

Discurso pronunciado por el Dr. Fernando Mönckeberg en agradecimiento al homenaje

Ceremonia efectuada el día 24 de Agosto de 1994

Universidad de Chile, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA)

AGRADECIMIENTOS

En estas líneas quiero agradecer muy sinceramente a quienes organizaron este homenaje y a todos quienes concurrieron a él.

Gracias a los amigos que vinieron de tan lejos para manifestarnos una vez más su amistad. Gracias a Nevin Scrimshaw que siempre creyó en nosotros y que tanto nos ayudó con su consejo y su solidaridad. Gracias a Angel Cordano, un amigo de siempre, que nos ayudó y que manifestó su amistad por tantos años. Gracias a Angel Gil, un amigo lejano, pero a quien siempre he sentido muy cercano.

A través de ellos quisiera agradecer a tantos y tantos amigos que desde lejos nos animaron a continuar, ya sea con su palabra, su consejo y su ayuda. Todos ellos, que son muchos, pasan ahora por mi mente y mi corazón. En una ocasión como ésta, que para mi representa tanto, tampoco puedo olvidar a mis maestros y amigos. A Don Héctor Croxatto, que con gran generosidad y honestidad, me enseñó a gozar de la investigación científica y sus métodos. Y al gran amigo y profesor, Julio Meneghello, inspirador y estímulo de todo lo que más tarde hicimos por la nutrición infantil y la pediatría social. No puedo negar que me siento afortunado por haber recibido la amistad de todos ellos.

Quiero señalar que considero que este homenaje, no es sólo para mi persona, sino para los tantos amigos que durante tantos años hemos estado trabajando juntos, unidos por los mismos ideales y por los mismos sueños.

La creación del INTA y sus realizaciones, es la resultante de todo un esfuerzo coordinado y continuado de todos ellos. Ellos creyeron que lo imposible era posible, que los sueños podían ser realidad, si a ello sumaban los esfuerzos de cada día. No puedo tampoco olvidar su decisión para tomar riesgos, como fue la poco ortodoxa forma de ocupar el edificio que actualmente ocupa INTA. Tampoco, cada vez que tuvimos que enfrentar grandes adversidades, incluso terremotos e

incendios. Pasado el primer impacto, se sentía renacer con renovados ímpetus la voluntad de volver a comenzar, no importando los sacrificios y esfuerzos que ello involucrara.

La historia del INTA es larga y son muchos los que la han hecho. Unos llegaron primero, otros se sumaron más tarde. Pero todos ellos hicieron suyos los mismos ideales, los mismos objetivos, compartiendo responsabilidades. Exitos y fracasos siempre se sintieron como parte de todos, y no me cabe duda de que igual espíritu se mantendrá frente a la labor que en el futuro seguirán desarrollando en la búsqueda del bienestar de la comunidad. Ese sentimiento generoso, fué lo que siempre nos motivó y nos unió, y deberá seguir guiándonos. Para todos ellos es este homenaje.

Por último, pero tal vez lo más importante, es el agradecimiento a mi familia, y específicamente, a mi esposa, a María Angélica. Sin su comprensión y su ayuda, nada de lo que me ha tocado hacer lo podría haber efectuado. Ella tomó desde un comienzo la responsabilidad de la conducción de la familia y ha sido siempre mi apoyo. Gracias Angélica por todo lo que has hecho y por soportarme durante tanto tiempo.

EL CAMBIO OCURRIDO EN CHILE

La charla que me han asignado para el día de hoy, tiene un título curioso: "Prevenir la desnutrición. Cómo lograr que las cosas sucedan". Esta es sin duda una larga historia, que engloba buena parte de lo que el INTA ha hecho.

Siempre pensamos que era nuestra responsabilidad como universitarios el desarrollar la capacidad de investigación necesaria para individualizar los problemas y limitaciones que afectaban a la sociedad o al individuo, para discernir sobre sus causas reales y buscar soluciones posibles. Pero no podíamos contentarnos con sólo esto. Teníamos que ir más allá. Nos pareció que no bastaba investigar los problemas y ofrecer soluciones, sino que era también nuestra responsabilidad que dichos problemas realmente se solucionaran. No bastaba sólo

con investigar y hablar sino que había que lograr que las cosas sucedieran. Ese era el objetivo final de nuestro trabajo.

Tal vez sea necesario recordar como eran las cosas en nuestro país hace más o menos cuarenta años, cuando recién recibí mi título de médico. Recuerdo que nuestro profesor de Salud Pública solía decir con ironía que Chile tenía las mejores-peores estadísticas. Eran las mejores, porque eran bien llevadas. Pero eran las peores porque las cifras eran las más negativas de toda América Latina.

La mortalidad infantil era por entonces de 150 por mil y la mortalidad del preescolar llegaba a 25 por mil. Casi el 60% de las muertes ocurría antes de los quince años de edad.

En esos años, cuando la población de Chile no pasaba de los siete millones de habitantes, fallecían cada año más de 15 mil lactantes menores de un año debido a enfermedades respiratorias agudas. Otros siete mil fallecían por diarrea aguda. En total fallecían sobre 34 mil niños menores de un año y a esto había que sumar 10 mil preescolares.

En los hospitales pediátricos de Santiago, más del 80% de las camas estaban ocupadas por niños con desnutrición grave. Recuerdo que en el Hospital Manuel Arriarán era habitual que fallecieran 10 niños diarios, casi todos ellos desnutridos con diarrea, problemas respiratorios o enfermedades infecciosas, procesos todos que en su mayor parte eran prevenibles.

Con todo, el crecimiento vegetativo de la población era muy elevado, sobre 3% anual.

Las condiciones sanitarias de la población eran deplorables. La migración hacia los centros urbanos era muy elevada, lo que provocaba un enorme déficit habitacional, que en ese entonces y con una población de menos de 7 millones de habitantes, se estimaba en 350.000 viviendas. Pero de las que existían, solo el 40% contaba con agua potable y menos del 20% estaba conectada con el alcantarillado.

Según las estadísticas de entonces, el analfabetismo superaba el 25%. La educación primaria no cubría al 70% de la población, y de los que la iniciaban sólo el 10% llegaba a terminarla. Pensar en la prevención en esas condiciones de ignorancia e insalubridad, era una utopía.

El tiempo ha transcurrido y la realidad de hoy es diferente. La mortalidad infantil ya no es de 150 por mil, sino de 13 por mil y la mortalidad del preescolar ya no es del 25 por mil sino de 0.8 por mil.

En este lapso la población ha aumentado al doble. Sin embargo, ya no son 15 mil los niños menores de un año que fallecen por enfermedades respiratorias y desnutrición sino 430. Del mismo modo, ya no son 5 mil los niños menores de un año que fallecen cada año por diarrea aguda y desnutrición en todo el país sino 120.

Las estadísticas sobre desnutrición en los niños menores de 6 años, muestran también un cambio trascendente. Ya no hay dos tercios que presentan desnutrición sino el 6%; de éstos el 5.7% son desnutridos de primer grado, en los que sólo se puede evidenciar un retraso del crecimiento, y el 0.3% son desnutridos de segundo o de tercer grado.

En los escolares se observa durante las últimas décadas una mejoría comparable. Se puede estimar que como promedio la estatura del chileno ha crecido más de 12 centímetros.

En la actualidad la desnutrición ha dejado de ser un problema de salud o un escollo para el desarrollo. Las estadísticas biomédicas, parafraseando a mi profesor de Salud Pública, son ahora las “mejores-mejores” de toda Sudamérica. Además, el país ya no está aumentando su población a razón de un 4% anual, sino que a razón de 1.6%. Sin duda que ello es beneficioso ya que significa un respiro para desarrollar y controlar mejor los programas de desarrollo social.

No sólo en salud se ha producido el cambio, sino también en educación. El analfabetismo llega actualmente al 4% y la educación básica está llegando a cubrir casi el 100% de la población. De los que inician la educación básica, el 87% está terminándola.

Finalmente, el saneamiento ambiental también ha mejorado. El déficit de viviendas, a pesar de que la población se ha duplicado, ha disminuido considerablemente.

En cuanto a la población urbana, en la actualidad el 96% cuenta con agua potable en su domicilio y el 89% de las viviendas está conectada a la red de alcantarillado.

Sin duda que el Chile de hoy es muy diferente al que conocimos hace cuarenta años, aún cuando quedan problemas por resolver, ya que la pobreza todavía está presente en un porcentaje importante de la población.

¿A QUE SE DEBE EL CAMBIO?

Todos nuestros estudios señalan que este tremendo cambio no es la consecuencia del desarrollo económico del país sino que muy por el contrario, es el resultado de intervenciones específicas que se han implementado continuamente durante los últimos cuarenta años en cuatro áreas específicas: salud, nutrición, educación básica y vivienda y saneamiento ambiental.

No hay que olvidar que durante el período 1950-1980, en que estos cambios fueron ya evidentes, el desarrollo económico del país fue muy escaso. Expresado en términos de Producto Nacional Bruto “per cápita” y en dólares deflacionados, dicho aumento en todo ese período fue sólo de 20%, lo que no guarda relación con los enormes cambios ocurridos en las áreas ya señaladas. Es cierto que durante los últimos 10 años se ha producido un importante incremento en el desarrollo económico, pero los cambios en salud y nutrición son en su mayor parte anteriores a este último período.

Todos los indicadores biomédicos y de calidad de vida que podemos demostrar en la actualidad corresponden a un país cuyo ingreso “per cápita” es superior a los 8 mil dólares. Ello contrasta con nuestra realidad actual, en que nuestro ingreso “per cápita” real es de poco más de 3 mil dólares.

De todos estos análisis resulta evidente que el gran progreso alcanzado en las cuatro áreas antes mencionadas, se debe al esfuerzo realizado, dentro de los lineamientos de una política

bien definida, que fue posible implementar paulatinamente durante un largo período de cuarenta años.

POLITICA DE PRESERVACION DE RECURSOS HUMANOS

Desde este punto de vista, Chile aparece como un caso curioso, que se destaca nítidamente de la mayor parte de los países de América Latina, cuyos cambios han sido muy lentos o incluso no han existido durante este mismo período.

Más de una vez, al presentar estos datos, hemos sido interrogados acerca de la razón porqué en Chile se logró esto. ¿Porqué la decisión de implementar una política en este sentido y como fue que esa política, que por lo demás significaba una enorme inversión, se ha mantenido en el tiempo? El hecho resulta extraño porque en muchos países en desarrollo es común la discontinuidad de las acciones y los cambios en las intervenciones. Con mucha frecuencia se observa que el nuevo gobierno encuentra malo lo realizado por el anterior, y cambien así drásticamente sus políticas y acciones. En cambio, en Chile estas políticas se han mantenido a pesar de los cambios de gobierno.

En este sentido, y dejando la falsa modestia a un lado, que creemos que nuestra Universidad de Chile, y más específicamente nuestro Instituto, han ejercido una importante labor. Ello tanto en el diseño de las intervenciones y las políticas, como en su perfeccionamiento y manetención, más allá de los diferentes gobiernos que han existido durante este largo período.

Para nosotros resulta obvio que la toma de decisión en la política a seguir no ocurrió espontáneamente y muy por el contrario, hubo que provocarla. Pero previamente a ella y también durante su desarrollo, fue necesario un gran esfuerzo de investigación que permitió evaluar los problemas, hacer un diagnóstico cuidadoso, estudiar las causas intervinientes, y después investigar alternativas posibles y eficientes de intervención, controlables y del menor costo posible.

El solo tomar conciencia del problema y dimensionar su significado nos llevó años de investigación. Fue sólo paulatinamente que nos fuimos dando cuenta de que el hecho de que hubiese un porcentaje tan alto de niños afectados por las condiciones adversas de salud, nutrición y pobreza, no sólo constituía una tremenda injusticia social sino que además era el primer y más grandes obstáculo para el progreso y desarrollo del país.

El enorme número de muertes prematuras, que se producían antes de los quince años de edad (más del 60%), significaba un alto costo en salud y educación con muy bajo rendimiento. Pero tal vez era más grave todavía el daño producido en los sobrevivientes. Este era un daño físico y psíquico, que significaba un grave deterioro en el desarrollo del individuo. Así nos dimos cuenta, por ejemplo, que la alta deserción escolar durante la educación básica era la consecuencia del daño intelectual producido por la desnutrición y la pobreza

crónica. Por lo tanto, la promoción automática del alumno que se proponía en aquellos años, era una respuesta simplista como método para combatir la deserción escolar.

Recuerdo nuestras numerosas discusiones con algunos políticos planificadores y economistas de la época ya que teníamos visiones muy distintas frente al problema. Unos sostenían que las precarias condiciones de vida en que se debatía la mayor parte de la población eran la consecuencia de la desigual distribución de la riqueza y que por lo tanto, bastaba mejorar dicha distribución para que desapareciera automáticamente la pobreza y con ella la desnutrición.

Otros, en cambio, sostenían que la desnutrición era la consecuencia de la pobreza y que la pobreza era la consecuencia del subdesarrollo. Por lo tanto, los escasos recursos de que se disponía tenían que utilizarse preferentemente en el desarrollo para que, al llegar éste, por un simple proceso de "chorreo" mejorara la pobreza y al eliminarse ésta, lógicamente desaparecería la desnutrición.

Nuestro planteamiento era diferente: se podría lograr la más perfecta distribución de la riqueza que se pudiera imaginar, pero el daño existente, tanto físico como mental que sufría gran parte de la población, necesariamente llevaría a retrotraer las circunstancias a una situación de desigualdad igual o incluso peor, ya que los individuos dañados evidentemente no estaban frente a una real igualdad de oportunidades.

Del mismo modo, sosteníamos que el desarrollo no era posible si un porcentaje tan alto de la población estaba dañado por la pobreza y desnutrición mantenidos por generaciones. En esas condiciones iban a continuar marginados de la sociedad y obviamente el chorreo no se iba a producir. Mas aún, si por casualidad se generaban más recursos, éstos necesariamente se iban a concentrar en aquellos grupos a los que el medió ambiente favorable les había permitido expresar totalmente su potencial genético.

Desde nuestro punto de vista, no había otra solución que comenzar por el principio. Es decir, proteger el recurso humano de modo que éste pudiese expresar integralmente sus potencialidades genéticas, tanto físicas como psíquicas. Ello involucraba la protección del individuo desde el momento de nacer o aún antes, mediante un cuidado adecuado de la salud, una alimentación que llenara las necesidades durante los diferentes períodos del desarrollo, estimulación y seguridad familiar adecuadas y por último una educación eficiente comenzando desde los niveles básicos.

Sólo así se podría lograr la expresión integral del potencial genético. Es una realidad que la sociedad moderna exige cada vez más de los individuos si estos se quieren incorporar a ella como elementos útiles. Si los individuos tienen restricciones físicas, y más aún intelectuales, jamás se podrán incorporar, y muy por el contrario tendrán sólo opción a la cesantía o el subempleo, o salarios muy bajos, y por lo tanto inexorablemente repetirán el ciclo de la pobreza en la próxima generación. Nuestro acercamiento a los que ejercen la política o a los que tomaban las decisiones tenía un efecto solo muy relativo.

Aunque las cifras y los argumentos parecían convencerlos, veían sin embargo la implementación como una tarea cuyos resultados se iban a hacer evidentes a muy largo plazo.

A los políticos los absorbe la contingencia de los problemas inmediatos y por lo general, están más inclinados a las medidas más espectaculares y que tengan la posibilidad de producir resultados tangibles a más corto plazo.

Sin embargo estos contactos nos sirvieron a nosotros para también poner los pies en la tierra. Aprendimos que los buscadores del poder político tienen una prioridad por sobre todas las otras. Esta prioridad es alcanzar el poder: "Para los políticos, alcanzarlo. Para los gobernantes, mantenerlo". Aprendimos que si queríamos ver implementadas acciones, teníamos que calcular no sólo los costos/beneficio políticos derivados de ellas. Es decir, el apoyo para una decisión política se iba a lograr solo cuando los beneficios claramente apuntaran hacia esta prioridad.

En otras palabras, teníamos que crear conciencia del problema. Es decir, lograr que la comunidad tomara conciencia real de su existencia, para lo cual teníamos que traducirlo en términos simples, en conceptos tales como la necesidad de la prevención de la desnutrición, de la atención primaria de salud, de educación básica eficiente para todos, vivienda y saneamiento ambiental adecuados.

Sólo cuando la comunidad tuviera conciencia de estas necesidades se iba a lograr la disposición para tomar la decisión política. Para ello teníamos que convertir el problema de nutrición, salud y educación en un problema político. Mientras tanto, nuestro verdadero objetivo era buscar la preservación del recurso humano, lo que en nuestras investigaciones llamábamos la prevención del daño "socio-biológico" que estaba afectando a un porcentaje muy elevado de la población. Si ello se alcanzaba, entonces y sólo entonces se habría dado el primer paso para lograr el desarrollo.

En este sentido, diseñamos una estrategia perfectamente definida, destinada a crear conciencia en la comunidad acerca de sus problemas de salud y nutrición. Con este objetivo en mente utilizamos por años todos los medios de comunicación social, entrenando incluso a periodistas y comunicadores con el objetivo de ir creando conciencia acerca de los efectos adversos que la desnutrición, la pobreza crónica y la inseguridad de la salud estaban produciendo tanto en las personas como en la sociedad. Fueron miles las publicaciones que aparecieron regularmente en diarios y revistas, como también fueron numerosísimas las entrevistas y los programas de televisión.

Para apoyar las acciones anteriores, con la ayuda de un grupo de académicos, escribí un libro titulado "Jaqué al subdesarrollo" que planteaba la posibilidad de salir del subdesarrollo, siempre que se cumplieran diversas etapas, siendo la primera de ellas la preservación del recurso humano. Conseguimos que dicho libro fuera adoptado como texto de estudio en la educación media y que también fuera adoptado en la educación superior de diversas facultades universitarias. No se si ello realmente influyó, pero si puedo decir que fue un

éxito de librería, siendo necesario reeditarlo catorce veces.

Desarrollamos grandes esfuerzos docentes en la educación superior, de modo que el problema lo entendieran no sólo los médicos y los profesionales de la salud, sino también todos los demás futuros profesionales, que directa o indirectamente podían contribuir a su solución.

En 1970 ya habíamos logrado buena parte de nuestros objetivos. Recuerdo que en ese entonces hubo elecciones presidenciales con tres candidatos: todos ellos llevaban como primera prioridad de sus programas la prevención de la desnutrición y la atención de salud para el total de la población.

Con todo, crear conciencia nacional del problema no bastaba. Era necesario tener muy presente qué acciones había que tomar dentro de una política coherente, que incluyera los diferentes factores que estaban condicionando el daño sociogénico-biológico. Más aún, era necesario que dicha política persistiera en el tiempo, más allá de los gobiernos de turno, porque sólo así podían logarse los resultados deseados.

Se trataba de que fuéramos capaces de alcanzar la suficiente credibilidad, no sólo con el gobierno de turno sino también con los que debían de venir. Es decir, debíamos actuar como técnicos, sin enredarnos en la contingencia política: tal vez éste era el mayor desafío.

Todos los sistemas políticos o los gobiernos tienen sus partidarios y sus enemigos y los programas, con sus éxitos y fracasos, necesariamente son identificados con el gobierno en el poder. Los planificadores que han diseñado estos programas, necesariamente serán también identificados con el gobierno que los implementa. El punto crucial para el programador es alcanzar un balance entre su compromiso y su independencia. Este es tal vez el punto crucial para lograr que los programas continúen más allá de los gobiernos. En este sentido, nosotros hemos estado en una posición excepcional ya que nuestra actividad ha sido desarrollada desde la universidad y no desde un organismo político. Ello en alguna forma aseguraba nuestra independencia y también la continuidad de los equipos de trabajo.

Otro desafío considerable fue diseñar un paquete de intervenciones flexibles, que pudiesen adaptarse a la estrategia económico-social del gobierno de turno sin perder eficiencia.

Muchas veces los expertos y planificadores tratan de hacer lo opuesto: adaptar la política socio-económica del gobierno a su política nutricional y de salud. Ello no es realista y es la causa de muchos fracasos y discontinuidades de acción. La política de preservación del recurso humano tiene que poder ser implementada en tal forma que sea compatible con diferentes situaciones, desde un sistema económico socialista como el que imperaba en ese tiempo en Chile, hasta una economía de libre mercado. Este ha sido el caso de Chile, donde las políticas básicas de salud y nutrición, no sólo han sobrevivido, sino que se puede afirmar que han ido perfeccionando y mejorando su cobertura de gobierno en gobierno.

IMPLEMENTACION DE LA POLITICA

A comienzos del año 1974, el gobierno militar nos solicitó la elaboración e implementación de una política global para prevenir la desnutrición infantil. Para tal objeto, y mediante un decreto de ley dictado a nuestro pedido, se creó un organismo coordinador denominado Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición (CONPAN), en el que participaban los Ministerios de Planificación, Salud, Educación, Economía y Vivienda, además de la Universidad de Chile.

La política que ya estaba elaborada, basada en numerosas investigaciones y programas pilotos realizados previamente por nuestro Instituto, fue dada a conocer y publicada en aquella época (Política Nacional de Nutrición y Alimentación, 1974) y se comenzó a implementar rápidamente.

Las acciones más importantes correspondían al sector salud y fueron destinadas a reforzar la atención primaria con el objetivo de llegar a cubrir el total de la población, especialmente en las áreas rurales.

A través de esta estructura, se perfeccionó el programa ya existente de entrega de leche: se mejoró su calidad incrementando el contenido de grasa hasta un 20% para todos los menores de dos años, extendiendo también la distribución a las madres embarazadas y nodrizas. Para los niños de 2 a 6 años se inició la entrega de alimentos proteicos enriquecidos, para lo que se consiguió la participación de empresas privadas a las que se les entregó la correspondiente tecnología.

El programa tenía como objetivo no sólo la entrega de alimentos propiamente tal a los grupos más vulnerables sino también atraer a las madres a los consultorios. Ello se consiguió plenamente, lográndose un significativo incremento de las consultas médicas en la misma proporción que se incrementaba la entrega de alimentos.

Con ello mejoró notablemente la atención del niño sano y el control de las embarazadas. También se comenzó a implementar un programa de informática que permitió tener una evaluación constante, en la misma proporción que se incrementaba la entrega de alimentos.

Se consiguió asimismo una notable extensión de los programas de vacunación, de los programas de planificación familiar, de la educación en nutrición y de la estimulación de la lactancia materna.

Para el tratamiento de los niños con desnutrición avanzada se organizó una corporación privada, la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN), que contribuyó y puso en marcha 32 centros cerrados con 1800 camas. Allí se hacía un tratamiento integral de nutrición y estimulación psíquica del niño desnutrido, al mismo tiempo que un tratamiento integral de la familia.

Con el objeto de incrementar las atenciones del parto en hospitales se inició un programa de centros de atención para madres embarazadas en zonas rurales, con el objeto de que las madres de dichas áreas llegaran a recibir atención médica algunos días antes del parto y permanecieran bajo cuidado por algunos días después del parto.

Se inició un programa de atención de preescolares en zonas de pobreza urbana mediante la habilitación de jardines infantiles en poblaciones marginales. Su objetivo era proporcionar al niño todos sus requerimientos nutritivos y al mismo tiempo desarrollar programas de estimulación psico-afectiva, con el fin de prevenir el daño sociogénico-biológico a que hacíamos referencia anteriormente.

Con la colaboración de instituciones privadas, el Ministerio de Justicia organizó la atención institucional del niño en situación irregular y del niño de la calle. En educación, se extendió la cobertura de la educación básica, especialmente a las zonas rurales y, con el objeto de disminuir la deserción se racionalizaron los programas de almuerzos y desayuno escolar. Para ello se entregó la ejecución de este servicio a empresas privadas, manteniendo el Ministerio la normalización y control de ellas. Con esto se logró un considerable progreso.

Con el Ministerio de la Vivienda se potenciaron los programas de vivienda social, y se comenzó el programa de casetas sanitarias para mejorar el abastecimiento de agua potable domiciliaria y la adecuada eliminación de las excretas.

En fin, se dictaron diversas normas y leyes de subsidios destinadas a familias de extrema pobreza.

La existencia de este organismo coordinador (CONPAN) fue de corta duración, terminando su existencia dos años más tarde. Aprendimos que la labor de coordinar y vigilar que se cumplan las políticas es una tarea tremendamente difícil de mantener en el tiempo. Con todo, el proceso se había iniciado y las acciones que fueron diseñadas y que se comenzaron a implementar en aquella época, continuaron realizándose y perfeccionándose en forma separada por los diferentes ministerios. CONPAN había cumplido una etapa y jugó un papel muy importante al iniciar las acciones necesarias.

Mientras tanto, nosotros continuamos entendiéndonos directamente con los diferentes ministerios, asesorándolos en las actividades que se debían poner en marcha o iniciar, labor que hemos continuado hasta ahora.

Los resultados los podemos constatar ahora con las cifras que entregaba anteriormente.

Es evidente que queda aún mucho por hacer porque la pobreza está aún presente y somos todavía un país en vías de desarrollo. Sin embargo, la desnutrición ha dejado de ser un obstáculo grave. De aquí en adelante deberemos considerar otros factores limitantes, como la modernización de la educación y especialmente de la educación superior y la creación de una infraestructura científico-tecnológica adecuada para la innovación y la competencia internacional. La Universidad debe volver a tomar su responsabilidad en este proceso.

Con todo, creo que algo muy trascendente ha ocurrido en nuestro país. Al mejorar la calidad de vida, se ha logrado dar un paso muy importante en la preservación del recurso humano y en impedir el daño sociogénico-biológico que la pobreza y la desnutrición estaban produciendo.

Es cierto que la pobreza aún persiste, pero ahora se trata de una pobreza fundamentalmente diferente. Para entender mejor

lo que quiero decir tengo que explicar que la pobreza no es homogénea. Bajo la denominación de pobreza se ocultan realidades diferentes. Dentro de mi deformación profesional me siento tentado a hacer diagnósticos diferenciales. Hay una pobreza crónica, que afecta al individuo desde el momento de nacer y aún antes y que ha durado por generaciones. Esa pobreza llega a dañar al individuo que la sufre en forma tal que casi no tiene conciencia de lo anómalo de su situación. Es una pobreza callada, que no reclama ni protesta. Es la pobreza que predomina en el subdesarrollo. A esa pobreza la llamo pobreza interna, porque está metida dentro del individuo y lo daña en tal forma que no puede salir de ella por sus propios medios. En el otro extremo, está la pobreza que podríamos llamar pobreza externa. Es decir, aquella pobreza que no ha llegado a dañar al individuo y que se debe fundamentalmente a la falta de riqueza. Estos dos tipos de pobreza, tienen también un pronóstico diferente. La segunda se puede mejorar si en el país se genera riqueza y se logra una mejor distribución de ella. La pobreza interna por el contrario, no se puede mejorar ni siquiera con riqueza. Lo que ha sucedido en

nuestro país ha sido una transferencia progresiva de la pobreza interna hacia la pobreza externa. Este es un hecho de gran trascendencia a mi modo de ver porque ahora el desarrollo sí que es posible.

Debemos reconocer que durante los últimos diez años, el país ha iniciado una etapa importante de progreso económico, con la implementación de políticas acordes con la realidad mundial actual. Sin embargo me pregunto, si hubiese sido posible lograr lo mismo si el 70% de la población hubiese persistido sufriendo daño, en un ambiente de intensa pobreza interna. Yo creo que no, y estimo que aquí está la gran diferencia. Aquí está la esperanza de derrotar a la pobreza y mejorar la calidad de vida de todos los chilenos.

Nuestra Universidad y mas específicamente el INTA, tiene un gran desafío hacia adelante, y no me cabe duda que lo va a tomar con la responsabilidad que lo ha hecho hasta ahora.

Lo que he descrito, ha sido solo parte de lo realizado por los investigadores del INTA los cuales, sin lugar a duda, han realizado mucho y tienen aún más todavía por hacer.