

# PASADO, PRESENTE Y FUTURO DEL PROGRAMA NACIONAL DE NUTRICION

Dr. Carlos Díaz Amador

## RESUMEN

Las investigaciones científicas y los estudios clínicos realizados en la década de los 40, identifican al bocio endémico y a la desnutrición infantil como graves problemas de salud. Se crea, entonces, en el año 1951, en el Ministerio de Salud, el Departamento de Nutrición. Oportunamente se promulgan leyes que destinan fondos, y decretos que le confieren autoridad, y el Programa de Nutrición, con competencia técnica de su personal y con la altruista y permanente participación comunal, contribuye positivamente al mejoramiento nutricional de la población.

Con la sólida experiencia de un exitoso pasado, y ante la próxima reestructuración del sector salud, el Programa se apresta a enfrentar con optimismo promisorio tanto las carencias como los excesos y desequilibrios nutricionales. Con el enfoque de la atención integral, y acorde con la filosofía de la promoción de estilos saludables de la vida, el Programa de Nutrición y Atención Integral Infantil ha de contribuir positivamente, en coordinación con instituciones intra y extrasectoriales, a cimentar una adecuada y correcta cultura de nutrición y salud.

## INTRODUCCION

Desde su creación, en 1951, el Departamento de Nutrición ha tenido una continua e ininterrumpida labor en pro de la nutrición de la población costarricense. El enfoque preferencial que ha tenido sobre los aspectos económicos-sociales y educativos ha rendido los frutos esperados. El panorama nutricional ha cambiado positivamente: de una situación en que la desnutrición infantil fue catalogada de verdadera calamidad nacional, se ha pasado a una en que su prevalencia, desde el punto de vista de la salud pública nacional, se encuentra en un nivel satisfactorio.

La voluntad política, aunada al profesionalismo y competencia técnica de los funcionarios y a la participación altruista de miles de voluntarios, que a lo largo y ancho del país han colaborado como Comités de Nutrición, apoyando a los Centros de Nutrición y Educación y a los Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CEN-CINAI), han hecho posible que, en Costa

Rica, la prevalencia de la desnutrición infantil, severa y moderada, esté dentro de la posibilidad estadística del 2.5%.

Otras serias carencias nutricionales, como la anemia ferropénica, la hipovitaminosis A y el bocio endémico por deficiencia de yodo, no han podido ser erradicadas como problemas de salud pública nacional, pero se mantiene un control epidemiológico sobre ellas, que evita una mayor prevalencia.

El alto consumo energético proveniente de las grasas, aunado al sedentarismo, coloca, hoy en día, al sobrepeso como un problema nutricional que debe enfrentarse conjuntamente con otros factores de riesgo que atentan contra la salud de los costarricenses, como son el fumado, la ausencia de actividad física y la tensión emocional que genera la vida moderna.

### Período anterior a la creación del Departamento de Nutrición.

El Dr. Clodomiro Picado realiza investigaciones sobre fisiopatología tiroidea<sup>(31)</sup> y determina la existencia del bocio endémico por deficiencia de yodo como problema de salud pública. Con base en las exitosas experiencias de Estados Unidos de Norteamérica y Suiza, países que mediante la adición de yodo a la sal común pudieron solucionar el problema del bocio y del cretinismo, que en algún grado también estaba presente como secuela de la carencia yódica, el Dr. Picado propone y logra que se promulgue, en el año 1941, el decreto ejecutivo mediante el cual se debe adicionar yoduro de sodio a la sal de consumo doméstico<sup>(1)</sup>. No obstante, ya en ese entonces el Dr. Picado señalaba que para consumo del ganado si se vendía sal yodada y, en cambio, la población que la requería no la podía obtener, porque el decreto presidencial no se ejecutaba. Esta lamentable falta de ejecutividad se mantuvo por espacio de treinta años.

En 1947, la Asamblea Legislativa promulga la primera ley a favor de la alimentación de los niños escolares, al aplicar un impuesto de cinco céntimos por consumo de cada cerveza de fabricación nacional o extranjera, para ser destinado a los comedores escolares<sup>(15)</sup>.

Con la publicación, en 1948, del trabajo clínico realizado en las salas de pediatría del Hospital San Juan de Dios, por los Doctores Antonio Peña Chavarría, Carlos Sáenz Herrera y Edgar Cordero Carvajal<sup>(30)</sup>, se dio a conocer el gran número y la severidad de los casos de desnutrición infantil. La situación la consideraron alarmante, de verdadera calamidad nacional.

Durante el período 1948-1951, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), con la colaboración del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas y del Ministerio de salud, realiza el estudio "Aspectos sanitarios del programa de Desarrollo Comunal de la Zona Rural de Turrialba"<sup>(33)</sup>. Este estudio reveló la deficiencia de Vitamina A, riboflavina, calcio y proteína animal y la elevada incidencia de parasitismo intestinal múltiple.

Asimismo, el INCAP, con la participación del Ministerio de Salud, realiza, en 1950, un estudio alimentario dietético en cuatro núcleos de la población de la meseta central de Costa Rica<sup>(32)</sup>. Esta investigación demostró que la alimentación de la población, en las cuatro zonas estudiadas, era deficiente en calcio, Vitamina A, riboflavina, riacina y tiamina. Por otra parte, reveló que la proporción de calorías aportadas por los carbohidratos era muy alta, y baja la proporción de las aportadas por proteínas y grasas.

En 1950, la Asamblea Legislativa promulga una nueva ley<sup>(16)</sup>, que también favorece la alimentación de los escolares, al, destinar, por medio de las Municipalidades, la suma de veinticinco céntimos del impuesto, de dos y cuatro por ciento sobre el precio de cada fanega de café, para que los Patronatos Escolares la apliquen a la nutrición de los alumnos.

## **C**REACION DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICION.

En 1951, por el decreto ejecutivo<sup>(2)</sup>, se crea el Departamento de Nutrición. Esto fue obra del Dr. Carlos Sáenz Herrera, Ministro de Salud en el Gobierno presidido por Don Otilio Ulate Blanco (1950-1954). Conocedor profundo de la tragedia biológica y social que significaba la desnutrición infantil, el Dr. Sáenz Herrera, con clara visión de estadista, supo aprovechar su posición de Ministro para poner las bases del Programa que ha tenido un incesante y exitosa labor en pro de la salud y de la nutrición de la población materno infantil.

El Departamento se creó con el propósito de llevar a la práctica programas de nutrición, con un enfoque preferencial de los aspectos económicos-sociales y el educativo. Este propósito ha sido luz, ha sido guía del Programa de Nutrición, en su lucha por el bienestar social, especialmente de los grupos biológica, social y económicamente más vulnerables de la población costarricense.

Tratar de señalar cada una de las muchas realizaciones logradas a largo de los muchos años del Programa de Nutrición no es posible hacerlo en formas completa, sin omisiones; sin embargo, se han de mencionar por lo menos algunos de los hechos más revelantes, en cada uno de cinco períodos en que, con fines descriptivos, se divide el tiempo transcurrido desde la creación del Departamento de Nutrición, en 1951, hasta el año 1993.

### **Período 1951-1956**

En este período, es imperativo mencionar la sobresaliente participación de UNICEF, que proporciona, durante 6 años consecutivos, leche descremada. Culmina su valioso aporte con la donación de la Planta Procesadora de Leche Descremada, tipo spray, que, ubicada en la Cooperativa de Productores de Leche Dos Pinos, da inicio a la industrialización de la leche en polvo en nuestro país.

En 1951, con la integración del Comité del Primer Centro de Nutrición, por parte de vecinos de Barva, comienza a forjarse uno de los pilares sobre los que se ha asentado el Programa de Nutrición: la participación voluntaria, altruista, ejemplar, insustituible, de los Comités de Nutrición. Son ellos los que sostuvieron ayer, sostienen hoy y sostendrán mañana, el espíritu inaudible del Programa, que ha permitido y permitirá siempre poder afrontar y superar las dificultades, las carencias y los obstáculos que se interpongan en el desarrollo de las actividades.

En la integración, en la motivación y en el impulso que adquieren los Comités de Nutrición, es incuestionable mencionar a la Srta. Claudia Fernández, primera nutricionista, pionera en el campo de la nutrición en salud pública, quien, con su vocación, su dinamismo y su amor al Programa, impulsa las actividades todas en este período. Junto a la Srta. Fernández, justo es mencionar al grupo de asistentes de nutrición que la acompañaron en forma denodada durante su ejemplar labor.

Es importante señalar que, es este período, el Departamento de Nutrición tuvo también destacada participación en la nutrición escolar, al responsabilizarse de la distribución a las escuelas de la leche descremada donada por UNICEF, así como en el desarrollo de las colonias escolares veraniegas y en la elaboración de normas para que los Patronatos Escolares emplearan adecuadamente, en la nutrición de los educandos, los fondos provenientes de las dos leyes antes mencionadas.

Se termina la mención de los hechos ocurridos en este período, señalan que al Dr. Fernando Trejos Escalante le correspondió ser el primer Director del Departamento y poner, obviamente, la primera piedra, muy sólida por cierto, tan sólida que le permitido al Departamento de Nutrición tener exitosa vida durante más de 40 años. Al renunciar el Dr. Trejos Escalante, es reemplazado por el Dr. Enrique Urbina González y éste, a su vez, por el Dr. Carlos Díaz Amador, quien ha ejercido

la Dirección del Departamento de Nutrición de enero de 1955 a abril de 1994.

### Período 1957-1962

En este período sobresale la ayuda que la Cooperativa Americana de Remesas al Exterior (CARE) aporta, de sus propios medios y de la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID), al Programa de Nutrición. Cabe resaltar, de esta ayuda, el suministro de leche descremada y, por primera vez de queso procesado tipo cheddar que, en cierta medida, estimula a la Cooperativa de Leche Dos Pinos a la producción diversificada de quesos en el país.

Asimismo, es justo resaltar la ayuda de CARE en la construcción de edificios para los Centros de Educación y Nutrición. Decenas de locales se contruyeron gracias al contrato tripartito CARE-MINISTERIO DE SALUD y COMUNIDAD.

Se debe señalar que en este segundo período fue creado el primer Comité Nacional de Nutrición<sup>(3)</sup>, el cual, mediante empeñoso esfuerzo, logró que se promulgara el decreto ejecutivo de enriquecimiento de la harina de trigo con hierro, calcio y complejo B<sup>(4)</sup>, decreto que se mantiene hasta el presente, en espera de que la tecnología moderna de alimentos determine la sal de hierro, de alto grado de absorción y bajo costo, que se pueda adicionar a dicho alimento.

### Período 1963-1974

Varios son los hechos que es preciso destacar en este período de once años.

Se hace evidente la voluntad política de otorgar fondos para el Programa de Nutrición, con la promulgación, en 1963, de la Ley 3096<sup>(17)</sup>, por medio de la cual se destinan fondos de los impuestos a los licores para la compra de leche en polvo.

Se hace realidad la idea, concebida por el Director del Departamento de Nutrición, de instituir la recuperación nutricional de los niños severamente desnutridos, al inaugurarse, en 1963, la Clínica Regional de Recuperación Nutricional en Tres Ríos. Esta Clínica es convertida luego, en 1969, gracias a la ejecutividad del Dr. Uriel Badilla, en la Clínica Nacional de Nutrición<sup>(18)</sup> y, posteriormente, en el Instituto Costarricense de Investigaciones y Educación en Nutrición y Salud (INCIENSA).

Con la participación del INCAP y de la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud de EEUU, se realiza, en 1966, la Primera Encuesta Nacional de Nutrición<sup>(14)</sup>. Esta investigación, primera encuesta con representatividad nacional practicada en el país, determina como problemas de salud pública a la desnutrición infantil, el bocio endémico, las anemias nutricionales y la hipovitaminosis A.

Con la colaboración de la Dra. Elvira Camarillo de Rosabal, de la Organización Mundial de Educación Preescolar (OMEPE), y de la Lic. Teresita Alvarez, del Mi-

nisterio de Educación Pública, se inicia, en 1971, la educación preescolar de los niños asistentes a los Centros de Nutrición. A partir de entonces, por iniciativa del Viceministro de Salud en el período gubernamental 1970-74, el Dr. Edgar Mohs, los Centros de Nutrición se denomina Centros de Educación y Nutrición (CEN).

Con la promulgación, en 1971, del decreto ejecutivo<sup>(6)</sup> que oficializó la Semana Nacional de Nutrición, se hizo realidad la sugerencia dada por la técnica de nutrición, señora Marielos Rodó. A partir de entonces, en forma interrumpida, el Departamento de Nutrición ha tenido bajo su responsabilidad la coordinación de esta celebración.

En este período también se puso atención a la fortificación de alimentos con nutrientes deficientes en la dieta de los costarricenses.

Se hizo realidad el anhelo del Dr. Clodomiro Picaño, de adicionar yodo a la sal, al promulgar el Poder Ejecutivo, en 1970, el decreto<sup>(5)</sup> que actualiza y aplica la medida recomendada desde 1941. Por otra parte se hace efectivo, a partir de 1974,<sup>(7)</sup> el fortalecimiento del azúcar con vitamina A, colocándose así nuestro país a la cabeza en la adopción de este avance tecnológico, logrado por INCAP para procurar corregir la deficiencia de vitamina A.

Al promulgarse, en 1973, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud<sup>(19)</sup>, se crea la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN), con el propósito de promover la formulación de la política nacional de nutrición y alimentación, estimular la ejecución de los planes y proyectos que la componen y coordinarlos con las políticas agrícolas e industrial.

Durante el transcurso de los tres períodos mencionados, todos los gobiernos, sin excepción alguna, así como las asambleas legislativas, siempre le dieron la debida atención a la situación problemática nutricional. Esta venturosa conciencia política fructifica con la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, promulgada en diciembre de 1974<sup>(20)</sup>.

### Período 1975-1983

En este período, gracias a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, los Centros de Educación y Nutrición se instalan a lo largo y ancho del país y se mejoró la alimentación complementaria, tanto en cantidad como en calidad. Se proporciona desayuno y almuerzo dietéticamente bien balanceado, todos los días, en vez de un refrigerio a media mañana, y se reemplaza la leche descremada por la íntegra.

El vigoroso impulso dado a la instalación de más Centros de Educación y Nutrición estimula, asimismo, el apoyo comunal, expresado por el trabajo de miles de voluntarios, quienes en el año 1983 colaboraban activamente en el funcionamiento de 544 Centros de Nutrición, procurando el mejoramiento de la nutrición de aproximadamente 120.000 niños preescolares.

Contando solo con los recursos humanos y materiales del Ministerio de Salud, la Dirección del Departamento

mento de Nutrición coordina la realización, en 1975, de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición<sup>(9)</sup>. Esta investigación reveló que la población infantil no había experimentado mejoría en el lapso de 9 años, comprendido entre la primera y segunda encuestas de nutrición. Extensa, profunda y eficientemente, se aplican entonces los recursos económicos que brinda la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Transcurren tres años y, en 1978, cuando se efectúa la tercera Encuesta Nacional de Nutrición<sup>(22)</sup>, se determina una franca mejoría de su estado alimentario nutricional. La desnutrición infantil, magno problema de trascendencia socio-económica y de compleja causalidad, había experimentado una significativa disminución en su prevalencia y severidad; el bocio endémico había alcanzado una prevalencia baja, y ya no representaba un problema de salud pública; la hipovitaminosis A estaba controlada, gracias al mayor consumo de alimentos ricos en dicha vitamina, y las anemias ferroprivas se encontraron también en un nivel de prevalencia bastante menor.

En 1980, con motivo del Día Mundial de la Alimentación, la SEPAN realiza un Seminario Multisectorial, en el cual el Director del Departamento de Nutrición confirma el mejoramiento nutricional experimentado por la población costarricense, a partir de la segunda mitad de la década de los 70. Señala que este mejoramiento se debe a que se consume más y mejores alimentos, y también a su mayor utilización biológica. Esto último como consecuencia directa de la disminución de las enfermedades infecciosas, gracias al efectivo programa de inmunizaciones, al saneamiento ambiental (agua potable, tratamiento de aguas negras) y al incremento de la cultura sanitaria nutricional<sup>(10)</sup>.

El Programa de Nutrición, con perspectiva amplia y optimista, al visualizar la potencialidad de los Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI), da especial impulso a su instalación. Al finalizar el año 1982 funcionaban 33 Centros Infantiles de Atención Integral para beneficio de aproximadamente 15.000 niños.

El cuarto período, que vio nacer, desarrollar y florecer la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, culmina con la realización, en 1982, de la Cuarta Encuesta Nacional de Nutrición<sup>(23)</sup>, que confirma que la lucha emprendida contra la desnutrición infantil había tenido éxito. La desnutrición severa, incluida la aguda y la crónica, se encontró en un nivel de prevalencia muy satisfactorio.

#### **Período 1983-1993**

En este período, en 1983, se promulga la Ley 6879<sup>(21)</sup>. Cabe destacar el trabajo, el denodado esfuerzo ante la Asamblea Legislativa de Comités de Nutrición, de madres, de niños y funcionarios del Ministerio de Salud bajo el liderazgo de la Dra. Rosa María Novygrodt, para lograr su promulgación. Esta ley señala que el uno por ciento de todo pago hecho a personas domiciliadas en

el exterior debe pagar uno por ciento de impuestos en timbres de Educación y Cultura, que el Poder Ejecutivo debe destinar a los CEN-CINAI.

Con esta Ley surge un nuevo derrotero. El Programa de Nutrición y Atención Integral vislumbra un porvenir muy halagador para las futuras generaciones: obtener para ellas, especialmente para los grupos sociales más desprotegidos, un óptimo desarrollo físico, mental y social de los niños, mediante alimentación, educación para la salud, estimulación temprana, educación preescolar, atención médica y odontológica.

Desafortunadamente, las circunstancias políticas cambian las prioridades de salud, al Programa no se le asignan los recursos requeridos y, en consecuencia, no logra el cumplimiento de todos los objetivos trazados. No obstante, se mantiene incólume el anhelo, el propósito ineludible, del Programa de Nutrición y Atención Integral, de mejorar la nutrición, el desarrollo, la salud infantil de los grupos de población más desposeídos, y contribuir así al bienestar social del país.

## **L**AS CARENCIAS NUTRICIONALES

### **La Desnutrición Infantil:**

La lucha emprendida contra la desnutrición infantil ha tenido éxito. La desnutrición severa, que en el pasado diezmo la salud y provocó la muerte de miles de niños costarricenses y fue catalogada como verdadera calamidad nacional, se encuentra afortunadamente en un nivel de prevalencia muy satisfactorio. En la población infantil atendida por el Programa de Atención Integral del Ministerio de Salud, la prevalencia de la desnutrición moderada, sumada a la de la desnutrición severa, es de 2.22%, inferior a la probabilidad estadística de 2.5%<sup>(12)</sup>. No podemos decir que la desnutrición severa está erradicada; mientras existan pobreza e ignorancia como factores de riesgo, la salud pública debe mantener eficiente vigilancia nutricional y programas que conduzcan a la recuperación y la prevención de la desnutrición infantil. Las estrategias cambian de acuerdo con las circunstancias. En el pasado, fue imperativa la recuperación de los desnutridos severos; hoy día, lo procedente es la prevención de la desnutrición y, para ello, la estrategia es la vigilancia epidemiológica nutricional, aunada al suministro oportuno y eficaz de alimentación complementaria a los niños con factores de riesgo nutricional (bajo peso al nacer, ingresos inferiores a la canasta básica alimentaria, etc.).

### **Hipovitaminosis A**

La Encuesta Dietética de 1982<sup>(24)</sup> reveló que la población preescolar tuvo un porcentaje de adecuación en el consumo de vitamina A mayor de 100%. Asimismo, la Encuesta Sérica de Vitamina A en niños preescolares reali-

zada en 1981, reveló que la prevalencia de niveles bajos de retinol (20 mcg/ml) fue de 1.8%<sup>(27)</sup>. El consumo y los niveles séricos de vitamina A en niños preescolares revelaban una situación muy satisfactoria.

Sin embargo, la situación en la población adulta es diferente. En los adultos el consumo de vitamina A fue bastante menor (75% y 50% de adecuación en la población urbana y rural respectivamente). Ante esta situación, se hace necesario determinar, por medio de la 5ª Encuesta Nacional de Nutrición, que se realizará en el segundo semestre de 1994, los niveles séricos actuales de vitamina A en la sangre, tanto en niños como en adultos. Si los niveles bajos y deficientes de vitamina A en niños fuesen mayores de 10%, será imprescindible aplicar de nuevo el decreto de fortalecimiento del azúcar con vitamina A, que se ha mantenido en suspenso desde 1980.

### Bocio Endémico

La Encuesta de Bocio en Escolares, realizada en 1979 por el INCIENSA<sup>(13)</sup>, reveló una prevalencia de 3.3%, inferior al límite para considerar al bocio como problema de salud pública. Sin embargo, el estudio realizado a nivel nacional entre 1989 y 1990<sup>(25)</sup>, para determinar los niveles de excreción urinaria de yodo y la prevalencia de bocio endémico en las provincias de Guanacaste y Puntarenas en niños escolares, reveló un porcentaje importante de bocio en Guanacaste y un 14% de los escolares a nivel nacional, tenían yodurias inferiores a lo normal. Estos hallazgos hacen imperativo mantener la Notificación Obligatoria del Bocio Endémico, vigente desde 1983, así como la vigilancia de la Excreción Urinaria de yodo en la provincia de Guanacaste y el Control de la Sal para Consumo Humano, tanto a nivel de las salineras como en los expendios públicos (pulperías, supermercados).

### Anemias Nutricionales

El problema de las anemias fue diagnosticado por primera vez en 1954 en mujeres embarazadas, en 1955 en niños beneficiarios de Centro de Nutrición y en 1956 en escolares<sup>(8)</sup>.

Posteriormente, en 1966, la Primera Encuesta Nacional de Nutrición catalogó a las anemias por deficiencias de hierro como problema de salud pública, al revelar su alta prevalencia en los niños preescolares, en la embarazadas y en los adolescentes de ambos sexos<sup>(14)</sup>. En 1978, se detectó una mejoría; la prevalencia de valores bajos y deficientes de hemoglobina en la población preescolar fue de 7.4% en la zona rural concentrada, 6.2% en la rural dispersa y 6.9% en la urbana<sup>(10)</sup>. Sin embargo, 5 años después, en 1982, la prevalencia de valores deficientes de hemoglobina en los niños de 1 a 2 años fue de 21.7% en niños de 1.2 años, 5.7% en los niños de 2 a 4 años y 2.0% en los niños de 4 y más años<sup>(11)</sup>.

Los datos sobre hematocrito y hemoglobina de

la población atendida por el Ministerio de Salud, aportados por la Dirección de Laboratorios<sup>(26)</sup>, confirman la existencia de las anemias como problema de salud y a los niños preescolares y a las embarazadas como los grupos más afectados.

No obstante, que desde 1958 se decretó la fortificación de la harina de trigo con hierro, por su baja absorción, el efecto no ha sido satisfactorio. 25 años de espera para que la tecnología de alimentos pusiera al alcance de la población un alimento rico en hierro, aceptable y de bajo costo, puede tener por fin un resultado positivo: la galleta Nuvi<sup>(29)</sup>. Asimismo, se hace imperativo que se cambie el decreto de la fortificación de la harina de trigo, a efecto de que el hierro que se adicione sea de mayor absorción; el hierro electrolítico, por ejemplo, incorporado a algunos de los cereales de producción industrial.

### El Sobrepeso

Los estudios antropométricos efectuados a nivel nacional en 1982<sup>(23)</sup>, determinaron que en los niños preescolares la prevalencia del sobrepeso es de 2.5% (relación peso/edad) y 2.3% (peso talla), es decir igual o menor que la probabilidad estadística. En la población infantil atendida por el Programa de Atención Primaria, la prevalencia del sobrepeso es de 6.9% en 1987 y de 2.9% en 1992<sup>(26)</sup>. No obstante el descenso ocurrido, la prevalencia del sobrepeso es superior a la probabilidad estadística. Consecuentemente, debe estar bajo control epidemiológico, y merecer la debida valoración en la próxima Encuesta Nacional de Nutrición.

En la población adulta, de acuerdo con los resultados antropométricos de la Encuesta Nacional de 1982, la prevalencia del sobrepeso en las mujeres es de 39.7% y de 22.15% en los hombres<sup>(28)</sup>, por lo que la obesidad constituye un problema de salud pública.

### Perspectiva futura

El futuro de la nutrición en Costa Rica debe mirarse teniendo presente tanto las enfermedades y trastornos que produce la carencia nutricional, como el exceso y el desequilibrio alimentario.

Se hace preciso, entonces, fomentar una cultura nutricional que, mediante una alimentación completa, suficiente y equilibrada, baja en sal y grasas saturadas y que incluya la toma periódica del peso corporal, prevenga, tanto la desnutrición y demás estados carenciales, como la obesidad y la hipercolesterolemia. Esta cultura nutricional debe estar integrada en la promoción de la salud, a fin de que la población adopte estilos de vida saludable, que incluyan imprescindiblemente el no fumado, el ejercicio físico, el no a las drogas, la templanza en la ingestión de bebidas alcohólicas y la recreación sana.

Para el logro de esta cultura nutricional futura se

hace necesaria la realización de un anhelo que el Departamento de Nutrición ha alentado siempre, cual es la inclusión del componente nutrición en el curriculum de la escuela primaria y secundaria. En el futuro, niños, jóvenes, adultos y ancianos podrán cuidar correctamente su nutrición, su salud, algo en realidad mucho máspreciado y valioso que las cosas materiales que obsesionan a la sociedad actual.

El fomento de la cultura nutricional debe ir aparejado con un efectivo control de la propaganda comercial, que la industria de los alimentos realiza en forma profusa por los medios de comunicación. La propaganda comercial ha logrado, sin beneficio alguno para la población costarricense, un consumo cada vez mayor de alimentos de bajo contenido nutricional.

La reestructuración del sector salud ha de permitir que el Ministerio de Salud, rector de la salud pública, en conjunción con la Caja Costarricense de Seguro Social, realice en un futuro efectiva educación nutricional por los medios de comunicación colectiva, y contrarreste así la propaganda que induce equivocadamente a la población a consumir alimentos sin ninguna ventaja nutricional ni económica.

Asimismo, preocupa el excesivo uso de agroquímicos, que se utilizan para combatir plagas de insectos, hongos, etc., los cuales están contaminando a los alimentos con el consiguiente perjuicio para la salud de los consumidores. Se trata de un envenenamiento a largo plazo, que en cierta forma determinará un porcentaje mayor de neoplasias malignas, determinantes de muerte prematura de muchos individuos en plena vida productiva.

Para el devenir de la nutrición, es importante mencionar el papel preponderante que ha tenido, y que obviamente tendrán con mayor protagonismo, tanto en el campo de la investigación como de la docencia, el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), el Instituto Costarricense de Investigación y Educación en Nutrición y Salud (INCIENSA) y la Carrera de Nutrición, hoy Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica. Estas instituciones, debidamente coordinados con el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Educación, deberán enrumbar correctamente el futuro de la nutrición de la población costarricense, procurando básicamente lo siguiente:

- a) Formación de profesionales (nutricionistas) y técnicos de nutrición acordes con las necesidades de la sociedad costarricense.
- b) Realización de investigaciones que permitan el diagnóstico actualizado de la situación nutricional del país.
- c) Desarrollo de programas educativos nutricionales, que mejoren cada vez más cultura nutricional y de salud de la población costarricense.
- d) Realización de programas de alimentación complementaria, que prevengan la desnutrición, pero sin incurrir en el favorecimiento de un paternalismo estatal negativo

al desarrollo socioeconómico de nuestro país.

El pasado es prólogo, expresó William Shakespeare. Un glorioso pasado solo puede augurar un porvenir halagüeño. Se puede vislumbrar entonces que profesionales, técnicos y demás personal del Programa de Nutrición y Atención Integral, con el invaluable apoyo de los miles de voluntarios de los Comités de Nutrición y en estrecha coordinación con los otros programas intra y extraministeriales, han de alcanzar lo mejor en nutrición y salud, e incrementar así el bienestar social de Costa Rica.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Decreto Ejecutivo No.6 del 1 de octubre de 1941.
- 2.- Decreto Ejecutivo No.5 del 8 de mayo de 1951.
- 3.- Decreto Ejecutivo del 6 de enero de 1958.
- 4.- Decreto Ejecutivo del 28 de julio de 1958.
- 5.- Decreto Ejecutivo No.1341 SPPS del 12 de noviembre de 1970.
- 6.- Decreto Ejecutivo No. 2049 SPSS del 17 de noviembre de 1971.
- 7.- Decreto Ejecutivo No.3702 SPPS del 19 de abril de 1974.
- 8.- Díaz Amador C.: Estado Nutricional de la población costarricense. **Memoria del VII Congreso Médico Centroamericano**. Costa Rica, 1957.
- 9.- Díaz Amador C.: Encuesta Nacional de Nutrición 1975. **Revista Médica de Costa Rica**. No.454 Año XLIV. 1975.
- 10.- Díaz Amador C.: Situación Nutricional de la población costarricense. **Memorias de un Seminario Multisectorial. Análisis de la Situación Alimentaria Nutricional en Costa Rica**. SEPAN. Oct. 1981, 1-32.
- 11.- Díaz Amador C.: Panorama Nutricional. XVII Congreso Nacional de Hospitales. Guápiles, 17-18 de marzo de 1988. Costa Rica.
- 12.- Díaz Amador C.: Evolución de la Nutrición Infantil en Costa Rica. **Revista Costarricense de Salud Pública**. Año 2 No.3. Diciembre 1993.
- 13.- Flores M.E., López E., Santiesteban E. y De Céspedes: Epidemiología del Bocio en Costa Rica. **Bol. Of. Sanit. Panam.** 91.(6): 531-539.
14. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud (EEUU). Ministerio de Salud. **Evaluación Nutricional de la Población de Centro América y Panamá**. Costa Rica 1969.

- 15.- Ley No.1057 del 29 de agosto de 1949.
- 16.- Ley No.1141 del 7 de marzo de 1950.
- 17.- Ley No.3096 del 18 de febrero de 1963.
- 18.- Ley No.4508 del 26 de diciembre de 1969.
- 19.- Ley No.5412 del 5 de noviembre de 1973.
- 20.- Ley No.5662 del 16 de diciembre de 1974.
- 21.- Ley No.6879 del 6 de julio de 1983.
- 22.- Ministerio de Salud. Departamento de Nutrición. **Encuesta Nacional de Nutrición**, 1978. Informe sobre los hallazgos antropométricos, lactancia materna, alimentación suplementaria y uso de servicios del Ministerio de Salud. San José, Costa Rica. Diciembre de 1980.
- 23.- Ministerio de Salud. Departamento de Nutrición. **Encuesta Nacional de Nutrición**. 1982. Informe sobre los hallazgos antropométricos, lactancia materna, alimentación suplementaria y uso de servicios del Ministerio de Salud. San José, Costa Rica. Diciembre de 1985.
- 24.- Ministerio de Salud. Departamento de Nutrición. **Encuesta de Nutrición. Evaluación dietética**, 1982. Informe sobre los hallazgos sobre consumo de alimentos, en las familias, la mujer en edad fértil y los niños preescolares. San José, Costa Rica. Setiembre 1986.
- 25.- Ministerio de Salud. Departamento de Nutrición y Atención Integral. Sección Vigilancia Nutricional. **Evaluación Nacional de la deficiencia de yodo en escolares de 6-12 años**. Costa Rica 1989-1990.
- 26.- Ministerio de Salud. Departamento de Nutrición y Atención Integral. Sección Vigilancia Nutricional. **Análisis del Estado Nutricional de la población costarricense**. Costa Rica, 1994.
- 27.- Novygrodt R.: *Encuesta sérica de vitamina A en población infantil costarricense*. **Rev. Med. Hospital Nal. Niños**. Costa Rica 18(1): 13-39. 1983.
- 28.- Novygrodt R.: **Epidemiología de la obesidad en Costa Rica**. Universidad de San Carlos Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (INCAP) Guatemala, febrero 1989.
- 29.- Novygrodt R.: Galleta Nuvi. Un nuevo producto para prevenir la anemia nutricional y la deficiencia de hierro. **Revista Costarricense de Salud Pública**. Año 2. No.3. Diciembre 1993: 1-8.
- 30.- Peña Chavarría A., Sáenz Herrera C y Cordero Carvajal E: Síndrome policarencial de la infancia. **Revista Médica de Costa Rica**. San José, 1948.
- 31.- Picado T.C.: **Investigaciones sobre fisiopatología tiroidea**. Trabajo del Instituto Nacional de Higiene y del Hospital San Juan de Dios. Publicaciones de la Secretaría de Salubridad Pública. San José. Costa Rica. 1943.
- 32.- Reh. y Fernández C.: **Condiciones de vida y de alimentación en cuatro grupos de población de la zona central de Costa Rica**. Publicaciones científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Suplemento No.2 Noviembre, 1955: 66-89.
- 33.- Scrimshaw. N.S. Morales J. Salazar A. y Loomis CH. P.: Aspectos Sanitarios del Programa de Desarrollo Comunal Zona Rural, Turrialba, Costa Rica. Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**. Suplemento No.1 1953: 1-13.