

José María Bengoa, el legado en tres de sus obras.

Yaritza Sifontes.¹

La problemática de Venezuela

De su obra **Sanare hace 50 años. Medicina Social en el medio rural venezolano (1992)**, se destaca que:

Para 1980, resaltó:

“El franco descenso de enfermedades como paludismo, Chagas, bocio endémico y difteria, entre otras; la mayoría gracias a los programas de inmunización; la fiebre amarilla se consideró totalmente erradicada”. Cerraba el recuento de esa década con el aparte denominado por el autor “Nostalgia” en el cual retrata una “Venezuela tradicional” con “...un orden modesto de prioridades...sin abismos entre la marginalidad y la opulencia, pero solidaria en sus desdichas, en la que todos empujaban el carro silenciosamente”, y que convivía con una “Venezuela moderna, dinámica, fabulosa en su fuerza renovadora, que progresa a un ritmo sin precedentes...”

En 1992 reseñaba:

“Hoy como consecuencia de la profunda crisis por la cual atraviesa el país, observamos con inquietud que se está estancando, y en muchos casos retrocediendo, en el ritmo de progreso que llevábamos, y vemos con dolor cómo nos acercamos a pasos agigantados a la pérdida de muchos de los beneficios que habíamos conquistado. Así surgen de nuevo en el país endemias como el paludismo y el dengue, que eran tan frecuentes en los años cuarenta y cuya erradicación dio origen a legítimos sentimientos de orgullo por parte de los venezolanos”.

A lo que Bengoa agregó como reflexión: “La fortaleza de un pueblo se mide por el valor que concede a sus problemas, no por el desconocimiento de estos. Cualquiera no se atreve a descubrir sus llagas. Solamente quien posea la virtud de afrontar sus dolencias es capaz de curarse”.

En aquel momento a Bengoa, le llamaba la atención

que “53 años después” las ideas a su entender modestas, de la primera edición aún “pudieran ser de interés”... a la fecha de aquella publicación de 1939 han transcurrido 80 años. Los “problemas sanitarios” que lo impulsaron a “escribir para aclarar lo que acontecía a su alrededor” (circunscrito a la localidad de Sanare, en el estado Lara) siguen siendo objeto de preocupación en la actualidad: “la mortalidad infantil, la tuberculosis..., y otros procesos parasitarios... vinculados a las condiciones de alimentación, vivienda, salarios y educación”, Bengoa justificó su estudio para sugerir soluciones a las autoridades, insistiendo en el “ataque a los problemas sanitarios específicos”.

La pobreza a la que se refiere en su libro **Hambre cuando hay pan para todos (2000)**, la denomina “tropical” (sin frío, pero donde los procesos parasitarios se unen a la patología social) para diferenciarla de la de los países europeos y que responsabiliza de que “el hombre no reaccione con el mismo ímpetu y energía que si tuviera que luchar por la supervivencia”. Allí sin embargo, esta es cuantificada y verbalizada con un texto de René Dumont: “el hombre más pobre del mundo, es una mujer...africana, todos los días ella debe caminar más de dos horas para llegar a su lugar de trabajo. Sobre la cabeza lleva una carga que puede alcanzar los 50 kg con su hijo más pequeño en la espalda y muy a menudo, en el vientre, otro por nacer”.

Acota que de la “pobreza externa” que predomina en América Latina, la familia puede sobreponerse si se acompaña de salud y oportunidades brindadas por las políticas públicas, pero no de la interna (inestabilidad familiar-desesperación que potencia los factores externos).

Cita a Ryszard Kapuscinski, quien refiere que “...antes de aparecer el hambre se dan muchos otros elementos de la miseria: las condiciones infrahumanas de la vivienda; el analfabetismo; las parasitosis; la falta de agua; la falta de luz, la desintegración de la familia, la inactividad forzosa, en fin la desesperanza”.

En su conferencia **Introducción a la nutrición comunitaria** (presentada en el Instituto Nacional de Nutrición, 1999) se referiría a la desnutrición crónica (talla baja) por su importancia como expresión de subdesarrollo biológico y adaptación irreversible en muchos de sus parámetros.

¹ Escuela de Nutrición y Dietética. UCV/Fundación Bengoa
Solicitar copia a Yaritza Sifontes Email: yaritza.sifontesv@gmail.com

Para ilustrar la problemática empleó la siguiente descripción de Rafael Ramos Galván: “un niño de seis años que a primera vista aparenta tener tres a causa de su retraso físico, no es evidentemente, comparable en su conducta, en su psicología y en su capacidad de aprendizaje a un niño normal de seis años, pero tampoco a un niño de tres. Es un ser distinto con sus propias características biológicas y de conducta, difícil de encuadrar estrictamente en una edad cronológica”.

En **Hambre cuando hay pan para todos**, cita a sus colegas Joaquín Cravioto, Joseph y Theodore Gillman y Derrick Brian Jelliffe, añadiría que: de estos niños los “supervivientes de la época... no se hablaba de simple retraso sino de distorsión, perversión, desproporción, desequilibrio, inarmonía, desajuste, etc.

También en su conferencia sobre **Introducción a la nutrición comunitaria** habló de la inseguridad alimentaria familiar (familias obligadas a gastar el 70% de sus ingresos en alimentos) y las causas de déficit calórico: consumo de una o dos comidas diarias, escaso número de alimentos en la mesa familiar, ausencia de grasas o baja densidad energética, destacando que todas podrían estar presentes en una misma familia.

Las respuestas

Ese conjunto de soluciones que recomendarían a las autoridades en la publicación **Sanare hace 50 años. Medicina Social en el medio rural venezolano**, constituían su definición de las “responsabilidades sociales del médico rural” y que según sus palabras adquirió como cuerpo de conocimiento en la “Universidad de Sanare”, experticia que aplicaría años después durante su paso por la Organización Mundial de la Salud.

Describió su proceder en el medio rural como una “estrategia de masas” basada en tres acciones específicas: definición e identificación de los problemas claves (parasitosis, diarreas e infecciosos respiratorios) y utilización de todos los recursos de la comunidad, más amigo que médico de los enfermos y educación a los curanderos y comadronas.

En este escrito se refirió a la lucha contra la pobreza para mejorar el nivel de vida, opinando que: “ninguna medida podía superar a la de la buena organización de los servicios de salud, educación, vivienda y aseo urbano”..., pero que también se podía enfrentar cuando ... “encontramos abierta la mano cálida, del médico y la enfermera..., oímos la voz del maestro,

dando el ejemplo del vivir decente..., vivir sin incertidumbre ante la vejez..., mis hermanos de nación y del mundo se solidarizan conmigo en mis angustias y dolores...”

Ante las escasas posibilidades para una generación marcada por el retardo del crecimiento propondría en su conferencia de **Introducción a la nutrición comunitaria** (1999): “volver a empezar desde la concepción, considerando los exámenes periódicos de la embarazada, la lactancia materna, las inmunizaciones y control a tiempo de las infecciones tanto como la adopción de buenos hábitos de consumo”.

En los años treinta cuando existían menos avances y recursos, los niños desnutridos “recibían diariamente tres comidas (8 am a 4 pm), a base de leche, huevos, frutas, etc. y tres o cuatro meses después cuando se recuperaban y sonreían eran dados de alta, pero seguían siendo supervisados en sus casas, eran los tiempos de los Centro de Recuperación Nutricional, modalidad exportada luego a otras naciones.

Contra la inseguridad alimentaria propondría atención y vigilancia directa a las familias acompañada de educación nutricional. En general un programa de nutrición comunitaria desde su perspectiva debería contemplar entre otras acciones: aquellas de tipo específicas (nutrición de la embarazada, lactancia materna, vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo, atención de la desnutrición, rehidratación oral, suplementación con alimentos o nutrientes, vigilancia de comedores, educación nutricional); de apoyo a la salud pública (inmunizaciones, desparasitación, saneamiento ambiental y educación sanitaria); complementarias de cooperación (huertos familiares y escolares, clubes de grupos específicos (madres, adolescentes), articulación con organizaciones comunitarias.

En **Hambre cuando hay pan para todos** “enfatisa que la resolución de la problemática de los sobrevivientes seriamente afectados ha de ocurrir en simultáneo con el mejoramiento real y duradero de los factores condicionantes... los casos de malnutrición graves y de carencias específicas podrían reducirse salvo en casos de catástrofes naturales o desastres sociales”.

En esta publicación presenta la cita de Robert Strange McNamara: Si bien la pobreza causa malnutrición y esta última no puede esperar que se resuelva la primera...reduciendo la malnutrición se puede contribuir a disminuir la pobreza al acelerar el desarrollo económico.

Otra premisa clave es que “una acción conjunta que combata simultáneamente las infecciones y la desnutrición tendrá mayores probabilidades de éxito...”

La trascendencia

Venezolano por naturalización, cuyos pasos lo llevaron a transitar la Sección de Nutrición del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Instituto Nacional de Pro Alimentación Popular, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Grupo de Trabajo en Nutrición del CONICIT, el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Fue responsable de la co-fundación del Instituto Nacional de Nutrición, la Escuela de Nutricionistas y Dietistas y la Revista Archivos Venezolanos de Nutrición (actualmente Archivos Latinoamericanos de Nutrición).

Escribía Nevin Scrimshaw (Director fundador del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Asesor Regional de Nutrición de la OPS y de la Oficina Regional de las Américas de la OMS) en el prólogo del libro **Hambre cuando hay pan para todos** (2000), en referencia a JM Bengoa “la conciencia global de la nutrición comunitaria”, aprendí en Caracas (1953), mi primer encuentro con él y no lo olvidaré nunca, el papel de la desigualdad social como causa multifactorial de la desnutrición en América Latina... al volver al INCAP incluí los factores sociales como responsables de la malnutrición...

La reunión sobre Metas y Guías de Alimentación coordinada por el Dr. Bengoa sirvió para que se aplicara el criterio de metas nutricionales en la familia por primera vez, lo cual fue adoptado por los países latinoamericanos debido a su importancia para la educación nutricional

...Durante los once años que estuvo en la Jefatura de la Unidad de Nutrición de la OMS fue una especie de conciencia social de la nutrición mundial...

José María Bengoa criticaba la cotidianidad porque podía cegar, al respecto expresaba “para saber ver lo actual es necesario no haberlo visto antes”, también por eso escribía con descansos que evitaran “toda impresión momentánea y fugaz”.

Las ideas de Gregorio Marañón para quien el saber no significaba la posesión de conocer las cosas inmensamente desconocidas en su profundidad, sino más bien el deseo de querer saberlas, orientaron su lema de trabajo: Inquietud...de lucha, de saber y de servir.

Consciente de los avances para ese momento y de los próximos retos cerró con una frase de Michael Crawford y David E. L. Marsh : “el hombre es el único ser capaz de mirar hacia atrás para ver lo que le ha formado y de mirar hacia adelante para considerar lo que implica para su futuro conocimiento.”

Referencias

- Bengoa JM. Sanare hace 50 años. Medicina en el medio rural venezolano. Colección temas y autores sanareños. Ediciones CAVENDES. Caracas. 1992. 278 páginas.
- Bengoa JM. Introducción a la nutrición comunitaria. En memorias I Jornadas Nacionales de Nutrición Comunitaria. Instituto Nacional de Nutrición. Caracas 16 y 17 de Noviembre de 1999. Documento mimeografiado. Páginas. 23-31.
- Bengoa JM Hambre cuando hay pan para todos. Fundación CAVENDES. Editorial Ex Libris. Caracas. 2000. 250 páginas.