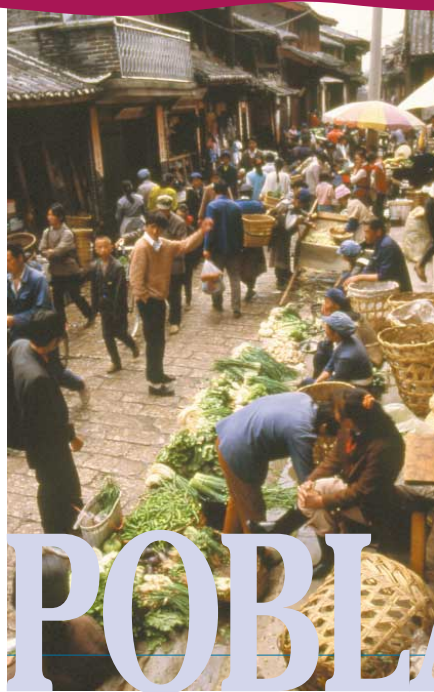


# Nutrición y Población

ROLANDO FIGUEROA Y  
ROSALÍA RODRÍGUEZ-GARCÍA

Resumen 3 de 12



# POBLACIÓN

**Durante la segunda mitad** del siglo XX, la población mundial experimentó cambios demográficos a un ritmo sin precedentes. De acuerdo con estimaciones de las Naciones Unidas, la población mundial era 2521 millones de personas en 1950 y 6055 millones hacia la mitad del año 2000. Esto representa un crecimiento promedio anual del 1.75 por ciento y del 2.09 por ciento para los países en desarrollo. Al mismo tiempo, el promedio mundial de esperanza de vida al nacer incrementó en 9.5 años en tan sólo 15 años (de 46.5 años en 1950-55 a 56.0 años en 1965-70), mientras que en las regiones en desarrollo aumentó 11.3 años (de 40.9 años a 52.2 años), probablemente el ritmo más rápido de la historia humana. Los últimos datos de nacimientos sugieren que es muy probable que la población mundial alcance un máximo de 8 mil millones de personas en el año 2030, para después moverse con una tendencia negativa durante el resto del siglo (Figura 1).

Los programas que buscan disminuir el crecimiento poblacional y mejorar la calidad de vida bajo condiciones de poblaciones en crecimiento serán más exitosos si toman en consideración los numerosos vínculos que existen entre los cambios demográficos y la nutrición.

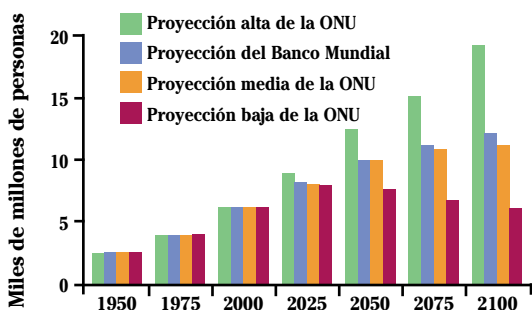
## Los Vínculos Entre la Nutrición y el Cambio Demográfico

Los cambios nutricionales y poblacionales están íntimamente relacionados de varias formas. Primero, la habilidad de una población de alimentarse a sí misma es un factor principal en las tasas de fertilidad y mortalidad. El estatus nutricional de las madres afecta la fecundidad y, por ende, la fertilidad. Esta relación ha sido observada durante las hambrunas, cuando las tasas de natalidad caen considerablemente.

Adicionalmente, una buena nutrición reduce la mortalidad materna, neonatal e infantil. Una mejora de la supervivencia infantil ayuda a frenar el crecimiento poblacional al aumentar los intervalos entre nacimientos y al reducir la demanda por tener familias numerosas. A su vez, una situación de menos embarazos reduce el riesgo de muerte materna.

Por varias razones, las madres bien alimentadas tienen mayor probabilidad de sobrevivir al parto y de dar a luz niños más sanos. La prevención del retardo de crecimiento entre las niñas les permite que alcancen su potencial de crecimiento, incluyendo el del arco pélvico, y ayuda a

FIGURA 1: PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN MUNDIAL, 1950-2100



Fuente: UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2000 (Nueva York 2000)

reducir tanto el riesgo de complicaciones obstétricas como del bajo peso al nacer. Los programas de micronutrientes reducen la mortalidad materna hasta en un 44 por ciento mediante reducciones en hemorragias, septicemia, anemia y eclampsia. Se sabe que un estatus adecuado de ácido fólico y yodo en la madre reducen los defectos de nacimiento, el daño al cerebro del feto y el riesgo de muerte al nacer.

Los niños que reciben una buena nutrición después de nacer tienen mejores probabilidades de sobrevivir. Los niños severamente desnutridos tienen 8 veces mayor probabilidad de morir que sus contrapartes bien nutridos y los niños alimentados con fórmulas lácteas tienen 14 veces mayor probabilidad de morir que aquellos que recibieron lactancia materna. Tanto en África como Asia se ha demostrado que los programas de vitamina A pueden reducir las tasas de mortalidad en niños menores de cinco años.

La lactancia materna, especialmente si es exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, no sólo es importante para la nutrición del niño, sino también para reducir la fertilidad. La amenorrea de la lactancia es el proceso mediante el cual la lactancia suprime la hormona necesaria para la fertilidad. Este método de planificación familiar provee una protección comparable a los otros métodos (98 por ciento de efectividad con el uso típico), hasta 0.5 años-pareja de protección. Adicionalmente, la lactancia estimula las contracciones del útero después del parto, lo que reduce el riesgo de complicaciones asociadas con el parto.

La nutrición no sólo afecta el crecimiento poblacional y la salud reproductiva, sino que los cambios poblacionales y demográficos también influyen en el estado nutricional de las personas. Por ejemplo, en muchos países en desarrollo el crecimiento poblacional amenaza la disponibilidad de comida, especialmente en aquellos en los cuales se espera que la población se duplique en los próximos 20 a 25 años.

Es inequívoco que el crecimiento poblacional va de la mano con el aumento de la urbanización. Hacia el año 2020 las poblaciones de zonas urbanas en los países en desarrollo, donde la desnutrición es un lugar común, pueden duplicarse hasta alcanzar 3400 millones de personas. En muchas áreas urbanas pobres y congestionadas las enfermedades diarreicas y la desnutrición son comunes debido a la mala higiene de los alimentos, al inadecuado suministro de agua potable y de eliminación de desechos, a las malas condiciones de la vivienda y a la disminución en la prevalencia y duración de la lactancia materna, con el correspondiente aumento de la alimentación por botella.

Existen otros cambios demográficos que afectan la calidad de vida de las personas y su estado nutricional. Por ejemplo, el número de personas mayores de 65 ha aumentado substancialmente en la mayoría de los países. De acuerdo con las estimaciones, aproximadamente el 60 por ciento de la población mundial mayor de 65 años vive en países en desarrollo. Esta situación tiene un impacto significativo en los tipos de servicios sociales y de salud que la gente demanda. El sector de salud debe amoldarse al aumento de la incidencia de enfermedades no contagiosas que ocurren al envejecer. Además, la transición a alimentos altamente procesados y una reducción en la actividad física empeora los efectos de envejecer, con el resultado de que la obesidad ahora afecta a 250 millones de individuos en todo el mundo y el cáncer, la diabetes y las enfermedades coronarias se están volviendo cada vez más comunes en los países en desarrollo.

### Componentes Nutricionales en los Programas Poblacionales

Muchas políticas de población atacan los altos niveles de fertilidad a través de programas de planificación familiar diseñados para reducir el número de nacimientos por mujer y para aumentar los intervalos entre embarazos. También tratan de reducir la mortalidad materna y de asegurar los resultados de un embarazo saludable. Estos compromisos están resumidos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), adoptado por los países signatarios de esta conferencia (ver Cuadro 1).

Los programas diseñados para desacelerar el crecimiento poblacional y alcanzar un mejor estado de salud deberían incluir no sólo las acciones que promueven la salud materna y un parto seguro, sino también las acciones que fomenten las inmunizaciones, la lactancia materna, la ali-

### CUADRO 1 PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, PÁRRAFO 7.2

La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de debilidad o enfermedad, en todos los aspectos relativos al sistema reproductivo y a sus funciones y procesos. La salud reproductiva por lo tanto implica que las personas son capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tienen la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si, cuándo y con qué frecuencia hacerlo. Implícito en esta última condición está el derecho de los hombres y de las mujeres a estar informados y tener acceso a los métodos seguros, efectivos, económicos y aceptables de planificación familiar de su preferencia para regular la fertilidad, los cuales no estén en contra de la ley, y el derecho de acceder a servicios de salud apropiados que les permitirán a las mujeres tener un embarazo y un parto seguros y proveer a las parejas con la mejor oportunidad de tener un niño sano.

mentación complementaria saludable para los infantes y niños pequeños, el consumo de micronutrientes y la educación del hogar para mejorar las prácticas de crianza.

### Conclusiones

El acceso universal a los servicios sociales básicos, incluyendo los servicios relacionados con la nutrición, es un “amortiguador social” que suaviza la transición de la pobreza a un estatus de mayor desarrollo. Los países que han invertido en servicios sociales básicos han logrado un mayor éxito en reducir la pobreza y en aumentar el desarrollo humano.

Las acciones nutricionales no sólo pueden asegurar que los rápidos aumentos en la población, en la esperanza de vida y en la urbanización estén acompañados por una mejor calidad de vida y un mayor desarrollo económico, sino que también pueden ayudar a desacelerar el crecimiento poblacional al reducir las tasas de fertilidad. El desarrollo de sistemas de alimentación rurales y urbanos sostenibles puede garantizar que las poblaciones en crecimiento sean alimentadas y que el medio ambiente sea conservado. Los programas de micronutrientes y de promoción de la lactancia materna pueden llevar a embarazos saludables y bien espaciados y pueden ayudar a reducir la mortalidad. Los sistemas de comunicación nutricionales pueden ayudar a revertir las tendencias hacia la obesidad y el aumento de las tasas de cáncer, diabetes y enfermedades coronarias que



ocurren en países desarrollados. Al incrementar el nivel de esfuerzo físico y mental que una persona puede ejercer, los programas de nutrición también pueden tener un incremento en los retornos de salario de hasta \$84 por dólar invertido. Todos estos programas aumentan el capital humano, mejorando la capacidad de las poblaciones de desarrollarse a su máximo potencial.

### Lectura Sugerida

SCN (Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas). 1997. *Nutrition and poverty*. Papeles de la 24 Sesión Simposio del SCN en Katmandú. Ginebra: SCN.

Becker, G.S. 1993. *Human capital. A theoretical and empirical analysis with special reference to education*. Chicago: University of Chicago Press.

Demographic and Health Surveys, Comparative Studies. 1999. *Breastfeeding and complementary infant feeding/post-partum effects*. Calverton, Maryland., U.S.A.: Macro International.

FAO y OMS (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y Organización Mundial de la Salud). 1992. *Nutrition and development. A global assessment*. Roma: FAO y OMS.

Fogel, R.W. 1994. Economic growth, population theory, and physiology: The bearing of long-term processes on the making of economic policy. *American Economic Review* 84 (3):369-418.

Green, C. 1999. *Interventions to improve breastfeeding behaviors: Detailed summaries of 51 studies*. Washington, D.C.: Linkages Project.

Linkages Project. 2000. *The lactational amenorrhea method (LAM): Manual for service providers*. Washington, D.C.: Linkages Project.

Lloyd, C. 1994. Investing in the next generation: The implications of high fertility. En *Population and development: old debates, new conclusions*, ed. R. Cassen. Washington, D.C.: Overseas Development Council.

Maine, D., L. Freedman, F. Shaheed y S. Frautschi. 1994. Risk, reproduction, and rights: The uses of reproductive health data. En *Population and development: Old debates, new conclusions*, ed. R. Cassen. Washington, D.C.: Overseas Development Council.

Morrow-Tlucak, M., R.H. Haude y C.B. Ernhart. 1988. Breastfeeding and cognitive development in the first two years of life. *Social Science and Medicine* 26 (6):635-639.

Mosley, H., ed. 1978. *Nutrition and human reproduction*. Nueva York: Plenum Press.

National Academy of Sciences. 1989. *Contraception and reproduction: Health consequences for women and children in the developing world*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Rodríguez-García, R. y A. Goldman. 1994. *The health development link*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Seligman, B., D. Kress, W. Winfrey, I. Feranil y K. Agarwal. 1997. *Reproductive health and human capital*. Policy Occasional Paper Number 1. Washington, D.C.: Policy Project.

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2000. *Estado Mundial de la Infancia 2000*. Nueva York: UNICEF

Banco Mundial. 1994. *Informe sobre el desarrollo mundial 1994: Infraestructura para el desarrollo*. Nueva York: Oxford University Press para el Banco Mundial.

*Rolando Figueroa es gerente técnico sénior de LINKAGES, trabajando a nivel internacional sobre el tema de salud, nutrición y población en la Academy for Educational Development, Washington, D.C. Rosalía Rodríguez-García es profesora de salud pública internacional, salud preventiva y comunitaria y asuntos internacionales en la Universidad George Washington, Washington, D.C. Para mayor información por favor contactar a los autores a rfigueroa2002@yahoo.com o jphdpt@gwumc.edu.*

Para pedir copias adicionales contactar al Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas. Para bajar por internet: <http://www.unsystem.org/scn> o [www.ifpri.org](http://www.ifpri.org)

Cita sugerida: Rolando Figueroa y Rosalía Rodríguez-García, "Nutrición y Población". En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*, Ginebra: SCN, 2002.

Derechos de autor © Enero 2002 Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas. Este documento puede ser reproducido sin previo permiso, pero dándole crédito al autor o los autores y al Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas.

Créditos de fotografía: Páginas 1 y 3, © Banco Mundial/Curt Carnemark.