. Es un hecho comprobado que la leche es un alimento indispensable para la madre embarazada, para la madre lactante y para el niño pre-

escolar, principalmente hasta los tres años.

- IV. Hay suficientes bases para pensar que si se provee a la madre embarazada, a la madre lactante y al niño preescolar de una razonable cantidad de proteínas de origen animal en forma de leche, y se agregan algunos factores vitamínicos, mejorará la resistencia del niño, mejorará la gestación de la madre embarazada y se prolongará y mejorará la lactancia materna. Por lo tanto, debemos buscar un medio para proveer a las madres y a los niños en las condiciones descritas, de la proteína de origen animal que necesitan.
- V. Es un hecho conocido que una gran parte de la población de la América Latina no consume leche porque está fuera de sus posibilidades económicas la adquisición de ese alimento y que grandes grupos de población que nunca la habían consumido, la aceptan tan luego como se pone a su alcance.
- VI. La poca leche producida por los países latinoamericanos es totalmente consumida por los sectores acomodados de su población.
- VII. Puede haber países que impulsando vigorosamente su industria lechera produzcan leche bastante para todas sus necesidades; pero es un hecho fuera de discusión que la gran masa de población económicamente débil que alcanza el sesenta o setenta por ciento del total, nunca podrá comprar esa leche, la que seguramente será costosa, si es leche buena, porque la leche sanitariamente producida y contro-

lada, nunca podrá ser tan barata como para ponerla al alcance de la masa de pobladores pobres de un país. La leche fresca es ahora y será siempre alimento para grupos privilegiados que tengan cultura bastante para saber manejarla, y dinero y posibilidades para adquirirla y conservarla.

VIII. Nos encontramos pues ante la necesidad de proveer a las madres y a los niños de la América Latina de leche, para que tengan el indispensable aporte de proteínas animales que necesitan para ayudar a su miserable alimentación actual. Pero necesitamos que esta leche sea lo suficientemente barata para ser adquirida por el mayor número de gente de pocos recursos.

IX. Buscando fuentes baratas de proteína de origen animal las hemos

encontrado solamente en la leche sin grasa. Esta leche ha venido siendo usada por UNICEF en sus programas de alimentación gratuita. La experiencia obtenida a través de estos trabajos ha probado que llena suficientemente las necesidades de proteínas y calcio de la madre y el niño, y que completa la ración nutricional necesaria si se agrega a los alimentos que cada localidad puede aportar.

X. En algunos países existe una enorme sobreproducción de leche sin grasa que no tiene consumo, y por otra parte, en los países de la América Latina existe una urgente necesidad de esa leche no utilizada por otros y que podría ayudarnos a resolver el problema de la leche barata y abundante para la gente de pocos recursos.