

## De la mano de los programas de salud



# La nutrición en Costa Rica

**Carlos de Céspedes**  
Hospital Nacional de Niños  
e Instituto de Investigaciones  
en Salud de la Universidad  
de Costa Rica

1969: el nuevo Hospital Nacional de Niños se había inaugurado cinco años atrás; sus flamantes instalaciones contrastaban con la incómoda construcción de madera del Hospital San Juan de Dios, nuestro Hospital General. No obstante las mayores comodidades para los pacientes y el personal, los arraigados problemas de desnutrición severa y de parasitosis intestinal persistían en forma preocupante entre quienes acudían a consulta. Ante esta situación, se proyectó y puso en marcha el Servicio de

"Medicina 4", dedicado a la atención de los desnutridos severos.

Pediatras que habían contribuido a definir ciertas manifestaciones clínicas de la desnutrición proteínico-energética como el "signo de la bandera", discutían con sus colegas y estudiantes, entre otros tópicos, acerca de cuáles eran los signos clínicos que ayudaban a distinguir el marasmo del *kwa-shiorkor*.

La anemia por anquilostomiasis era tema cotidiano de análisis. La diarrea ocupaba el primer lugar como causa de mortalidad en ese hospital. Cuando estos niños superaban la fase crítica, eran enviados a completar su recuperación a la Clínica Nacional de Nutrición ubicada en Tres Ríos, en las afueras de San José. Se comentaba

desde luego acerca del factor socioeconómico como causa del problema de la desnutrición, situación que se consideraba como irresoluble mientras no se lograra el desarrollo económico del país, que sería probablemente a partir de la industrialización. Mientras tanto, se hacía énfasis en el aspecto médico: se desarrollaron vigorosas campañas que lograron un nuevo edificio para la Clínica Nacional de Nutrición, donde predominaban tres grandes pabellones con cerca de 50 camas cada uno, destinados a niños con desnutrición severa.

A nivel de la población general, una evaluación realizada en 1966 por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y publicada en 1969, mostraba una



serie de problemas severos de nutrición, entre los que destacaban la deficiencia proteínico-energética, la hipovitaminosis A, las anemias y el bocio endémico.

## Veinte años, un abismo

En 1989 la desnutrición severa y la parasitosis intestinal en el Hospital Nacional de Niños no sólo dejaron de ser los problemas prioritarios de dos décadas atrás sino que prácticamente desaparecieron como causas de hospitalización. El Servicio de "Medicina 4" no se justificaba más y fue cerrado en 1982. Los términos *kwashiorkor* y *marasmo* se fueron borrando del léxico del personal médico y estudiantil; ya casi no se habla de antihelmínticos sino, por ejemplo, de quimioterapia para combatir leucemias y otros procesos malignos. La diarrea pasó al séptimo lugar como causa de mortalidad.

El Hospital de Niños se convirtió en un centro de atención terciaria con subespecialidades: ahí el quehacer diario lo dominan los accidentes de tránsito, las malformaciones congénitas, las neoplasias, las enfermedades endocrino-

lógicas y metabólicas; o sea, un perfil de patología de país desarrollado. Ahora preocupa la necesidad de enfrentar padecimientos que requieren de una tecnología costosa para su diagnóstico y tratamiento, situación para la cual no estaba ni está preparado el país.

En cuanto a los problemas nutricios por carencia, dos de los tres pabellones de la Clínica Nacional de Nutrición nunca fueron salas de internamiento para desnutridos, sino que se inauguraron como laboratorios. De hecho, antes de iniciarse las labores en este nuevo edificio, la Clínica se había transformado en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Incien-sa). Los desnutridos severos, que

*Para 1988, sólo el 0.16 por ciento de los niños menores de cinco años presentaba desnutrición severa*

en la actualidad se internan en la única sala que para tal fin se abrió en esta institución, son consecuencia en su gran mayoría de casos de abandono, predominando niños pequeños que han sufrido desnutrición intrauterina. Los médicos y dietistas de este Instituto dedican ahora parte de su tiempo a la atención de problemas nutricios "nuevos", como los errores congénitos del metabolismo.

En 1988 se encontró que sólo el 0.16 por ciento de los niños menores de cinco años presentaba desnutrición severa, de acuerdo con la evaluación periódica que realiza el programa de atención primaria domiciliar, que abarca cerca del 95 por ciento de los niños del país tanto de las áreas rurales dispersas como de las urbanas marginadas.

La hipovitaminosis A y el bocio endémico han dejado de ser un problema de salud. La anemia por deficiencia de hierro se observa sobre todo en embarazadas; este padecimiento debe ser resuelto con suplementos en la consulta prenatal y, mejor aún, evitando embarazos frecuentes.

## Adiós desnutrición

Al buscar las posibles causas de este cambio favorable en las últimas décadas, se debe de reconocer que es muy difícil identificar un factor determinante. No es sencillo, incluso, precisar la contribución relativa de los factores que quizás en forma múltiple y concatenada han coadyuvado a la mejora nutricia del pueblo costarricense. Se puede, sin embargo, afirmar con razonable seguridad aunque sin apoyo de evaluaciones científicas, que el factor general primario fue la decisión de nuestros gobiernos de dedicar parte importante del gasto público a la educación y a la salud, que actualmente reci-

ben, respectivamente, el seis y el 8.6 por ciento del Producto Interno Bruto.

En el ejercicio de identificar las causas probables es interesante hacer un primer análisis cronológico panorámico, a través del cual se descubre que el cambio se hizo evidente más o menos a la mitad de este periodo de 20 años: es decir, a fines de la década de los setenta, y que se ha mantenido hasta el presente a pesar de que por esa misma época, específicamente a principios de la década de los ochenta, se desencadenó una de las crisis económicas más severas en la historia de Costa Rica, con altos índices de inflación y desempleo.

Ante esta crisis no pocos presagiaban un deterioro en los logros alcanzados e incluso el regreso de los problemas nutricios por carencia. Cabe añadir que a la crisis económica se agregó el grave problema de la migración de otros habitantes centroamericanos hacia Costa Rica debido a los conflictos sociales y bélicos que asolan a los países del área. Estos migrantes eran en su mayoría personas pobres, enfermas y analfabetas, portadoras de males que en Costa Rica ya habían sido eliminados o controlados. En otras palabras, si era sorprendente el cambio inicial, no lo era menos el hecho de que se mantuviera a pesar de la crisis económica agravada por el problema de los refugiados. Los salarios mínimos, sin embargo, generalmente se ajustan de acuerdo con la tasa de inflación y el consiguiente aumento en el costo de la canasta básica.

De hecho, la situación desfavorable mostrada en la evaluación de 1966 persistió durante casi diez años ya que en la segunda encuesta de nutrición realizada en 1975 no se encontró ninguna mejoría en los índices nutricios a pesar de que ya se habían iniciado ciertas accio-

CUADRO 1

## Desnutrición en niños de 0 a 5\* años según las Encuestas Nacionales de Nutrición 1966, 1975 y 1978

Año de la encuesta	No. de casos	Normal	Porcentaje de casos	
			Desnutrición de primer grado	Desnutrición de segundo y tercer grado
1966	791	43.3	43.5	13.2
1975	1910	46.8	40.9	12.3
1978	3069	55.6	35.8	8.6

\* Conforme a las categorías de Federico Gómez.

Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición. Ministerio de Salud, San José, Costa Rica, 1980.



*El cambio favorable se mantuvo, pese a la severa crisis económica de la década de los ochenta*

nes bien orientadas a la solución radical de los mismos. En esta última encuesta se pudo observar que el destete precoz aún era un problema importante.

Sin embargo, la Encuesta Nacional de Nutrición de 1978 mostró ya una disminución significativa en la desnutrición de segundo y tercer grado (cuadro 1) combinada con una dramática reducción del 51 por ciento en la desnutrición severa. Estas estadísticas referidas a la población en general fueron paralelas a las hospitalarias: en 1975 más del siete por ciento de los pequeños que ingresaban al Hospital Nacional de Niños se reportaban con desnutrición severa; en 1978 esta cifra había descendido a apenas un poco más del uno por ciento.

En la Encuesta Nacional de Nutrición de 1982 se encontró que la desnutrición de segundo grado en la población menor de seis años había disminuido de manera notable en relación con la encuesta de 1978, aun cuando la desnutrición de tercer grado permanecía en el mismo nivel.



## La salud, una prioridad

Pero, ¿cuáles fueron esas acciones?

El énfasis en la educación es unos 100 años más antiguo que el correspondiente a la salud. Quizás mucho tuvo que ver el que los dos primeros jefes de Estado después de nuestra independencia en 1821 fueron maestros de escuela. En 1869 la enseñanza primaria fue declarada obligatoria, universal y gratuita. El porcentaje de analfabetismo en la población total del país se estima en la actualidad en un 6.5 por ciento.

Las acciones en el campo de la salud se pusieron en práctica al inicio de la década de los setenta y aparentemente fueron determinantes para el cambio favorable en el estado nutricional actual y en otros índices de salud. Estas intervenciones fueron en gran parte motivadas por la hipótesis, apoyada por los trabajos de Scrimshaw y Mata en el INCAP, de que las enfermedades infecciosas y parasitarias actuaban sinérgicamente con la desnutrición. También se

tomaron medidas específicas concomitantes en el área de la alimentación. De acuerdo con E. Mohs en su reciente publicación *Evolución del concepto de salud en Costa Rica*, las acciones para el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias incluyeron, por un lado, la extensión del saneamiento ambiental básico; el agua potable llegó al 98.7 y al 85 por ciento de la población urbana y rural respectivamente. Asimismo, el 100 por ciento de la población urbana y el 84.4 por ciento de la población rural cuenta con sistemas de drenaje.

Se estableció la vacunación masiva y permanente. Los datos de

*Las acciones de salud puestas en práctica al inicio de los setenta fueron determinantes para el cambio en el estado nutricional*

1988 muestran una cobertura del 90 y 89 por ciento respectivamente, para las vacunas antisarampión y DPT (vacuna triple que previene contra la tosferina, el tétanos y la difteria).

Se generalizó el uso de la rehidratación oral en niños con diarrea así como de tratamientos antiparasitarios masivos a la población rural y urbana marginada. Las medidas en el aspecto específico de la alimentación incluyeron la promoción de la lactancia materna, apoyada por el alojamiento conjunto de madre e hijo desde el nacimiento, así como la creación de Centros de Educación Nutricional (CEN) y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CINAI) dedicados a atender de manera fundamental a preescolares, embarazadas y madres lactantes. El componente educativo en estos centros se refiere a aspectos básicos de salud, con énfasis en la nutrición. No existe hasta el momento, sin embargo, posibilidad de evaluar si otras formas alternativas de dar este servicio de educación y nutrición —por ejemplo al través de un programa a domicilio sin establecimientos *ad hoc*— hubieran generado beneficios similares o superiores.

La creación en 1975 del Instituto de Investigación en Salud (INISA) de la Universidad de Costa Rica, fue trascendental al reforzar el enfoque científico de los problemas causantes de la desnutrición. La contribución de este Instituto ha sido determinante, por ejemplo, en el desarrollo de la hidratación oral en el tratamiento de las diarreas y en la promoción de la lactancia materna.

## Beneficios de la atención primaria

En las encuestas de 1978 se observó que el consumo de leche y sus

derivados, así como de carnes, frutas y triglicéridos por parte de los preescolares y las embarazadas, fue superior al observado en 1966. Esto pudo haber sido en gran parte responsable de la solución del problema de la hipovitaminosis A. En este sentido cabe señalar que la fortificación del azúcar con esta vitamina, que se llevó al cabo durante varios años, se eliminó definitivamente en 1981 tras descubrirse que era innecesaria.

El bocio endémico dejó de ser un problema de salud pública, tal como se mostró en una encuesta realizada en 1980; la yodificación de la sal iniciada a principios de los setenta había mostrado ser otra medida de salud pública específica y exitosa. El Inciensa, con la asesoría del INCAP, fue determinante en la definición del valor de la vitamina A y el yodo en el estado de nutrición.

De esta forma, la antigua Clínica de Nutrición había pasado a ser un instituto para el estudio de los problemas de nutrición en el país y no sólo un sitio que esperaba la llegada de desnutridos severos. La aplicación de estas medidas fue posible en gran parte gracias a una racionalización de los servicios de salud, con una disminución progresiva del número de camas hospitalarias y la utilización masiva de personal auxiliar en atención primaria, especialmente en el nivel rural. Este personal auxiliar está constituido fundamentalmente por asistentes de salud, formados en un curso con duración de un año impartido por el Departamento de Tecnologías Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Estos asistentes participan directamente en el control prenatal, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y el desarrollo del niño, la higiene personal, las inmunizaciones y en



acciones básicas sobre saneamiento del medio ambiente con la participación de la comunidad.

## Ejemplo a seguir

Debemos reconocer que, por desgracia, algunas comunidades rurales alejadas muestran aún una situación desfavorable debido a sus dificultades para acceder a los servicios de salud.

El apoyo económico para estos programas se derivó de la promulgación en 1974 de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, que genera fondos destinados precisa y fundamentalmente a

la atención primaria de la salud y a la alimentación y la nutrición.

La canalización de recursos hacia la educación y la salud son resultado de políticas gubernamentales que han puesto énfasis en el aspecto social, lo que a su vez ha permitido lograr una estabilidad política dentro de un sistema democrático, en el que el ejército fue abolido en 1949. De hecho, la ausencia de gastos militares en Costa Rica —que no fueron significativos ni siquiera antes de abolirse oficialmente el ejército— permite derivar los escasos fondos a estos programas sociales.

La crisis económica de principios de la década de los ochenta ha traído consigo restricciones presupuestarias para estos programas. A pesar de ello, la situación no se ha deteriorado. Este hecho tal vez se deba a que se han logrado mantener las acciones básicas antes mencionadas. Por lo demás, el nivel educativo general de la población podría ser el factor de fondo que ha permitido el éxito de las medidas específicas en salud y nutrición. ■

*La antigua  
Clínica de  
Nutrición dejó de  
ser un sitio para  
desnutridos  
severos y se  
volvió un instituto  
para el estudio  
de los problemas  
nutricios*