

## Harold Alderman El costo de iniciar la vida en condiciones inapropiadas

Por MARIANELLA HERRERA CUENCA\*

pp. 153-157

El doctor Harold Alderman, economista, líder en desarrollo humano para la región de África, ha trabajado con los servicios de desarrollo humano en el Grupo de Investigación del Desarrollo del Banco Mundial (BM). Previo a su trabajo en el BM en 1991, se desempeñó como adjunto del Instituto de Investigación en Políticas Públicas de Alimentación. Sus intereses principales son políticas públicas alimentario-nutricionales, la economía de la educación, y los programas para la erradicación de la pobreza. Recibió un PhD en economía en la Universidad de Harvard y un Master en Ciencias de Nutrición en la Universidad de Cornell. Actualmente vive en Washington DC y continúa su trabajo en el BM como experto en la región de África. La profesora Marianella Herrera Cuenca le hizo la siguiente entrevista para conocer su opinión acerca de temas fundamentales que asocian la talla baja y los problemas nutricionales en niños con el desarrollo de un país.

El tema de cómo se inicia la vida y como repercuten las condiciones en las que ello ocurre en el futuro de las personas es fundamental a la luz de los avances de la ciencia. El desarrollo temprano de la salud y la enfermedad (DOHaD por sus siglas en inglés Developmental Origins of Health and Disease) es muy relevante para considerar las nuevas estrategias de prevención de enfermedades y de promoción de la salud, y merece una introducción para colocar de manifiesto algunos aspectos relevantes.

Tal y como se ha expuesto en diferentes estudios acerca de los factores que inciden sobre el crecimiento de los individuos y la talla de la población, existen diferentes factores que determinan la estatura y estado nutricional de un sujeto. La alimentación adecuada en los períodos críticos del crecimiento, como lo son los primeros mil días de vida, incluyendo

\* Profesora-Investigadora del Área de Salud y Desarrollo del Centro de Estudios del Desarrollo, Cendes, de la Universidad Central de Venezuela. Doctora en Nutrición.  
Correo-e:manyma@gmail.com.

el embarazo, representa un valor fundamental para promover un buen estado de salud a futuro. La medición del progreso de la talla en la población infantil es un indicador sensible del bienestar de los infantes; un niño que crece adecuadamente, es muestra de que recibe el cuidado y la atención requerida para desplegar su potencial a la máxima expresión.

En las últimas décadas, los estudios sobre la talla han demostrado la relación que tiene el crecimiento deficitario, la alimentación inadecuada y los ciclos de enfermedades infecciosas con la repetición y un pobre desempeño escolar. Debido a la asociación existente entre el desarrollo cognitivo y la adecuada nutrición, muchos programas escolares combinan estimulación cognitiva con atención nutricional, midiendo el impacto a través de indicadores como la talla. Igualmente, hay otros aspectos del desarrollo temprano del ser humano cuya importancia crucial para el futuro de la población han sido puestos en evidencia y que deben ser intervenidos tan pronto como sea posible, como por ejemplo, el ambiente intrauterino en el cual transcurre el desarrollo fetal. Los programas exitosos han puesto gran énfasis en el tratamiento de estos aspectos.

**Marianella Herrera Cuenca:** *¿Cómo pueden integrarse los denominados elementos del desarrollo temprano de la salud/enfermedad (Dohad) en un país que no tiene políticas públicas destinadas a este tipo de problemas? ¿Cómo convencer a los diferentes actores de la política de un país que dichos elementos deben tomarse en cuenta, cuando los resultados no suelen verse en el corto plazo y en consecuencia estas acciones públicas pudiesen no ser muy populares?*

**Harold Alderman:** Definitivamente, los resultados no van a verse en el corto plazo y muchas veces haciendo mis exposiciones los gobiernos han manifestado: «sí, esto es importante, confiamos en sus cálculos, pero necesitamos algo que se vea en dos años». Esto no es fácil. Sin embargo, también podemos argumentar de este lado que, aún cuando el beneficio real y total lo veremos dentro de dos décadas, pueden obtenerse algunos resultados más tempranamente. Nunca he encontrado la solución perfecta a este dilema para que los encargados de concretar tanto las políticas como las acciones públicas vean el retorno de la inversión más tempranamente. Pero si nos hemos enfocado en hacerles ver lo que va sucediendo, por ejemplo la mejoría en la mortalidad materna e infantil, o el ahorro en los costos de salud al mejorar alguna variable asociada a morbilidad; estos son beneficios que pudiesen adelantarse al resultado final.

**MHC:** *Cuando se piensa en el ciclo vital del ser humano y sus diferentes etapas, surge la interrogante acerca del por qué no puede realizarse la prevención de los factores que pueden afectar a un individuo en el deterioro de su salud, afectación que no es solo económica sino individual y social. ¿Por qué no se comienzan hoy a implementar las acciones públicas que marcarán un cambio en la población de las futuras generaciones? De no comenzar pronto*

*estos cambios nunca serán observados por las sociedades ya que los mismos requieren tiempo y parte del ciclo vital. Esta diferencia en la planificación, pareciera ser una distinción entre el mundo industrializado y el mundo en vías de desarrollo.*

**HA:** Sí, a veces no comprendo, ya que alrededor del mundo se están haciendo inversiones en educación, lo cual tiene un marco temporal similar y esto no es solo un problema de los países de bajo ingreso. Muchas veces es difícil observar las acciones en este sentido. Sin embargo la educación se ha revelado como la mejor vía para la obtención de beneficios, en particular para el desarrollo infantil, pues hace la diferencia, pero es un proceso que requiere tiempo; es de corto, mediano y largo plazo. En Latinoamérica existen buenos ejemplos de esto y no solo se refiere a nutrición y salud, también está el área de la estimulación del desarrollo cognitivo temprano, ligado a la nutrición. En Jamaica se realizó un estudio por 30 años que ahora está siendo replicado en Colombia y se está llevando a cabo a través del sistema de salud. También en Chile se han realizado avances y hoy en día no existe la subnutrición.

**MHC:** *Sí, en Chile pareciera que no existen los problemas de subnutrición, sin embargo ahora el problema de la obesidad pareciera ser importante.*

**HA:** Es verdad que en muchos países de Latinoamérica coexisten los problemas de desnutrición y obesidad, y esta última va en aumento en muchos de ellos. Al final no es fácil cambiar las creencias de la gente y en particular la perspectiva de quienes hacen las políticas públicas que tradicionalmente han asociado los problemas de malnutrición al déficit. ¿Cómo resolver estos problemas: malnutrición, obesidad, retardo del crecimiento, déficit cognitivo? No puedo dar una fórmula que haya resuelto este problema, lamentablemente. En general se piensa que al dar una información comprobada, la mente de las personas va a cambiar; sin embargo no siempre es así. Lo que es probable que ocurra es que comience el cambio para lo que se va a generar dentro de 20 años y aquí volvemos al problema del tiempo. Los cambios necesitan tiempo.

**MHC:** *En Venezuela tenemos un gran problema con el embarazo en adolescentes y recién nacidos de bajo peso, situaciones que han empeorado en los últimos años. Existe suficiente literatura que reporta acerca de los efectos intergeneracionales negativos producidos por esta situación ¿Cuánto es el tiempo que tomaría para corregir las consecuencias adversas del embarazo adolescente?*

**HA:** Cuando ocurre un embarazo en una adolescente, es probable que el sistema de apoyo no exista o no llegue, pues hay muchos factores involucrados en ello. En general las adolescentes embarazadas no participan en los programas o actividades de salud que las demás madres sí frecuentan. Luego que el recién nacido llega al mundo, también hay menos experiencia en la atención y cuidado, y también menos recursos; es muy difícil separar todos estos factores. Además, decir que las embarazadas adolescentes están en riesgo porque no asistieron al control o porque tienen un riesgo fisiológico asociado a su condición es

muy difícil, dada la complejidad para separar e individualizar estas influencias. Hace algún tiempo conduje un pequeño estudio que encontró que el impacto de las actividades de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) en la promoción del crecimiento en las comunidades fue muy bueno entre las mujeres más jóvenes; es decir es importante el trabajo de educación que se hace con ellas. Se han realizado algunos programas que han trabajado con muchachas adolescentes en grupos pre-embarazo y han manejado la suplementación de ácido fólico; algunos países incluso han trabajado en fortificación de este elemento, pero no tengo conocimiento de ninguna evaluación de impacto de programas para adolescentes. Posiblemente habrá leído sobre el énfasis que se realiza hoy en día sobre la epigenética (alteraciones temporales del ADN, producidas por alguna influencia ambiental, que desaparecen al eliminar la causa) de tal manera que al planificar una intervención determinada esta debería planificarse preferiblemente en el período previo a la concepción (a través de un control) o a más tardar en el primer trimestre del embarazo para prevenir las alteraciones producto de los cambios epigenéticos; pero pocas mujeres asisten al control tan temprano, sobre todo si son adolescentes.

**MHC:** *En el documento del Banco Mundial y editado por usted «No Small Matter» (no importa cuán pequeño) se habla de que la falta de políticas públicas para realizar prevención en los elementos Dohad representa un rompecabezas y una oportunidad, ¿cuál es el rompecabezas y cuál es la oportunidad?*

**HA:** El rompecabezas de alguna manera ya lo hemos descrito en el sentido de que no existe una planificación con visión de largo plazo y la oportunidad está surgiendo de las evidencias que provienen de grandes estudios de cohorte, y de las investigaciones sobre estimulación y nutrición. El impacto nutricional en el corto plazo está bien documentado y es más fácil de medir; el largo plazo necesita data importante como el estudio de cohorte de Guatemala-Incap (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá). La oportunidad surge de la innovación que representa la evidencia de que la estimulación del desarrollo cognitivo junto con programas de nutrición es beneficiosa y reporta frutos en el bienestar de la población. Estos programas muy completos se han realizado en varios países, en particular en Latinoamérica, evaluándolos y los datos están disponibles. Esto mismo se está trabajando en el sureste asiático y en pre-escolares en África, y gente muy influyente en el campo de la economía, la salud pública y la educación están tratando de crear grupos multidisciplinarios que puedan difundir esta información.

**MHC:** *¿Cuál es el mejor programa a su juicio que se ha implementado en el mundo, uno que pueda ser considerado como modelo?*

**HA:** Depende mucho de cuál es el problema. Mi trabajo en los últimos 10 años ha sido en África, que tiene problemas de malnutrición por déficit severos que posiblemente en Latinoamérica no existan sino en lugares como Guatemala o Bolivia. En Senegal existe

un programa de promoción del crecimiento en las comunidades, pero un programa más integrado lo podemos ver en Chile o en Colombia, que están intentando trabajar sobre muy buenas bases y son dos casos particularmente valiosos. Sé que Brasil está intentando hacer estimulación temprana asociada a la nutrición y es importante mencionar que hoy en día las consecuencias de la intervención nutricional están muy bien documentadas y estudiadas. En mi trabajo sobre Dohad se menciona el consenso de Copenhague 2010 (y hay uno más reciente, de 2012) donde se señalan los beneficios de la adecuada nutrición en etapas tempranas de la vida. Luego hay una aproximación nueva que incluye agricultura, nutrición y disponibilidad de alimentos; una aproximación muy diferente para los países de bajos ingresos, pero que también busca los beneficios en el retorno de los programas integrados, lo cual es un gran reto si se toma desde la aproximación de «No Small Matter» que es integrar la estimulación cognitiva e intervenciones físicas a través de la nutrición.

Ahora bien, puedo decir que estamos muy preocupados por la estatura de los niños en un aspecto diferente a lo que convencionalmente preocuparía a un experto en crecimiento. No es la talla-edad lo que nos llama la atención como tal; la talla es un indicador de sobrevivencia en aquellos lugares donde la mortalidad infantil es elevada y sin embargo para el resto del mundo es un indicador de desarrollo cognitivo. Ahora bien, no sabemos cuán relacionados puedan estar entre sí estos factores pues ¿se puede obtener un desarrollo cognitivo sin un desarrollo físico? Para ello debemos remitirnos a los estudios de cohorte como el peruano que claramente demuestran que aquellos niños que mejoraron su estado nutricional (incluyendo la talla), mejoraron su desarrollo cognitivo y muestran que ambas mejorías están estrechamente relacionadas. Esto además es lo que reportan los estudios en Jamaica y Colombia: cuánto puede ser de la estimulación cognitiva y cuánto de la mejoría en el estado físico es, definitivamente, una de las fronteras que deben ser exploradas.

**MHC:** *Finalmente, en Venezuela actualmente vemos que la tendencia secular (tendencia en el crecimiento de la población) ha mejorado un centímetro en el ritmo de crecimiento en comparación con décadas pasadas en las cuales la tendencia era al crecimiento de dos centímetros; sin embargo algunos estudios reportan un aumento de dos centímetros como tendencia ¿Cómo podemos explicar esto?*

**HA:** Si existen dos muestras y si fueron tomadas en diferentes poblaciones, este hecho lleva a pensar en el tema de las inequidades, en la distribución de los beneficios, pues, si existe un segmento de la población que no está progresando como el resto que presenta un progreso mayor en la talla, muy probablemente es que ese segmento esté rezagado en otros aspectos del desarrollo (educación, acceso a los alimentos, trabajo). Las inequidades son un factor importante y no deben olvidarse pues son punto de partida de diversos trastornos como los que hemos discutido en esta entrevista.