

EVOLUCION DE LA NUTRICION INFANTIL EN COSTA RICA

□Dr. Carlos Díaz Amador

RESUMEN

La población infantil costarricense, tan severamente afectada por la desnutrición en la década de los 40 que tres ilustres pediatras la catalogaron como verdadera calamidad nacional, ha experimentado, en el curso de los últimos 50 años, una ostensible mejoría nutricional.

Durante los años 1966, 1975, 1978 y 1982, se realizaron encuestas nacionales de nutrición que evaluaron el estado nutricional de la población menor de 6 años. Las mediciones antropométricas, relacionando el peso con la edad y el peso con la talla, determinaron la prevalencia porcentual de la desnutrición leve, moderada y severa.

Según la relación peso/edad, los porcentajes sumados de prevalencia de la desnutrición de primero, segundo y tercer grado alcanzaron, en 1966, la cifra de 57.4%, y disminuyeron, en 1982, a 34.2%.

Según la relación peso/talla, la prevalencia de la desnutrición severa, de 3.5% en 1978, disminuyó a 1.9%, en 1982.

A partir de 1987, disponiendo sólo de la evaluación nutricional de la población infantil menor de 6 años atendida por el Programa de Atención Primaria, los resultados nos muestran que la desnutrición leve, moderada y severa, que en el año 1987 alcanzó una prevalencia porcentual de 21.81, en el año 1992 es de 19.21%.

El inobjetable mejoramiento logrado, del estado nutricional de la población infantil menor de 6 años, permite visualizar un futuro promisorio. Para ello, es imprescindible mantener constante vigilancia nutricional y alentar un continuo mejoramiento hacia el óptimo estado nutricional.

INTRODUCCION

Una buena nutrición es sinónimo de

vida y salud. En el ser que se gesta en las entrañas de la mujer, en el niño que crece y desarrolla, en el adulto pleno de madurez y en el anciano que declina, en todos sin excepción, el equilibrio y la integridad de los procesos nutricionales son fundamentales para la normalidad bioquímica, fisiológica e histológica de sus organismos. Esta es la razón de mi insistente proclama de que nutrición es vida.

Por otra parte, hoy día, que se postula la salud no como un fin sino como el medio para gozar de calidad de vida, la nutrición se constituye en un componente fundamental de la promoción de la salud. Una suficiente y adecuada provisión de alimentos es esencial para el bienestar individual, familiar y social, y piedra angular para gozar de calidad de vida. Desafortunadamente, la cadena alimentaria nutricional está expuesta, tanto a factores socioeconómicos que impiden el acceso a una alimentación completa, suficiente y balanceada, como a factores intrínsecos, que transtornan la correcta utilización biológica de los alimentos.

Nuestro país, sujeto a la serie de factores adversos propios de un país en vías de desarrollo, ha confrontado el serio problema de la desnutrición infantil. Esta enfermedad nutricional, cabal expresión de la pobreza extrema y de la crasa ignorancia, ha agobiado a muchas familias costarricenses y constituido un pesado lastre para el desarrollo económico y social del país.

LA DESNUTRICION INFANTIL CATALOGADA EN 1946 COMO CALAMIDAD NACIONAL

En la época de la gran crisis económica mundial, en la década de los treinta, la mayoría de las familias costarricenses se vieron afectadas por una gran penuria alimentaria, de grado tal que los niños sufrieron, en gran nú-

mero y en forma muy severa, la desnutrición protéico calórica. Esta polica-rencia nutricional constituyó una verdadera calamidad nacional.

Así lo catalogaron en 1946, los Dres. Antonio Peña Chavarría, Carlos Sáenz Herrera y Edgar Cordero Carvajal, cuando dieron a conocer la magnitud y la severidad del síndrome policarencial infantil, diagnosticado por ellos en las salas de pediatría del Hospital San Juan de Dios.

La voz de alarma de los mencionados médicos llega a conocimiento de la Asamblea Legislativa y los diputados conscientes de la importancia y trascendencia de la nutrición, legislan positivamente, y promulgan en 1947 una ley⁽⁵⁾ que les otorga a los comedores escolares la suma de 0.05 de colón por impuesto a cada cerveza de fabricación nacional o importada. Tres años después, en 1950, otra ley⁽⁶⁾ impone 0.25 a cada fanega de café, para que sea destinada por los Patronatos Escolares, con base en las normas del Ministerio de Salud, a la alimentación de los educandos.

Asimismo, el problema de la depauperación nutricional infantil ocupa la atención de las autoridades de salud. Siendo Ministro de Salud el Dr. Carlos Sáenz Herrera, se crea, en el año 1950, el Departamento de Nutrición, se suscribe con UNICEF un convenio por 6 años para recibir la donación de leche descremada en polvo para ser distribuida entre la población infantil escolar y preescolar y se ratifica la integración de Costa Rica al Instituto de Centroamérica y Panamá (INCAP).

El INCAP empieza su trabajo en el área centroamericana y realiza en Costa Rica, de 1948 a 1951, un estu-

□Director Depto. de Nutrición,
Ministerio de Salud.-

dio sobre aspectos sanitarios del Programa de Desarrollo Comunal en la zona rural de Turrialba⁽¹²⁾, el cual revela una deficiencia dietética de vitamina A, riboflavina, calcio y proteína animal. En el año 1950, realiza un estudio de índole exclusivamente dietético, en 4 zonas de la Región Central del país⁽¹¹⁾. Este estudio muestra que en los cuatro grupos poblacionales encuestados la dieta era desequilibrada por el alto consumo de carbohidratos, especialmente azúcar, y deficiente en vitamina A, riboflavina y calcio.

LAS ENCUESTAS NACIONALES DE NUTRICION. PERIODO 1966 - 1982

En 1966 se realiza la Primera Encuesta Nacional de Nutrición⁽³⁾, la cual confirma epidemiológicamente, la existencia de la desnutrición infantil como problema nacional de salud pública.

La conciencia que las autoridades políticas nacionales adquieren entonces de la magnitud, de la severidad y de la trascendencia de la desnutrición infantil, hace posible la promulgación, en 1974, de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares⁽⁴⁾. Esta Ley permite aumentar considerable la cobertura y el contenido de la alimentación complementaria que se suministra gratuitamente a niños preescolares y escolares en los Cencinai y en los Comedores Escolares.

Asimismo, se intensifica la educación nutricional y la educación para la salud, mejora el saneamiento básico (acueductos, alcantarillados, letrinas sanitarias) y aumenta la prevención de las enfermedades infecciosas mediante inmunización (DPT, BCG). Este conjunto de acciones promueven la salud de la población costarricense, y mejora ostensiblemente el estado nutricional de la población infantil. Los resultados de la segunda, la tercera y la cuarta encuesta nacional de nutrición^(2,8,9), realizadas en 1975, 1978 y 1982, respectivamente (Cuadro 1), muestran, según la relación PESO/EDAD, que la prevalencia de la desnutrición total disminuye de 57.4% en 1966 a 34.2% en 1982 (40%

de disminución), y la desnutrición severa de tercer grado pasa de 1.5% en 1966 a 0.3% en 1982 (80% de disminución). Lo anterior expresa una franca mejoría, alcanzando la desnutrición de tercer grado, una prevalencia muy cercana a la meta de 0.2%, fijada por el Plan Nacional de Salud para el período 1974-1980⁽⁷⁾.

CUADRO 1
DISTRIBUCION PORCENTUAL EN LAS DISTINTAS CATEGORIAS DE LA DESNUTRICION INFANTIL SEGUN PESO/EDAD*
COSTA RICA - 1966, 1975, 1978 Y 1982

	1966	1975	1978	1982
	%	%	%	%
Desnutrición primer grado**	43.7	40.9	36.8	30.6
Desnutrición segundo grado***	12.2	11.2	8.5	3.3
Desnutrición tercer grado****	1.5	1.1	0.4	0.3
TOTAL	57.4	53.2	45.7	34.2

* Clasificación de Gómez. Estandares de IOWA

** 75-89% del peso estandar.

*** 60-74% del peso estandar.

**** 80% del peso estandar.

FUENTE: Encuestas Nacionales de Nutrición. MINISTERIO DE SALUD.-

A partir de la encuesta nacional de nutrición realizada en 1978, el estado nutricional de los niños preescolares se valora, además de la relación PESO/EDAD, con la de PESO/TALLA. Por medio de esta relación, el estado nutricional que se valora corresponde al del momento mismo de tomar la antropometría y excluye el pasado nutricional, que sí lo incluye la relación peso/edad. Según esta valoración y con base en los estandares de Iowa, la prevalencia de la desnutrición severa alcanza en 1978 un 3.5% y desciende en 1982 a 1.9% (Cuadro 2). La prevalencia de la desnutrición severa, según la relación peso/talla, se ha reducido en un 40%, en un período de 4 años (1978 a 1982). Este mismo cuadro nos muestra que, si bien la prevalencia de la desnutrición severa es mayor en la zona rural (4.0%)

que en la zona urbana (22%), la disminución ocurrida de 1978 a 1982 es mayor en la zona rural (50%) que en la urbana (22%)

CUADRO 2
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA DESNUTRICION SEVERA* SEGUN PESO PARA TALLA SEGUN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS
COSTA RICA, 1978 - 1982

	1978	1982
PAIS	3.5	1.9
ZONA URBANA	2.2	1.7
ZONA RURAL	4.0	2.0

* 80% del peso normal. Estandares de Iowa.

FUENTE: Encuesta Nacionales de Nutrición. Ministerio de Salud.-

Al utilizar los estandares de National Center for Health Statistics de Estados Unidos de Norteamérica y determinar, con los datos de la encuesta nacional de nutrición de 1982, el porcentaje de niños con un peso para su talla inferior en dos desviaciones estandar de la mediana; el resultado obtenido, de 1.9%, confirma el mejoramiento nutricional antes mencionado, muy alentador por cierto, ya que dicho porcentaje es inferior a la probabilidad estadística de 2.5%. Este resultado no debe ser analizado en forma aislada, ignorando los parámetros nutricionales (peso/edad, talla/edad), porque puede dar lugar a conclusiones erradas, como indicar que la desnutrición ha sido erradicada, expresión usada en alguna ocasión con finalidad política. La valoración nutricional mediante las relaciones peso/talla y talla/edad muestra que la deficiencia ponderal es de 6.3% y la estatural, de 7.6%, mayores que la probabilidad estadística (Cuadro 3). Por consiguiente, la desnutrición infantil en el año 1982 continúa constituyendo un problema de salud pública.

CUADRO 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS SEGUN
DESVIACION ESTANDAR DE PESO PARA EDAD, TALLA PARA EDAD Y PESO PARA TALLA
COSTA RICA, 1982

RELACION ANTROPOMETRICA	DESVIACION ESTANDAR CON RESPECTO A LA MEDIANA				
	MENOR -2 D.E. %	ENTRE -1 Y -2 D.E. %	ENTRE -1 Y 1 D.E. %	ENTRE 1 Y 2 D.E. %	ENTRE 2 D.E. %
PESO PARA TALLA	1.9	15.9	72.5	7.4	2.3
PESO PARA EDAD	6.3	24.6	59.1	7.5	2.5
TALLA PARA EDAD	7.6	21.7	60.0	8.4	2.3
PROB. ESTAD.	2.5	13.5	68.0	13.5	2.5

FUENTE: Encuesta Nacional de Nutrición. Ministerio de Salud.-

El mejoramiento del estado nutricional de los niños menores de 6 años que muestra la encuesta nacional de nutrición del año 1982, con la relación peso/talla, también se aprecia con la relación talla/edad. Esta última relación valora el efecto de la desnutrición sobre el crecimiento estatural del niño. De 1978 a 1982 se opera un cambio favorable en la talla de los niños, al aumentar el porcentaje con talla alta y normal, y disminuir los porcentajes con retardo estatural. (Cuadro 4).

CUADRO 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NIÑOS
 PRESCOLARES EN LAS DISTINTAS CATEGORIAS
 DE TALLA PARA EDAD
 1978 Y 1982

	1978	1982
Talla alta	4.3	8.8
Talla normal	61.0	68.2
Retardo estatural leve	27.1	20.7
Retardo estatural moderado	5.8	3.8
Retardo estatural severo	1.8	0.5

FUENTE: Encuestas Nacionales de Nutrición, Ministerio de Salud.-

ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION PREESCOLAR ATENDIDA POR EL PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA DEL MINISTERIO DE SALUD. PERIODO 1987 - 1992.

Desde 1982 no se ha podido realizar ninguna encuesta nacional de nutrición; en su defecto se establece, a partir de 1987, un sistema de vigilancia nutricional, que aunque sólo incluye la po-

blación preescolar atendida por el Ministerio de Salud, permite valorar y dar seguimiento anual al estado nutricional de los niños menores de 6 años pertenecientes a familias de bajos recursos económicos. Dada la relativamente alta cobertura del Programa de Atención Primaria en la población de escasos re-

ursos económicos, se considera que la información refleja bastante bien a nivel nacional, el estado nutricional de los niños de este sector social. Los resultados de las evaluaciones nutricionales realizadas durante los años 1987, 1989, 1990, 1991 y 1992 se muestran en el cuadro No.5.

CUADRO No.5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS
 EN LAS DISTINTAS CATEGORIAS DE PESO PARA EDAD*
 NIÑOS ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA
 MINISTERIO DE SALUD
 1987, 1989, 1990, 1991 Y 1992

	1987	1989	1990	1991	1992
SOBREPESO	6.90	3.34	3.15	2.51	2.91
PESO NORMAL	71.29	74.16	75.89	77.06	77.88
DESNUTRICION LEVE	19.70	19.81	18.22	17.86	16.99
DESNUTRICION MODERADA	1.91	2.49	2.56	2.43	2.07
DESNUTRICION SEVERA	0.20	0.19	0.17	0.14	0.15
No. NIÑOS ESTUDIADOS	198726	187407	189814	191090	176938

* Clasificación de la OMS y estandares de NCHS.

FUENTE: Sistema de Información en Salud. Ministerio de Salud.-

Estos resultados revelan que el estado nutricional de la población infantil atendida por el Programa de Atención Primaria, sufre deterioro de 1987 a 1990 y mejora a partir de 1991. En 1987, la prevalencia de la desnutrición infantil moderada junto con la severa es de 2.11%, en 1989 sube a 2.68% y en 1990 a 2.73%. A partir de 1991 el porcentaje desciende a 2.57%, en 1992, a 2.22%, lo que es significativo porque alcanza el nivel de la probabilidad estadística y se aproxima

al nivel de prevalencia de 1987. Por otra parte, en 1991 y 1992, el porcentaje de desnutrición severa que se encontraba en 1987 en 0.20%, llega a 0.14% en 1991 y a 0.15% en 1992.

Si a la disminución de la prevalencia de la desnutrición severa y de la desnutrición moderada sumamos la experimentada por la desnutrición leve y consideramos, además, el aumento de porcentaje de niños con peso normal se puede decir que la población infanti

infantil atendida por el Programa de Atención Primaria presenta en 1992 un estado nutricional mejor que en los años 1987, 1989, 1990 y 1991.

CENSOS NACIONALES DE TALLA EN ESCOLARES DE PRIMER GRADO.

La mejoría nutricional observada en la población infantil preescolar también

la experimentan los niños escolares. Esta es la interpretación correcta que se debe dar al hecho de que los niños del primer año escolar presentan promedios de talla mayores en 1985 (119.9 cm) que en 1979 (117.6 cm), así como porcentajes menores de retardo estatural en 1989, 9.30%, que en 1979, 20.40% (Cuadro 6)

CUADRO 6
PROMEDIO DE TALLA Y PORCENTAJE DE RETARDO EN TALLA
DE LOS NIÑOS DE PRIMER GRADO ESCOLAR
1979, 1981, 1983, Y 1989

	AÑOS				
	1979	1981	1983	1985	1989
TALLA (cms)	117.6	118.6	119.5	119.9	~
RETARDO DE TALLA %	20.4	15.5	12.7	11.3	9.3
No. Niños Examinados	52126	55584	59520	64550	79312

FUENTE: Censos Nacionales de Talla en Escolares de Primer Grado División Sistema de Información en Nutrición, Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

Es preciso referirse también al peso del niño al nacer, porque es un útil indicador de las condiciones nutricionales del país. En 1977, cuando se celebra en Suecia el Seminario "El peso al Nacer, indicador del Desarrollo Social", se considera que este indicador es objetivo, sensitivo, específico, válido y comparable. Se dispone de información de los pesos de los recién nacidos de las instituciones hospitalarias, desde 1976 a 1990, lo que se muestra en el cuadro 7.

CUADRO No.7
PORCENTAJE DE RECIEN NACIDOS CON PESO
AL NACER EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS
COSTA RICA, 1976 A 1990

AÑO	%	AÑO	%
1976	8.7	1983	7.0
1977	8.3	1984	6.5
1978	8.0	1985	6.6
1979	6.9	1987	6.1
1980	6.8	1988	6.6
1981	6.4	1989	6.4
1982	7.4	1990	6.3

FUENTE: Departamento de Estadística.
Ministerio de Salud.
Departamento de Biomedica. CCSS.

De 1976 a 1990, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer, experimenta un descenso de 8.7% a 6.3%, lo que expresa el mejoramiento nutricional alcanzado también por las mujeres embarazadas y los niños recién nacidos.

MORTALIDAD GENERAL POR DESNUTRICION.

Importa también señalar la tasa de mortalidad general por desnutrición, que desciende notablemente de 6.63 muertes por cada 10,000 habitantes en 1960 a 1.56 muertes por 100,000 en 1990, como lo muestra el cuadro No.8

CUADRO 8
TASA POR MORTALIDAD GENERAL
POR MALNUTRICION
COSTA RICA 1960 - 1990

AÑO	POBLACION AL 1 DE JULIO	MUERTES POR DESNUTRICION	TASA POR 100.000
1960	1.236.050	82	6.63
1965	1.481.520	127	8.57
1970	1.730.778	133	7.69
1975	1.968.214	172	8.74
1980	2.284.495	44	1.93
1985	2.642.073	49	1.86
1990	3.014.598	47	1.56

FUENTE: Dirección General de Estadística y Censos

DISCUSION

Podemos decir que la lucha emprendida contra la desnutrición infantil ha tenido éxito. La desnutrición severa, incluida la aguda y la crónica, que el pasado diezmo la salud y provocó la muerte de miles de niños costarricenses, tiene un nivel de prevalencia satisfactorio. Esta conclusión está basada en el estado nutricional de la población infantil cubierta por el Programa de Atención Primaria del Ministerio de Salud. No obstante que esta información abarca al 33.8% de la población menor de 6 años del país, la necesidad de determinar a nivel nacional el estado nutricional de dicha población hace imperativa la realización, en 1994, de la 5a. Encuesta Nacional de Nutrición, 12 años después de la última realizada en 1982.

La desnutrición severa no está erradicada en nuestro país, mientras exista pobreza e ignorancia, factores determinantes de riesgo nutricional. La salud pública debe mantener eficiente vigilancia que permita prevenir la desnutrición de los niños, cuyos padres carecen de medios económicos y de la educación suficiente para proporcionar alimentación y atención adecuada para el normal crecimiento y desarrollo de sus hijos. Asimismo, se deben desarrollar programas que conduzcan a la captación oportuna de niños desnutridos en grado severo o moderado, a efecto de lograr su pronta recuperación. Es cierto que las estrategias cambian de acuerdo con las circunstancias; en el pasado, por el gran número y por la severidad de la desnutrición, se instituyó la Clínica Nacional de Nutrición, puesta a funcionar en el año 1953, primero con carácter regional y luego en ámbito nacional. Hoy día, lo imperativo es la prevención de la desnutrición severa. La estrategia para ello es la vigilancia nutricional de la población en riesgo, que permite aplicar de inmediato las medidas preventivas e impide el deterioro nutricional de la población infantil de bajos recursos, biológica y socioeconómicamente más vulnerable.

Entre los países en vías de desarrollo, Costa Rica es un país singular. Carece de riqueza, y sin embargo, los niveles de sus indicadores de salud se acercan

a los de los países industrializados y se alejan de los que tienen los países hermanos de Centroamérica. El perfil de la morbimortalidad de Costa Rica ofrece características que recuerdan el de los países desarrollados. Las dos primeras causas de mortalidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer, están en cierta medida relacionadas con la nutrición y la alimentación. Consecuentemente, es preciso mirar el futuro de la nutrición, teniendo presente no sólo las enfermedades y trastornos que produce la carencia nutricional, sino también el exceso y el desequilibrio alimentario. De acuerdo con la nueva concepción de que la salud no es un fin sino un medio para gozar de la calidad de vida, la nutrición tiene un papel descolante que desempeñar. Se debe fomentar una cultura nutricional mediante la cual niños, adolescentes, adultos y ancianos tengan una alimentación completa, suficiente y equilibrada: una cultura nutricional que evite la desnutrición y demás estados carenciales, que prevenga la obesidad y la hipercolesterolemia, que proscriba el exceso de sal, de azúcar y de grasas saturadas, que inculque el hábito de controlar el peso corporal, la presión arterial, la colesterolesmia y la glicemia. Para el fomento de esta cultura nutricional, se hace preciso que los médicos y nutricionistas trabajen coordinadamente y lleven a los otros profesionales de las ciencias de la salud, enfermeras, microbiólogos, odontólogos y psicólogos, el mensaje de la nutrición, tanto de índole preventiva como de fomento y promoción de la salud, que incluye el ejercicio físico, la recreación sana, el no fumado y la moderación en el consumo de alcohol.

La Escuela de Medicina y la Escuela de Nutrición tienen un papel fundamental en el futuro de la nutrición humana en nuestro país.

Para el logro de esta cultura nutricional, se hace imperativo incluir los componentes de nutrición y de promoción de la salud dentro del currículum escolar. Los costarricenses del futuro, culturalmente conscientes de la importancia de la buena nutrición, de la promoción de la salud, estarán en óptimas condiciones para gozar la calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto Ejecutivo No.5 de 8 de mayo de 1951.
2. Díaz Amador C., Encuesta Nacional de Nutrición 1975. Revista Médica de Costa Rica. No.454. Año XLIV.
3. 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.
4. La Gaceta. Diario Oficial. Año XCVI. 28 de diciembre 1974. No. 248 Ley 5662. Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.
5. Ley No. 1057. 21 de agosto de 1947.
6. Ley No. 26. 1 de marzo de 1959.
7. Ministerio de Salud. Definición de Política. Recomendaciones Técnicas para el Período 1974-1980.
8. Ministerio de Salud. Departamento 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 1980.
9. Ministerio de Salud. Departamento de Nutrición. Encuesta Nacional de Nutrición. Informe sobre los hallazgos Antropométricos, Lactancia Materna, Alimentación Suplementaria y Uso de Servicios del Ministerio de Salud. San José, Costa Rica, Diciembre de 1985.
10. Peña Chavarría A., Sáenz Herrera C. y Coronado Carvajal E.: Síndrome Policarencial de la Infancia. Revista Médica de Costa Rica, San José, 1948.
11. 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. Suplemento No. 2, 1995.
12. 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. Suplemento No.1, 1953 Boletín de la Oficina Panamericana.