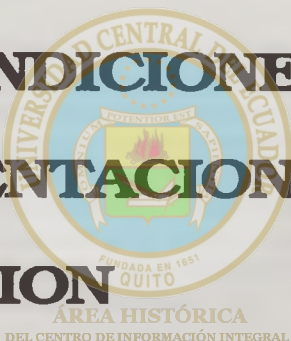


**LA CRISIS,
LA DEUDA, LAS POLITICAS
'DE AJUSTE'
Y LAS CONDICIONES
DE ALIMENTACION
Y NUTRICION
DE LA POBLACION**



**RODRIGO
YEPEZ
MIÑO**

INTRODUCCION

Un elemento de constante presencia en nuestros países, que ha impregnado permanentemente el funcionamiento de la sociedad, ocultando el carácter estructural de los problemas del subdesarrollo, es el endeudamiento externo.

Durante los siglos XVIII y XIX, en las luchas por la "independencia" de nuestros países, "los soldados criollos fueron armados con equipamiento de guerra importado; las municiones, las piezas de artillería y los propios uniformes y mochilas provinieron de Europa; los financistas europeos se mostraron dispuestos a financiar la causa independentista... motivados en consideraciones de orden político y económico y desde luego por las ingentes ganancias y jugosos negociados que representaba -y representa- el tráfico de armas en épocas de conflicto". (1)

ÁREA HISTÓRICA

DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

La dilatada presencia de la deuda de la independencia en la historia económica y en la historia política de nuestros países se explica ciertamente en razón de la forma de inserción de las naciones independizadas en el sistema capitalista mundial: en tanto economías de la periferie, produjeran bienes primarios, agrícolas y mineros para la metrópoli, mientras esta producía bienes manufacturados para su propio mercado y el de los países periféricos.

La dinámica del mercado, controlada desde el centro del sistema, provocaba "desajustes" en la balanza de pagos de los países de la periferie que entonces recurrieron al endeudamiento externo progresivo y a veces agresivo, para "ajustar" la situación, conforme lo exigían los ciclos expansivos y depresivos del capitalismo a nivel mundial. Así, la creciente deuda externa devino en un rasgo permanente de las economías periféricas de América Latina y el

Caribe, en un dogal que hipotecó a estos países y que creó las condiciones para una virtual paralización del desarrollo.

En el presente siglo, la crisis profunda del capitalismo que se extendió entre 1914 y 1945 fue superada y abrió el camino a un periodo de expansión que se prolongó hasta fines de la década de los años sesenta, que es cuando empezó la crisis del modelo de acumulación vigente en el periodo de expansión; esta crisis se extendió a América Latina y el Caribe en la década de los años 70.

Para 1984 el endeudamiento latinoamericano alcanzó a 360 mil millones de dólares y el "servicio de la deuda" a 37.300 millones de dólares.

"Aproximadamente dos tercios de los países subdesarrollados registraron un crecimiento económico negativo o imperceptible entre 1980 y 1985 y muchos indicadores del bienestar humano mostraron un marcado deterioro; entre ellos, en algunos países, un descenso del nivel de nutrición de la infancia menor de cinco años, el grupo de edad más vulnerable a daños irreversibles". (2)

En América latina y el Caribe el pago neto por cuenta de los intereses de la deuda creció de 9.6 millones de dólares en 1979 a 30.9 millones en 1985, aumento espectacular que se explica por el alza de la tasa histórica de interés real para los empréstitos dados a los países latinoamericanos y caribeños, que produjo una transferencia neta de recursos del orden de 139 mil millones de dólares entre 1982 y 1987. **Un enorme tributo de nuestros países al sistema financiero internacional y sus más activos agentes colectivos: la banca privada.** Cabe destacar aquí la gran magnitud en que la deuda ha sido transferida de los bancos oficiales a los bancos privados, así como la "insospechada" evolución creciente de los préstamos y la "impredecible" elevación de las tasas de interés.

LAS POLITICAS DE AJUSTE

Las políticas que asumen los estados capitalistas dependientes y entre ellas, las que han incorporado y legitimizado en años recientes con el nombre de "políticas de ajuste", aunque en apariencia sean adoptadas conforme a los proyectos socio-económicos y políticos de los partidos gobernantes, en esencia "amenazan la autonomía y la soberanía de los pueblos". (3).

Qué son y cuáles son estas políticas de ajuste?

Las políticas de ajuste son aquel conjunto de medidas económicas y de otro tipo -generalmente adoptadas para abordar las crisis económicas que enfrentan los países subdesarrollados: agudos, déficits en la balanza de pagos; severos déficits en el presupuesto; altos índices de inflación y crecimiento económico negativo o inapreciable. (4)

Las políticas de ajuste incluyen medidas como las siguientes:

- Restricción de los déficits del sector público;
- Liberación del comercio exterior en términos del levantamiento de los controles sobre las importaciones y de las restricciones sobre la transferencia de capital hacia afuera;
- Devaluación de la moneda nacional;
- Redistribución de los ingresos y egresos de los gobiernos por la reducción o abolición de los subsidios para alimentos, transporte y otros servicios y bienes básicos;
- Reducción del empleo en el sector público;
- Controles y hasta prohibiciones de aumentos de sueldo y salarios para los empleados públicos e incluso privados;
- Recortes y retrocesos en materia de legislación laboral;
- Privatización de empresas del Estado;
- Corte en impuestos y aumento de incentivos a inversionistas privados;
- Abolición de los controles de precios; y
- Concentración del desarrollo económico en la exportación de bienes y servicios.

Se ha preguntado si estas políticas de ajustes son la causa principal del deterioro en las condiciones de vida y de los retrocesos sociales en nuestros países. Hay quienes sostienen que "la causa inicial de los efectos negativos sobre las condiciones de vida, en la mayoría de los países afectados, es la situación económica general, tanto a escala internacional como nacional, y no la política de ajuste como tal". (5)

Otros sostenemos que en el contexto de la crisis estructural son estas políticas de ajuste las que están provocando en el corto plazo, los ingentes costos sociales que constatamos día a día en varios de nuestros países y que son ellas las que están deteriorando cada vez más, las condiciones de vida de amplios sectores de la población, como procuraremos demostrar más adelante.

Si admitimos por ahora que las cosas son así en el corto plazo, qué podrá ocurrir en el mediano y el largo plazo?

Cuáles serán las repercusiones probables de las políticas de ajuste sobre el potencial de desarrollo de nuestros países?

Necesariamente limitaremos la extensión de la pregunta para tratar de identificar el impacto de las políticas de ajuste respecto de lo que es nuestro objeto de estudio desde hace algunos años: las condiciones de alimentación y nutrición de la población y especialmente de los grupos vulnerables. Asumimos la vulnerabilidad como una categoría que debe ser analizada en una dimensión histórica y en consecuencia entendida como una condición que contribuiría a explicarnos los procesos que nos han conducido a la situación actual de pobreza absoluta y nos permitiría hacer previsiones con sentido prospectivo.

LOS EFECTOS DELETEREOS DE LA CRISIS Y LA DISTRIBUCION ESPECIFICA DE LOS DAÑOS

La situación de subalimentación y desnutrición representa, en cada momento histórico, la síntesis de variadas determinaciones sociales y biológicas. Una forma de valorarla se basa en la verificación de la magnitud y distribución social que presentan los daños a la salud determinados por las condiciones materiales de vida de las distintas clases sociales.

LA CUESTION DE LOS INDICADORES

Si tales daños reflejan las consecuencias indeseadas de las políticas de ajuste sobre las condiciones de alimentación y nutrición de la población, la comprobación de tal hipótesis nos remite a la cuestión de los indicadores y nos pone frente a un dilema metodológico: los indicadores generales (mortalidad general, mortalidad infantil, etc.), acusan una tendencia contraria a lo que cabría esperar en sociedades seriamente afectadas por la crisis.

Nos parece necesario discurrir someramente en torno a estos aspectos.

Se sostiene que la mortalidad general, mortalidad infantil, mortalidad materna, han podido mantener una tendencia descendente en el lapso transcurrido en la actual crisis, en razón de las medidas de diverso orden que se han adoptado para paliar el

deterioro de los grupos vulnerables: programas de vacunación, de rehidratación oral, de desayuno escolar, de suplementación vitamínica y mineral a las embarazadas, etc., etc.; todo ello en el marco de la ampliación de la red de servicios para la extensión de la cobertura; la atención primaria; la salud familiar; etc., etc.

Tal tendencia y las correlativas proyecciones pueden confirmarse claramente en las medias nacionales. (6)

Se ha calculado que solamente la inmunización y la rehidratación oral evitaron la muerte de más de un millón de niños en 1985. (7)

Sin embargo, remontándonos un tanto más allá de las medias nacionales y de los promedios mundiales, es ilustrativo aproximarse a otras constataciones.

LAS DESIGUALDADES E INEQUIDADES

Al parecer es verdad que después de 1945, con la fase expansiva del capitalismo que se extendió hasta los años 60, "se consiguieron grandes logros en la disminución de la mortalidad infantil... sin precedentes en los dos mil años anteriores...." (8)

Sin embargo cabe destacar que tal disminución se dio en los términos que demuestra el siguiente cuadro:

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL
CUADRO Nº 1

TASAS DE MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS. REGIONES SELECCIONADAS 1960 y 1985.

REGIONES	MORTALIDAD	
	1960	1985
- AMERICA CENTRAL Y DEL SUR	155	90
- PAISES INDUSTRIALIZADOS	50	15

FUENTE: UNICEF "The state of the world's children", 1987

Estas diferencias pueden observarse también al interior de la América Latina. (Cuadro N° 2)

CUADRO N° 2

MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑOS 1-4 AÑOS ANUAL DEL ULTIMO QUINQUENIO DE CADA DECADA(*)

	< 1 año		1-4 años	
	1985-90	1995-2000	1985-90	1995-2000
AMERICA LATINA				
Total	40.0	26.4	3.9	2.2
1. Area Andina	46.5	27.1	4.4	2.3
2. Cono Sur	30.8	25.7	2.8	2.1
3. Brasil	37.9	23.9	3.7	1.8
4. Istmo Centroamericano	60.2	35.3	6.1	3.4
5. México	34.9	26.8	3.3	2.2
6. Caribe Latinoamericano	38.5	30.0	4.3	2.6

(*) Tasas estimadas de las hipótesis involucradas en la variante media de evaluación de la población empleada por la División de Población de las Naciones Unidas.

FUENTE: OPS/OMS Salud para todos en el año 2000.
Estrategias 1980 p.56

Es evidente que los países industrializados disminuyeron su índice (que ya era bajo) en más de tres veces en tanto que nuestros países no lograron ni siquiera disminuirlo a la mitad.

En el Ecuador, la tasa fija de mortalidad infantil (con nacidos inscritos en el mismo año) fue para 1985 de 50 por 1.000. Sin embargo, las provincias andinas con mayor población indígena tuvieron el mismo año las siguientes tasas por mil:

Cotopaxi	106
Chimborazo	87
Imbabura	83

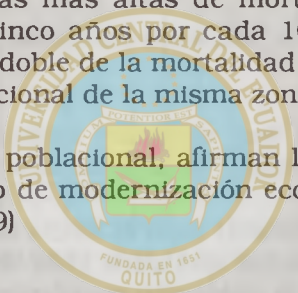
La tasa de mortalidad de 1 a 4 años de la cohorte de nacidos en 1979 fue para el país 7.7/1.000; las mismas provincias tuvieron tasas de:

Cotopaxi	19
Chimborazo	15
Imbabura	13

Las enfermedades diarreicas y respiratorias y entidades prevenibles, sarampión y tosferina, fueron las principales causas de muerte.

El estudio DANS revela que en las áreas dispersas de los Andes se encuentran las tasas más altas de mortalidad con 126 niños muertos menores de cinco años por cada 1000 nacimientos, cifra que equivale a más del doble de la mortalidad registrada en las áreas de concentración poblacional de la misma zona andina.

La concentración poblacional, afirman los autores del estudio, "permite medir el grado de modernización económica y social de los grupos de población". (9)



EL IMPACTO PERNICIOSO EN LAS CONDICIONES DE ALIMENTACION Y NUTRICION

Otro dilema metodológico similar al anterior se enfrenta al abordar la situación de la alimentación y nutrición.

Cuando empeora la situación alimentaria y nutricional de la población, como acontece en estos tiempos, se produce un deterioro que no es posible medirlo sino en el mediano y sobre todo en el largo plazo. Resulta entonces "poco menos que imposible presentar datos concretos al respecto, precisamente por el impacto a largo plazo que tal deterioro implica". (10)

En tales condiciones se recurre a indicadores indirectos que permiten suponer que la subalimentación y la desnutrición se han agravado.

LA EVOLUCION DEL COSTO DE LA CANASTA FAMILIAR

Sin la menor duda, donde se puede apreciar de mejor manera el impacto negativo de la crisis sobre la población, en lo que tiene que ver con la alimentación, particularmente de los trabajadores y de los sectores depauperados económicamente, es en la relación entre remuneraciones percibidas y costo de la canasta familiar.

El ingreso salarial promedio de la población ecuatoriana alcanzó a inicios de los 80 a la suma de s/. 5.900,00 mientras que el costo de la canasta se estimó ese año en s/. 7.200,00.

En la figura N° 1 puede verse que jamás en los últimos años, el valor de la remuneración promedio nacional fue superior que el costo de la canasta familiar, y que, a partir de 1983 dicho costo superó en algo más el doble, al promedio de las remuneraciones salariales.

Ciertamente que la situación es dramática, a pesar de que nos referimos a promedios.

Luego veremos a qué situación hemos llegado en estos días, cuando abordemos el asunto de la pobreza absoluta.

Es importante destacar aquí el efecto de las políticas de ajuste sobre el empleo. Se calculó que para 1987 en el Ecuador la tasa de subutilización total de la población económicamente activa (PEA) fue del 46%.

La tasa de subempleo se incrementó desde 1950, en que representó el 50% de la PEA, hasta el 68% en 1987.

El sector agrícola tradicional, productor principal de los alimentos de consumo básico interno, sigue predominando numéricamente en la PEA subempleada, aunque se ha funcionalizado al proceso migratorio, convirtiéndose en un sector que oscila entre el agrícola moderno y el informal urbano: absorbe temporalmente la fuerza de trabajo arrojada por las unidades productivas agrícolas modernas, transfiriéndola progresivamente a las ciudades, de modo que el subempleo que en 1950 era predominantemente rural, hoy adquiere características urbanas.

La tendencia del deterioro del subempleo y desempleo es cada vez más notoria. En el cuadro N° 3 se presenta las proyecciones

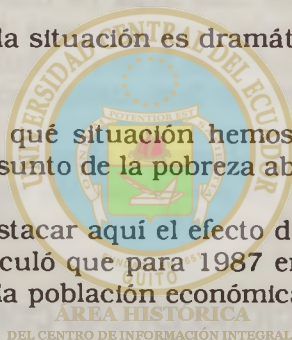
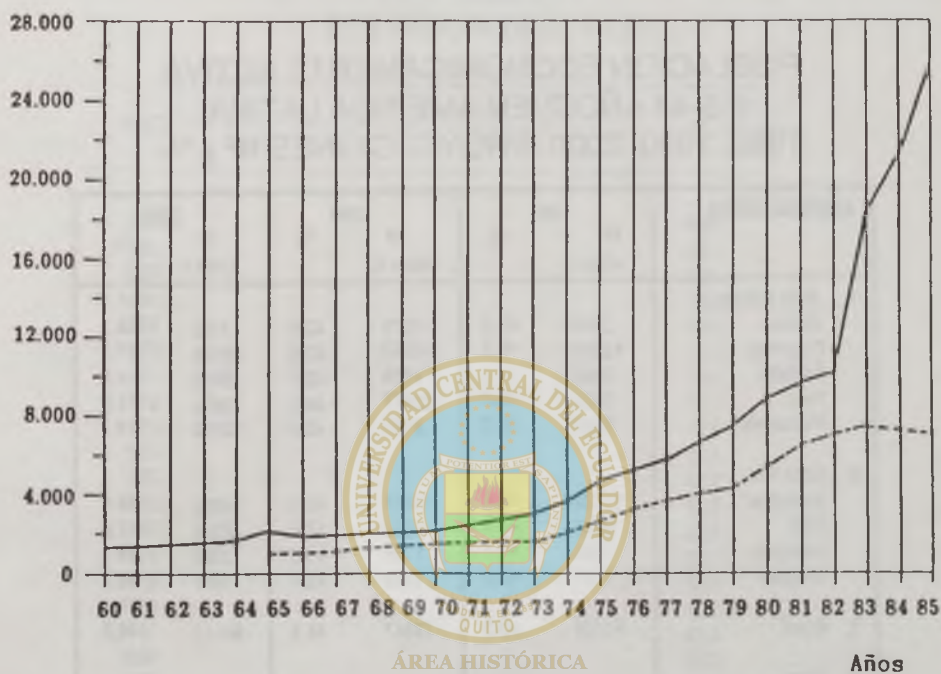


Figura N°1

**COMPARACION ENTRE LA REMUNERACION PROMEDIO
NACIONAL Y COSTO DE LA CANASTA FAMILIAR
ECUADOR AÑOS 1960 - 1985 (suces corrientes)**



Costo canasta

Remuneración nacional

FUENTE: Suárez, J., et. al: La situación de la Salud en el Ecuador 1962 - 1985. INIMS, Quito, 1987

realizadas por la POS/OMS acerca del número y por ciento de población económicamente activa, hacia el año 2000 en diversos países latinoamericanos y en el cuadro N° 4 presentamos la información que nos permite deducir que la subalimentación y la desnutrición son una constante con tendencia a agravarse.

CUADRO N°3

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA (15-44 AÑOS) EN AMERICA LATINA 1980, 1990, 2000. PROYECCIONES N° y %

AMERICA LATINA	1980		1990		2000	
	N° miles h.	%	N° Miles h.	%	N° Miles h.	%
1. Area Andina						
Bolivia	2313	41.5	5076	42.6	4106	44.1
Colombia	12371	46.0	16240	47.3	20335	47.9
Ecuador	3343	41.7	4676	42.7	6510	44.6
Perú	7654	43.1	10377	44.7	13634	11.9
Venezuela	6562	44.0	9125	45.2	12089	12.7
2. Cono Sur						
Argentina	11738	43.4	13294	44.1	14639	44.6
Chile	5305	47.8	6262	47.9	7092	47.5
Paraguay	1280	41.7	1786	43.8	2396	45.3
Uruguay	1197	40.9	1332	42.1	1491	43.2
3. Brasil	54703	43.3	73347	44.3	96147	45.2
4. Istmo						
Centroamericano						
Costa Rica	1047	47.3	1376	49.6	1635	48.4
El Salvador	1975	41.1	2801	43.2	3921	45.0
Guatemala	3095	42.6	4294	44.4	5751	45.1
Honduras	4465	39.7	2159	42.3	3122	44.7
Nicaragua	4124	41.1	1620	42.8	2289	44.3
Panamá	861	44.3	1148	47.9	1388	48.2
5. México	29041	41.5	41338	42.4	58324	44.1
6. Caribe						
Latinoamericano						
Cuba	4574	45.8	5622	49.4	6019	47.3
Haití	2426	41.7	3207	42.7	4284	43.4
Puerto Rico	1659	48.2	2021	50.8	2144	48.6
Rep. Dominicana	2562	43.1	3613	47.9	44564	48.9

FUENTE: OPS/OMS Salud para todos en el año 2000. Estrategias 1980. p. 33,34,35.

CUADRO Nº 4

PORCENTAJE DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA CON UN INGRESO INFERIOR A UNA CANASTA FAMILIAR ECUADOR 1965-1983

AÑO	%
1965	88.6
1966	83.1
1967	82.8
1968	79.6
1969	79.3
1970	75.1
1971	70.8
1972	75.1
1973	72.9
1974	72.5
1975	68.7
1976	62.9
1977	62.9
1978	63.3
1979	63.3
1980	55.9
1981	57.9
1982	58.3
1983	84.5



FUENTE: INEC, Banco Central

LA POBREZA ABSOLUTA Y LA DESNUTRICION

Como hemos señalado en otros estudios (11), el impacto de la *desnutrición alcanza grados superlativos en los grupos más vulnerables de la población: los niños, las mujeres en edad de procrear y las mujeres embarazadas, pero no en todos los niños, no en todas las mujeres en edad de procrear y no en todas las mujeres embarazadas, puesto que la "vulnerabilidad" tampoco es homogénea: ricos y pobres no son igualmente vulnerables. La vulnerabilidad en general, se asocia claramente con la pobreza.

UNICEF sostiene (12) que la aplicación de las medidas económicas de las políticas de ajuste para mejorar el crecimiento de las economías dependientes, implica el deterioro en las condiciones sociales, de salud y nutrición de grupos humanos muy empobrecidos. Esto, aunque supone el reconocimiento de las categorías anteriores, limita el peso de la responsabilidad del problema a la naturaleza de la política económica, dejando de lado criterios sobre el funcionamiento social en su conjunto.

Hemos recogido en el cuadro N° 5 la información proporcionada por UNICEF en la que se señala que un alarmante 36% de la población latinoamericana de menores de 5 años se encontraba "viviendo" en absoluta pobreza, en 1986.

CUADRO N° 5

CONDICIONES DE POBREZA EXTREMA. REGION DE LAS AMERICAS. POBLACION DE MENORES DE 5 AÑOS. 1986 (Porcentajes y población total en millones)

CONDICIONES DE POBREZA ABSOLUTA		
	Porcentaje	Total
ÁREA HISTÓRICA		
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL		
AMERICA CENTRAL Y DEL SUR		
AREAS:		
- Rural		7.9 (39%)
- Urbana		12.5 (61%)
- TOTAL	36%*	20.4

*Porcentaje del total de población en la región.

FUENTE: UNICEF: op. cit

Manteniendo la proporcionalidad procedimos a calcular lo que correspondería al Ecuador, obteniendo cifras que aparecen en el cuadro siguiente:

CUADRO Nº 6

CONDICIONES DE EXTREMA POBREZA. ECUADOR, 1986 (Niños menores de 5 años)

AREAS	CONDICIONES DE ABSOLUTA POBREZA	
	Porcentaje	Total
- Rural		223.314 (40%)*
- Urbana		334.970 (60%)*
- TOTAL	36%	

FUENTE: UNICEF: op. cit.

INEC: Proyecciones de población, Ecuador 1950-2000

Con una tasa de crecimiento de la población de menores de 5 años del 1.85% para el período 1985-1990 y asumiendo que la proporción de desnutridos en el país es de 49.4%, se esperaría que cada año 11.494 niños se sumen al grupo de desnutridos ecuatorianos.... y desde luego, casi todos ellos al nivel de pobreza absoluta.

Interesa ahora preguntarse: ¿Quiénes son los niños menores de 5 años que conforman el nivel de pobreza absoluta?

Viene a nuestra memoria la respuesta: "son los hijos de aquellos millones de hombres y mujeres de América Latina que van a la cama cada noche preocupados de si tendrán alimento suficiente al día siguiente para mantener vivos a sus hijos y sobrevivir ellos mismos. No son, los hijos de esos otros millones de hombres y mujeres de los países desarrollados que va a la cama cada noche preocupados de si tendrán suficiente poder de voluntad al día siguiente para mantener a sus hijos y mantenerse a si mismos en sus dietas de bajo contenido calórico". Son pues, los representantes urbanos y rurales "de las miserias modernas y heredadas, que se expresan en las enfermedades clásicas, las que ahora aparecen como síntoma evidente de nuestro afianzamiento como país dependiente".

La condición de pobreza absoluta supone una severa insuficiencia en el aporte cuantitativo y cualitativo de nutrientes y grados importantes de subutilización de los escasos nutrientes ingeridos, debido a otros problemas concurrentes a las condiciones de pobreza absoluta: higiene deficitaria personal y del medio; infestación parasitaria; procesos infecciosos gastrointestinales y respiratorios; dificultades de absorción y de transporte de nutrientes; etc., etc.

La insuficiencia en el aporte alimenticio y la subutilización de nutrientes, sobre todo en los niños, pero también en los jóvenes, produce efectos deletéreos no solamente en su crecimiento físico, sino que afecta también a su desarrollo síquico e intelectual. Las consecuencias de tal deterioro, como se indicó antes, no pueden advertirse sino en el mediano y el largo plazo. En todo caso y a pesar de la limitación señalada creemos que es necesario realizar algunos apuntes al respecto.

CONSTATAIONES EMPIRICAS:

a) EL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS

El estudio sobre "El crecimiento intrauterino en Quito" (13) demostró que al nacimiento los niños quiteños, hijos de madres pobres, tienen un retraso del peso y de la talla comparándolos con los niños hijos de madres también pobres del estado de Colorado en los Estados Unidos de América. Sin embargo, el perímetro cefálico de unos y otros fue similar.

En el estudio sobre "El Crecimiento de los Niños en la Provincia de Pichincha (Ecuador)" (14), se anota que a los 12 años un varón de los Andes ecuatorianos, pesa 32 Kg y mide 1.35 m de altura, mientras que su homólogo estadounidense pesa 40 Kg y mide 1.50 m. La niña andina de 12 años pesa 35 Kg. y mide 1.40 m. en tanto que la niña de los Estados Unidos de Norteamérica pesa 41 Kg. y tiene 1.54 m., de talla.

Estudios que realizamos en Quito (15,16) demostraron que los niños pobres de las áreas rurales de la zona andina ecuatoriana nacen con un peso menor que sus homólogos de las áreas urbanas.

Otros estudios comprobaron que los niños quiteños que nacen en el único hospital de maternidad público de Quito, tienen una talla notablemente más corta que sus pares de países industrializados.

En dicho hospital se atienden las mujeres de los estratos socio-económicos menos favorecidos de la ciudad. Estos niños de talla pequeña tienen, en todo caso, una talla mayor que los niños del área rural andina. (17)

En 1959 se realizó un estudio internacional (18) que comparó el crecimiento de 225 niños ecuatorianos rurales, de 8 años de edad, mostrando que los mismos estaban entre los cinco grupos nacionales más bajos del mundo: su talla media fue de 1.13 m.

Veinte años más tarde, se (19) realizó un estudio similar pero solo en niños ecuatorianos, rurales y de la misma edad. Se encontró que la talla media fue de 1.16 m., valor aún sumamente bajo.

Estos estudios y otros realizados en el Ecuador en diferentes épocas durante el transcurso de los últimos 20 años, para establecer la magnitud de la desnutrición en los niños de la zona andina (20,21,22,23,24, 25, 26, 27) apuntan, directa o indirectamente al hecho de que la situación se ha deteriorado.

b) LA ANEMIA NUTRICIONAL

La anemia nutricional ferropriva es otra condición en que se manifiesta el carácter histórico social de los procesos biológicos humanos. En relación a este problema, causado esencialmente por subalimentación y desnutrición, nuestros estudios en la zona andina ecuatoriana (28,29,30,31,32,33) realizados antes y después de una prueba de suplementación con hierro, encuentran los siguientes índices de anemia (ajustados para la altitud): en pre-escolares 33%; en escolares 36%; en adultos jóvenes mujeres 30%; en varones adultos jóvenes 30% y en embarazadas 46%. Recuérdese que la anemia es la etapa final de la deficiencia de hierro y que por lo mismo la valoración de la deficiencia es menester hacerla con algún indicador que refleje precosmente la instalación del problema.

Trabajando con ferritina sérica y excluyendo de los grupos de estudio a quienes presentaban evidencia de procesos infecciosos e inflamatorios concurrentes, hemos encontrado que en los recién nacidos los valores de ferritina están en 147 ug/l, muy superiores al "punto de corte" de 50 ug/l por debajo del cual se habla de deficiencia de las reservas de hierro. Los niños nacen pues con abundantes reservas de hierro. En cambio sus madres presentaron valores de ferritina de 34 ug/l, demostrando un estado carencial. Se trata, en general, de madres que inician su embarazo con cuantías

ya disminuidas de hierro. A esta disminución de las reservas antes de la concepción se añaden las demandas férricas del feto un insuficiente aporte de alimentos ricos en hierro.

Es impactante el hecho de que a pesar de que los niños nacen con reservas abundantes en hierro, conforme pasan los años, la deficiencia se instala y se vuelve crónica. A la edad escolar la mitad de los niños andinos de nuestros estudios, de familias pobres, muestran valores de ferritina del orden de 51 ug/l, esto es, están en un estado de privación de las reservas de hierro.

c) EL DESARROLLO SIQUICO Y MENTAL

Otro aspecto necesario de considerar es el relativo a los cambios estructurales cerebrales que ocurren el primer año y medio de vida, especialmente en términos de la multiplicación de las células gliales; puesto que se asume que un déficit alimenticio en el período, especialmente en el primer semestre de vida, comprometería dicha multiplicación.

Estimamos que es importante estudiar en forma sistemática y con métodos comparables el impacto de la desnutrición en la esfera del intelecto. Este es un asunto que a nuestro parecer continúa en la primera línea de discusión: son susceptibles de superación los efectos perniciosos de la severa desnutrición temprana en el desarrollo intelectual?

En el estudio ya citado sobre el Crecimiento de los Niños en la Provincia de Pichincha se constató que los niños de los Andes ecuatorianos incluidos en la investigación, entre el 1º y 2º años de vida muestran un retraso en el crecimiento de su perímetro cefálico al compararlos con niños europeos. Unos y otros tuvieron valores de perímetro cefálico virtualmente semejantes, (de 46.2 cm y 46.4 cm, respectivamente) al cumplir el primer año de vida; al cumplir el segundo año fue de 47.4 cm en los niños andinos y de 49.0 en los europeos.

Autores ecuatorianos (34) sostienen que la inteligencia de los niños desnutridos se ve afectada muy temprano... "no pueden cumplir con las tareas del desarrollo a la edad cronológica en que deben producirse".

Otro autor nacional, citando a Delong (35) dice que "la desnutrición moderada, crónica, no temprana, ejerce su mayor

influencia en la conducta, a través de cambios en la atención, motivación y emoción, más que a través de un daño directo en la facultad básica de aprendizaje.

Un autor peruano (36), citando a Reutlinger y Selowski dice: "la condición del niño pobre y desnutrido y el riesgo que éste tiene de tener un déficit en su desarrollo mental, no está determinada por un agente o un antecedente inmediato. A su vez dicha condición no puede ser explicada por análisis multifactoriales de ambiente socio-familiar. Esa condición está usualmente atada a la organización y dinámica de la sociedad en que el niño vive. Más específicamente, la desnutrición y la pobreza dependen de un orden político y económico establecido que determina un patrón de distribución de los recursos... y otra serie de circunstancias familiares y comunitarias adversas.....".

No deja de preocupar el hecho de que la subalimentación, la alimentación desequilibrada y la desnutrición pueden incidir negativamente en la capacidad intelectual de amplios sectores de niños latinoamericanos y caribeños, comprometiendo su capacidad creativa y de formulación de respuestas colectivas ante los desafíos del futuro.

Nosotros estudiamos en 1986 la asociación entre desarrollo físico e intelectual y anemia por deficiencia de hierro en 48 escolares de la zona andina ecuatoriana pertenecientes a un grupo poblacional depauperado social y económicamente. (37)

Encontramos que 14 niños presentaron anemia nutricional ferropriva severa; en ellos se constató una asociación directa entre concentración de hemoglobina y coeficiente intelectual; la relación entre concentración de hemoglobina y rendimiento escolar no se hizo evidente en forma definida, pero sí lo fue la asociación entre anemia y cambios negativos en el comportamiento de los niños: de los 14 niños con anemia severa, 10 presentaron condiciones de apatía e irritabilidad.

d) OTROS ASPECTOS DE INTERES

No debemos dejar de mencionar otros aspectos de singular interés en cuanto a los problemas que nos ocupan.

Cuál es el impacto de la hospitalización de los niños desnutridos graves y de los programas de recuperación nutricional,

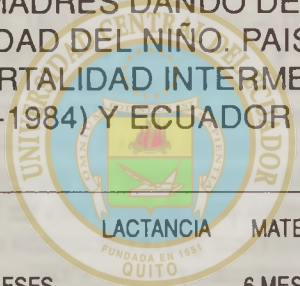
en su desarrollo síquico y mental?. Algunos trabajos del área de la sicobiología del desarrollo y de la conducta (38,39) advierten acerca de los efectos negativos de estas prácticas.

Así mismo resulta de notorio valor el aproximarse al conocimiento de las formas que asumen las modalidades de la lactancia materna y de la estimulación afectiva por su notable influencia demostrada en el desarrollo mental (40,41,42)

En el cuadro N° 7 mostramos las frecuencias relativas de alimentación materna que reciben los niños en el Ecuador, en comparación con países que, según la tasa de mortalidad de menores de 5 años, se ubican en situación intermedia en el mundo.

CUADRO N° 7

PORCENTAJE DE MADRES DANDO DE LACTAR A LOS 3, 6 y 12 MESES DE EDAD DEL NIÑO. PAISES CON TASA DE MORTALIDAD INTERMEDIA (1980-1984) Y ECUADOR (1987)



PAISES	3 MESES	6 MESES	12 MESES
- Países TMM5 Media	68%	58%	30%
- Ecuador	84%	73%	57%

FUENTE: UNICEF: op. cit.
CEPAR: "ENDESA 1987"

Finalmente, los problemas de la desnutrición tiene mucho que ver con elementos de la cultura y con los cambios que en ella se introducen a través de la "modernización". El papel preponderante que jugaría la educación en estas cuestiones, surge como un componente de incuestionable impacto.

UN RETO POR ASUMIR

La existencia de los problemas de la subalimentación y de la desnutrición, en países con economías atrasadas y dependientes, siendo de clara raigambre estructural, está condicionada en su evolución actual por las políticas de ajuste que imponen los acreedores de la deuda externa.

Las aptitudes de cambio social, la capacidad sustentada de reproducción ampliada y especialmente la autonomía en el control de los factores de crecimiento y transformación, guardan íntima relación con la cuestión de la crisis de las sociedades latinoamericanas y caribeñas, y con las políticas de ajuste ideadas para conjurarla. Son pues fenómenos que se articulan con los elementos generales y particulares del funcionamiento social, que en síntesis se vinculan con:

- * La dependencia histórica de nuestros países;
- * Su inserción en la división internacional del trabajo;
- * La implantación de modelos económico basados en la sobre explotación de la fuerza de trabajo mayoritaria de los países subdesarrollados;
- * El aparente conflicto entre producción de alimentos y necesidades de la población;
- * El proceso de desigual distribución espacial de la producción que genera perfiles específicos diferenciados de enfermedad, desnutrición y muerte; y,
- * Con la capacidad diferencial de producir y consumir de los grupos sociales, según su vinculación al aparato productivo y el grado de desarrollo económico del mismo.

Estos elementos se vinculan con los que determinan el aporte de alimentos, suficientes o excesivo para unos: los no-vulnerables, e insuficientes o virtualmente nulo para otros: los vulnerables, y, con los que explican la subutilización de los nutrientes en determinados grupos de la población.

Con estos antecedentes podemos asumir que si bien el proceso de alimentación y nutrición se manifiesta como un proceso biológico humano, tiene esencialmente un carácter histórico y social. En consecuencia, si la cuestión de la subalimentación y desnutrición, es vista como un proceso social, y por tanto es concebida en su articulación con los procesos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad, deberíamos persistir en la construcción de un objeto

científico que cumpliendo con los criterios de especificidad y de unidad de lo social y lo biológico, nos conduzca del nivel individual a la dimensión colectiva, a la forma histórica específica del proceso, tal como se da en los distintos grupos sociales.

Este es un reto que habrá que asumir!.

UN CAMINO PARA AVANZAR: "EL AJUSTE AUTONOMO"

Para avanzar, nos parece que se puede trabajar al menos con tres elementos:

- * El carácter histórico del proceso;
- * La distribución espacial de la producción; y,
- * El perfil de reproducción de clase social.

Estos elementos caracterizan, en profundidad, la situación de segmentos específicos de la población y brindan espacios concretos de acción en los que podrían expresarse mecanismos para un "ajuste autónomo".

La agenda de cuestiones a considerar en un proceso de ajuste de tal naturaleza, tanto en la "vertiente interna" (nacional), como en la "vertiente externa" (internacional), supera los objetivos de este documento.

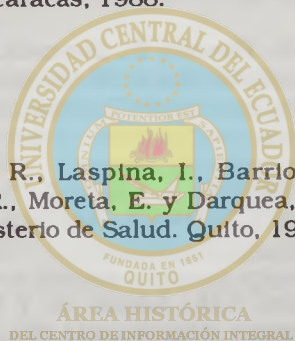
Caben en todo caso tres consideraciones finales:

- 1) Se ha dicho que "para que una política de ajuste responda adecuadamente a los intereses humanos en los países en desarrollo, debe orientarse a conseguir cambios estructurales..."(43).. habrá pues que preparar el escenario para los cambios estructurales profundos, asimilando la dura experiencia actual.
- 2) El "ajuste autónomo" deberá basarse en la capacidad de organización interna de la sociedad, en la investigación y en la producción científico-tecnológica, y, en el comando de la misma por científicos y técnicos comprometidos intelectual y participativamente en los problemas del funcionamiento social, sin olvidar que la jerarquía que los problemas adquieren en el planteamiento teórico no es necesariamente la misma economía que la que los individuos y las familias deben establecer para lograr sobrevivir en una situación de la que son víctimas y que ellos no generaron.

- 3) La acción política y económica mancomunada de América Latina y el Caribe y de los grupos subregionales, se avisa como un elemento crucial en las previsiones de autonomía para el futuro.

BIBLIOGRAFIA

1. La Deuda Externa del Ecuador. Biblioteca Básica del Pensamiento Ecuatoriano. Banco Central del Ecuador/Corporación Editora Nacional. Quito, 1981.
2. Giovanni Andrea Cornia, Ricahrd Jolly y Frances Stewart. Ajuste con rostro humano. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.
3. SELA: Consecuencias Sociales y Políticas del Endeudamiento Externo de América Latina. caracas, 1988.
4. Op. Cit. 3
5. Op. Cit. 2
6. Suárez, J., López, R., Laspina, I., Barrionuevo, C., Jiménez, M., Paredes, L., Paéz, R., Moreta, E. y Darquea, L.: La situación de salud en el Ecuador. Ministerio de Salud. Quito, 1987.
7. Op. Cit. 2
8. Op. Cit. 2
9. Wilma Freire y col: Diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud de la población ecuatoriana menor de 5 años. CONADE/Min. Salud. Namur editores. Quito. 1988.
10. Op. Cit. 3
11. Rodrigo Yépez, Edmundo Estévez, Miguel Dávila, Ramiro Estrella, Andrés Calle, Patricio Muñoz y Luis Vergara: Deficiencia de hierro. Investigaciones sobre su impacto en la madre y el niño. XI Congreso Médico Nacional. Ambato, Ecuador. Abril 1987.
12. UNICEF: El estado mundial de la infancia. 1987.
13. Vásconez, F., Sempértégui, F., Naranjo, C.: Crecimiento Intrauterino en Quito. Facultad Ciencias Médicas/CONACYT. Quito. 1984.



14. Sempértégui, F., Estrella, B., Vargas, C., Yáñez, J., Salazar, F., Cueva, P., Sánchez, J., y Salas B.: El crecimiento de los niños en la provincia de Pichincha. Imprenta Terán. Quito, 1985.
15. Morbimortalidad perinatal en la Maternidad I. Ayora. VII Congreso Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia. Quito, 1983.
16. Espinoza, N. y col.: Nutrición y Desarrollo durante el primer año de vida en el altiplano. VIII Congreso Médico Nacional. Quito. 1975.
17. Op. Cit. 13
18. Meredith, H.: Body size of contemporary groups of eighth year old children studied in different parts of the worl. Monographs of the Society for Research in Child Development. 34:1, 1969.
19. Hermida, C.: Crecimiento infantil y supervivencia Universidad Central. Quito, 1981.
20. Fierro-Benítez, R.: Poblaciones campesinas en regresión. Casa de la Cultura Ecuatoriana. Quito. 1969.
21. Yépez R., Estrella, E., Barreto, D., Hermida, C., Sempértégui, F. y col.: Estudio de las características socio-biológicas de Uyumbicho y San José de Minas. Rev. Cienc.Fisiol. Facultad de Ciencias Médicas. Quito. Vol 2(1), 1973.
22. Fierro-Benítez, R., Ramírez, I., Carlucci, M., Estrella, E. y Suárez, J.: Biopatología Andina y Nutrición. América Indígena. 34(3): 777-795. 1974.
23. Espinoza, N., Espín, V.H., López, G. y Moscoso, C.: Nutrición y desarrollo en el primer año de vida del niño en el altiplano. VIII Congreso Médico Nacional. Quito. 1975.
24. Varea, J.: El subdesarrollo biológico. Artes Gráficas. Quito. 1976.
25. Estrella, E.: Medicina Aborigen. Ed. Epoca. Quito. 1977.
26. Ortiz, Wilson: Estudio de la relación entre condición socio-económica familiar y estado nutricional de los niños en la provincia de Tungurahua. Rev. Fac. Ciencias Médicas. Quito 4(1-2). 1978.
27. Paredes, M., Aguirre, F., Grijalva, Y.: El perímetro braquial. Fundación Ciencia. Quito. 1984.
28. Rodrigo F., Yépez, Serge Hercberg, Edmundo Estévez, Pilar Galan, Andrés Calle, Ramiro Estrella, Patricio Muñoz y Miguel Dávila: Valores de hemoglobina en un grupo de habitantes de la zona andina ecuatoriana, antes y después de una prueba de suplementación con hierro.,rev. Cubana de Aliment. Nutr 2(1) : 29-38, enero-junio. 1988.

29. Estévez Edmundo, Hercberg Serge, Calle Andrés, Galan Pilar, Dávila Miguel, Estrella Ramiro, Falconi Elizabeth, Muñoz Patricio, Vergara Luis y Yépez Rodrigo: Modificaciones del Status en Hierro durante el Crecimiento. XI Congreso Médico Nacional. Ambato, Ecuador. Abril 1987.
30. R. Estrella, S. Hercberg, G. Maggy, J. Larreátegui y R. Yépez: Evaluation of iron deficiency anemia by an iron supplementation trial in children living at 2800 m altitude. *Clínica Chimica Acta*, 164(1987) 1-6.
31. R. Yépez, A. Calle, P. Galan, E. Estévez, M. Dávila, R. Estrella, A.M. Massé Raimbault y S. Hercberg: Iron Status in Ecuadorian Pregnant Women Living at 2800 m altitude; Relationship with Infant Iron Status. *Internat. J. Vit. Nutr. Res.* 57 (1987) 327-332.
32. A. Calle, S. Hercberg, E. Estévez, P. Galan, Dávila, R. Estrella, L. Vergara, P. Muñoz, H. Capelo, F. Orbe y R. Yépez: Indicadores Bioquímicos y Hematológicos del estado de Hierro de la madre y el recién Nacido. *Rev. Fac. Ciencias Médicas. Quito* 2(1-2), enero-julio 1986.
33. E. Estévez, S. Hercberg, M. Dávila, P. Galan, A. Calle, R. Estrella, P. Muñoz, L. Vergara y R. Yépez: Efectos de la suplementación con hierro sobre la ferritina sérica y otros índices hematológicos en mujeres menstruantes. *Rev. Fac. Ciencias Médicas. Quito* 2(1-2), enero-julio 1986.
34. Varea J. y Paredes M.: Crecimiento, maduración y razón mental en escolares. VIII Congreso Médico Nacional. Quito. 1975.
35. Sempértegui F., Díaz M., Estrella B. y Salazar F.: La situación nutricional en el Ecuador. EN: El crecimiento de los niños en la provincia de Pichincha. Imprenta Terán. Quito. 1985.
36. Pollit, E.: Desnutrición, inteligencia y política social. Librería Studium. Lima. 1982.
37. Yépez, M.B.: Hemoglobina y desarrollo físico e intelectual en escolares de la zona andina. Tesis de Grado. Colegio E.J. Dalcroze. Quito. 1987.
38. Brockman L. y Riccinti H.: Severe protein-caloric malnutrition and cognitive development in infancy and childhood. *Developmental psychobiology*. 4:312-319. 1971.
39. Richardson S.: The behavior of children in school who were severely malnourished in the first two years of life. *J. Health Soc. Behavior* 13:276-284. 1972.
40. Sempértegui F., León L. y Díaz R.: Lactancia materna y alimentación en el primer año de vida. *Fac. Ciencias Médicas. Quito*. 1983.

41. Gaull, G., Wrigth, C. and Isaacs, C.: Significance of growth modulators in human milk. *Pediat. Suppl.* 75. Jan. 1985.
42. Cravioto, J. and Delicardie, E.: Environmental correlates of severe clinical malnutrition and language development in survivors from kwashiorkor or marasmus. PAHO Scientific Publication N° 251. Washington, D.C. 1975.
43. Op. Cit. 2



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL