



Revista Chilena de Nutrición

ISSN: 0716-1549

sochinut@tie.cl

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y

Toxicología

Chile

DISCURSO DEL DOCTOR RICARDO UAUY AL RECIBIR EL PREMIO HORWITZ DE LIDERAZGO  
EN SALUD EN LAS AMÉRICAS

Revista Chilena de Nutrición, vol. 33, núm. 1, abril, 2006

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología  
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46914634011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

**DISCURSO****DISCURSO DEL DOCTOR RICARDO UAUY AL RECIBIR EL PREMIO HORWITZ DE LIDERAZGO EN SALUD EN LAS AMÉRICAS****DR. RICARDO UAUY'S ADDRESS WHEN RECEIVING THE HORWITZ AWARD OF LEADERSHIP IN HEALTH IN AMERICA****1. Importancia de la nutrición para salud a través de la vida.**

La nutrición y salud de las poblaciones están íntimamente ligadas. Los alimentos no son tan solo otro factor del ambiental que condiciona la salud sino que constituyen la materia misma de la vida. Nos desarrollamos en directa relación con nuestro suministro de alimentos. La humanidad ha evolucionado acorde con los cambios en las fuentes de alimentos disponibles a través de los tiempos. "Somos lo que comemos" de diversas maneras, especialmente en cuanto a la salud en cada etapa del curso de la vida. A partir de las etapas más temprana de nuestra vida, la nutrición afecta la manera como crecemos, desde el momento de la concepción a través de los primeros estados de la embriogénesis y la vida fetal. Al momento de nacer, la estatura de las madres, más que su peso, determina el tamaño de los bebés; afectando su potencial de sobrevivir y la salud a largo plazo.

El peso al nacer en esta región se ha elevado progresivamente; el bajo peso al nacimiento para la mayoría de los países es menos de un 10 %. Los programas de fortificación de alimentos con ácido fólico que benefician a las mujeres en edad reproductiva están contribuyendo a reducir el riesgo de defectos del tubo neural y otras malformaciones congénitas.

Los alimentos complementarios a la lactancia materna son necesarios para asegurar no solamente las proteínas y la energía, sino también los micronutrientes requeridos para prevenir y resistir las infecciones, crecer en talla y también en peso. La PAHO lanzará el próximo año un nuevo estándar de crecimiento para los niños menores de 5 años basado en medidas tomadas en ocho mil niños de 6 países, uno de cada uno continente (en las Américas, Brasil y los E.E.U.U.), alimentados al pecho según las actuales normas y criados en un ambiente sano y libre de tabaco. Independiente del país y grupo étnico de origen todos crecieron en forma semejante en peso y altura. Esta nueva herramienta servirá para reafirmar el derecho que los niños tienen de crecer en un ambiente que asegure la posibilidad de realizar todo su potencial y para promover el crecimiento óptimo de los niños evitando tanto el déficit como el exceso de peso.

Una dieta sana debe proporcionar la calidad y la cantidad adecuada de alimentos para lograr las metas complementarias de asegurar la provisión de todos los nutrientes esenciales y la vez mantener un balance de la energía. El equilibrar la ingesta de energía con la actividad física constituye en la actualidad un desafío importante para la región. Niños y adultos,

habitantes de zonas urbanas y rurales, viviendo bajo condiciones de pobreza o afluencia comparten el problema de prevenir el aumento malsano de peso que se traduce en un exceso de grasa corporal; especialmente peligrosa cuando la grasa se localiza alrededor la cintura.

La mayoría de los países de la región enfrentan una doble carga de enfermedad. Es decir, mientras continuamos trabajando por reducir la carga de infecciones y de enfermedades perinatales debemos hacer frente a la virtual pandemia de patología cardiovascular (hipertensión arterial y enfermedad coronaria), la "diabesidad" (combinación de diabetes y obesidad) y al aumento de la prevalencia del cáncer. No tenemos vacunas para la profilaxis de éstas, no podemos continuar categorizando estas enfermedades como no-comunicables ya que tanto los patrones de consumo de alimentos como los de actividad física, en el hecho, se transmiten como virtuales agentes infecciosos que acompañan la vida moderna; se diseminan por los medios de comunicación masivos y las estrategias de mercadeo. El desplazamiento de los alimentos tradicionales de nuestras dietas, el progresivo consumo de alimentos pobres en nutrientes y densos en energía, el aumento explosivo en el número de los vehículos motorizados, la proliferación de los dispositivos que ahorran trabajo físico, y la inactividad física característica del trabajo y recreación actual son los verdaderos vectores de la epidemia de obesidad que nos afecta. Terminamos comprando en respuesta al anuncio publicitario, más que, debido a la verdadera necesidad. Algunos pueden considerar que estas son opciones individuales, y por tanto no corresponde que sean abordadas con medidas propias de la salud pública. Cómo podemos entonces explicar que la obesidad en los niños de 6 años se haya duplicado o triplicado en la mayoría de los países de esta región, si no es por la publicidad agresiva y otras acciones que promueven el consumo cada vez mayor de alimentos ricos en energía y la vida sedentaria? Es hora que los gobiernos y otros agentes sociales tomen las medidas necesarias para hacer que la opción sana sea la opción más fácil.

Consideremos el desequilibrio entre los presupuestos que dispone el estado para promover los alimentos sanos y la vida activa frente a los abultados presupuestos para efectuar propaganda de los productos alimentarios con que cuentan las compañías privadas. La relación de este desequilibrio en la mayoría de los países es cercana a 1.000 por 1.

Es tiempo que enfrentemos la epidemia de obesidad y las otras enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición en forma estratégica, con una respuesta de salud pública clara, tratando la raíz del problema que conduce a un aumento del peso poco saludable. La estrategia sobre dieta y actividad física aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud el año pasado proporciona las orientaciones básicas; se requerirá de liderazgo y capacidad para incorporar la prevención de las enfermedades crónicas en nuestros sistemas de salud primaria con un enfoque del curso vital.

Tal como el crecimiento físico y el desarrollo mental de los niños es modulado y depende de un aporte adecuado de casi todos los cincuenta nutrientes esenciales; el proceso del envejecimiento es modulado por la nutrición, incluyendo la dieta consumida y la energía gastada durante la actividad física. La mayoría de las enfermedades características de la vejez no son de hecho condiciones obligatorias. Una dieta sana y el ejercicio apropiado pueden prevenir la ocurrencia de muchas enfermedades asociadas con el envejecimiento. El aumento progresivo de la proporción de ancianos en nuestra región exigirá una mayor atención dedicada a prevenir la pérdida de años de vida saludable y a considerar la manera de incorporar a los adultos mayores a la sociedad como participantes activos.

## **2. Nutrición y salud en la agenda global del desarrollo.**

La O.N.U en concierto con los Estados miembros ha fijado metas de desarrollo para el milenio (MDM) para lograrse antes de 2015. Las MDMs proporcionan un conjunto de prioridades convenidas por todos para focalizar los esfuerzos del desarrollo por parte de la comunidad internacional.

Cómo está América latina y los países del Caribe posicionados para lograr las MDMs. El lado positivo, es que como región tenemos el PIB por cápita más alto de todas las regiones en desarrollo; constituimos la única región en desarrollo donde las niñas tienen una tasa más alta de escolaridad que los muchachos; tenemos el gasto militar más bajo entre las regiones en desarrollo del mundo, 1.5% del PIB; la región tiene la esperanza de vida más alta al nacer, 70 años y la desnutrición del niño y la mortalidad infantil siguen siendo problemas en las regiones de ingreso bajo y los sectores más pobres de los países de ingreso medio, pero ambas están en declinación en la mayoría de los países.

En lado negativo, lo constituye el número de 77 millones de pobres inaceptablemente alto en una región que tiene el PIB más alto. Necesitamos una tasa anual de desarrollo económico de 3.6% para reducir este numero a 60 millones antes del 2015. Lamentablemente, el crecimiento regional ha disminuido desde los años 80 y la renta per capita ha crecido a tasas menores al 2 por ciento al año desde 1990. Por otra parte la región incluye dos de los países más pobres en el mundo (Haití y Nicaragua) y tres de los 10 países más seriamente endeudados del mundo (Argentina, Brasil y Méjico). Lo más probable es que no lograremos la MDM de reducir pobreza en un 50%, a menos que cambiemos nuestras políticas y pongamos mayor énfasis, en cerrar la brecha entre pobres y ricos en y entre los países de la región.

Lograr la MDM sobre el hambre, depende de cómo definamos el hambre. Si tomamos la definición basada en la inseguridad alimentaria (cuando se gasta más del 50 % del ingreso familiar en los alimentos) es casi seguro que no resolveremos esta MDM, ya que como observamos antes la proyección optimista es que el número de pobres en el mejor de los casos disminuirá a 60 millones, esto es solamente un 25 % de reducción. Lo irónico, es que lo estamos haciendo mucho mejor con las declaraciones. Los presidentes de la región en preparación a la Cumbre Mundial de los Alimentos realizada en Roma en 1996 proclamaron que la región de las Américas respetaría el derecho a la alimentación según lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, decretando que las Américas deben ser territorio libre del hambre. Esta declaración política fue presentada en Roma nada menos que por el presidente Aylwin de Chile. En la actualidad el Presidente Lula del Brasil lidera la lucha contra el hambre en el continente, estableció un programa nacional para la erradicación del hambre llamado Fome Zero (hambre cero), otros países en la región están estableciendo iniciativas similares. El año pasado Lula, Lagos, Chirac, Zapatero y Koffi Annan junto a otros 50 líderes del mundo reunidos en Nueva York lanzaron una cruzada para eliminar el hambre. Las experiencias previas indican que a menos que estos temas se traten de una manera integral y los esfuerzos se mantengan en el tiempo, el hambre y la pobreza prevalecerán; la transferencia de ingreso en forma exclusiva ciertamente no es suficiente.

Hoy producimos suficientes alimentos para en promedio satisfacer las necesidades de energía y de proteína de todos los habitantes del planeta. El problema aquí está en las palabras en promedio, puesto que el quintil más alto de la población toma el 50% de los alimentos de origen animal mientras que el quintil más bajo accede a menos del 10%. Más aun, el 40% de la producción global de granos está destinada a la alimentación animal, la carne resultante se utiliza para el consumo humano. Por supuesto, siempre podemos enriquecer nuestros alimentos de base (pan de trigo, tortillas de maíz, o aún el azúcar de la caña) con los

micronutrientes necesarios, o asegurar su contenido de micronutrientes con la selección de semillas a través de medios convencionales o la manipulación genética de las plantas. Sin embargo, estas medidas por si solas no resolverán el problema del acceso a los alimentos saludables por parte de los pobres. El acceso depende del ingreso económico, del empoderamiento de las comunidades, y del buen gobierno más que del aumento en la producción de alimentos. De hecho en las Américas enfrentamos la paradoja que la obesidad es más frecuente entre los pobres urbanos que en los grupos con ingresos altos.

Los niños que crecen mal en un ambiente de pobreza extrema, pierden entre 10-15 cm de talla durante sus 3 primeros años de vida y como consecuencia son más susceptibles a la obesidad en un ambiente que proporciona alimentos con alta densidad de energía, bajos en nutrientes esenciales y con precio muy barato. El lograr revertir la actual doble carga de enfermedad que afecta salud de la población depende en gran parte de lograr el derecho a la alimentación para todos los grupos socioeconómicos, esto requiere de alimentos en suficiente cantidad y adecuada calidad. Necesitamos redefinir el valor nutritivo de los alimentos más allá de que sean seguros y sabrosos. Deben ser accesibles y saludables, es decir debemos introducir consideraciones de los efectos sobre la salud de largo plazo en la definición del valor nutritivo. La sal, el azúcar y la grasa hidrogenada ciertamente no son venenos pero se convierten en tales cuando se consumen en exceso; hoy los consumidores no tienen manera de controlar la cantidad de estos compuestos en los alimentos procesados que consumen comúnmente, la regulación puede ser necesaria.

### **3. El costo de la carga de la desnutrición (en términos de muerte, discapacidad y pérdidas económicas).**

Las poblaciones bien alimentadas son más sanas, presentan tasas de fertilidad y mortalidad más bajas, tienen un mejor desarrollo mental y mejor capacidad cognoscitiva, mayor productividad y son mas proclives a invertir en mejorar sus habilidades para sí mismos como en la educación de sus hijos; redundando en mejores ingresos permanentes, mayores tasas de ahorro y una inversión nacional más alta.

Las mejoras en la nutrición y la salud de las poblaciones son claves para alcanzar una reducción verdadera de la pobreza, en contraste con estrategias enfocadas en forma exclusiva al aumento del PIB per capita. Según Robert Fogel (premio Nobel de economía 1993) una proporción significativa del desarrollo económico de los países industrializados durante la revolución industrial derivó de la mayor productividad en el trabajo, fuertemente asociada a las mejorías en la salud y la nutrición. Esto se documentó por las tendencias seculares en el peso al momento de nacer y a una mayor estatura de los niños. Al igual Fogel ha demostrado que durante el siglo pasado la caída en las tasas de discapacidad de los adultos por enfermedades crónicas ajustada por la edad se asoció estrechamente al mayor desarrollo económico logrado por los EE.UU.

Según Amartya Sen, premio Nobel de Economía en 1998, los países que solo persiguen el desarrollo económico y se centran exclusivamente en el aumento de la renta a menudo aumentan las desigualdades o más aun estas se exacerbán con el crecimiento. La reducción de la pobreza basada en mejorar solamente el ingreso no lleva necesariamente a una mejor equidad en lo alimenticio y la salud. Considerando que la salud es un derecho humano universal, las desigualdades en la salud y la nutrición deben ser aceptadas solamente como condiciones transitorias y ser vistas como injusticias verdaderas si persisten a pesar de ser evitables, innecesarias, e injustas. Sen argumenta, que los países que adoptan políticas de desarrollo humano y social más allá de desarrollo económico están en mejor condición de abordar los determinantes sociales de salud. Éstos incluyen la cobertura de las necesidades

humanas básicas por parte de los servicios y de políticas sociales que aseguren la educación, el cuidado médico, la seguridad alimentaria y nutricional, el abastecimiento de agua, y el saneamiento ambiental como un mínimo esencial. La nutrición y la salud hoy en día deben considerarse como inversiones que conducen a la formación de capital humano. Según lo indicado claramente por Horwitz en múltiples ocasiones a los estados miembros de la OPS y especialmente a los donantes..."la salud tiene un valor intrínseco para todos los seres humanos.... es no solamente un fin en sí mismo, sino también un medio esencial para lograr el desarrollo humano y económico".

#### **4. Papel de la PAHO en la mejoría alimentaria de la región.**

La PAHO según determinado por su mandato tiene como misión liderar los esfuerzos de la región tendientes a la mejoría de la situación alimentaria de las poblaciones de las Américas. No es una cuestión de elegir entre mejorar la nutrición para prevenir muerte y discapacidad de los niños propias de la subnutrición u optimizar las dietas y la actividad física para prevenir las muertes prematuras del adulto relacionadas con las enfermedades crónicas. Necesitamos hacer ambos, por otra parte para prevenir las enfermedades crónicas necesitamos comenzar temprano idealmente desde el momento de la concepción.

Invertir en promover un peso de nacimiento óptimo, un adecuado crecimiento en talla, y evitar la ganancia excesiva de peso en los niños tiene implicancias directas en salud y la nutrición en las etapas posteriores de la vida.

Por otra parte para romper el ciclo de la pobreza, de la desnutrición y de la mala salud, debemos enfatizar aún más el crecimiento temprano de las niñas, futuras madres. Las intervenciones nutricionales en los niños menores, tales como la promoción y protección de la lactancia exclusiva por 6 meses y el abastecimiento de alimentos complementarios ricos en micro nutrientes están entre las inversiones más rentables dentro de las opciones para mejorar la salud. La fortificación de los alimentos de consumo masivo y la distribución de alimentos ricos en micronutrientes promovidos por PAHO en la década pasada están teniendo un impacto significativo en salvar vidas y promover un mejor crecimiento físico y desarrollo mental en los niños menores. Estas acciones servirán para activar el ciclo virtuoso de mejor rendimiento educativo y físico resultando en mejores ingresos que conducen a una erradicación verdadera de la pobreza y al desarrollo humano y social. El enfoque del curso vital en salud y nutrición permite la integración eficaz de los servicios médicos materno-infantiles con los programas de prevención de las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Ellos actúan de hecho en forma sinérgica. La prevención de las enfermedades crónicas del adulto permitirá un mejor financiamiento de las intervenciones eficaces que aseguren salud para todos, ya que los costos asociados al tratamiento se reducirán. La realidad es que si no tomamos en serio el enfoque preventivo no podremos cubrir los costos de tratar las enfermedades crónicas que sufren nuestras poblaciones.

Cómo puede la OPS responder a su misión de liderar la región en.....esfuerzos de colaboración estratégicos entre los Estados miembros y otros socios. Quizás es hora que la OPS acepte que en el mundo de hoy es virtualmente imposible ser líder en todas las áreas. Sugiero que la PAHO lidere, no siendo el mejor y único en el conocimiento técnico y las habilidades; sino que lidere por su manera de utilizar el conocimiento requerido para la acción y de evaluar en forma útil lo efectuado.

No debiera sorprender a nadie que existen centros del conocimiento en las Américas y más allá de la región que tiene maestría técnica por sobre la OPS. Como cualquier organización moderna, la OPS reconozca sus fortalezas y debilidades, definiendo su ventaja selectiva,

especificando el valor adicional que puede agregar a los programas de salud y de nutrición. Solamente entonces, podrá identificar los socios verdaderos que necesita para liderar la acción eficaz. Quizás es hora que la OPS explore cómo es percibida por otros y por consiguiente reenfoque su trabajo para ver cual es la mejor manera posible para avanzar en su misión.

PAHO esta en su mejor momento cuando...lidera la colaboración estratégica de los Estados miembros y otros socios: Promoviendo la equidad en la salud, combatiendo la enfermedad, mejorando la calidad y prolongando las vidas de los pueblos de las Américas. Solamente entonces, la Oficina Sanitaria Panamericana podrá ser el catalizador principal que asegure a todos los pueblos de las Américas el goce de una salud óptima y reconocida que cumple a cabalidad con su misión del servicio.