

PROBLEMAS DE NUTRICION DEL NIÑO PREESCOLAR EN AMERICA LATINA¹

Dr. John P. Kevany²

La desnutrición, uno de los problemas de salud pública y bienestar social, es el resultado de muchos otros característicos de las regiones en vías de desarrollo, como se comprueba en los casos del lactante y el niño preescolar en América Latina.

Como en otros lugares del mundo, los problemas de nutrición en América Latina se hacen más evidentes en el grupo de población formado por los lactantes y los niños de edad preescolar. La presente exposición se refiere sobre todo a este grupo de edad y sus problemas, pues se ha observado que es más vulnerable a las deficiencias de la nutrición, tanto desde el punto de vista social como del psicológico; en segundo lugar, porque este grupo representa un sector creciente de la población actual de las zonas en vías de desarrollo; y finalmente, porque dentro de dos décadas será la población económicamente productiva.

Los factores generales de la ecología de la nutrición en las regiones en vías de desarrollo de América Latina se han descrito con claridad en muchas ocasiones. El rápido crecimiento demográfico está igualando, y aun sobrepasando en ciertas zonas, el

incremento de la producción de alimentos. Los recursos físicos están limitados por la productividad de las tierras, la calidad de los elementos básicos, como semillas y animales de cría, y la eficacia de los servicios de almacenamiento y distribución de alimentos. Un escaso poder adquisitivo y el desconocimiento de la destreza culinaria básica y de las necesidades alimentarias reducen aun más la capacidad del individuo para aprovechar eficazmente los alimentos de que dispone. La desnutrición que resulta de estos factores se complica a menudo con otras enfermedades endémicas que precipitan los efectos severos de la deficiencia de la alimentación.

Al examinar la ecología nutricional del niño preescolar, cabe recordar que todos los demás factores que afectan a la población en general ejercen su influencia sobre este segmento joven, y tienden a hacerse sentir con más fuerza sobre él. En este contexto, analizaremos algunas de las condiciones sociales generales de América Latina y también los factores específicos de la nutrición en cuanto se relacionan con los problemas de este grupo.

Prioridades sociales

En las regiones en vías de desarrollo de este Hemisferio, la estructura social de la familia, especialmente entre las clases más pobres, difiere en muchos aspectos de la que se observa en regiones más avanzadas. Cuando no existen sistemas eficaces de

¹ Trabajo presentado a la Conferencia Latinoamericana sobre la Infancia y la Juventud en el Desarrollo Nacional, celebrada en Santiago, Chile, del 28 de noviembre al 11 de diciembre de 1965, y auspiciada conjuntamente por la Comisión Económica para América Latina, el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en cooperación con la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Organización Mundial de la Salud. El texto inglés de este trabajo fue presentado al Congreso de Nutrición del Hemisferio Occidental, de la American Medical Association (Chicago, Ill., E. U. A., 9 de noviembre de 1965) y originalmente publicado en los *Proceedings* de dicha reunión.

² Asesor Regional en Nutrición, OPS/OMS.

seguridad social o de ayuda para vastos grupos de gente pobre, el ingreso de la familia depende de la capacidad del padre o de otros adultos para ganar el dinero con qué sufragar alimentos, vivienda y vestuario. Si esta fuente de ingreso desaparece, como suele suceder, debido al desempleo por enfermedad, toda la familia sufrirá. Aunque la familia de este tipo no tenga comprensión cabal de las relaciones científicas entre la nutrición y la salud, sabe implícitamente que el que gana el sustento debe alimentarse bien. En consecuencia, la preferencia en materia de alimentación en la familia tiende a supeditarse a la capacidad para ganar el sustento; de aquí que el lactante y el preescolar ocupen un lugar muy bajo en este orden de prelación. El problema se hace aun más complejo porque, a diferencia de sus hermanos mayores, el preescolar depende totalmente de su madre y es incapaz de tomar iniciativas que mejoren su condición; además, pasa por una fase de crecimiento rápido que causa gran tensión fisiológica y exige relativamente mayor consumo de calorías y nutrientes esenciales.

Al nivel nacional, la planificación económica también tiende a olvidar al lactante y al preescolar, por su contribución aparentemente escasa como fuerza productiva de la nación. Sin embargo, la población menor de cinco años es hoy una proporción creciente de la población total, proporción que a

menudo llega a ser hasta del 18 %. En las regiones técnicamente desarrolladas, en cambio, este grupo de edad representa sólo el 10 ó 12 % de la población. Dentro de dos decenios, este sector será la fuerza productiva, y, como es evidente, el desarrollo físico y mental de esos niños y su estado general de salud influirán en su capacidad productiva cuando alcancen la edad adulta.

A este respecto se indica en el Cuadro 1 la distribución de la población en algunos países de las Américas. En los tres primeros países los niños menores de 5 años constituyen del 9 al 12 % de la población, y los niños entre 5 y 14 años, del 18 al 21 %. En el grupo siguiente de países en vías de desarrollo, los niños menores de 5 años representan del 16 al 18 % de la población, y los de 5 a 14 años, del 28 al 30 %.

Educación

En el campo de la nutrición, como en otros, la educación es el proceso esencial para transmitir el conocimiento científico que ha de aplicar el individuo. Sin embargo, la facilidad con que éste se puede educar depende en gran medida del grado de alfabetización existente. El analfabetismo no sólo representa una barrera para los medios contemporáneos de comunicación, sino que ayuda a perpetuar conocimientos tradicionales, muchos de los cuales quizá perjudiquen al individuo y a la comunidad,

CUADRO 1—Distribución porcentual de la población por grupos de edad en algunos países americanos, sobre la base de censos efectuados alrededor de 1960.^a

País	Edad en años				Total (%)
	Menores de 5 (%)	5-14 (%)	15-24 (%)	25+ (%)	
Canadá	12,37	21,58	14,34	51,71	100
Estados Unidos de América	11,33	19,78	13,39	55,50	100
Uruguay	9,80	18,03	15,40	56,77	100
Ecuador	16,98	28,13	17,97	36,92	100
Honduras	18,98	29,07	18,05	33,90	100
México	16,54	27,70	18,56	37,20	100
Nicaragua	18,23	30,12	17,47	34,18	100

^a La distribución se basa en muestras de algunos países.

CUADRO 2— Grado de alfabetización de la población de 15 años y más de algunos países americanos, según censos recientes.

País	Año	Población de 15 años y más	Población alfabetizada	
			Número	Porcentaje
Argentina ^a	1960	14.199.299	12.977.879	91,4
Costa Rica ^b	1963	868.350	741.654	85,4
Chile	1960	4.440.800	3.723.400	83,8
Ecuador	1962	2.478.133	1.667.799	67,3
El Salvador ^b	1961	1.694.880	813.470 ^c	48,0
Honduras	1961	969.700	432.200	44,6
Jamaica	1960	947.306	775.943	81,9
México	1960	19.471.022	12.728.102	65,4
Panamá	1960	607.695	445.491	73,3
Perú ^d	1961	5.109.700	3.094.900	60,6
Uruguay	1963	1.854.800	1.659.700	89,5
Venezuela	1961	4.153.275	2.762.575	66,5

^a Población de 14 años y más.

^b Población de 10 años y más.

^c Excluidas 1.650 personas cuyo grado de alfabetización se desconoce.

^d Población de 17 años y más.

especialmente en vista de los recursos disponibles en esta época de rápido avance tecnológico.

En América Latina, el nivel de educación general presenta variaciones considerables. En el Cuadro 2 se ofrecen cifras comparativas del grado de alfabetización de algunos países americanos.

En muchos países el promedio nacional de analfabetismo es aún del 60%; esta cifra generalmente indica que en las comunidades rurales aisladas hasta el 80% ó más de la población puede ser analfabeta. Por otro lado, los promedios de analfabetismo en las regiones técnicamente avanzadas del Hemisferio son del 10 al 20%, y en algunos lugares hasta del 2 al 3%, como en los Estados Unidos de América. Aunque la educación no afecta directamente al niño preescolar, su influencia a través de sus padres, y en especial de la madre, es de significación respecto de las causas de la desnutrición. Cabe señalar que en esta era en que los receptores de radio son tan populares y fáciles de adquirir, la propaganda inexacta e irresponsable que impulsa la venta de productos alimenticios puede

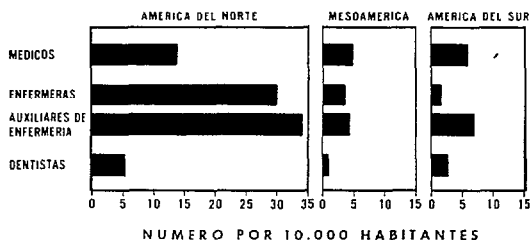
viciar aun más los hábitos alimenticios de la población analfabeta.

Servicios de salud

Otra condición general que influye sobre la nutrición en las regiones en vías de desarrollo es el alcance y la calidad de los servicios de salud que consideran los problemas locales, emprenden acciones efectivas para solucionarlos y ponen en práctica medidas de prevención. Aunque en los últimos decenios los servicios latinoamericanos de salud han mejorado bastante, no se cuenta aún con el personal suficiente para proporcionar servicios básicos en gran escala.

Si se considera la escasez comparativa de personal médico y paramédico que existe en América del Norte, es evidente que, como se muestra en la Figura 1, este déficit es aun más acentuado en América Latina, donde este personal, de por sí escaso, se concentra en los centros urbanos. Si se tiene en cuenta, además, que aproximadamente el 55% de la población latinoamericana vive en comunidades rurales de menos de 2.000 habitantes, donde la acción de la

FIGURA 1 — Número de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y dentistas por 10.000 habitantes en las Américas, 1962.



salud pública es escasa o nula, es indudable que los servicios de salud aportan poco a la lucha contra la desnutrición.

Estas son algunas de las condiciones generales que influyen sobre la nutrición del lactante y del preescolar en América Latina. Con el fin de analizar los elementos ecológicos específicos, trataremos a continuación sobre las distintas etapas del desarrollo del niño, desde el embarazo hasta la edad escolar, e identificaremos los diversos factores que determinan el estado de nutrición del mismo.

Nutrición materna

Es indudable que la desnutrición de la madre a menudo va asociada a la misma condición de sus hijos, lactantes y preescolares. La relación entre estas condiciones de madres e hijos puede ser de simple coexistencia, o bien una secuencia de causa y efecto; esto es algo que deberá verificarse científicamente. Sin embargo, conviene considerar algunos de los conocimientos actuales sobre esta materia.

En la mayoría de las poblaciones hipoalimentadas de este Hemisferio no se mejora la alimentación de la madre durante el embarazo. La causa puede hallarse en la precaria situación económica de la familia, o simplemente en la ignorancia e indiferencia de la gente; es más, hay algunos casos en que la tradición aconseja modificaciones desfavorables del régimen alimentario durante el período de gestación. Al mismo tiempo, la madre continúa realizando trabajos

físicos pesados que absorben su ingestión habitual de calorías. En consecuencia, a menudo aumenta muy poco de peso durante el embarazo, o mantiene su peso anterior. En vista de la prioridad fisiológica que tiene el feto sobre los nutrientes, la desnutrición materna es inevitable. Si la alimentación de la madre se mantiene inadecuada, los embarazos frecuentes la llevarán a un estado de desnutrición tal que finalmente llegará a afectar al feto. Diversos estudios han demostrado que la desnutrición, manifestada por la falta de aumento de peso durante el embarazo, puede provocar un porcentaje más alto de niños nacidos con peso insuficiente. Quizá esto signifique sólo una gestación más breve, con o sin inmadurez fisiológica del niño; sin embargo, parece ir unido a una tasa menor de supervivencia infantil. Aunque se precisan nuevos estudios para esclarecer este fenómeno, no por ello deja éste de acentuar la influencia de la desnutrición materna sobre la salud y resistencia general del recién nacido.

En América Latina se está prestando atención creciente a los casos de anemia durante el embarazo. La anemia causada por deficiencia de hierro prevalece entre las embarazadas, especialmente en las zonas infestadas de parásitos. Si la anemia de la madre es pronunciada, puede resultar en una provisión inadecuada de hierro del feto; de modo que el lactante sufrirá también de anemia si no se evita ésta mediante una alimentación adecuada.

La deficiencia de yodo en la alimentación y el consiguiente bocio endémico son males muy difundidos en América Latina que afectan a grandes masas de población, especialmente en las tierras altas. Aunque no se ha determinado aún cuál es el mecanismo preciso, la deficiencia de yodo en la madre puede producir cretinismo en el niño. Este hecho se ve corroborado sobre una base epidemiológica por los casos de cretinismo endémico y sordomudez ocurridos en zonas de América Latina donde existe el bocio endémico. Por diversas razones

jurídicas, administrativas y técnicas, son pocos los programas efectivos de yodación de la sal iniciados en América Latina con el fin de prevenir el bocio; la deficiencia de yodo en la nutrición de la madre sigue siendo un problema que afecta gravemente la nutrición infantil.

Conviene mencionar aquí el problema de la deficiencia de la vitamina A, deficiencia que no emana necesariamente de la desnutrición de la madre. En un reciente estudio, llevado a cabo con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y de una subvención concedida a ésta por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América³, se señala que las enfermedades oculares de la infancia originadas por deficiencias graves de vitamina A son más frecuentes de lo que se suponía. La mortalidad entre los niños afectados de queratomalacia es muy alta; la muerte prematura encubre la magnitud del problema de pérdida parcial o total de la vista que se observa en los niños sobrevivientes. El mutuo desconocimiento de sus campos de acción por parte de los clínicos especialistas en nutrición y los oftalmólogos impide que se tome plena conciencia de la situación.

Los ejemplos expuestos muestran que los diversos factores que afectan la nutrición de la madre pueden ejercer efectos desfavorables sobre el feto y el recién nacido. El aspecto tal vez más importante es que una madre debilitada por desnutrición aguda no puede desempeñar su papel normal y atender al niño en forma que asegure a éste un desarrollo favorable en la infancia.

Lactancia

Desde el punto de vista de la nutrición, la lactancia constituye, por su misma naturaleza, una prolongación de la seguridad intrauterina durante el período de transición en que el niño ha de adaptarse a su

nuevo medio. Los cambios culturales que se producen en las regiones en vías de desarrollo del Continente amenazan gravemente esta seguridad natural, específicamente cuando se recurre a la alimentación artificial del lactante en forma inoportuna e inadecuada. La tendencia actual de imponer al niño la alimentación artificial tiene su origen en las regiones técnicamente más desarrolladas del Continente, donde por razones estéticas, sociales y económicas, conviene a la madre utilizar las técnicas de alimentación artificial del niño. Sin embargo, cabe recordar que en esas regiones la madre y su hijo viven en medios relativamente no contaminados y tienen acceso a todas las comodidades modernas que aseguran un procedimiento correcto de alimentación. Los recursos económicos de los padres les permiten recurrir holgadamente a la alimentación artificial y, por su grado de educación, están capacitados para comprender los principios de salud e higiene que deben observar. En las regiones en vías de desarrollo, la alimentación artificial también está ganando gran popularidad. Quizá la costumbre se haya originado entre las clases más privilegiadas, pero se ha extendido con gran rapidez a las más pobres. Para la madre que trabaja, la alimentación artificial significa una oportunidad de reincorporarse rápidamente a sus labores y de absorber parcialmente el incremento que experimentará el presupuesto familiar. Por lo demás, se halla muy difundido el concepto de "progreso por imitación": se considera que la adopción de las costumbres de los grupos sociales privilegiados confiere prestigio. Es lamentable, sin embargo, que los grupos más pobres de la sociedad con frecuencia no estén preparados para aplicar este sistema de alimentación verdaderamente "artificial". A menudo los conocimientos de higiene de la madre son primitivos, ya sea en teoría o en la práctica, y aunque probablemente pueda comprar el equipo mínimo necesario para la alimentación artificial de su niño, a menudo no

³ Oomen, H. A. P. C.; McLaren, D. S.; y Escapini, H.: "A Global Survey on Xerophthalmia: Epidemiology and Public Health Aspects of Hypovitaminosis A," *Trop Geogr Med* (Amsterdam) 16:271, 1964.

puede continuar aplicando el procedimiento en forma satisfactoria; es posible que un biberón y una tetilla tengan que usarse indefinidamente. Aunque al comienzo la preparación del alimento se cifa a la fórmula correcta, cualquier restricción financiera forzará a diluir progresivamente la mezcla. Pese a las pruebas evidentes de tasas altas de infección y de hipoalimentación de niños así alimentados, el procedimiento, una vez que la madre se ha decidido por él, parece inspirar una fe ciega. Es inútil extenderse sobre las consecuencias de esta situación.

En regiones donde se practica la lactancia natural, no se ha determinado aún el efecto de la desnutrición materna. Es probable que, como en otros lugares del mundo, la desnutrición aguda de la madre influya más sobre la cantidad que sobre la calidad de su leche. No obstante, apremia efectuar estudios más detallados al respecto en este Hemisferio, para poder predecir con mayor exactitud las consecuencias de una alimentación deficiente de la madre y atender a sus necesidades en forma preferente con el fin de beneficiar al niño.

Destete

Como en otros lugares del mundo, en las Américas el período de destete es crítico para la ecología nutricional del lactante y del preescolar. Un destete normal, efectuado en forma gradual y cuidadosa, contribuirá al desarrollo físico y mental óptimo del niño. En América Latina, el reemplazo fortuito e inopinado de la lactancia por una alimentación de adultos es pernicioso para el lactante y el preescolar. La magnitud que asume este problema en América Latina se demuestra en forma dramática al comparar los períodos de destete con los niveles de mortalidad del niño. En países donde el destete es temprano, el ápice de la curva de mortalidad se produce generalmente en el primer año de vida. En lugares donde la lactancia es prolongada, dicho ápice

CUADRO 3—Razones de mortalidad por edades de niños menores de cinco años entre tres países latinoamericanos y los Estados Unidos de América, 1962.

Edad	Razón		
	Chile/ E.U.A.	Colombia/ E.U.A.	Guatemala/ E.U.A.
Menores de 7 días.....	1,3	1,3	1,2
7 a 27 días	7,4	7,7	8,5
28 días a 5 meses	10,6	5,7	5,7
6 a 11 meses	13,3	13,4	14,3
1 año	11,9	18,4	28,8
2 años	6,4	}11,3 ^a	29,2
3 años	5,3		28,6
4 años	3,8		20,3

^a Promedio para la edad de 2, 3 y 4 años.

tiende a “posponerse” y recae en el segundo o tercer año de vida. El Cuadro 3 muestra las razones de mortalidad de niños menores de cinco años entre tres países latinoamericanos y los Estados Unidos de América.

No existen muchos estudios sobre la edad en que ocurre el destete en los países latinoamericanos, pero en Chile, por ejemplo, se acepta generalmente que la mayoría de los niños terminan el período de lactancia en los primeros meses de vida. En Guatemala, en cambio, el destete se produce al año de edad o aun más tarde. En Colombia, el período de lactancia es intermedio y dura generalmente entre 6 y 9 meses. En comparación con las cifras de los Estados Unidos, se observa que los niveles más altos de mortalidad tienden a producirse en relación con el período del destete. En Chile, las cifras máximas de mortalidad ocurren en el grupo de edad de 6 a 11 meses, mientras que en Guatemala ocurren en el tercer año de vida. Colombia presenta una situación intermedia, con una probable máxima de mortalidad en el segundo año de vida.

Los factores que producen estos fenómenos son múltiples. El período de destete es a menudo relativamente breve y el niño pasa en forma brusca a una alimentación adulta levemente modificada, o si ésta es inaceptable, a una alimentación intermedia

de líquidos que a menudo contienen poca cantidad de proteínas. En muchos lugares de América Latina, la leche de vaca es un alimento muy escaso y caro; sin embargo, en el período del destete, la madre no tiene otra alternativa, ya que los alimentos especialmente preparados requieren una manipulación cuidadosa y a conciencia. Como quiera que se considere, la situación está llena de peligros para el niño. Por un lado, éste pasa a un régimen alimenticio que tiene un valor nutritivo variable y que posiblemente el niño tolera mal. Por otro lado, pasa a una alimentación de escaso contenido de proteínas, que puede prolongarse indefinidamente si contrae infecciones intestinales, lo que es corriente cuando la preparación de los alimentos no es higiénica.

La desnutrición severa se refleja en las tasas de mortalidad, y las formas menos severas se reflejan en el estancamiento del proceso de desarrollo de los niños que sobreviven a ella. Se ha demostrado que el niño latinoamericano se desarrolla y crece en forma similar al niño estadounidense en sus primeros seis meses de vida. Pero luego la tasa de crecimiento disminuye o permanece estacionaria y la modalidad de crecimiento se ajusta a esta tasa más baja. Después de un intervalo de algunos meses, se reanuda el crecimiento normal o acelerado y su modalidad se aproxima nuevamente a la tasa inicial más elevada; sin embargo, antes de alcanzarla, suele disminuir de nuevo y seguir un curso inferior, paralelo hasta la madurez.

Años preescolares

Indudablemente, el problema principal del niño preescolar en América Latina es la deficiencia proteico-calórica en la alimentación. Esta deficiencia es frecuente en las áreas periféricas, rurales y urbanas, de las regiones en vías de desarrollo y se manifiesta en su forma clásica de síndrome pluri-carencial de la infancia (kwashiorkor) y

marasmo, y más a menudo, en formas intermedias.

Aparte de la dieta, el factor condicionante de mayor importancia en la nutrición del niño es el conjunto de enfermedades infecciosas comunes a su edad. El niño se halla físicamente separado de la madre, quien, mientras tanto, tal vez ha tenido otro hijo. La vigilancia materna disminuye, mientras el niño se halla en contacto creciente con un medio muy contaminado: el suelo. Si el proceso del destete no ha sido satisfactorio desde el punto de vista alimentario, la desnutrición facilitará el proceso infeccioso. Situaciones como ésta aparecen en estudios efectuados por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) en una población rural de Guatemala. Según se indica en el Cuadro 4, estos estudios revelaron que la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas entre niños de uno a cuatro años de edad ascendió constantemente desde un índice de 98,8 casos anuales por cada 100 niños, bajo condiciones normales de nutrición, hasta 274,5 casos anuales por cada 100 niños, entre niños con desnutrición de tercer grado.

Una vez declarada la enfermedad, la situación a menudo se hace más compleja por el desconocimiento de las medidas alimentarias adecuadas. En muchas regiones

CUADRO 4—Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas por cada 100 niños de 1 a 4 años, por grado de desnutrición, en Santa María Cauqué, Guatemala (febrero de 1961 a junio de 1962)^a

Estado nutricional	Número de niños	Casos de diarrea	Incidencia (número de casos en un año por cada 100 niños)
Nutrición normal	25	35	98,8
Desnutrición de primer grado	74	172	164,1
Desnutrición de segundo grado	71	254	252,5
Desnutrición de tercer grado	9	35	274,5

^a Publicación Científica 100.

las diarreas y otras infecciones se combaten excluyendo los alimentos sólidos y administrando alimentos líquidos, que suelen ser soluciones muy diluidas de algún carbohidrato. Esta medida quizá ayude a contrarrestar la deshidratación, pero si su aplicación se prolonga, afectará gravemente el estado de nutrición del niño. Una vez superada la enfermedad, el niño deberá encarar un largo período de recuperación sobre la base de su alimentación ordinaria, ya que por ignorancia o por pobreza no se mejora su régimen de comida en forma que apresure su restablecimiento. A menudo se presentan otros procesos infecciosos antes de que la recuperación sea completa, y el ciclo se repite a un nivel más bajo de equilibrio nutricional, y sigue ocurriendo hasta que sobreviene la muerte.

La magnitud exacta del problema de la nutrición no siempre se refleja en las cifras de mortalidad por enfermedad. Sin embargo, en el Cuadro 5 se citan algunas cifras de mortalidad por desnutrición en algunos países latinoamericanos, en los que se observa claramente que los promedios anuales más altos de muerte por avitaminosis y otros estados carenciales se hallan repetidamente en el grupo de edad de 1 a 4 años.

La certificación médica de las defunciones en América Latina es a menudo insuficiente, especialmente en las regiones rurales, donde los informes sobre la causa de muerte provienen de personal no calificado, que sólo

puede reconocer las causas de muerte más comunes en la localidad. Generalmente lo que precipita la muerte del niño desnutrido es algún proceso infeccioso, y por esta razón las enfermedades infecciosas son las que se registran con más frecuencia como causa de muerte. Es más, aunque la desnutrición haya sido considerada como causa coadyuvante de la muerte por el personal profesional o no calificado que la certifica, las estadísticas nacionales no la toman en cuenta. Este hecho es de gran importancia para la planificación económica y sanitaria, pues la magnitud, y por lo tanto, la prioridad de un problema dado se determina conforme a la mortalidad, y no conforme a la morbilidad. Al no registrarse adecuadamente los problemas de nutrición, no ocupan un lugar de precedencia en los planes de salud para el niño preescolar.

Puesto que la mortalidad por desnutrición se ignora en gran parte debido a que suele registrarse sólo el proceso infeccioso que precipitó la muerte, conviene que el funcionario de salud pública emplee otros índices para estimar la gravedad del problema. Si se considera que el grupo de edad de 1 a 4 años es el más vulnerable a las deficiencias de la nutrición, resulta interesante observar, por ejemplo, la mortalidad por sarampión en este grupo, considerando que esta enfermedad tiene la misma incidencia y virulencia en todas las regiones del mundo donde es endémico y que hasta el momento no hay una terapia específica para tratarlo.

CUADRO 5—Promedio anual de muertes por avitaminosis y otros estados carenciales (280-286) por cada 100.000 habitantes, por edad, en varios países americanos, 1961-63.

Grupo de edad	Canadá	Colombia	Costa Rica	El Salvador	Nicaragua	Panamá	Trinidad y Tabago	Estados Unidos	Venezuela
Todas las edades.....	0,4	28,3	6,4	14,8	2,2	4,7	4,0	0,9	6,3
Menores de 1 año ^a	1,8	142,3	10,9	1,8	7,6	5,2	9,8	0,5	14,9
1 a 4 años.....	0,4	119,0	19,5	49,0	9,4	12,9	11,7	0,5	23,2
5 a 14 años.....	0,0	8,8	2,3	7,6	0,9	3,3	0,3	0,1	2,3
15 a 44 años.....	0,1	2,2	1,0	3,5	0,3	0,8	0,3	0,1	0,8
45 a 64 años.....	0,3	12,3	4,2	20,7	0,6	2,8	4,1	0,8	4,7
65 a 74 años.....	1,3	37,0	18,5	56,8	2,2	24,7	32,0	2,9	15,7
75 y más años.....	7,2	93,2	100,0	95,7	4,2	52,4	48,5	14,2	70,2

^a Tasas por cada 100.000 niños nacidos vivos.

En lugares donde prevalece la desnutrición, la mortalidad a menudo es de 100 a 200 veces mayor—como Chile (104,7 por cada 100.000 habitantes), Guatemala (242,3) y el Perú (145,8)—que en poblaciones bien alimentadas, como las del Canadá (1,4) y los Estados Unidos (1,2).

La mortalidad por enfermedades diarreicas en el mismo grupo de edad presenta características similares. En regiones donde predomina la desnutrición, la mortalidad causada por gastritis y enteritis (Colombia, 352,4 por cada 100.000 habitantes; Guatemala, 661,4, y México, 392,9) es de 100 a 200 veces mayor que en las regiones mejor alimentadas del Continente, como el Canadá (4,4) y los Estados Unidos (3,0). Es indudable que el saneamiento ambiental influye sobre estas enfermedades, pero es opinión general que la capacidad de sobrevivir y de recuperación dependen también del estado de nutrición del paciente.

Estos ejemplos dan una idea aproximada de la magnitud de la desnutrición y de su efecto en el niño preescolar y destacan la necesidad de considerar la desnutrición en sus relaciones con otras enfermedades endémicas en la región, y no como un fenómeno aislado.

Conclusiones

En esta exposición se ha tratado de enfocar los problemas de la nutrición en América Latina, en el contexto del medio en que ocurren. Algunos de los factores ambientales son fenómenos naturales, otros implican la falta de recursos económicos, y otros más reflejan limitaciones técnicas y administrativas. Muchos de ellos son problemas generales que afectan a toda la población de las regiones en vías de desarrollo, y no cabe esperar que se solucionen inmediatamente ni que sean superados tan sólo con mejorar las condiciones de nutrición de los habitantes. Sin embargo, la nutrición, quizá más que otras necesidades humanas, parece incor-

porar elementos de todos los problemas característicos de lo que hoy se conoce como desarrollo insuficiente o subdesarrollo.

Por lo tanto, es difícil concebir una técnica sencilla para hacer frente a los problemas de la nutrición. Nuestra tarea consiste en planificar y realizar un programa multifacético de nutrición, poniendo en juego todos los recursos disponibles, ya sean nacionales o supranacionales. Si a esta labor se le asigna un lugar preferente en el orden de jerarquía, de ella pueden emanar la dirección necesaria y los objetivos comunes que impulsen a organismos nacionales, bilaterales o internacionales a emprender en forma sistemática, bien planeada y coherente el logro de un mayor bienestar para la población del Hemisferio.

Resumen

La desnutrición constituye uno de los problemas más graves de salud pública en América Latina; afecta de manera especial al grupo de edad preescolar, sector de la población que aumenta rápidamente. Los factores generales, relacionados con el desarrollo, que contribuyen a la desnutrición de los niños de edad preescolar son la baja prioridad social que se concede a este grupo en el seno de la familia, el analfabetismo y los escasos medios educativos en grandes sectores de la población y las deficiencias de los servicios de salud. Entre los factores ecológicos específicos figura la nutrición inadecuada de la madre, la sustitución de la lactancia materna por la alimentación artificial, la ignorancia de los métodos apropiados de destete y la alta contaminación del medio ambiente. La mortalidad por enfermedades debidas a deficiencias nutricionales alcanza su punto culminante en los años de edad preescolar; sin embargo, debido a los sistemas incompletos de registro, muchas veces no se descubre la verdadera magnitud del problema. La mortalidad debida a infecciones comunes de la infancia con frecuencia

sigue una pauta bien definida en relación con el destete; a título de ejemplo se citan el sarampión y las enfermedades diarreicas.

La nutrición y sus problemas son el objeto de una gran variedad de disciplinas e intereses en las zonas en vías de desarrollo del Hemisferio. Por consiguiente, cualquier me-

didada que se adopte para combatir la situación actual ha de abarcar diversos aspectos y estar bien coordinada. El mejoramiento de la nutrición de la población podría muy bien constituir la meta común que coordinaría las actividades de desarrollo en numerosos campos distintos. □

Nutrition Problems of the Preschool Child in Latin America (*Summary*)

Malnutrition today represents one of the most serious problems of public health in Latin America. Its effect is felt most severely by the preschool age group, which represents a rapidly enlarging segment of the population. General development factors contributing to preschool malnutrition are the low social priority of this group within the family, illiteracy and lack of educational facilities in large sections of the population, and inadequate health services. Specific ecological factors include poor maternal nutrition, the replacement of breast feeding by artificial feeding, ignorance of correct weaning techniques, and the presence of a highly contaminated environment. Mortality from nutri-

tional disease has its peak in the preschool years; however, the true magnitude of the problem is often masked by incomplete reporting systems. The mortality from common infectious diseases of childhood often follows a definite pattern in relation to weaning; measles and diarrheal disease are cited as examples.

Nutrition and its problems represent a broad range of different disciplines and interests in the developing areas of the Hemisphere. Any action taken to combat the present situation must therefore be multifaceted and well coordinated. Improvement of population nutrition may well provide the common goal that would coordinate development activities in many different fields.

Problemas de Nutrição da Criança Latino-Americana em Idade Pré-Escolar (*Resumo*)

A subnutrição constitui presentemente um dos mais graves problemas de saúde pública da América Latina. Os mais severamente atingidos pelo problema são as crianças em idade pré-escolar, que representam uma parcela da população em rápido crescimento. Os fatores gerais de desenvolvimento que contribuem para a subnutrição pré-escolar são a baixa prioridade social de que goza este grupo dentro da família, o analfabetismo, a falta de meios para educar-se

de que padecem grandes secções da população e serviços sanitários inadequados. Entre os fatores ecológicos específicos figuram deficiências na nutrição materna, substituição do peito por alimentação artificial, desconhecimento das técnicas corretas de desmame e a existência de um meio altamente contaminado. A mortalidade causada por enfermidades relacionadas com a nutrição atinge seus índices máximos nos anos pré-escolares. Sistemas deficientes de registro

impedem, contudo, que se conheça a verdadeira magnitude do problema. A mortalidade causada por doenças infecciosas comuns da infância apresenta amiúde uma relação com o desmame, segundo padrões definidos; sarampo e enfermidades diarréicas são citadas como exemplo.

A nutrição e seus problemas, nas regiões em desenvolvimento do Hemisfério, encerram em si

uma ampla variedade de questões de interêsse. Quaisquer medidas adotadas para combater a presente situação precisam, por isso, abranger múltiplos aspectos e ser bem coordenadas. O melhoramento geral da nutrição poderia certamente proporcionar a meta comum que coordenaria as atividades desenvolvimentistas pertencentes a diferentes e numerosos setores.