

## Programas de Nutrición Aplicada<sup>1</sup>

Carlos Díaz Amador \*

### A.—INTRODUCCION:

Una verdadera paradoja es el siglo XX. Por un lado, la ciencia y la técnica nos deslumbran con sus descubrimientos y realizaciones; el conocimiento humano se adentra en los misterios de la vida y se lanza a la conquista del espacio. El mundo de los pueblos industrializados es un torbellino de estímulos sensoriales que hacen creer al hombre que está cerca de su aspiración suprema: el bienestar. Por otro lado, el mundo de los pueblos pobres se debate entre la miseria y la ignorancia y lo que prevalece es la escasez, la escasez de alimentos, de vivienda, de abrigo, de trabajo, de educación, etc. En un mundo tan lleno de desigualdades y falta de equilibrio económico y social, son millones los seres que están subalimentados y sufren de desnutrición. El Comité Asesor sobre la Aplicación de la Ciencia y la Tecnología al Desarrollo, en el informe publicado por las Naciones Unidas en 1968, estima en 300 millones los niños que, por falta de proteínas y calorías suficientes, sufren un grave retardo en su crecimiento y desarrollo físico, y para muchos de ellos es posible que también se alteren su desarrollo mental y su capacidad de aprender. 1.—Trabajo presentado al 1er. Seminario Nacional sobre Nutrición y Alimentación. San José, C. R. Nov. 1970.

Este último hecho, es decir la interrelación entre la desnutrición y el retardo mental, ha determinado un despertar de la conciencia mundial sobre los perjuicios que la desnutrición determina tanto para las generaciones presentes como para las futuras. En consecuencia, no se trata ya de continuar considerando a la subalimentación y a la desnutrición como una característica más de las muchas que componen el subdesarrollo y con la cual la sociedad debe conformarse y tolerarla como un mal irremediable. Por el contrario, la desnutrición debe conceptuarse como producto de la incapacidad económica y técnica, como expresión de la desorganización e injusticia social, que para el futuro bienestar del país, se necesita superar y lograr que a la par del desarrollo económico, haya justicia social, con oportunidades de trabajo, de educación, de salud, de vivienda y alimentación para todos. Mientras se alcanza el desarrollo económico y social capaz de hacer realidad el bienestar individual y colectivo de nuestras gentes, la necesidad de contrarrestar las enfermedades y las muertes ocasionadas por la desnutrición ha impuesto la urgencia de realizar programas que ponen en práctica los modernos conocimientos sobre alimentación y nutrición; son los llamados programas de nutrición aplicada.

### B.—ANTECEDENTES:

Hace cerca de 25 años la desnutrición infantil fue catalogada verdadera calamidad nacional. Así lo expresaron los Drs. A. Peña Chavarría, C. Sáenz Herrera y E. Cordero Carvajal en su trabajo "Síndrome Policarencial de la Infancia" que presentaron en el Congreso Médico Nacional de 1946 y en el Congreso Panamericano de Pediatría en Washington en 1947. La alta incidencia del síndrome policarencial, 236 casos en 2.044 niños ingresados a las salas de pe-

1- Trabajo presentado al 1er. Seminario Nacional sobre nutrición y Alimentación.

\*: Director Departamento de Nutrición, Ministerio de Salubridad Pública, Catedrático asociado Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

diatría del Hospital San Juan de Dios, es decir el 11.5% de las admisiones ocurridas y la extrema severidad de los cuadros clínicos, determinó en el criterio de los citados autores, la necesidad de dar la voz de alarma sobre un problema médico que ocasionaba una mortalidad de 11.4% y que era producto directo de la grave situación económica por la que atravesaba el país, conduciendo a situaciones de hambre a un apreciable sector de la población, vulnerada de antemano por la ignorancia, las pésimas condiciones sanitarias y el alcoholismo, tan prevalentes en esa paupérrima gente. Ante una situación de tan grave repercusión para la salud pública, no sólo por la alta morbi-mortalidad infantil, sino por el deterioro físico-biológico, intelectual y moral, que la desnutrición entraña para la población y en especial para la infantil, el Gobierno de Costa Rica firmó un Acuerdo con el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia para iniciar el 15 de junio de 1950 un Plan Demostrativo de nutrición, enfocado hacia la alimentación complementaria de los grupos vulnerables, niños preescolares, escolares, mujeres embarazadas y madres que lactan a sus hijos. Posteriormente, el 8 de mayo de 1951 por decreto ejecutivo se creó el Departamento de Nutrición dentro del Ministerio de Salubridad, con el fin de elaborar y llevar a la práctica programas de nutrición con base en el estudio del valor nutritivo de nuestros alimentos, de los grupos de edades y zonas geográficas más afectadas. Algunos años después, el 17 de diciembre de 1953, Costa Rica suscribió el Convenio Básico del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, mediante el cual dicho Instituto quedó establecido con carácter permanente, como entidad técnica encargada de fomentar e intensificar el desarrollo de la ciencia de la nutrición y su aplicación práctica en las Repúblicas de Centro América y Panamá.

### C.—Programas:

Los programas que se realizan en la actualidad son:

1. Alimentación Complementaria.
2. Nutrición y Huertas.
3. Recuperación Nutricional.

## 1. PROGRAMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

### 1.1. Reseña Histórica:

El programa tiene 20 años de funcionar ininterrumpidamente. Se inició el 15 de junio de 1950 y desde esa fecha hasta 1955 UNICEF suministró la leche en polvo requerida para los beneficiarios del programa. La ayuda de UNICEF finalizó con la donación de una planta deshidratadora de leche descremada; con esta planta se inició en el país la fabricación de la leche en polvo. Por acuerdo firmado por los Ministros de Hacienda y Salubridad, la planta deshidratadora de leche descremada, obsequio de UNICEF, se entregó en administración al Consejo Nacional de Producción, el cual a su vez la traspasó para su instalación y operación a la Cooperativa de Productores de Leche Dos Pinos, con el compromiso para ésta última de producir para el programa de alimentación complementaria, una cantidad no menor de 400.000 libras de leche descremada en polvo. En el año 1957 el Ministerio de Salubridad firmó con la Cooperativa de

---

Remesas al Exterior (CARE) un Convenio mediante el cual se comprometieron, la CARE a adquirir de los Estados Unidos de América 1.000.000 libras de leche descremada en polvo y 1.000.000 libras de queso y el Ministerio de Salubridad a distribuir estos alimentos gratuitamente entre los niños escolares y preescolares del país. Gracias a los Convenios que anualmente y en forma ininterrumpidamente se han firmado a partir de 1960, los Ministerios de Salubridad y Educación han podido mantener la alimentación complementaria en todas las escuelas del país; la ayuda del Gobierno y pueblo de los Estados Unidos se ha hecho posible por la mediación de AID y CARE. Por su parte el país se ha esforzado en aportar sus propios recursos con el propósito de no depender exclusiva y enteramente de la ayuda exterior. Con tal fin la Asamblea Legislativa promulgó el 16 de Febrero de 1963 la Ley N° 3096 que le concedió al Programa de Alimentación Complementaria el 6% de las ventas de la Fábrica Nacional de Licores. La citada ley y las que la reformaron posteriormente, la ley N° 3405 del 23 de setiembre de 1964 y la ley N° 4079 del 6 de febrero de 1968 han permitido una compra anual de leche en polvo de aproximadamente 4.000.000 de colones. Esta leche se le compra a la Cooperativa Dos Pinos y el Ministerio de Salubridad la suministra a los niños preescolares a través de los Centros de Nutrición.

### 1.2. OBJETIVOS:

Los niños, por razón de su crecimiento y desarrollo, y las mujeres embarazadas y madres lactantes, por razón de la gestación y lactancia, necesitan proporcionalmente más nutrientes y además más fácil y más severamente vulnerados cuando la alimentación no satisface sus requerimientos. En virtud de lo anterior, uno de los objetivos del programa es la protección nutricional de los niños y de las embarazadas, mediante el suministro de alimentos ricos en los nutrientes que son escasos o nulos en la dieta hogareña. Las diferencias dietéticas que sufre nuestra población y, en especial los grupos socioeconómicos más débiles se derivan en gran parte de los inadecuados hábitos de alimentación y de higiene que practican nuestras gentes.

Objetivo del programa debe ser, por consiguiente, procurar corregir las incorrectas prácticas alimentarias e higiénicas de nuestra población. Estimular la producción de los alimentos de alto valor nutricional, que se sabe son insuficientemente producidos en el país, es otra de las finalidades del Programa. Esto se ha logrado al aumentar la demanda de dichos alimentos por su mayor consumo en los Centros de Nutrición.

### 1.3. ORGANIZACIÓN:

El programa se desarrolla por medio de los Centros de Nutrición y Comedores Escolares. El Centro de Nutrición es la organización local por medio de la cual se suministra gratuitamente alimentación a los niños de 0 a 6 años y a las mujeres embarazadas. El servicio se ofrece en forma diaria y quincenal. El servicio diario consiste en un "refrigerio" compuesto de leche, incaparina, CSM (maíz, soya y leche) hortalizas y frutas. El servicio quincenal consiste en la entrega de raciones de leche en polvo. En uno y otro caso, ya sea que el niño reciba en forma diaria o en forma quincenal la ayuda alimentaria, la atención médica es condición insustituible para vigilar su crecimiento.

**CUADRO N° 1**  
**CENTROS DE NUTRICION**  
**1970**

PROVINCIA	EN OPERACION	EN PROCESO DE INSTALACION
Alajuela	23	1
Cartago	22	2
Guanacaste	22	6
Heredia	13	1
Limón	8	-
Puntarenas	15	6
San José	44	4
<b>TOTAL:</b>	147	20

**CUADRO N° 2**  
**CONSTRUCCION CENTROS DE NUTRICION**  
**COMUNIDAD-CARE-M. S. P.-M. T.**  
**1968-1970**

PROVINCIA	Construidos	VALOR	En Construcción	VALOR
Alajuela	4	165.000	5	240.000
Cartago	5	220.000	3	150.000
Guanacaste	10	485.000	3	120.000
Heredia	8	445.000	-	
Limón	3	150.000	2	70.000
Puntarenas	6	395.000	5	205.000
San José	10	415.000	9	465.000
<b>TOTAL:</b>	46	2.275.000	27	1.250.000

to y desarrollo, para inmunizarlo contra las enfermedades y para procurar obtener mediante la educación sanitaria un medio ecológico familiar compatible con la salud.

El Centro de Nutrición lo administra un Comité, que está integrado por personas de buena voluntad, quienes se distinguen por su espíritu de servicio a la comunidad, por su altruismo y en especial por su cariño y dedicación hacia los niños. Para la gente de escasos recursos económicos, cuyos niños están nutricionalmente vulnerados o en riesgo de serlo, el Centro de Nutrición, significa prevención, constituye el medio de proteger a sus hijos contra la desnutrición. El Ministerio de Salubridad, encargado de dirigir y supervisar el funcionamiento de los Centros de Nutrición y de proveer los alimentos básicos, ha encontrado de parte de las comunidades una magnífica acogida para el programa. Funcionan 147 Centros de Nutrición y muchos otros están en proceso de instalación en diferentes y apartados distritos y caseríos del país (Cuadro N° 1). Importa señalar que los Centros de Nutrición contribuyen al progreso material, al ornato de las comunidades. Los locales que se han construido además de ser amplios y funcionales, son de líneas arquitectónicas modernas. El esfuerzo local aunado a la ayuda de CARE, del Ministerio de Salubridad y del Ministerio de Transportes, ha hecho posible la construcción de 46 edificios (cuadro N° 2). En el año 1969 el aporte alimentario que los Centros de Nutrición dieron a la nutrición infantil, llegó a la cantidad de 947.780 libras anuales de leche en polvo, 64.050 libras de CSM y 2.000.000 de perlas de bacalao, sin contar los alimentos frescos (hortalizas, frutas y productos animales) adquiridos directamente por los Comités. (Cuadro N° 3).

El promedio diario de niños y mujeres beneficiadas con el servicio de alimentación alcanzó a la cifra total de 30.577 personas (Cuadro N° 4). En relación a la contribución que los alimentos suministrados significa para la nutrición de los individuos beneficiarios, el cuadro N° 5 nos revela el porcentaje de adecuación que el suplemento alimenticio tiene en calorías y proteínas. En lo tocante a la evolución del programa, importa señalar el incremento que ha experimentado y que se muestra en el cuadro N° 6. De 9 Centros de Nutrición con un promedio diario de 2.307 beneficiarios y un consumo total de 109.778 libras de leche en polvo ocurrido en 1954, se ha pasado a 137 Centros de Nutrición, 30.577 beneficiarios y 947.780 libras de leche en polvo en 1969. En el complemento alimentario que los Centros de Nutrición ofrecen a la población infantil menor de 7 años y a las mujeres embarazadas, se debe ver no sólo la preocupación del Gobierno Central por mejorar nutricionalmente a los grupos biológica y socialmente vulnerables, sino también el interés y el esfuerzo de la comunidad en contribuir a la salud de sus niños. El suplemento alimentario, además del efecto metabólico, tiene un valor educativo, que debidamente orientado y realizado, tanto en el Centro de Nutrición como en la Unidad Sanitaria, puede promover significativas mejoras en la práctica de los hábitos alimentarios.

Asimismo es digno de mención el valor emocional que significa para los padres de familia de escasos recursos económicos, tener asegurado en el Centro de Nutrición parte del requerimiento lácteo de sus hijos. No obstante la amplia acogida que el programa ha tenido de parte de las comunidades y a pesar de la preocupación del Ministerio de Salubridad por dar la ayuda alimentaria que se solicita,

**CUADRO N° 3**  
**CONSUMO ANUAL DE ALIMENTOS**  
**CENTROS DE NUTRICION**  
**1969**

LECHE INTEGRAL Lbs.	LECHE DESCREMADA Lbs.	CSM Lbs.	PERLAS BACALAO
385.110	562.670	64.050	2.009.000

**CUADRO N° 4**  
**BENEFICIARIOS**  
**CENTROS DE NUTRICION**  
**1969**

PROMEDIO DIARIO DE BENEFICIARIOS		
LACTANTES	PREESCOLARES	EMBARAZADAS
9.452	20.096	1.029

---

**CUADRO N° 5**  
**APORTE NUTRICIONAL**  
**DEL**  
**SUPLEMENTO ALIMENTARIO**

GRUPO ETARIO	APORTE DE NUTRIENTES EXPRESADO EN PORCENTAJE DE LO RECOMENDADO			
	Suplemento de Leche		Refrigerio	
	Proteínas	Calorías	Proteínas	Calorías
Lactante	79	29	-	-
Preescolar	70	19	67	22
Embarazada	14	5	24	14

**CUADRO N° 6**  
**CENTROS DE NUTRICION**

	AÑO 1954.	AÑO 1959.	AÑO 1964.	AÑO 1969.
N° Centros de Nutrición	9	37	84	137
Promedio diario de beneficiarios	2.307	10.103	26.097	30.577
Total Leche consumida	109.778	399.491	904.468	947.780

CUADRO N° 7  
BENEFICIARIOS Y ALIMENTOS  
PROGRAMA ESCOLAR  
1970

Escuelas	2.523
Beneficiarios	347.305
Leche Care (lbs.)	678.900
C.S.M. Care (lbs.)	835.100
W.S.B. Care (lbs.)	78.650
Bacalao, perlas	27.466.000

---

el porcentaje de población infantil cubierta es muy reducido, alcanza apenas el 16%. Sobra señalar la necesidad de ampliar la cobertura. Para tal fin se debe proceder a:

- a) Establecer el Centro de Nutrición en toda comunidad que lo necesite y lo pueda mantener.
- b) Adquirir las cantidades de leche e incaparina requeridas para satisfacer las demandas provocadas por el aumento en el número de los niños beneficiados.
- c) Disponer de los medios suficientes para transportar y distribuir los alimentos en forma rápida y expedita.
- d) Supervisar la ejecución del programa; y
- e) Evaluar las acciones, tanto las de efecto inmediato, como las de largo plazo.

#### COMEDORES ESCOLARES:

A los niños de 7 a 14 años, se les proporciona el complemento alimentario por las siguientes razones:

- a. Los requerimientos alimentarios del niño en esta época de su vida, deben cubrir la cuota de mantenimiento y la cuota de crecimiento.
- b. Los niños escolares son víctimas de los incorrectos hábitos alimentarios que se practican en sus hogares.
- c. El insuficiente desayuno que toma el niño antes de salir para la escuela.
- d. Las largas distancias que a menudo debe caminar el niño para llegar a la escuela.
- e. El rendimiento escolar el niño lo mejora cuando consume un refrigerio a media mañana o a media tarde.
- f. El comedor escolar es un medio de educación alimentaria.

Cabe destacar también que el Código de Educación en su artículo 244 establece la organización de una ayuda alimentaria gratuita que será "integrada con los productos nacionales más convenientes a la salud y a la higiene de los escolares. Se dedicará especial atención a aquellos alimentos proteicos que se producen o pueden producirse con facilidad en el país, y que no sean consumidos por desconocimiento del pueblo respecto a su verdadero valor nutritivo". En la actualidad prácticamente todas las escuelas públicas primarias y kindergartens del país, suministran alimentación complementaria a los educandos. Además de la leche descremada y la harina CSM donadas por CARE y de la perla de Vitamina A costeada por el Ministerio de Salubridad, los comedores escolares suministran también productos animales (carne, huevos y pescado) así como hortalizas y frutas, adquiridos por los Patronatos Escolares. El Cuadro Nº 7 señala las aportaciones alimentarias que comprende el programa escolar, donde destacan los productos donados por CARE.

#### 2. PROGRAMA DE NUTRICION Y HUERTAS ESCOLARES:

Este programa se inició en 1961, cuando el Gobierno representado por los Ministerios de Agricultura y Ganadería, de Salubridad Pública y de Educación Pública, suscribió junto con UNICEF, FAO

---

**CUADRO Nº 8**  
**PROGRAMA NUTRICION Y HUERTAS**  
**COBERTURA**

**1970**

PROVINCIA	ESCUELAS PRIMARIAS	ESCUELAS NORMALES	AGENCIAS EXTENSION AGRICOLA	UNIDADES SANITARIAS	CENTROS NUTRICION	UNIDADES MOVILES
San José	69	—	7	11	16	3
Cartago	37	—	3	5	12	1
Alajuela	74	1	8	10	18	1
Guanacaste	21	1	4	5	9	2
Heredia	20	1	2	7	9	1
Puntarenas	9	—	1	2	2	1
<b>TOTAL:</b>	<b>230</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>40</b>	<b>66</b>	<b>9</b>

y OSP/OMS el primer plan de operaciones con el objeto de mejorar la nutrición de la población menor de 5 años, escolares, mujeres embarazadas y madres lactantes. Para tratar de lograr el propósito antes mencionado se han realizado las siguientes actividades:

- a) Educación nutricional a través de las unidades sanitarias, escuelas primarias, escuelas normales, agencias de extensión agrícola y centros de nutrición.
- b) Formación de las huertas escolares y caseras para incrementar la producción de alimentos nutritivos y como medio de enseñanza de las modernas técnicas de cultivo.
- c) Atención médico-preventiva y curativa a los niños pre-escolares, escolares y embarazadas en las Unidades Sanitarias.
- d) Suministro de alimentación complementaria a base de alimentos de alto valor nutritivo a la población vulnerable a través de los centros de nutrición y de los comedores escolares.
- e) Enseñanza a las amas de casa y a otros grupos voluntarios de la comunidad de mejores y más variadas formas para preparar, conservar y consumir los alimentos.
- f) Adiestramiento del personal supervisor y ejecutor de los 3 Ministerios y de los líderes de las comunidades beneficiadas a fin de capacitarlos para el desarrollo del programa.

## 2.1. COBERTURA:

En los años transcurridos a partir de 1961, el programa ha cumplido 4 etapas, que han ampliado su cobertura hasta alcanzar en la actualidad 230 comunidades, distribuidas entre 6 provincias del país, como lo muestra el Cuadro N° 8. En la etapa inicial de 1961-1963 el Programa comprendió 45 comunidades, en la segunda de 1964-1965 se amplió a 80 localidades más, en 1966-1967 se incluyeron 40 y en la cuarta y última etapa, de 1968-1969, 65 comunidades nuevas fueron incorporadas para totalizar, 230 localidades.

## 2.2. ORGANISMOS PARTICIPANTES:

La contribución de cada uno de los organismos participantes ha sido la siguiente: UNICEF ha suministrado semillas de hortalizas, árboles frutales, fungicidas, pesticidas, equipos de labranza, equipos de cocina, equipos de medición nutricional, material para preparar información y ayudas audio-visuales, vehículos y el dinero para el pago de los viáticos del personal supervisor y ejecutor asistentes a los seminarios. La FAO ha contribuido con asistencia técnica en los campos de extensión agrícola, cunicultura y avicultura y ha proporcionado becas para adiestramiento de personal nacional en el exterior. La OSP./OMS ha contribuido con asistencia técnica en el campo de la nutrición, ha proporcionado becas y a través del INCAP ha participado en el adiestramiento del personal supervisor y ejecutor del programa, así como en la evaluación del estado nutricional de la población de Costa Rica. El Ministerio de Educación ha participado a través de 230 escuelas primarias y 3 escuelas normales. El Ministerio de Educación, Salubridad y Agricultura, por concepto de los servicios realizados por sus personales, profesional, técnico, y auxiliar, y por concepto de los gastos de transporte y viáticos ocurridos en el

---

**CUADRO N° 9**  
**PROGRAMA NUTRICION Y HUERTAS ESCOLARES**  
**FINANCIAMIENTO**  
(en colones)

	1961-1963	1964-1965	1966-1967	1968-1969
GOBIERNO	X	X	3.461.464	3.461.464
UNICEF	519.804	519.804	519.804	589.600

x No se dispone de información.

---

desempeño de las actividades del programa, se estima que ha alcanzado en las últimas etapas (1966-1967 y 1968-1969) la suma de 6.922.928 colones. La aportación de UNICEF, por concepto de todos los equipos y materiales suministrados y pago de viáticos, alcanzó en todo el período de 1961-1969, la cifra de 2.149.012 colones (Cuadro N° 9).

### 2.3 LABOR REALIZADA:

La dirección y administración del Programa se ha hecho a través de un Comité Nacional Interministerial, de 16 Comités Regionales y de 230 Comités locales. Además de los cursos de adiestramiento del personal ejecutor y supervisor (en 1969 se efectuó uno de 15 días de duración con la asistencia de 174 maestros) y de las actividades de salud y de educación que en forma sistemática se realizan en las Unidades Sanitarias y Escuelas, el programa ha contribuido a la producción de alimentos: las 230 huertas escolares produjeron en 1969, 796.931 libras de hortalizas con un valor estimado de . . . . 388.121.00 colones, hubo 2.760 huertas caseras y se plantó un total de 1.000 árboles frutales. Por otra parte el Centro Avícola que se estableció con la participación de la Universidad de Costa Rica en la finca "Ing. Fabio Baudrit", produjo en el lapso comprendido de junio de 1968 a setiembre de 1969, 13.497 aves que fueron vendidas a precio razonable a 478 familias.

### 3. PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL:

En el año 1963 el Ministerio de Salubridad inició el programa de recuperación nutricional como medida de emergencia para tratar de solucionar la dramática situación del niño severamente desnutrido, condenado a morir a temprana edad o a sufrir los efectos del deterioro nutricional en su actividad física, mental y social. Por un lado, los sentimientos humanitarios, afectados por el impacto emocional de enfrentarse a diario con un sinnúmero de niños postrados casi sin vida por la desnutrición y por otro lado, el gasto económico de dar atención hospitalaria una y otra vez a niños que no recobran nunca su salud, impulsó al Ministerio de Salubridad a establecer el Programa de Recuperación Nutricional. En el citado año 1963 empezaron a prestar servicios, la Clínica de Nutrición ubicada en el barrio Cristo Rey de la Ciudad de San José y la Clínica Regional de Recuperación Nutricional de Tres Ríos, la primera con servicios de tipo ambulatorio y la segunda con internación, tipo hospitalario, ambas para niños severamente desnutridos. A partir de 1966, el Programa se amplió con la instalación de los Centros de Educación y Recuperación Nutricional, que procuran en un ambiente hogareño, recuperar a los niños desnutridos.

#### 3.1 OBJETIVOS:

- a. Dar al niño severamente desnutrido la atención requerida para que recupere la nutrición y salud perdidas.
- b. Educar a la madre para que sepa y pueda proporcionar a su hijo los cuidados necesarios para su normal desarrollo y crecimiento.
- c. Ayudar a la familia para que distribuya correctamente su presupuesto y utilice mejor en pro de su salud y nutrición, los recursos

- propios y los de la comunidad.
- d. Inculcar en el personal médico y paramédico el concepto de la necesidad de recuperar a los niños desnutridos mediante un tratamiento integral, que incluye acciones médicas curativas y preventivas, educación higiénica y dietética y trabajo social.

### 3.2. ORGANIZACION:

En la actualidad prestan servicios de recuperación nutricional las siguientes instituciones:

La Clínica Nacional de Nutrición ubicada en la población de Tres Ríos de la Provincia de Cartago. San Pedro de Montes de Oca, Desamparados, Sta. Bárbara de Heredia, Ciudad de Alajuela y Palmares de la misma Provincia de Alajuela.

#### CLINICA NACIONAL DE NUTRICION:

El cupo actual es de 40 cunas. Tendrá capacidad para 150 niños en el edificio que se tiene planeado construir.

Está ubicada en la población de Tres Ríos y es administrada por la Junta de Protección Social de La Unión, bajo la fiscalización económica y técnica de la Dirección General de Asistencia Médico Social. Tiene además un Consejo Técnico Asesor integrado por representantes del Ministerio de Salubridad, Consejo de Asistencia Médico-Social, Caja Costarricense del Seguro Social y Hospital Nacional de Niños. La Ley N° 4508 del 16 de diciembre de 1949 que creó la Clínica Nacional de Nutrición le confirió el carácter de institución nacional y le otorgó el derecho de percibir el producto de la recaudación de veinticinco céntimos por cada litro de licor nacional o extranjero que se consuma en el país. La recuperación de la nutrición y de la salud de los niños desnutridos se logra después de un período variable de internamiento, el promedio es de 3 meses. Durante ese tiempo el niño recibe atención médica, cuidados de enfermería y plena satisfacción de sus necesidades nutricionales, afectivos e higiénicos. La educación de la madre se considera de vital importancia para evitar las recaídas cuando el niño regresa al hogar. Antes de la creación de la Clínica Nacional de Nutrición, la recuperación de los niños severamente desnutridos se estuvo realizando en la Clínica Regional de Recuperación Nutricional, fundada por el Ministerio de Salubridad y la Junta de Protección Social de La Unión en el año 1963. El reducido cupo de 40 camas ha sido el factor limitante en la cobertura de la Clínica, un exiguo 3% de la población infantil desnutrida. Se estima que al aumentar la capacidad de la Clínica Nacional de Nutrición a 150 camas y disminuir el tiempo de estancia del niño en la institución, es posible alcanzar una cobertura del 20%.

#### CENTROS DE EDUCACION Y RECUPERACION NUTRICIONAL:

Constituyen otra modalidad de atención al niño desnutrido. El Ministerio de Salubridad los ha instituido con el fin de recuperar la nutrición del niño y educar a su madre en la crianza de sus hijos. Los Centros de Educación y Recuperación Nutricional funcionan durante 10 horas al día de lunes a sábado, excepto dos de ellos, el de Palmares y el de Santa Bárbara de Heredia que prestan servicios las

24 horas del día de lunes a viernes. La recuperación del niño se basa fundamentalmente en el suministro de una alimentación completa, suficiente y adecuada. Junto con ello, el niño recibe todos los cuidados requeridos para su normal desarrollo físico y mental. Se le rodea de afecto, goza de recreación y vive en un ambiente higiénico y confortable. La atención médica vigila su crecimiento y desarrollo, le protege con inmunizaciones y le elimina todo proceso infeccioso que interfiera con su nutrición.

#### 4. ENRIQUECIMIENTO DE LA HARINA DE TRIGO:

Desde el año 1958 y por Decreto Ejecutivo, toda la harina de trigo que se importa y se produce en el país, debe ser enriquecida con los siguientes nutrientes:

	Mínimo	Máximo
Tiamina	4.4 mg.	5.5 mg.
Riboflavina	2.6 mg.	3.3 mg.
Niacina	35.2 mg.	44.0 mg.
Hierro (ion)	28.7 mg.	36.4 mg.
Calcio (ion)	1.100.00 mg.	1.377.8 mg.

#### 5. YODACION DE LA SAL:

El bocio endémico representa un severo problema de salud en Costa Rica. La encuesta nutricional realizada en 1966 reveló una prevalencia de 18% (11.5% para los hombres y 23.3% para las mujeres), bastante superior del límite del 10% que ha fijado la Organización Mundial de la Salud para considerarlo un problema de salud pública. En base a lo anterior, a que la sal yodada es la forma más segura, práctica y económica de consumir más yodo y a las experiencias que han demostrado la factibilidad y los resultados favorables de la sal yodada, con fecha 11 del mes de noviembre de 1970 el Poder Ejecutivo decretó que "toda la sal común, de consumo humano se expenda en el país, deberá contener yodo en forma homogénea entre las proporciones de uno por diez mil o uno por quince mil, con la agregación del producto yódico que el Departamento de Nutrición del Ministerio de Salubridad Pública recomiende.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1— DÍAZ AMADOR C. Plan de Nutrición Materno-Infantil en Costa Rica. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana.
- 2— INCAP-OIR. Ministerio de Salubridad Pública. Evaluación Nutricional de la Población de Centro América y Panamá. Costa Rica 1969.
- 3— Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Políticas de Alimentos y Nutrición.
- 4— PEÑA CHAVARRIA A., SAENZ HERRERA C. y CORDEIRO CARVAJAL E. Síndrome Policarencial de la Infancia. Revista Médica de Costa Rica. N° 170, Junio 1948.