

NACIONES UNIDAS

CONSEJO  
ECONOMICO  
Y SOCIAL

PROPIEDAD DE  
LA BIBLIOTECA



C.1  
LIMITADA

ST/ECLA/Conf.20/L.16  
Noviembre de 1965

ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLES

CONFERENCIA LATINOAMERICANA SOBRE LA INFANCIA Y  
LA JUVENTUD EN EL DESARROLLO NACIONAL

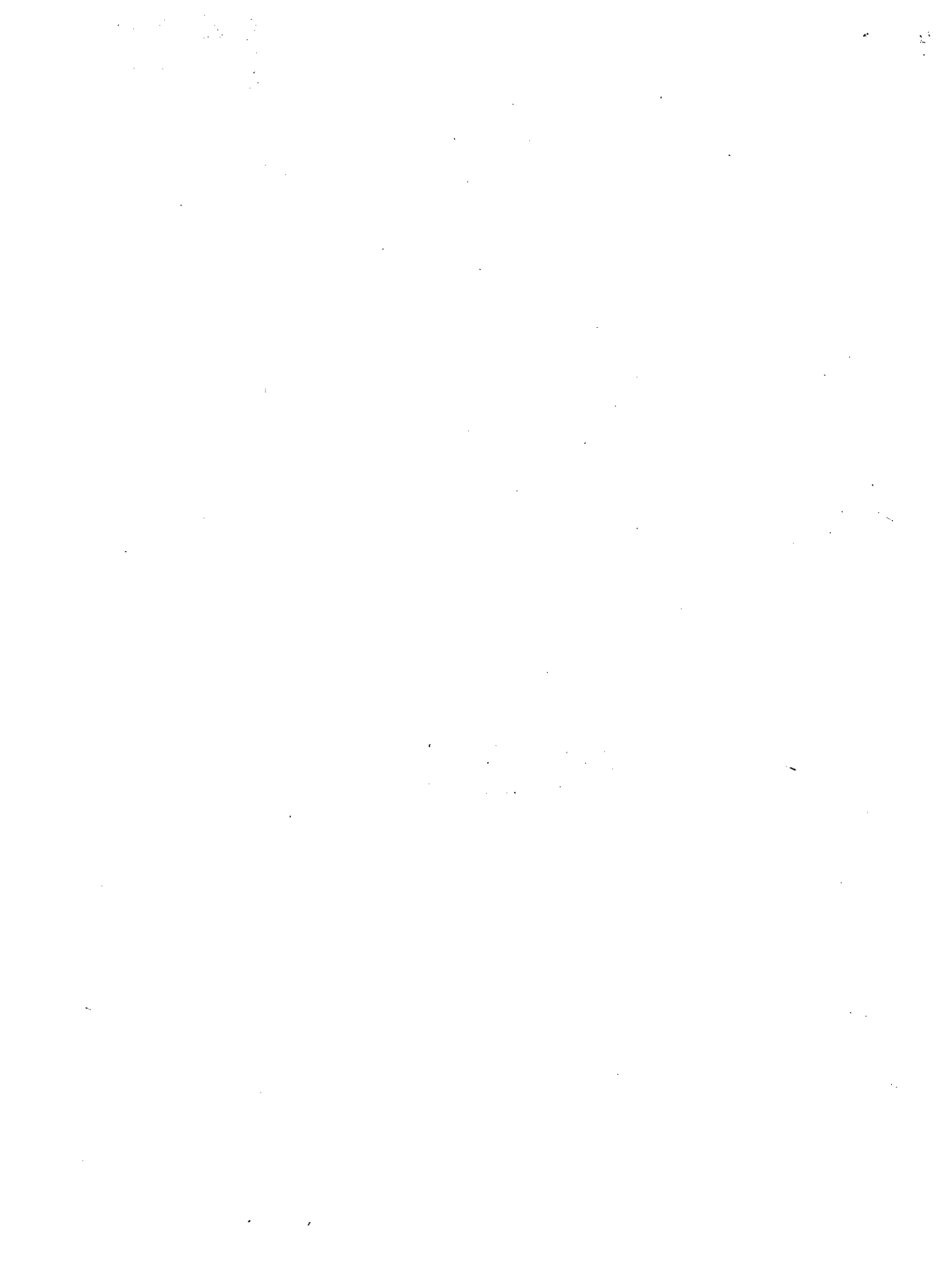
Auspiciada conjuntamente por la Comisión Económica para América Latina, el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en cooperación con la Organización Internacional del Trabajo, la organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Organización Mundial de la Salud

Santiago de Chile, 28 de noviembre al 11 de diciembre de 1965

ECOLOGIA NUTRICIONAL DEL LACTANTE Y DEL NIÑO EN EDAD PRESCOLAR:  
PROBLEMAS DE NUTRICION EN AMERICA LATINA

presentado por

John Kevany, M.B., Asesor Regional de Nutrición  
Organización Panamericana de la Salud/  
Organización Mundial de la Salud



Como en otros lugares del mundo, los problemas de nutrición de América Latina se hacen más evidentes en el sector de la población formado por los lactantes y los niños en edad preescolar. La presente exposición se centrará ante todo en este grupo de edades y sus problemas, pues se ha observado que es más vulnerable a las deficiencias de la nutrición, tanto social como psicológicamente; en segundo lugar, porque este grupo representa un sector creciente de la población actual de las zonas en 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 desarrollo de América Latina se han descrito con claridad en muchas ocasiones. El rápido crecimiento demográfico está igualando y sobrepasando el incremento de la producción alimentaria. Los recursos físicos están limitados por la extensión de las tierras productivas, la calidad de materiales básicos, como semillas y ganado, y la eficacia de los servicios de almacenamiento y distribución de alimentos. Un poder de compra escaso y el desconocimiento de las destrezas culinarias básicas y de las necesidades alimentarias reducen aún más la capacidad del individuo para utilizar 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 de las deficiencias de alimentación.

Al examinar la ecología nutricional del preescolar, cabe recordar que todos los demás factores que se aplican 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, estudiaremos algunas de las condiciones sociales generales de América Latina y también factores específicos de la nutrición en cuanto se relacionan con los problemas de este grupo.

### Prioridades sociales

En las regiones en 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 avanzadas. Cuando no existen sistemas eficaces de seguridad social o de ayuda para vastos grupos de gentes pobres, el ingreso de la familia depende de la capacidad del padre o de otros adultos para ganar el dinero con que se pagarán alimentos, vivienda y vestuario. Si esta fuente de ingreso desaparece por desempleo debido a enfermedad, sufrirá toda la familia. Aunque en este tipo de familia no haya comprensión cabal de las relaciones científicas entre nutrición y salud, sí existe un conocimiento implícito de que el que gana el sustento debe alimentarse bien. En consecuencia, dentro de la familia se tiende a ligar la preferencia en materia de alimentación 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 aún más

complejo por el hecho de que, a diferencia de sus hermanos mayores, el preescolar depende totalmente de su madre y es incapaz de tomar iniciativas que mejoren su condición. A la vez, pasa por una fase de crecimiento rápido que causa gran tensión fisiológica y exige mayor consumo de calorías y nutrientes esenciales.

La planificación económica nacional también tiende a olvidar al lactante y al preescolar, por su contribución aparentemente escasa a la 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 de 18 por ciento. En las regiones técnicamente desarrolladas, en cambio, este grupo de edades representa sólo 10 o 12 por ciento 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. En este contexto, el cuadro 1 proporciona cifras sobre la distribución de la población en algunos países del continente americano.

En los tres primeros países los niños menores de cinco años constituyen 9 a 12 por ciento de la población, y los niños entre 5 y 14 años forman 18 a 21 por ciento. En el grupo siguiente de naciones en desarrollo, los niños menores de cinco años representan 16 a 18 por ciento de la población, y los niños entre 5 y 14 años constituyen 28 a 30 por ciento de ella.

### Educación

En el campo de la nutrición, como en otros, la educación es el proceso vital por el que se transmite el conocimiento científico para su aplicación por el individuo. Sin embargo, la facilidad con que se puede educar al individuo depende en gran medida del grado de alfabetización existente. El analfabetismo no sólo obstaculiza los medios contemporáneos de comunicación, sino que ayuda a entronizar conocimientos tradicionales muchos de los cuales quizás perjudiquen al individuo y la comunidad, especialmente en esta época de avances tecnológicos rápidos. En América Latina, los estándares generales de educación presentan variaciones considerables. El cuadro 2 ofrece cifras comparativas sobre el grado de alfabetización en algunos países del continente americano.

En muchos países el promedio nacional de analfabetismo es aún de 60 por ciento; esta cifra generalmente indica que en las comunidades rurales aisladas es analfabeto el 80 por ciento o más de la población. Los promedios de analfabetismo en las regiones técnicamente avanzadas del hemisferio son de 10 y 20 por ciento, y en algunos lugares, hasta de 2-3 por ciento (Estados Unidos). Aunque la educación no afecta directamente al niño preescolar, su influencia a través de los padres, y especialmente de la madre, tiene importancia respecto de las causas de la desnutrición. Cabe señalar que en esta era de radios de transistores, la propaganda inexacta e irresponsable que impulsa la venta de productos alimenticios puede deteriorar aún más los hábitos alimenticios de poblaciones analfabetas.

### Servicios Sanitarios

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

Si se considera que existe escasez comparativa de personal médico y paramédico en la parte norte del hemisferio, es evidente que ese déficit será aún más acentuado en América Latina, donde el escaso personal de que se dispone se concentra en los centros urbanos. Si se tienen en cuenta que aproximadamente 55 por ciento de la población latinoamericana vive en comunidades rurales de menos de 2 000 habitantes, es indudable que los servicios sanitarios 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. Para poder estudiar elementos ecológicos específicos, es útil revisar todo el período de desarrollo del niño desde el embarazo hasta la edad escolar e identificar los diversos factores que determinan el estado de nutrición del mismo.

### Nutrición materna

No cabe duda de que la desnutrición de la madre a menudo va asociada a la misma condición en lactantes y preescolares. La relación entre ambos hechos puede ser de simple coexistencia, o 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 presiones económicas o simplemente en la ignorancia e indiferencia de la gente; en algunos casos, la tradición aconseja modificaciones desfavorables del régimen alimentario durante el período de gestación. Al mismo tiempo, la madre continúa ejecutando trabajos físicos pesados que absorben su ingestión habitual de calorías. En consecuencia, a menudo sube 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 que a su vez afectará al feto. Diversos estudios han demostrado que la desnutrición materna y el hecho de que la madre no suba de peso durante el embarazo puede provocar un porcentaje más alto de niños nacidos con peso insuficiente. Quizás esto sea sólo la expresión de una gestación más breve, con o sin inmadurez fisiológica del niño; sin embargo, parece ir unido a una tasa menor de supervivencia. Aunque se precisan

/nuevos estudios

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 una atención creciente a la aparición de anemia durante el embarazo. La anemia causada por deficiencias de hierro prevalece entre las embarazadas, especialmente en zonas infestadas de parásitos. Puede suponerse que en esas condiciones, una anemia pronunciada de la madre puede conducir a una provisión inadecuada de hierro en el feto, de modo que el lactante sufrirá también una anemia si no se evita ésta con una alimentación adecuada.

La deficiencia de yodo en la alimentación y el bocio endémico son males muy difundidos en América Latina y afectan a grandes masas de población, especialmente en las tierras altas. Aunque no se ha determinado aún cual 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 la aparición de cretinismo endémico y sordomudez en zonas del subcontinente afectadas por bocio endémico. Por diversas razones legales, administrativas y técnicas, son pocos los programas efectivos iniciados en América Latina con el fin de emplear sal yodada para prevenir el bocio; la deficiencia de yodo en la madre sigue siendo un problema que afecta gravemente a la nutrición infantil.

Conviene mencionar aquí el problema de la deficiencia de vitamina A, aunque esta no emana necesariamente de la desnutrición de la madre. En un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud se señala que es más frecuente de lo que se suponía la aparición en niños pequeños de enfermedades oculares originadas por deficiencias graves de vitamina A. La mortalidad entre los niños afectados por la queratomalacia es muy alta, de modo que esa muerte prematura encubre la magnitud del problema de pérdida parcial o total de la vista que se observa en los sobrevivientes. El desconocimiento recíproco de sus campos de acción que exhiben los expertos en los aspectos clínicos de la nutrición y los oftalmólogos impide tomar conciencia de una situación que se mira hoy con indiferencia.

Los ejemplos expuestos muestran que los diversos factores que afectan a la nutrición de la madre pueden ejercer efectos desfavorables sobre el feto y el recién nacido. De ellos, tiene importancia especial el hecho de que una madre debilitada por una desnutrición aguda no puede desempeñar su papel normal y atender al niño en forma que asegure a éste una infancia satisfactoria.

### Lactancia

Por designio de la naturaleza, desde el punto de vista de la nutrición la lactancia constituye una prolongación de la seguridad intrauterina con el fin de iniciar satisfactoriamente al niño en su nuevo medio. Los cambios culturales que se producen en la regiones en desarrollo de este continente amagan gravemente esta seguridad natural, al introducir la

/alimentación artificial

alimentación artificial en forma inoportuna e inadecuada. La tendencia actual de imponer al niño una alimentación artificial completa o temprana tiene su origen en las regiones técnicamente más desarrolladas del continente, donde por razones estéticas, sociales y económicas, conviene a la madre el empleo de técnicas artificiales de alimentación. Sin embargo, cabe recordar que la madre y el niño de esas regiones viven en medios relativamente incontaminados y tienen acceso a todas las comodidades modernas que aseguran la corrección del procedimiento alimentario. 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 respetar. En las regiones en vías de desarrollo, la alimentación artificial está ganando gran popularidad. Quizás la costumbre se haya originado en sus 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"; la adopción de las costumbres de los grupos sociales privilegiados confiere prestigio.

Por desdicha, las secciones más pobres de la sociedad con frecuencia no están preparadas 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 alimentar artificialmente a su niño, a menudo no puede continuar aplicando el procedimiento en forma satisfactoria; es posible que un biberón y un chupete deban usarse indefinidamente. Aunque al comienzo la preparación del alimento se ciña a la fórmula correcta, cualquier restricción financiera hará diluir progresivamente la mezcla. Pese a las pruebas evidentes de tasas altas de infección y de hipoalimentación en niños alimentados así, 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 sobre sus resultados. 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

Así como en otros lugares del mundo, en el continente americano el período de destete es un período crítico para la ecología nutricional del lactante y el preescolar. Un destete satisfactorio, efectuado en forma gradual y cuidadosa, contribuirá al desarrollo físico y mental óptimo del preescolar. En América Latina, el reemplazo fortuito e inopinado de la

/lactancia por

lactancia por una alimentación adulta puede ser y 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 y las puntas de mortalidad excesiva. En países donde el destete es temprano, la punta de mortalidad se produce generalmente en el primer año de vida. En lugares donde la lactancia es prolongada, la mortalidad excesiva tiende a "posponerse" y recae en el segundo o tercer año de vida. El cuadro 3 muestra las razones entre la mortalidad por edades del lactante y el preescolar en América Latina y en los Estados Unidos.

No existen muchos estudios sobre la edad en que se produce el destete en los países latinoamericanos, pero se acepta generalmente que en Chile 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 después. En Colombia, el período de lactancia es intermedio y dura generalmente entre 6 y 9 meses. Comparando con las cifras sobre los Estados Unidos, se observa que las puntas de mortalidad tienden a producirse en relación con los períodos de destete. En Chile, la punta de mortalidad afecta al grupo de edades de 6-11 meses, mientras en Guatemala afecta al niño en su tercer año de vida. Colombia presenta una situación intermedia, con una punta probable en el segundo año de vida. (Por desgracia, no se dispone de cifras pormenorizadas para años posteriores.)

Los factores que producen estos fenómenos son múltiples. El 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 pocas proteínas. En muchos lugares del subcontinente, la leche de vaca es un artículo muy escaso y caro, pero es la única alternativa a la preparación cuidadosa y a conciencia, por la madre, de alimentos especiales para el período de destete. Míresela como se la mire, la situación está preñada de peligros para el niño. Por un lado, éste pasa a un régimen alimenticio que tiene un valor de nutrición variable y que posiblemente el niño tolera mal. Por otro lado, pasa a una alimentación con 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 mortalidad refleja la desnutrición aguda. La desnutrición en formas menos severas se refleja también en el estancamiento del proceso de desarrollo de 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 nivela. Después de un intervalo de algunos meses, se reanuda el crecimiento normal o acelerado y la curva se aproxima nuevamente a la modalidad inicial. Pero generalmente el crecimiento se hace otra vez más lento y sigue un curso inferior, paralelo al de la madurez.

/Años preescolares



### Años preescolares

Indudablemente, el problema principal que se presenta en los años preescolares en América Latina es el de la deficiencia de calorías proteínicas en la alimentación. Esta deficiencia es frecuente en las periferias rurales y urbanas de las regiones en desarrollo y se manifiesta en su forma clásica de kwashiorkor y marasmo, y más a menudo en formas intermedias.

Además de la ingestión alimentaria, uno de los factores condicionantes de mayor importancia es el conjunto de enfermedades infecciosas comunes en la niñez. El niño se halla físicamente separado de la madre, que tal vez entretanto ha tenido otro hijo. La vigilancia materna se reduce, mientras el niño se halla en contacto creciente con un medio muy contaminado: el suelo. Si el proceso de destete ha sido insatisfactorio desde el punto de vista alimentario, la desnutrición facilitará el proceso infeccioso. Situaciones como ésta aparecen en estudios efectuados por el INCAP en una población rural de Guatemala. Esto indica que en los casos de enfermedades diarreicas, por lo menos, la incidencia aumenta con el grado de desnutrición, como se muestra en el cuadro 4.

Una vez declarada la enfermedad, la situación a menudo se hace más compleja por el desconocimiento de las medidas alimentarias adecuadas. En muchas regiones la presencia de diarreas y otras infecciones se combate excluyendo los alimentos sólidos administrando alimentos líquidos, que a menudo son soluciones muy diluidas de algún carbohidrato. Esta medida quizás ayude a contrarrestar la deshidratación, pero si su aplicación se prolonga afectará gravemente al 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 comidas 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 en un nivel más bajo de equilibrio nutricional, y sigue repitiéndose hasta que lo interrumpe la muerte.

La magnitud exacta del problema de nutrición no siempre se refleja en las cifras de mortalidad por enfermedades. Sin embargo, en el cuadro 6 se citan algunas cifras de mortalidad por desnutrición en algunos países latinoamericanos, y en él se observa claramente que en los países considerados la punta de mortalidad por enfermedades carenciales se halla repetidamente en el grupo de edades de 1-4 años.

La certificación médica de las muertes en América Latina es a menudo insuficiente, especialmente en regiones rurales. Por ello a menudo informa de la causa de muerte personal no calificada que sólo puede reconocer las causas de muerte más comunes en la localidad. Como generalmente lo que precipita la muerte del niño desnutrido es algún proceso infeccioso, son las enfermedades infecciosas las que se registran con más frecuencia como causa de muerte. Aún más, aunque la desnutrición haya sido considerada causa coadyuvante de la muerte por el personal no calificado o profesional que la certifica, las estadísticas nacionales no la toman en cuenta. Este hecho tiene gran importancia para la planificación económica y sanitaria,

/pues la

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 sanitarios para prescolares.

Puesto que la mortalidad por desnutrición aparece encubierta al registrarse sólo el proceso infeccioso que precipitó la muerte, conviene que quienes trabajan en salud pública empleen otros índices para estimar la gravedad del problema. Si se considera que el grupo de edades de 1-4 años es el más vulnerable a las deficiencias de la nutrición, tendrá utilidad considerar las modalidades de la mortalidad por sarampión en este grupo. Es probable que el sarampión tenga la misma incidencia y virulencia en todas las regiones del mundo donde es endémico, y hasta el momento no hay una terapia específica para tratarlo.

Si aceptamos estas consideraciones, resulta interesante comprobar que la mortalidad por sarampión en este grupo de edades, en lugares donde prevalece la desnutrición, como Chile (104.7 por 100 000), el Perú (145.8) y Guatemala (242.3), a menudo es 100 a 200 veces mayor que en poblaciones bien alimentadas, como las del Canadá (1.4) y los Estados Unidos (1.2).

La mortalidad por enfermedades diarreicas en este grupo de edades 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, 329.9) es 100 a 200 veces mayor que en 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 supervivencia y recuperación dependen también del estado de nutrición del paciente.

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

En esta exposición se ha pretendido enfocar el problema de la desnutrición en América Latina, en el contexto del medio en que se encuentra. Algunos de los factores ambientales son fenómenos naturales, otros son problemas de recursos económicos, y otros reflejan limitaciones técnicas y administrativas. Muchos de ellos son problemas generales que afectan a todos los sectores de las poblaciones en desarrollo, y no cabe esperar que sean superados sólo para mejorar las condiciones de nutrición de los pobladores. Sin embargo, la nutrición, quizás más que otras necesidades humanas, parece incorporar elementos de todos los problemas que componen lo que hoy se conoce por subdesarrollo.

Por lo tanto, es difícil concebir una técnica simple para encarar el problema de la desnutrición. Nuestra tarea es la de configurar y ejecutar un programa multifacético, poniendo en juego todos los recursos nacionales y supranacionales de los que se pueda disponer. Si se le asigna un lugar preferente en el orden de prelación, de este campo puede emanar el necesario liderazgo y los objetivos comunes que impulsen a organismos nacionales, bilaterales o internacionales a emprender en forma sistemática, bien planeada y coherente mejoramientos que lleven mayor bienestar a la población de este hemisferio.

Cuadro 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION POR GRUPOS DE EDADES EN ALGUNOS PAISES AMERICANOS, SOBRE LA BASE DE CENSOS EFECTUADOS ALREDEDOR DE 1960

País	Total	Edad en años			
		Menores de 5	5-14	15-24	25+
Canada	100	12.37	21.58	14.34	51.71
Estados Unidos	100	11.33	19.78	13.39	55.50
Uruguay	100	9.80	18.03	15.40	56.77
Ecuador	100	16.98	28.13	17.97	36.92
Honduras	100	18.98	29.07	18.05	33.90
México	100	16.54	27.70	18.56	37.20
Nicaragua	100	18.23	30.12	17.47	34.18

Nota: la distribución se basa en muestras de algunos países.

Cuadro 2

NUMERO Y PORCIENTO DE LA POBLACION ALFABETIZADA DE 15 AÑOS Y MAS  
 EN PAISES AMERICANOS, CONFORME A CENSOS RECIENTES

País	Año	Población de 15 años y más	Población alfabetizada	
			Número	Por ciento
Argentina <sup>a/</sup>	1960	14 199 299	12 977 879	91.4
Chile	1960	4 440 800	3 723 400	83.8
Costa Rica <sup>b/</sup>	1963	868 350	741 654	85.4
Ecuador	1962	2 478 133	1 667 799	67.3
El Salvador <sup>b/</sup>	1961	1 694 880	<sup>c/</sup> 813 470	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	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

<sup>a/</sup> Datos sobre la población de 14 años y más.

<sup>b/</sup> Datos sobre la población de 10 años y más.

<sup>c/</sup> Excluidas 1 650 personas, cuya calidad de alfabetizados o analfabetos se desconoce.

<sup>d/</sup> Datos sobre la población de 17 años y más.

Cuadro 3

RAZONES DE LA MORTALIDAD POR EDADES DE NIÑOS MENORES DE CINCO  
 AÑOS ENTRE TRES PAISES Y LOS ESTADOS UNIDOS, 1962

Edad	Razones		
	Chile	Colombia	Guatemala
Menores de 7 días	1.3	1.3	1.2
7 - 27 días	7.4	7.7	8.5
28 días - 5 meses	10.6	5.7	5.7
6 meses - 11 meses	13.3	13.4	14.3
1 año	11.9	18.4	28.8
2 años	16.4		29.2
3 años	5.3	11.3	28.6
4 años	3.8		20.3

Cuadro 4

INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS POR CADA  
 CIEN PERSONAS POR AÑO, POR EDADES Y POR GRADO DE  
 DESNUTRICION, EN SANTA MARIA CAUQUE, GUATEMALA

(Febrero de 1961 a junio de 1962)<sup>a/</sup>

Edad (años)	Número de personas	Casos de diarrea	Incidencia de la enfermedad (Casos/año/100)
Nutrición normal			
Menores de 1	22	27	86.6
1	1	5	-
2	0	0	-
3	1	2	-
4	1	1	-
Edades 1-4	25	35	98.8
Desnutrición en primer grado			
Menores de 1	16	55	242.6
1	14	40	201.7
2	20	29	102.4
3	12	31	182.3
4	12	17	100.0
Edades 1-4	74	172	164.1
Desnutrición en segundo grado			
Menores de 1	2	31	-
1	20	93	328.2
2	16	57	251.5
3	16	56	247.0
4	17	17	70.6
Edades 1-4	71	254	252.5
Desnutrición en tercer grado			
Menores de 1	1	1	-
1	3	20	-
2	3	11	-
3	2	3	-
4	0	0	-
Edades 1-4	9	35	274.5

<sup>a/</sup> Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 100.

Cuadro 5

MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO Y DE 1-4 AÑOS  
DE EDAD POR CADA 1 000 HABITANTES EN LAS  
TRES REGIONES AMERICANAS, 1962-63

Región	Muertes por mil	
	Menores de 1 año <sup>a/</sup>	1-4 años
Norteamérica	25.3	1.0
Centroamérica <sup>b/</sup>	71.5	13.4 <sup>b/</sup>
Sudamérica <sup>c/</sup>	77.8	12.0

a/ Tasas sobre 1 000 nacidos vivos.

b/ Las tasas excluyen los datos de tres países.

c/ Las tasas sobre niños menores de un año excluyen datos de cuatro países; sobre niños entre 1-4 años, excluyen datos de seis países.

Cuadro 6

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES POR AVITAMINOSIS Y OTROS ESTADOS  
CARENCIALES (280-286) POR CADA 100 000 HABITANTES,  
POR EDADES, EN PAISES AMERICANOS, 1961-63

Grupo de edades	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 <u>a</u> / <sup>a</sup>	1.8	142.3	10.9	1.8	7.6	5.2	9.8	0.5	14.9
1-4	0.4	119.0	19.5	49.0	9.4	12.9	11.7	0.5	23.2
5-14	0.0	8.8	2.3	7.6	0.9	3.3	0.3	0.1	2.3
15-44	0.1	2.2	1.0	3.5	0.3	0.8	0.3	0.1	0.8
45-64	0.3	12.3	4.2	20.7	0.6	2.8	4.1	0.8	4.7
65-74	1.3	37.0	18.5	56.8	2.2	24.7	32.0	2.9	15.7
75 y más	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.