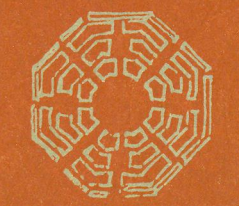


000074

UR
58
c.1

ivuplan

instituto de vivien
da, urbanismo y pla
neación-facultad de
arquitectura y urba
nismo . universidad
de chile. fono 571194
casilla 3387. avenida
pedro aguirre esda
6655. santiago-chile



LA LENTA Y FATAL
MUERTE DE HAMBRE

documento docente

C.2

AREA DOCENTE DE URBANISMO

Asignatura: ECOLOGIA URBANA
2° Año - 1969

Profesor: R. Urbina



**LA LENTA Y FATAL
MUERTE DE HAMBRE**

(Reproducido de la Revista "Punto Final" N° 87,
fecha 9 de Septiembre de 1969. Autor: V. G.)

LA LENTA Y FATAL MUERTE DE HAMBRE

El hambre condena a muerte. A veces a una muerte rápida. Entonces en el certificado de defunción figura la desnutrición como causa del deceso. Pero el hambre provoca la muerte también lentamente, día a día. Hasta que deja a un ser abandonado a vivir una vida anormal, infrahumana, porque limitó sus potencialidades físicas y síquicas. Es el estado de desnutrición crónica: un 70 por ciento de los niños chilenos en edad escolar está en esas condiciones.

Las causas, las consecuencias, las soluciones, no son simples, ni pueden ser comprendidas sólo desde un punto de vista científico, médico o tecnológico. No es sólo un problema de salud. La raíz de la explicación y de la solución está en el orden socioeconómico.

Mientras se busca la alternativa y se la pone en práctica, en Chile se están muriendo 22.807 niños menores de un año, cifra que corresponde a 1968. La tasa de mortalidad infantil alcanza a 86,6. Es decir que de cada 1.000 niños que nacen vivos, 86 mueren antes de cumplir el año. Esta pavorosa cifra coloca a Chile en el cuarto lugar de Latinoamérica. La tasa superior la tiene Bolivia con un 108,2 por mil.

Aunque las cifras muestran un descenso en la mortalidad infantil con respecto a años anteriores -101,9 en 1966 y 105,3 en 1964- la disminución no alcanza a cubrir el hecho de que en Chile se están muriendo 22.807 niños, en su gran mayoría por la carencia e insuficiencia de alimentación. Tres cuartas partes de las muertes fueron provocadas por enfermedades al aparato respiratorio (bronconeumonía, neumonía, influenza), que fueron fatales en un 36,6 por ciento de los casos; perinatales (que se producen a raíz del parto y del nacimiento) 20,5 por ciento; y enfermedades diarreicas, 16,5 por ciento.

Estas son las causas inmediatas, directas de la muerte; tras ellas permanece otro factor, al cual ya los médicos no dudan en señalar, y es el bajo estado nutritivo de los niños. De modo que en la mayoría de los casos la subalimentación previa del niño es la verdadera causa de la muerte. La diarrea, la influenza o el sarampión son factores de la complicación final. Según una investigación realizada por un grupo de médicos "la deshidratación aguda por diarreas tiene una mortalidad de casi 30 por ciento cuando se produce en niños desnutridos, siendo sólo de 2 por ciento en niños en condiciones normales. Algo similar ocurre en las enfermedades infecciosas".

La subalimentación crónica influye poderosamente en las tasas de mortalidad infantil. Altera los mecanismos adaptativos y deja al organismo sin defensas ante los ataques del medio ambiente. La fragilidad del niño se ve acentuada cuando se trata de uno

de familia obrera. La mortalidad infantil en la clase obrera es de 126 por mil, casi el doble que en el grupo de clase media, donde alcanza a 67 por mil.

LA CONDENA DE LA DESNUTRICION.

Varias son las instituciones que estudian el problema de la desnutrición en Chile. Uno de estos centros es el Laboratorio de Investigaciones Pediátricas de la Universidad de Chile. Su Director es el Dr. Fernando Monckeberg Barros, quien junto a un equipo de 20 investigadores realiza estudios y experimentaciones acerca de la desnutrición infantil, con el objeto de determinar causas, manifestaciones y magnitud real del problema, y proponer soluciones de tipo médico al problema de la carencia de sustancias alimenticias.

"En Chile como en todos los países en vías de desarrollo el problema de la desnutrición es serio y tiene algunas características bastante peculiares. Se inicia precozmente en los primeros meses de vida y se va acentuando durante la etapa preescolar, hasta llegar a un ápice a la altura de los 6 ó 7 años, para luego tender a estabilizarse y a decrecer en importancia en la población adulta", describe el Dr. Monckeberg.

Al año de edad casi el 40 por ciento de los niños está subalimentado en grados variables. El porcentaje aumenta a 70 en la edad preescolar, esto es entre 1 a 5 años.

Uno de los períodos más decisivos, y que determina casi fatalmente por el resto de la vida la constitución síquica y física de una persona, es el período de lactancia; es decir, los primeros meses de vida del niño, cuando éste se alimenta, o debiera alimentarse, con la leche de la madre. Según estudios que ha realizado el Instituto de Investigaciones Pediátricas de la Universidad de Chile, en zonas rural y urbana, el destete comienza prematuramente para el niño. El porcentaje de madres que dan pecho como alimento exclusivo a su hijo, es de 60 por ciento en el primer mes; el tercer mes de vida ha disminuido a 25 por ciento, y al sexto mes es de menos del 20 por ciento.

La disminución de la lactancia materna es uno de los factores principales de la subalimentación precoz que afecta al niño chileno. Este alimento es casi insustituible por su calidad y riqueza de proteínas. Por otro lado, además de la disminución de la lactancia, no se ha proporcionado en cantidad suficiente los productos alimenticios que podrían reemplazar la leche materna.

Aunque el Servicio Nacional de Salud ha intensificado su esfuerzo por atender a la madre durante el embarazo, luego en el parto y posteriormente a ella y al niño por medio de controles periódicos y continuos, el problema de mortalidad y desnutrición ha descendido sólo levemente. Ha aumentado el reparto de leche para el niño aunque sin alcanzar la cantidad necesaria

El SNS ocupa el 7 por ciento del total de su presupuesto en adquirir leche. El 80 por ciento proviene de aportes de los obreros, especialmente del 5 por ciento de la asignación familiar. (según la ley aprobada en 1958). En 1967 el SNS repartió alrededor de 18 millones de kilos de leche, más la cantidad requerida por la población infantil atendida, es de 30 millones de kilos.

POBREZA Y SIQUIS.

Diversos estudios revelan que existe un período crítico durante los primeros meses de vida. Los daños que causa la desnutrición son de graves consecuencias. El cerebro crece rápidamente durante los primeros meses. Desde el punto de vista bioquímico, esto responde a un proceso de síntesis proteica. A los 18 meses de vida el cerebro ha alcanzado el 80 por ciento de su peso definitivo. "Es lógico concluir que la desnutrición que se desarrolla durante este período de crecimiento rápido produzca lesiones más intensas y definitivas", opina Fernando Monckeberg. En esta época el niño necesita más calorías que un adulto. Mientras el lactante requiere para su crecimiento que un 12 por ciento de sus calorías provengan de proteínas, el adulto requiere sólo un 4 por ciento.

En base a datos de experiencias actuales el Dr. Monckeberg afirma que "en aquellos grupos de bajas condiciones socioeconómicas, donde la desnutrición es prevalente, se observa una alta frecuencia de retardo en el desarrollo sicomotor... Aquellos grupos de condiciones socioeconómicas aceptables presentan una baja incidencia de retardo mental (3 por ciento), al igual que en los países más avanzados. La diferencia es notable en los grupos menos favorecidos como son las poblaciones marginales que rodean Santiago: el 40% de los niños en edad preescolar presenta un cociente intelectual menor de 80, debiendo considerarse normal entre 90 y 110". En cuanto al retardo en el desarrollo físico, casi no cabe duda que se debe a problemas de nutrición. A los seis años se produce una diferencia promedio de casi 18 cms. con respecto a la talla que ese niño debiera tener.

De este somero análisis, es fácil concluir que la condición física y síquica del chileno, y en general de todos los pueblos latinoamericanos, está agonizando lenta pero fatalmente. de ella se salvan sólo aquellos sectores socioeconómicos minoritarios.

Actualmente se encuentra en el Senado un proyecto de ley cuyas disposiciones están destinadas a posibilitar la extracción de proteínas animales -de la harina de pescado-, y vegetales -de la semilla de oleaginosas- para el consumo humano, con el objeto de paliar la desnutrición infantil y preescolar adicionando estas sustancias alimenticias a los productos farináceos o de fécula deshidratada, o para elaborar mezclas de alto contenido proteico.

Las disposiciones del proyecto se refieren al aspecto económico de este objetivo, estableciendo mayores recursos para el SNS, los cuales se obtendrán de un aumento al impuesto que grava la cerveza y bebidas alcohólicas. Estos recursos permitirán al SNS adquirir mayor cantidad de leche; adquirir o elaborar alimentos proteicos, y promover el hábito de consumo de leche y mezclas proteicas. Se establece también que un 5 por ciento de estos nuevos fondos serán destinados al Laboratorio de Investigaciones Pediátricas de la Universidad de Chile, durante los tres primeros años de vigencia de la ley.

Una garantía que se ofrecería a las industrias que se instalen con el objeto de elaborar productos o mezclas proteicos, consiste en que quedarán exentas del 50 por ciento del impuesto a la Renta y de las contribuciones Bienes Raíces. Además estas industrias tendrán derecho a la liberación del pago de internación y otros impuestos que se perciban por medio de aduanas, en la internación de maquinarias nuevas y demás elementos necesarios para la instalación de la industria. Estas franquicias tendrán vigencia por tres años.

En forma general, la ley favorecería teóricamente al consumidor, ya que aseguraría un determinado porcentaje de proteínas a los alimentos farináceos, que son los más consumidos, al mismo tiempo aseguraría una mejor posibilidad de consumir leche.

Sin embargo, surge una pregunta: ¿cuál es el costo de esta adición de proteínas? Hay que tomar en cuenta que a quienes se intenta favorecer es a los sectores económicamente marginales -que son los que sufren la subalimentación- y si el precio se recarga, tampoco habrá consumo por parte de este sector. Y, por otro lado, si es la empresa particular la que instala la industria, ¿podrá confiarse en que aceptará una fijación de precios, o que fijará ella misma precios sociales, o no exigirá precios comerciales, como sucede con los productores de leche? ¿Y la liberación de derechos de aduana, no se convertirá en un "puente" para que los industriales importen otro tipo de maquinarias que pueden quedar, no precisamente, en las plantas elaboradoras de sustancias proteicas?

Si existen los medios naturales para acrecentar el consumo de proteínas, es preciso aprovecharlos. Pero en beneficio directo de las clases, y especialmente, de los niños que las necesitan.