

INFORME DE LA DELEGACION DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

TEMA 1.—REALIZACIONES EN EL CAMPO DE LA NUTRICION PRACTICA EN COLOMBIA DESDE LA II CONFERENCIA (RIO DE JANEIRO, 1950).

I.—Establecimiento de una política y programas de nutrición adecuados.

Ninguna medida efectiva de este tipo ha cristalizado aún en forma definitiva en el país, a pesar de los reiterados esfuerzos del Instituto Nacional de Nutrición para llevar al ánimo del Gobierno la necesidad de implantarla. Sin embargo, el Instituto Nacional de Nutrición ha continuado su labor programática y para tal efecto ha realizado estudios sobre disponibilidades alimentarias de Colombia en 1949 y 1950 (Ref. 1, 2) y ha formulado metas de disponibilidad de alimentos para el consumo humano en 1953 (Ref. 3). Actualmente se prepara el estudio de disponibilidades en 1951 y el de metas para 1956 y 1960. Con ocasión de la publicación de cada uno de estos estudios se han convocado seminarios, a los que acudieron representantes de los Ministerios de Agricultura, Educación, Fomento y entidades como la Caja Agraria, la Dirección Nacional de Estadística, etc., a los que se dió todas las informaciones pertinentes, así como se discutieron temas de estadísticas, producción, distribución y consumo de alimentos. Además se están realizando gestiones para la organización del Concejo Nacional de Alimentación, integrado por el Instituto y representantes de los Ministerios de Agricultura y Educación.

II.—Extensión de los programas de nutrición a las zonas rurales.

El desarrollo de esta medida ha sido muy lento, debido especialmente a la falta de personal entrenado. Sin embargo, se dictan cursillos de nutrición a los médicos rurales antes de abandonar la Facultad. Por otra parte, también el Gobierno colombiano ha incrementado y se propone hacerlo en mayor escala, el suministro de semillas, hortalizas, insecticidas, fertilizantes e implementos agrícolas, a través de los organismos competentes: Caja Agraria, Ministerio de Agricultura, etc. Existen además diversos núcleos de acción (social, educativas, etc.) con los que el Instituto se halla en estrecho contacto. Se cree factible en un futuro próximo la creación de zonas rurales demostrativas, en las que se efectúen labores de educación, organización y auxilio en forma cooperativa, a través del Consejo de Seguridad Campesina, integrado por más de diez entidades interesadas en este punto de acción. Sin embargo, sub-

siste la imperiosa necesidad de disponer rápidamente de personal entrenado para poder cumplir con éxito este programa.

III.—Alimentación escolar.

Existe un programa nacional de restaurantes escolares, pero la organización y dirección de éstos se encuentra en manos de los municipios, que no aceptan orientación nutricional por parte de los organismos técnicos. Tan sólo en una región (Valle del Cauca) se siguen las normas que da el Instituto Nacional de Nutrición. En los demás grupos de población no hay programas definidos y la acción, cuando existe, es extemporánea. Por otra parte, este servicio sólo beneficia, aproximadamente, al 15% de los escolares asistentes en el país.

Aquí también se hace sentir la necesidad de personal entrenado para poder actuar en este campo, ya que no se considera difícil, ni mucho menos, obtener la acción gubernamental que ponga en manos del Instituto la orientación técnica del programa, así como su ampliación y organización.

IV.—Alimentación de obreros.

Nada efectivo ha sido hecho en este campo. Tan sólo se han estudiado, por parte del Instituto Nacional de Nutrición, las condiciones alimentarias de unas pocas empresas semi-oficiales en el país, pero sin que las recomendaciones formuladas se hayan cumplido.

También aquí no se ha intentado articular un programa de intervención, fiscalización u orientación por la carencia en personal entrenado para cumplirlo.

V.—Encuestas alimentarias.

El Instituto Nacional de Nutrición ha efectuado las siguientes encuestas alimentarias, cuyos resultados están en curso de publicación:

	N° familias	N° personas
Bogotá	150	880
Medellín	220	1.400
Cali	160	720
Paipa		364 escolares
La Gorgona (Valle)	80	250 personas

Sin embargo, se carece en absoluto de nutricionistas para poder seguir realizando este tipo de encuestas. Tampoco ha sido posible obtener ninguna beca para preparación de personal, ni por parte del Gobierno colombiano ni de los organismos internacionales interesados en nutrición.

Actualmente se encuentran en curso de investigación las encuestas de costo de vida con duración de un mes que la Dirección Nacional de Estadísticas está realizando en seis ciudades representativas del país: Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Manizales y Pasto. El Instituto Nacional de Nutrición realizará el estudio de estas encuestas en lo que atañe a la alimentación.

VI.—Evaluación del estado de la nutrición.

Se han estudiado los grupos humanos que se citan a continuación. Los resultados serán publicados en el curso de algunos meses.

Clase obrera. Especialmente niños y embarazadas.

URBANOS:	Medellín	Población general.	1.400	personas
	Bogotá	Población general.	880	„
	Cali	Población general.	720	„
	Bogotá	Escolares	800	„
	Bogotá	Embarazadas	250	„
	Paipa	Escolares	201	„
RURALES:	La Gorgona	Población general.	250	„
	Paipa	Escolares	163	„
	Valle de Tenza	Escolares	400	„
	Valle de Tenza	Campesinos	300	„

X.—Investigación sobre composición de alimentos.

Se ha preparado una “Tabla de Composición de Alimentos Colombianos” basada en más de 50.000 análisis verificados en el Instituto Nacional de Nutrición. Esta tabla se encuentra actualmente en prensa.

También se han remitido los datos originales para ser publicados en “Food Research”. Copia de los correspondientes al contenido en ácido ascórbico ha sido ya enviada a la FAO.

Se está realizando un estudio sobre el contenido en nutrientes de alimentos que han sufrido elaboración o transformaciones culinarias. También se está estudiando la variación en contenido en niacina, triptófano y proteínas de las diversas variedades de maíz genéticamente catalogadas en el país.

XII.—La nutrición en los programas de Salud Pública.

Poca ha sido la coordinación entre el Instituto Nacional de Nutrición y los organismos de Salud Pública, debido especialmente a la falta de personal entrenado en nutrición y a la falta de interés en los organismos de Salud Pública y otros para utilizar los servicios de orientación del Instituto.

A pesar de la falta de facilidades, medios y personal, el Instituto Nacional de Nutrición está realizando las bases fundamentales de su programa:

- a) Análisis de alimentos y preparación de las tablas correspondientes.
- b) Encuestas alimentarias sobre el consumo de alimentos y hábitos alimentarios.
- c) Investigación de problemas de nutrición o alimentación que constituyen emergencias de importancia sanitaria.
- d) Se ha estudiado la disponibilidad de alimentos y nutrientes a través de los años en el país, así como se han formulado metas de disponibilidad de los mismos, sin que hayan sido tomadas en cuenta por las entidades encargadas de ponerlas en práctica.

XVI.—Educación en nutrición para el público.

Poco o nada se ha hecho en este renglón. A pesar de que se proyectó un contrato con la FAO para el envío de técnicos en educación nutricional, por una u otra razón este plan no se llevó a cabo.

XVII.—Preparación de personal especializado en nutrición.

Esta, como se ha visto, es la principal necesidad para poder desarrollar una labor efectiva en Colombia. Desgraciadamente, no se ha logrado conseguir, ni con la FAO ni con otras entidades internacionales, ni becas ni profesorado para este entrenamiento.

Hoy no existen en Colombia sino médicos nutriólogos, uno sólo de los cuales se dedica a la nutrición en esfera oficial. Sólo existen cuatro dietistas graduadas, ninguna de las cuales trabaja en campañas de nutrición.

No hay cátedras de nutrición en ninguna Facultad de Medicina. Sólo se dictan veinticinco horas al año para médicos rurales en la Escuela Superior de Higiene.

Tan sólo en una Universidad particular (Universidad Javeriana) existe una escuela de dietistas, mal dotada, con profesorado escaso, con tres años de pènsum, que tiene: 6 alumnas en primer año y 2 en segundo.

TEMA 2.—DESNUTRICION PROTEINICA EN LAS MADRES, INFANTES Y NIÑOS. SU INVESTIGACION Y PREVENCION.

Punto 1.—Cuadro clínico. Síndrome.

En los niños. Se encuentra:

- a) Retardo del crecimiento especialmente después del primer año y más marcado en lo que respecta al peso que a la estatura.
- b) Edema generalizado, no siempre asociado a hiperproteinemia total, pero sí casi siempre a hipoalbuminemia: este edema es particularmente demostrable en abdomen, miembros inferiores y cara.
- c) Despigmntación del cabello. Frecuente en la raza negra y la mestiza. Menos aparente en la blanca. Tonos rojizos, dorados y grises y cambio de textura: más fina y sedosa.
- d) Despigmntación cutánea, rara vez aislada, mucho más frecuente asociada a la
- e) Dermatitis exfoliativa, descamante y agrietada, frecuente en los lugares de flexión e irritación, poco frecuente en la cara, aunque más en las manos, especialmente a nivel de la muñeca y en los tobillos y plantas de los pies. Generalmente comienza como hiperpigmentación y posteriormente se hace hipopigmentada.
- f) Diarrea. Bastante frecuente como síntoma inicial. Aunque la mayoría de los niños sufren de parasitosis intestinal, la diarrea también existe en los que no están parasitados.
- g) Apatía mental malhumorada es prácticamente la regla.
- h) Hepatomegalia constante. No se lograron datos de autopsia.
- i) Anemia frecuente. Al principio, macrocítica hipocrómica; en muchos casos pasa a normocítica.

- j) Asociación frecuente con anquilostomiasis, malaria y parasitosis intestinal. Sin embargo, el síndrome también se presenta en casos indemes.
- k) Alta mortalidad, aunque variable: 10 - 30 % cuando no se realiza un cambio en la alimentación (adición de leche) y a despecho del tratamiento anti-parasitario, anti-anquilostomíaco y anti-malárico.

En la embarazada, el síndrome es aparentemente menos frecuente y menos severo: tan sólo edema, dermatosis, despigmentación, apatía mental y anemia se encuentran con relativa frecuencia.

Punto II.—Frecuencia.

Se ha estudiado desde los siguientes puntos de vista:

- a) Estudio de la literatura médica nacional.
- b) Informes y entrevistas médicas en los Hospitales, Puestos de Salud, Gotas de Leche, etc.
- c) Investigación personal en las zonas humanas en las que se han hecho estudios clínicos nutricionales, y
- d) Investigación especial en las zonas donde se han encontrado indicios de mayor frecuencia.

Aunque este estudio no está sino en sus comienzos y es prematuro desprender conclusiones o afirmaciones, se puede indicar que, al parecer:

1. El síndrome se encuentra principalmente en los niños de 6 meses a 5 años de edad. La mayor incidencia parece ocurrir entre el primero y segundo años de vida.
2. Siempre se encuentra, casi con exclusividad, en zonas humanas rurales y semi-rurales y en clases de situación económica pobre.
3. Las zonas geográficas al parecer más afectadas son las del Caribe, la del Pacífico y las hoyas de los ríos Magdalena y Cauca.
4. Puede anticiparse que en esos núcleos humanos la incidencia pasa seguramente del 5 al 10%.

Punto III.—Mortalidad.

Parece ser del 10 al 30% cuando el médico no corrige la alimentación (adición de leche) y se atiende al tratamiento de las afecciones asociadas (parasitismo intestinal, anquilostomiasis, malaria, etc.). Naturalmente, estos datos corresponden a casos vistos por el médico, porque, desgraciadamente, en Colombia, aún, tan sólo el 35% de las defunciones tienen certificado médico.

Punto IV.—Relación con los hábitos alimentarios.

En términos generales, la época del destete es muy variable. Oscila entre los tres meses y el año y medio. El consumo de leche, de vaca o cabra, es muy escaso, no alcanzando, en la mayoría de los casos, sino unos 100-200 cc. diarios. La alimentación complementaria se hace con agua de panelas y papillas de banano,* plátano y maíz.

Se está haciendo un estudio analítico de algunas dietas representativas en estos niños. En la mayoría de los casos, el consumo de proteínas es sólo del 30 al 50% de las cantidades recomendadas.

Punto V.—Posible relación con el parasitismo.

En la mayoría de los casos estudiados, 90% presentaban parasitismo múltiple, anquilostomiasis y amibiiasis.

Sin embargo, no se encontró correlación definida entre la intensidad aparente de la infestación, ni con la hipoalbuminemia, ni con la intensidad de los síntomas y signos clínicos.

Se anotó que el tratamiento específico de las parasitosis, cuando no se acompaña de medidas dietarias (adición de leche al régimen), sólo producía una mejoría relativa y temporal del síndrome.

Punto VI.—Tratamiento y medidas preventivas.

Hasta el momento no ha sido posible establecer medidas preventivas ni tratamientos que nos permitan deducir conclusiones válidas.

Se planea establecerlas en escala experimental, por el momento, con base en leche en polvo descremada, harina de soya y otros preparados proteicos.

La observación general es que la adición de leche a la dieta (consejos, regalos en gota de leche, etc.) mejora ostensiblemente el síndrome y logra curaciones.

Recomendación XI de la Conferencia de Río: Alimentos importantes para corregir deficiencias dietéticas, especialmente de proteínas.

El Instituto Nacional de Nutrición ha desarrollado una intensa campaña entre los organismos de salubridad para obtener de éstos que adquieran leche descremada en polvo para su distribución a los grupos humanos afectados, sin que hasta el momento se hayan conseguido resultados tangibles. Quizás la ayuda de organizaciones como la UNICEF, la FAO, etc., sería decisiva en el desarrollo de este programa.

En lo que respecta a la soya, a pesar de que se ha intensificado la producción, aún no se ha logrado la industrialización de la elaboración y, por consiguiente, la obtención de derivados proteico sùtiles de la misma.

Recomendación XIII de la Conferencia de Río: Alimentación de infantes y niños de corta edad.

El Instituto Nacional de Nutrición ha elaborado distintas fórmulas de alimentación infantil suplementaria para algunas regiones del país. También ha realizado esfuerzos para la importación de leche descremada en polvo. Los resultados no han sido, hasta el momento, satisfactorios. La disponibilidad de leche entera en el país continúa siendo sumamente escasa. (Ref. 4.)

TEMA III.—BOCIO ENDEMICO Y SU PREVENCIÓN.

Medidas preventivas desde 1950 y otros aspectos recientes de interés e importancia en relación con el problema.

Desde el año 1945, el Instituto Nacional de Nutrición del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, Ministerio de Higiene, preocupado ante el problema del bocio simple y con el fin de poner en claro algunas sugerencias y cifras aparecidas en los estudios fragmentarios, resolvió iniciar una encuesta nacional para determinar la inci-

dencia del bocio simple en Colombia. Esta encuesta se realizó en el periodo comprendido entre los años 1945 y 1948.

Durante el lapso comprendido entre los años 1946 y 1947 se realizaron en el actual Instituto Nacional de Nutrición ensayos experimentales sobre yodización artificial de la sal.

En el año 1947, el Congreso Nacional votó la Ley 44 (diciembre 15), por la cual se crea el Instituto Nacional de Nutrición y se prevé la yodización artificial de la sal. Esta ley autoriza a la rama ejecutiva para celebrar con el Banco de la República un contrato adicional a los actuales sobre concesión de salinas y por el cual se proveen los recursos necesarios para atender en forma adecuada a la lucha contra el bocio simple en el país. La misma ley faculta al Banco de la República para realizar, por medio de un contrato con la nación, las operaciones de crédito que fueren necesarias para dar efectividad a lo enunciado anteriormente.

Sin embargo, a pesar de las experiencias hechas en el Instituto Nacional de Nutrición y de la ley mencionada, la yodización de la sal en escala nacional no se llevó a efecto por diversos factores que, en todo caso, fueron distintos a inconvenientes técnicos o a consideración científica sobre la efectividad de la yodización y la eficacia de la sal yodada en la prevención del coto.

En el año 1949, el Instituto Nacional de Nutrición inició nuevamente el estudio sobre la producción de la sal yodada y proyectos para efectuar este proceso en la escala que lo requiere la totalidad del país, pues la encuesta sobre bocio simple, terminada en el año 1948, dió el promedio alarmante de un 52,6% de coto simple en la población colombiana y en departamentos tales como Caldas, Tolima y Huila la incidencia se eleva a cifras muy por encima de este promedio general. (Ref. 5.)

Nuevamente se acumularon datos experimentales y se hicieron ensayos pilotos para demostrar la viabilidad de los proyectos presentados por el Instituto y la efectividad de la estabilización del yodo suministrado a la sal.

Finalmente, en el mes de noviembre de 1949 se celebró un contrato entre la nación y el Banco de la República, por medio del cual el Banco de la República se comprometía a yodizar la mayor cantidad posible de la producción de la sal de los hornos de Casablanca, en Zipaquirá, de propiedad de dicha institución bancaria. La producción de sal yodada se iría aumentando a medida que lo permitieran las circunstancias. A su vez, la nación se comprometía a prestar toda su ayuda técnica para el proceso y su control por intermedio del Instituto Nacional de Nutrición y a suministrar los reactivos necesarios al Banco de la República, a su precio de costo.

Este contrato fué la base para la iniciación de la yodización de sal en los hornos de Casablanca (Zipaquirá), la cual se ha venido efectuando desde junio de 1950 con la totalidad de la producción de dichos hornos, que es del orden de 300 toneladas mensuales.

Siguiendo los términos del contrato referido, el Instituto Nacional de Nutrición se preocupó por aumentar la producción de sal yodada, pues la actual sólo abastece una pequeña zona del Departamento Caldas, y por este motivo elaboró un proyecto completo para el montaje de una

planta de mezcla en Zipaquirá que permitiría la elaboración de 3.000 toneladas mensuales de sal yodada, trabajando con un sólo efecto, y 6.000 toneladas trabajando con doble efecto proyectado.

Este proyecto, junto con sus respectivos presupuestos, fué presentado a la Sección de Salinas del Banco de la República, en el mes de diciembre de 1950, acompañado de un anteproyecto que actualmente es un proyecto totalmente estudiado y concluído.

Las razones por las cuales no se han llevado al campo práctico estudios no son ni de índole técnica, ni de desconocimiento de las necesidades que tiene el país de este producto, ni tampoco de índole económica, pues el costo total del proyecto vendría a ser pagado por el consumidor mediante el aumento en el precio de venta de un centavo por libra para esta sal, autorizado ya por el Gobierno nacional, lo cual implicaría un mayor desembolso de solamente diez centavos anuales per cápita, debido a que, en promedio, un ser humano consume 10 libras de sal por año.

Sin embargo, han pasado más de tres años desde que se inició la yodización de sal en Casablanca, y el proyecto sigue sin llevarse a cabo.

En abril de 1952 se realizó una encuesta en la zona de Caldas en que se está distribuyendo la sal yodada desde marzo de 1950. Se encontró una reducción promedio de la incidencia del bocio en esta zona del 63%, pasando del 83,1 al 33,9%. (Ref. 6.)

Además se distribuyen anualmente tratamientos con yoduro de potasio en pastillas para unos 50.000 escolares en toda la República, con resultados altamente satisfactorios.

TEMA 4.—PREPARACION DE PERSONAL AUXILIAR PARA LLEVAR A LA PRACTICA LOS PROGRAMAS DE NUTRICION.

Actualmente existen en Colombia, fuera del personal usual del magisterio urbano y rural, varias organizaciones encargadas de preparar personal especial que en una u otra forma tiene por objeto el progreso del bienestar de la colectividad: profesorado para Escuelas-Hogar, de Economía Doméstica, de Educación Campesina, de Normales Rurales, etc., pero, desgraciadamente, no existiendo personal especializado en nutrición en Colombia, es imposible suministrar a este personal auxiliar el entrenamiento necesario en nutrición. Tan sólo se dictan algunas clases de orientación.

REFERENCIAS

- 1) Disponibilidades Alimentarias de Colombia en 1949. Por José Góngora y López y Alvaro Iregui Borda. Revista de Higiene, año XXV, N° 1, págs. 39-81, Bogotá, Colombia.
- 2) Disponibilidades Alimentarias de Colombia en 1950. Por José Góngora y López. Anales de Economía y Estadística, en prensa.
- 3) Metas de Disponibilidad de Alimentos para el Consumo Humano en Colombia, 1953. Por José Góngora y López y Norton Young López. Agricultura Tropical, año VIII, N° 10:(33), 11:(41) y 12:(25) de 1952.
- 4) El Problema de la Disponibilidad de Leche en Colombia. Por José Góngora y López. Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura. Año XII, N° 3, Feb. 1953, Pág. 215 a 222.
- 5) Bocio Simple y Sal Yodada en Colombia, 1950. Por José Góngora y López, Norton Young L. y Alvaro Iregui Borda. Revista de Higiene, Año XXIV, N° 4, Págs. 291-330.
- 6) Dos años de Tratamiento del Bocio Simple con Sal Yodada en el Departamento de Caldas. Por José Góngora y López y Fernando Mejía Caicedo. Revista Medicina y Cirugía. Vol. XVI, N° 10, Agosto de 1952.