

## Treinta problemas, treinta programas

### Thirty problems, thirty programs

José María Bengoa<sup>1</sup>.

Una vez más la Fundación Cavendes convoca a un acto revisionista de la situación alimentaria y nutricional de Venezuela. Si hace 10 años -exactamente en octubre de 1983- teníamos el convencimiento de que la situación social en que se hallaba el país era preocupante, pero con tendencia a mejorar, ahora, una década después, vemos con una cierta angustia, que la crisis es más profunda y extensa de lo que suponíamos. Las crisis se producen, según Gramsci, cuando lo viejo no acaba de morir y lo nuevo no acaba de nacer.

Si en 1983 se hacía necesaria la creación de una fundación privada, a fin de cooperar en las difíciles tareas de mejorar la situación nutricional del país, hoy, en 1993, el reto inexcusable es el de buscar los mecanismos que hagan posible ampliar la cooperación de la sociedad venezolana en una campaña solidaria en la lucha contra la pobreza, el hambre y la desnutrición.

La experiencia de la Fundación Cavendes en estos 10 años ha servido, no solamente para medir la magnitud del daño, sino también para abrir nuevas vías de acción.

Durante esta década la Fundación Cavendes ha ido llenando vacíos y cubriendo lagunas, a fin de nivelar una plataforma que permitirá lanzar una campaña sólidamente cimentada. Identificó 30 problemas o temas que fuesen abordados con 30 programas o acciones. Todo ello está expuesto en la última Memoria de la Fundación (1). Las limitaciones en las áreas del conocimiento de los problemas, el de la formación de personal, el de la documentación y fuentes de referencia y otras similares, eran tan ostensibles y profundas, que de nada hubiera servido cubrir el país con programas aislados e inexactos. si previamente no se uniformaban algunos principios fundamentales. Por ello la Fundación Cavendes se concentró en delinear, con la colaboración franca y abierta de las instituciones públicas y universidades, ciertos criterios básicos sobre metas nutricionales recomendables (2), guías de alimentación para la población (3), estudios

comunitarios (4), encuestas de consumo (5), necesidades de energía y de nutrientes (6), metas deseable de disponibilidad de alimentos (7), factores de riesgo de enfermedades crónicas (8), nutrición clínica (9), estudio sobre la pobreza (10), atención primaria de salud (11), antropología nutricional (12) y otros.

Estos 10 años han servido, pues, para preparar una plataforma de lanzamiento de un vasto plan de acción que deberá continuar por varias décadas.

Venezuela es un país sobrecargado de problemas, pero para muchos de nosotros el problema nutricional forma parte de un eje, alrededor del cual giran otros muchos problemas sociales. No podremos solucionar éstos, si no entendemos que la calidad del capital humano, en su dimensión biológica y social, es una condición previa.

La situación se ha deteriorado considerablemente en estos últimos 8 ó 10 años.

Aunque las tasas de mortalidad no son un buen indicador del problema nutricional, el cual es fundamentalmente un problema crónico, resulta altamente preocupante el aumento de la mortalidad por desnutrición (hambre) en Venezuela. Según el profesor de la UCV Ronald Evans (13), la mortalidad por esa causa se ha triplicado entre 1983 y 1990. De 276 defunciones por hambre en 1983 se llegó a 896 en 1990. Entre los niños menores de 1 año la tasa de mortalidad por desnutrición aumentó cuatro veces entre 1983 y 1990. Estas cifras reflejan hasta qué grado ha llegado el deterioro biológico de la población en estos últimos años.

La Fundación Cavendes desde 1983 inició sus actividades, abriendo un abanico de posibilidades de acción. Fue necesario identificar vacíos y resistencias para llevar a cabo una acción diversificada, que tuviera una coherencia programática. Los dos primeros proyectos se dirigieron al interior del país, uno en el estado Barinas (14), para explorar el alcance de una acción de nutrición y desarrollo Rural y otro en Valencia (9) para estudiar los aspectos diferenciales clínicos en distintas formas de malnutrición.

Progresivamente se fueron organizando simposios y seminarios (15-19), atendiendo demandas crecientes de distintos sectores. Hoy comienza el V Simposio

<sup>1</sup>José María Bengoa. Treinta problemas, treinta programas. Original publicado, En: Venezuela entre el exceso y el déficit. V Simposio de la Fundación Cavendes. p. 49-58, 1995.

lo que da un promedio de uno cada dos años. Pronto a la Fundación Cavendes fue conociéndose en el resto de América Latina y en las esferas internacionales, celebrando varias actividades conjuntas con las agencias especializadas de las Naciones Unidas y Universidades de Estados Unidos (2,11,20).

Possiblemente haya sido el área de publicaciones donde la Fundación Cavendes ha hecho una contribución más significativa. Dos revistas técnicas periódicas (21,22) y 15 publicaciones monográficas dan una idea del esfuerzo realizado en estos 10 años.

Permítanme una breve digresión: las revistas científicas son indispensables para el mejor conocimiento de los avances recientes, pero conviene ser prudente con las últimas novedades de las revistas, ya que lo valioso y firme no es lo último que se lee, sino lo penúltimo, es decir el libro. Dicho de otro modo, el investigador precisa de la información última; el programador de la penúltima.

Tenemos conciencia de que queda mucho por hacer. Las labores llevadas a cabo en el pasado tendremos que engarzarlas con proyectos futuros.

De hecho, nada de los realizados ha sido concluido, sino que permanece en movimiento acelerado hacia adelante, como se puede observar en las memorias anuales que ha venido publicando la Fundación Cavendes (23- 30). Cada mes el Consejo Directivo de la Fundación Cavendes en sus 105 reuniones celebradas en 10 años, ha venido discutiendo nuevas ideas para el futuro. Difícil es en este momento saber hacia dónde se dirigirán las acciones futuras. A título personal, desearía detenerme en cuatro problemas sociales, que son hoy preocupantes, a saber: la pobreza, el embarazo precoz, las alteraciones funcionales de la desnutrición crónica y sus efectos en el rendimiento escolar y el envejecimiento, todos ellos asociados a la temática nutricional. Igualmente podría haber seleccionado otros temas graves, pero nos detendremos brevemente en los cuatro mencionados.

La pobreza es el denominador común de casi todos los problemas sociales que enfrenta el país. No es solamente el escaso ingreso para satisfacer las necesidades básicas, que a veces puede tener un carácter coyuntural y por lo tanto susceptible de mejoría a corto o mediano plazo. El problema de fondo es la pobreza estructural, la de acumulación, la que viene como herencia doliente de abuelos a padres y de padres a hijos. Es la pobreza histórica, la que conocemos en el medio rural venezolano y que ha sido trasladada a la periferia de los barrios urbanos (10,31). Frente a la pobreza externa, por

escasez de recursos, está la interna, de la que es difícil salir solo.

La pobreza en el trópico puede soportarse hasta límites mucho más bajos que en los países de clima templado. La pobreza estructural, histórica, interna, que padece una gran población no podría soportarse en un país con inviernos crudos. Ese aguante, ese sufrir solo puede existir en climas calientes. Por otro lado, nuestra pobreza es el mestizaje de tres pobrezas, porque pobres eran los indígenas y pobres eran también los que vinieron de Europa y África. Por eso es tan compleja la pobreza latinoamericana.

Entre los componentes de la pobreza hay algunos que, una vez superada, no dejan marca: vestido, vivienda, transporte; y en cambio hay dos componentes que dejan marca para toda la vida: la desnutrición y la ignorancia. Esto es importante al establecer prioridades para la acción.

El tema de la pobreza ha invadido hoy todas las áreas de la inquietud social. Junto a la pobreza estructural de acumulación, que exige una estrategia a fondo, a mediano y largo plazo, tenemos la pobreza de mantenimiento, la que se mueve entre el empleo, los ingresos y los precios, que se ha agravado en estos últimos años y que exige una estrategia a corto plazo. Dos pobrezas, pues, que necesitan de dos estrategias. Ello constituye una gran prioridad en el país (31).

Uno de los grandes dilemas que enfrenta el especialista en nutrición es el de optar bien por una lucha por el progreso social y económico global, por considerar que es la respuesta al gran problema de la desnutrición y el hambre, o bien, inclinarse ante el hecho fatal de contemplar las dificultades de tal empeño, y en consecuencia programar nuestras acciones dentro de la pobreza. De hecho, las dos estrategias son complementarias y aunque el desarrollo global aparezca como algo lejano, se hace necesario insistir en fórmulas macroeconómicas de lucha contra la pobreza, al mismo tiempo que ejecutamos programa dentro de la misma, con imaginación, a fin de evitar el agravamiento del deterioro biológico, del mismo modo que los camilleros recogen a los heridos en el frente de batalla.

Los programas de nutrición dentro de la pobreza han sido exitosos en algunas instancias, bajo una planificación cuidadosa y recursos abundantes, especialmente en disminuir las formas graves de desnutrición. Gwatkin, Wilco y Wray estimaron en 1981 (33) que la experiencia de 10 proyectos piloto había logrado reducir la mortalidad de lactantes y niños pequeños hasta un 50% en el espacio de cinco años, con un costo anual por

persona que osciló entre 0,80 y 7,50 dólares, es decir el 0,5% al 2% del PNB.

También el Banco Mundial (34) ha evaluado positivamente cuatro proyectos en nutrición llevados a cabo en Brasil, Colombia, India e Indonesia.

Por ello la Fundación Cavendes ha promovido actividades de nutrición en los Programas de Atención Primaria de Salud en varias comunidades.

Como he dicho en algunas oportunidades anterior, en el caso de una política neoliberal, inflexible y extrema, los programas de Nutrición en Atención Primaria de Salud serán las últimas trincheras que nos queda en la lucha contra la desnutrición y el hambre.

El segundo tema que nos preocupa es el problema de los embarazos precoces. Si bien es cierto que el fenómeno de la pubertad se ha adelantado en las niñas venezolanas, debido al mejoramiento de las condiciones de vida en los últimos 50 años, no menos cierto es que la madurez psíquica está lejos de acompañar a la capacidad de fecundación. Si un embarazo no deseado o inesperado puede angustiar a cualquier mujer, en una niña es un acontecer aterrador.

Ya en el siglo XVI, Robert Burton en su obra “Anatomía de la melancolía” expone cómo el estado de ánimo, las emociones y las ideas de la madre influyen en el niño que lleva en su seno, y agrega: “la madre pone en peligro a su hijo si está descontenta o intranquila o, por alguna razón afligida o aterrorizada a causa de haber visto u oído alguna cosa temible” (35).

Es evidente, pues, que la nutrición y el desarrollo estarán afectados cuando una niña tiene que enfrentar al mismo tiempo las necesidades nutricionales de su crecimiento, las del desarrollo puberal y encima las de un embarazo, por lo general, no deseado. Lo grave del problema del embarazo precoz es que va en aumento.

Será necesario enseñar a las niñas que para ser madre hay que serlo a plenitud, lo cual es incomparable con una vida sexual temprana. Hay que afrontar este problema con toda delicadeza, pero con toda claridad. Debemos destacar que no es lo mismo para la vida futura del niño disfrutar de la inefable alegría de una maternidad en la plenitud del desarrollo, que la de una maternidad precoz, fuente de inacabables tristezas.

El desarrollo físico y psíquico de la niña será tanto más rico y armonioso cuanto más tardíamente, dentro del marco juvenil, comiencen las relaciones sexuales, es decir hasta adquirir la madurez psíquica, la cual se alcanzará años después de la menarquia.

El crecimiento de los huesos largos no está completo

hasta la edad de 18 años y el desarrollo del canal del parto y su madurez no se alcanza sino dos ó tres años después de haber cesado el crecimiento (36).

Es bien evidente, por otro lado, el deterioro físico y psíquico de las adolescentes envueltas en el mundo de la prostitución juvenil. No solo es el drama del comportamiento social, es también el deterioro progresivo de su triste aspecto físico. Jorge Rísquez ha señalado que las adolescentes tienen mayor predisposición a contraer enfermedades venéreas (37).

Por todo ello, no es de extrañar que la Asociación Española de Pediatría (AEP), que agrupa a 6000 pediatras, haya declarado en 1993: “cuando hablan de educación no se refieren a la nueva información de cómo practicar el sexo con una seguridad activa garantizada de todo riesgo, mediante el uso de los métodos anticonceptivos, sino de educación a los adolescentes para que pospongan su primera relación sexual hasta conseguir la madurez fisiológica y psicológica, para poder establecer un proyecto de relación monogámica estable” (38).

Creemos que es necesario prestar atención especial a este problema, no solamente ofreciendo información sexual, sino sobre todo, convenciendo a las niñas adolescentes de que su belleza física y su armonía psíquica están más garantizadas absteniéndose de relaciones sexuales hasta una edad juvenil más avanzada. El impulso sexual de la adolescencia es vacilante y débil y por lo tanto en formación. Esto no es una tesis de moral; es pura fisiología.

Decía Marañoón (39): “En cuestión sexual, claridad a tiempo, es decir, pronto. Ejercicio sexual a tiempo, es decir, tarde; de aquí la fórmula de la perfección”. Estos conceptos en muchos de sus aspectos son aplicables tanto a los varones como a las niñas.

El tercer punto que deseo comentar brevemente se refiere a las alteraciones funcionales de la desnutrición crónica y sus efectos en el rendimiento escolar. Como se sabe las cifras de repitentes y deserción escolar son alarmantes en Venezuela (10). Sin embargo, no hay información en el país acerca de las interacciones entre desnutrición crónica y el rendimiento escolar. Es un tema de prioridad nacional,

Entre los factores que se mencionan en todos los estudios, sobre el fracaso escolar, se destacan los de orden pedagógico (programas deficientes maestros negligentes, entre otro) y los de orden social, referente al medio familiar del niño. Durante las últimas décadas se ha venido debatiendo la tesis del impacto de una desnutrición pasada o actual en la capacidad

mental, y sobre todo en el rendimiento escolar. Los trabajos recientes en México señalan: “está claro que los conocimientos actuales no dejan lugar a duda con respecto a la firme relación existente entre el antecedente de la desnutrición en la infancia y el rendimiento deficiente del niño en edad escolar” (40). También se sabe que los niños que no desayunan no tienen la atención debida en clase.

Los estudios antropométricos en Venezuela son muy numerosos y sin duda de calidad extraordinaria. Los trabajos de Fundacredesa y los de la Universidad Simón Bolívar son bien conocidos en todo el continente. Pero no hay información sobre el desarrollo funcional de los niños pequeños, ni tampoco los efectos sanitarios-sociales de las mujeres de talla baja. Ello constituye un área de urgente atención.

No hay que olvidar que la talla baja por razones nutricionales puede ser un fenómeno más complejo que un simple subdesarrollo cuantitativo.

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 y una organización intersensorial difícil de encuadrar en una edad cronológica. No hay que olvidar que hoy, debido a la disminución de las tasas de mortalidad, el número de supervivientes va en aumento. Supervivientes que no los conocemos bien en su desarrollo funcional.

Hoy en Venezuela, franquean y superan el riesgo de la muerte en los primeros años de vida, niños que hubieran sido capaces igualmente de vencer el peligro cuarenta años atrás, pero también muchos de los que años antes hubieran inexorablemente sucumbido. Cada día, por tanto, se van salvando más vidas gracias a la acción médica sanitaria y no gracias al mejoramiento de las condiciones de vida. Un caso común en nuestro medio podría ilustrar mejor lo que se quiere decir. Es el caso de un niño que desde su nacimiento ha pasado 6 episodios de conjuntivitis, 5 de diarrea, 10 infecciones de las vías respiratorias altas, 4 bronquitis y 1 episodio de sarampión, seguido de bronconeumonía. En 24 meses este niño ha pasado 27 episodios de infecciosos y estuvo con alguna infección el 30% de su vida. La alimentación además ha sido muy deficiente y cada infección ha producido una pérdida de peso de la cual nunca ha podido recuperarse totalmente. A los dos años este niño tiene un año de retraso en su desarrollo físico y funcional.

Hace cuarenta años un niño con esta historia hubiera probablemente muerto. Hoy es un superviviente porque gracias a las nuevas drogas ha podido salir del paso milagrosamente.

Ante la grave situación de la educación en Venezuela, y la alta proporción de abandonos, repitentes y fracasos escolares, debemos estudiar no solo los factores pedagógico y los defectos de los programas y de la organización educativa, sino también las características del niño en sus dimensiones funcionales.

Parodiando a Cherterton podríamos decir que, para enseñar geografía a Juanito, hay que conocer geografía, pero también hay que conocer a Juanito. Y hoy no sabemos cómo es funcionalmente Juanito, especialmente nuestro Juanito de talla baja por causas nutricional.

Un cuarto problema es el de la ancianidad. Entre los tantos problemas del viejo (si lo sabré yo) lo verdaderamente preocupante es el abandono en que se encuentran una gran mayoría de ancianos, cuya alimentación se halla en límites extremos. El hambre podría definirse como ese instante en que el acceso normal de un grupo humano a los alimentos queda colapsado. Pues bien, el poder adquisitivo de la mayoría de la población anciana en Venezuela ha colapsado. Es tal vez el grupo humano donde se ha manifestado el mayor desmoronamiento social.

En una de esas deliciosas disquisiciones científicas a las que nos tiene acostumbrados Germán Camejo, nos decía que el hombre era una de las pocas especies de animales, tal vez la única, que no muere inmediatamente después de haber cumplido la etapa de preservación de la especie, es decir, después de su etapa reproductiva. Estamos yendo, decía Camejo, más allá de lo que nos programó la evolución. La especie humana ha hecho un esfuerzo continuo para ir más allá de la etapa reproductiva y lo ha hecho con enorme éxito, en el siglo XX. Antes no, durante toda nuestra historia pasada, la expectativa de vida no pasaba de 30 o 35 años, justo la etapa reproductiva. El siglo XX ha prolongado la vida hasta 70 y 75 años, y en la mujer, algo más. Pero por vivir más que lo que la conservación de la especie exigía, estamos padeciendo enfermedades llamadas degenerativas, que tanta relación guardan con nuestros hábitos alimentarios.

Vernon Coleman, en su libro reciente “El escándalo de la salud”, nos dice que para el año 2020, una tercera parte de la población en el mundo desarrollado

superará los 65 años. Una cuarta parte de la población sufrirá de diabetes. Cada hogar con dos padres y dos hijos sanos tendrán que cargar con cuatro personas incapacitadas o dependientes, que necesiten cuidados continuos.

El envejecimiento, la enfermedad y la muerte conforman una trilogía inherente a la propia vida. Como dijo alguien que no recuerdo ahora “la existencia es una aventura de la que nadie sale vivo”.

Pero, como he dicho, no solamente son las dolencias físicas y las alteraciones psíquicas las que afectan al anciano en sus últimos años, es la angustia de la escasez de recursos para mantenerse dignamente. Si durante la juventud y madurez muchos de los hombres y mujeres sufren los efectos de la inequidad social, al llegar a la vejez, ésta se hace todavía más acuciante. Como simple aproximación se podría estimar que si en los salarios puede haber entre el que gana menos y el que gana más exceptuando extremos, una relación de 1 a 20 en la senectud, en los pensionados, el abanico entre las pensiones más bajas y las más altas puede ser de 1 a 50. Increíble. No creo que en los países desarrollados la proporción sea mayor de 1 a 5. Según informaciones de prensa las pensiones del Seguro Social han sido aumentadas. Será un gran alivio.

Estos cuatro problemas, enunciados brevemente, son causa y efecto de los grandes problemas nutricionales que confronta el país. Estos requieren una acción de políticas macroeconómicas, pero deben ser reforzadas por acciones focales directas dirigidas a la madre, al niño y al anciano.

La Fundación Cavendes, ha dado un gran paso en estos 10 años. Se propone en estos momentos nuevos programas, nuevas iniciativas, a fin de engarzar el pasado con el futuro. Los temas que van a presentarse en este V Simposio simbolizan esa unión entre los programas del pasado con los del futuro. Nuevas vías de acción son necesarias. Como decía Goethe: “No basta dar un paso para llegar a la meta, es necesario que cada paso sea una meta sin dejar de ser un paso”.

Durante estos tres días vamos a oír una serie de temas que nos permitirán reflexionar sobre el futuro de Venezuela. Futuro que todos contemplamos a mediano y largo plazo con optimismo.

Algún día, no lejano, tal vez podamos decir como el poeta Antonio Machado: “La primavera ha venido nadie sabe cómo ha sido”.

## Referencias

1. Informe anual de actividades 1992. Fundación Cavendes. Caracas 1993.
2. Metas nutricionales, guía de alimentación para América Latina. Bases para su desarrollo. Fundación Cavendes. Universidad de Naciones Unidas (UNU). Caracas, 1988.
3. Guías de Alimentación para Venezuela. Fundación Cavendes. Instituto Nacional de Nutrición. Caracas, 1991.
4. Beghin I. Curso de nutrición comunitaria. Fundación Cavendes. Unidad de Investigación en Nutrición. Valencia, 1990.
5. Manual de encuestas de consumo. Grupo de trabajo interinstitucional Fundación Cavendes, 1988.
6. Necesidad de energía y nutrientes de la población venezolana. Fundación Cavendes. Instituto Nacional de nutrición, 1993.
7. Metas nutricionales, metas deseables de disponibilidad de alimentos. Fundación Cavendes, 1993.
8. Factores de riesgo durante el crecimiento y enfermedades crónicas. Proyecto en ejecución. Fundación Cavendes, 1992-93.
9. Nutrición clínica. Unidad de Investigación en Nutrición. Valencia. En ejecución desde 1984, IVSS, UC y Fundación Cavendes.
10. Jaén MH. Impacto de la crisis socioeconómica sobre la población: señales de alerta Venezuela 1989. Documentos impreso en offset por Fundación Cavendes, 1990.
11. I Jornada de Nutrición en Atención Primaria de Salud. Sanare, estado Lara 1992. En colaboración con la O P S, M S AS, E INN. Fundación Cavendes, 1993.
12. Antropología Nutricional. Taller celebrado en Valencia. Fundación Cavendes 1993.
13. Evans R. Carta al Director. El Nacional. 5/9/93. Caracas, 1993.
14. Nutrición y Desarrollo Rural. Distrito Pedraza, estado Barinas. Proyecto en ejecución desde 1984. Fundación Cavendes.
15. Nutrición un Desafío Nacional. I Simposio de Nutrición, 1983. Fundación Cavendes, 1984.
16. Recientes avances en nutrición clínica. II Simposio de Nutrición. 1984. Fundación Cavendes, 1986.
17. La nutrición ante la crisis. III Simposio de Nutrición. Maracaibo, estado Zulia. 1986. Fundación Cavendes, 1988.
18. La nutrición ante la salud y la vida. IV Simposio de Nutrición. Caracas 1989. Fundación Cavendes, 1991.
19. Venezuela ante el exceso y el déficit. V Simposio de Nutrición. Fundación Cavendes Johns Hopkins University. Caracas, 1993.

20. Guías de Alimentación para el Niño Menor de 5 años. Taller organizado en colaboración con O P S/UNU/ CESNI/ Fundación Cavendes. isla de Margarita 1993.
21. Avances de Nutrición y Dietética. Revista trimestral. Fundación Cavendes. Publicada desde 1984.
22. Anales Venezolano de Nutrición. Revista anual publicada en 1988. Fundación Cavendes.
23. Informe anual de actividades 1983 1984. Fundación Cavendes.1985.
24. Informe anual de actividades 1985. Fundación Cavendes.1986.
25. Informe anual de actividades 1986. Fundación Cavendes. 1987.
26. Informe anual de actividades 1987. Fundación Cavendes. 1988.
27. Informe anual de actividades 1988. Fundación Cavendes. 1989.
28. Informe anual de actividades 1989. Fundación Cavendes.1990.
29. Informe anual de actividades 1990. Fundación Cavendes. 1991.
30. Informe anual de actividades 1991. Fundación Cavendes. 1992.
31. Ajustes económicos, bienestar social y nutrición. Folleto varios autores de la Fundación Cavendes, 1991.
32. Bengoa JM. Niveles individuales y sociales asociados a la desnutrición, Pobreza crítica en la niñez. CEPAL. Santiago de Chile.
33. Gestkin DR, Wilcox JR, and Wray JD. Can health and nutrition intervention make difference. World Health Forum,1981; 2 (1):119-28.
34. Berg A. Malnutrición, ¿qué hacer? Banco Mundial Nueva York. 1989.
35. Citado por Ramalaingaswami V. En nutrición, biología celular y desarrollo humano. Crónicas de la OMS,1975; 29: 238-335. Ginebra.
36. Harrison K, Fleming A P, Briggs ND, Rossiter CE. Growth during pregnancy in Nigerian teenage primigravidae. B J Obstetrics and Gynecology. 1985;92: 32-39.
37. Rísquez J. Factores de riesgo biológico durante la adolescencia. XXX Jornadas de Pediatría. San Cristóbal. Táchira, septiembre, 1993.
38. Asociación española de pediatría. Correo Español. El Pueblo Vasco, Bilbao.10 agosto 1993.
39. Marañón G. Amor, conveniencia y eugenesia. Obras Completas. VIII: 458. Edit. Espasa- Calpe. Madrid, 1972.
40. Cravioto J, Cravioto P. Nutrición y salud al inicio de la vida y aprendizaje. Perspectiva en Salud Pública. N°13. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1991.