



I Sección: Historia y política en Centroamérica y Medio oriente

Pobreza, desnutrición infantil y programas de alimentación complementaria en la ciudad de San José, 1950-1978

Carlos Izquierdo Vázquez
Universidad de Costa Rica, Costa Rica
carlos.izquierdovazquez@ucr.ac.cr
<https://orcid.org/0000-0003-4980-2971>

Recibido: 3 de abril de 2021

Aceptado: 31 de mayo de 2021

Resumen: A partir del uso de periódicos y memorias institucionales, se estudia el vínculo entre la pobreza y la infancia en el periodo entre 1950 y 1978, haciendo un énfasis en lo relacionado con la nutrición infantil, entendida esta como un componente de la salud de la niñez y a la vez, como un factor estrechamente relacionado con las condiciones de vida de los niños. Luego se explica el consumo de leche y carne de res por parte de la de la niñez pobre, las críticas emanadas desde la izquierda hacia ciertos alimentos, el gobierno, sus políticas sobre la nutrición infantil así como el estado nutricional de los niños. Finalmente, se hará un balance de las respuestas y medidas institucionales hacia la desnutrición infantil, específicamente en el caso de los comedores y los centros de nutrición.

Palabras clave: Pobreza; desnutrición infantil; leche; carne; políticas sociales.

Poverty, Child Malnutrition and Complementary Feeding Programs in the City of San José, 1950-1978

Abstract Using newspapers and institutional memories, this paper studies the relationship between poverty and childhood between 1950 and 1978, making an emphasis in the child nutrition, understood as a component of the child health, but at the same time, as an important factor related with the life conditions of children. Then, we analyze milk and beef consumption by poor children, the critics from the left to certain foods and to the Government, its policies toward child nutrition, and also the nutritional status of children. Finally, a balance will be made between the institutional responses and the actions to the child malnutrition, specially on the case of the nutritional centers and the school cafeterias.

Key Words: Poverty; child malnutrition; milk; beef; social politics.



Introducción

En las últimas dos décadas del siglo XIX, Costa Rica amplió notablemente las políticas sociales en favor de la higiene, la salud pública, reflejado en un crecimiento del gasto público en funciones sociales. Además, la caridad pública y la filantropía actuaron en favor de los sectores más necesitados, mediante una serie de programas asistencialistas donde la Iglesia Católica y la sociedad civil (principalmente los sectores de mayores recursos) jugaron un papel crucial.

La reforma social de la década de 1940 fue profundizada en las décadas posteriores, principalmente durante los gobiernos en los que el Partido Liberación Nacional (PLN) ocupó el poder. El crecimiento económico y las políticas redistributivas de la riqueza impactaron principalmente a las clases medias urbanas y rurales, aunque las condiciones de vida de la población también mejoraron notablemente. En los sectores populares, el impacto fue más limitado. Aunque la pobreza tendió a la reducción (aspecto que se aceleró en la década de 1970) y el poder adquisitivo mejoró, se dio una expansión de las localidades pobres, principalmente al sur de San José.

La expansión de la cobertura de la seguridad social y su impacto en la infancia fueron moderados hasta el inicio de la década de 1970. El Hospital San Juan de Dios (HSJD) fue fundado en 1845 y albergaba a varias categorías de pobres. Este era el principal hospital del país “y con características de puertas abiertas, la gente necesitada acudía a él espontáneamente y por iniciativa propia”. En dicho lugar se construyó la Sección de Pediatría en 1926, donde se internaba a los niños hasta los 13 años por diversas enfermedades. Algunas se vinculaban con las condiciones sanitarias, la pobreza y la deficiente alimentación, prevaleciendo la anemia, las diarreas, la parasitosis, el raquitismo, la bronquitis y la desnutrición. El HSJD realmente no satisfacía las necesidades económicas de atención médica de forma similar a las unidades sanitarias del Ministerio de Salubridad Pública (MS), a la vez que la cobertura de la seguridad social no estaba generalizada entre la población (Aguilar, 1989, p. 51, Guzmán-Stein, 2005, p. 226, González y Cabezas, 2005, p.21).



En 1962, *Adelante* externó su alarma dado a que entre quienes acudían al HSJD, el 84% presentaba una aguda parasitosis intestinal, como indicador de la pobreza imperante (principalmente en las zonas rurales alejadas de la capital) y de las inadecuadas condiciones de higiene y vivienda. La nota agregó que la anemia abundaba entre los pobres y que el 38% de las muertes correspondía a niños menores de un año, generalmente por gastroenteritis. La mitad de los niños fallecidos no había recibido atención médica. (“Reflejo de nuestra miseria: El Hospital San Juan de Dios”, 1962, p. 4.).

La principal problemática generalizada y cuyo mayor impacto se dio en los niños, era el Síndrome Policarencial (kwashiorkor), debido a la deficiencia nutricional, la pobreza, el saneamiento inadecuado y a la debilidad del sistema de salud. El parasitismo intestinal también asolaba a la niñez, seguido por la anemia, la desnutrición y otras enfermedades derivadas de estas. Algunos niños también presentaban avitaminosis (déficit de alguna o varias vitaminas, falta de absorción o utilización de ellas) (Vargas, 2001, p. 162-163, 172-173).

La proliferación de tugurios en la ciudad de San José no se detuvo en el período. Las condiciones de higiene eran inadecuadas y esto propiciaba el desarrollo de enfermedades, como la gastroenteritis, amebiasis, parasitosis y las diarreas estivales, al igual que la anemia, el raquitismo y la desnutrición. La población pobre se veía imposibilitada de pagar por el alquiler de una vivienda en mejores condiciones, debido a que sus ingresos económicos eran bajos. Las causas fueron el incremento en las migraciones a las ciudades, la falta de una especialización técnica, la incapacidad del sector industrial de absorber toda la demanda (cuyo crecimiento se disparó en la década de 1960) y las políticas económicas poco favorables hacia el campesinado, el sector artesanal y el trabajo por cuenta propia. (Aguilar, 1989, p. 43, Izquierdo, 2016, pp. 71-139).

El período de análisis de este trabajo inicia en 1950, cuando el aparato estatal inició un período de crecimiento, particularmente en las políticas públicas y se inauguró el Programa Costarricense de Alimentación Complementaria, en el marco de una serie de políticas para mejorar la salud y la nutrición infantil y con la



escuela primaria como epicentro. Además, en este año inició una fase de programas de cooperación externa, traducidos en donaciones, principalmente leche en polvo, considerada esencial en la dieta infantil por su aporte nutricional.

El artículo concluye en 1978, cuando la desnutrición infantil había disminuido notablemente (proceso que se aceleró notablemente en la década de 1970) y había un extenso y consolidado programa de cuido y alimentación infantil para niños en edad preescolar, a la vez que fue el año en que finalizó la administración de Daniel Oduber (1974-1978). Gran parte de lo avanzado se interrumpió con el estallido de la crisis económica, ya que esta redujo la cobertura de los programas de asistencia y mermó los recursos económicos.

En este trabajo se considerarán las noticias y artículos de opinión de dos periódicos semanales vinculados al Partido Vanguardia Popular (PVP): *Adelante* y *Libertad*. El primero fue publicado hasta principios de la década de 1960, mientras que *Libertad* se difundió en los años siguientes. En estos semanarios, se criticaron reiteradamente las condiciones de vida de los sectores populares y se dio amplia cobertura a la desnutrición infantil, considerando los factores que eran asociados de forma negativa con la niñez de los sectores pobres. Asimismo, se detallará el descontento que se generó en torno a la carne y a la leche, principalmente por parte de sectores afines a la izquierda. La mayoría de los alegatos fueron en torno a la leche, considerada esencial para el crecimiento y desarrollo infantil, evidenciado en que esta y varios de sus subproductos fueron suministrados a los niños y en menor medida, a las mujeres embarazadas o en lactancia.

Posteriormente se analizarán los informes o memorias anuales del MS, en los cuales se compilaron las acciones tomadas para mejorar la salud de los niños, entre ellas, los programas de alimentación complementaria. Se ahondará en la evolución de los comedores y otras instituciones que entregaban alimentos, como parte de las medidas estatales que buscaron disminuir la desnutrición y mejorar la alimentación de los niños.



1. “Que no suba la carne! (sic)”. Las denuncias de la prensa de izquierda sobre la desnutrición y las carestías

El alto precio de la leche y de la carne, así como los constantes incrementos, generaron gran interés por parte de diversos actores sociales a lo largo del periodo, lo cual se expresó mediante su malestar y preocupación. Ambos alimentos eran catalogados como vitales para el desarrollo de los niños y para que tuvieran una adecuada nutrición, coincidiendo con las campañas de salud, cuyo discurso enfatizaba sus bondades para la salud de ellos. Inclusive, para la década de 1910, formaban parte de la “canasta de subsistencias”, o sea, eran considerados “productos básicos para la sobrevivencia de la población” (en el caso de la carne mediante la posta de cerdo y la posta de res, de consumo esporádico), aunque su consumo era muy bajo.

Poco a poco se fueron añadiendo otros cortes de carne, por lo que se asumirá que las fuentes hacían referencia a los estilos populares, dado que generalmente no los especificaron. Estos alimentos (principalmente la leche) tendieron a ser poco asequibles en la década de 1950, aunque se volvieron menos onerosos después (Cerdas, 1995, p. 123, Barrantes, Bonilla y Ramírez, 2011, p. 25, 53, 272).

Las reiteradas críticas tendieron a increpar que la niñez era la más afectada, mientras que los grandes ganaderos y lecheros engrosaban sus bolsillos, al igual que la Cooperativa de Productores de Leche Dos Pinos y otros empresarios, pese a que alegaban verse perjudicados para justificar incrementos en los precios, como en el caso del azúcar, que a su vez enriquecía a los dueños de ingenios. Dicha cooperativa fue creada en 1947, logrando una industrialización rápida y en gran escala.

Antes de la década de 1960, la mayoría de la población carecía de refrigerador, lo cual limitaba la duración de los lácteos e impedía su almacenamiento. Por esto, se recurría a la leche en polvo y la leche evaporada importada, ya que podían almacenarse por más tiempo. Debido a que no se producían en el país, en 1955, la Dos Pinos instaló una planta para fabricar leche



en polvo, fruto de una donación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (León, p.356).

El mercado lechero se incrementó con rapidez en la segunda mitad del siglo XX, El aumento de la población, la reducción de los hogares pobres y la mejora de los ingresos de las familias se tradujeron en nuevos patrones de consumo, principalmente por parte de la población urbana del Valle Central. Los sectores medios se vieron ampliamente beneficiados con las políticas redistributivas, por lo que también se dio una mayor demanda de carne de res y productos lácteos, así como un aumento del mercado para la leche fresca y el queso. (Molina, 2005, 97, León, 2012, 356). En esta parte se considerarán las argumentaciones de carácter político e ideológico acerca de los alimentos y la nutrición cuando se relacionaron con la desnutrición infantil, la pobreza y el desarrollo de programas de suplementación estatales.

En las páginas de los periódicos *Adelante* y *Libertad*, tales alegatos fueron constantes en las décadas estudiadas, mediante artículos de opinión, noticias y cartas. Según Rodríguez (2012), el PVP hizo un llamado hacia un cambio social, alegando que el costo de la vida era alto, las políticas económicas no iban por buen camino y que prevalecían dos realidades: “el pueblo” como miserable y un pequeño sector con abundantes riquezas. (p. 81). A través de sus semanarios, el PVP se abocó a denunciar lo que consideraba que era una agudización de la pobreza y un empeoramiento de las condiciones de vida de la población, particularmente de los niños, en el marco del crecimiento de los asentamientos populares, los tugurios y la población pobre, principalmente en la ciudad de San José.

En las décadas de 1950 y 1960, el comunismo fue achacado como el enemigo, la oposición a la democracia, y como un sistema totalitario, que limita las libertades políticas y económicas individuales y propiciaba la división (Álvarez, 2018, pp. 232-233). Quienes escribían en la prensa de izquierda no desaprovecharon la oportunidad para alabar a los países socialistas, señalando que carecían de tales problemáticas. A tono con la polarización ideológica,



establecieron también dos polos opuestos: un pequeño sector capitalista (representado por el empresariado agrícola e industrial), y un amplio sector pobre, donde abundaban la explotación laboral, el desempleo y las necesidades básicas insatisfechas. En contraposición, en el bloque socialista tales problemáticas supuestamente estaban solucionadas o próximos a desaparecer.

Desde la visión de los militantes del PVP, el porvenir constituía el socialismo, aunque la estrategia de quienes escribieron no siempre fue el emplazamiento directo a las políticas de ayuda alimentaria hacia los actores involucrados, quizá porque venían desarrollándose y expandiéndose desde antes de que se implementara la Alianza para el Progreso y otros programas apoyados por Estados Unidos. Las demandas de la izquierda convergieron parcialmente con las políticas de suplementación nutricional emprendidas por el Estado, en el sentido de universalizar la alimentación infantil.

Las críticas (no exentas de un contenido ideológico) giraron en torno a los gobiernos de turno, así como a los sectores que más se beneficiaban económicamente con las actividades productivas, al descreme de la leche y a la entrega de suplementos nutritivos. En noviembre de 1954, *Adelante* señaló que “había gran alarma” (“Valdrá ₡1.00 la botella de leche? (sic)”, 1954, p.4), en el barrio Iglesias Flores debido al incremento en 10 centavos en el precio de la leche y que al parecer iba a continuar subiendo hasta alcanzar un colón la botella, con el beneplácito del presidente José Figueres (1953-1958). Este adujo que los precios debían subir para proteger a la industria y que las personas debían acostumbrarse a ello. En 1958, el semanario increpó que el ministro de economía, Jorge Rossi, era productor de leche y socio de la Cooperativa Dos Pinos. Señaló que al parecer había una inexistencia de conocimiento sobre la realidad de los sectores populares por parte del Gobierno.

Este puso en práctica medidas contradictorias, como permitir constantes aumentos y luego afirmar que se requería “una amplia campaña de divulgación para educar al pueblo en el sentido de que tome leche”, por parte del Ministerio de Salubridad Pública (MS) y el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG). Esto



revela las dificultades económicas de muchas personas para trascender el consumo de proteínas de origen vegetal, sumado a que las campañas de salud infantil también promovían diversos intereses económicos. *Adelante* ironizó al respecto: “Será que el pueblo costarricense es tan tonto que no le da la gana comprar todos los días la leche que necesita? (sic) Será que prefiere tomar simplemente aguadulce por pura ignorancia y por simple capricho? (sic) (“No es por falta de propaganda que el pueblo no consume más leche ni más carne”, 1958, p.8).

En 1961, el semanario señaló que la cooperativa en realidad estaba constituida por grandes empresarios y que descremaba la leche en procura de mantener los precios en el mercado. La crema era vendida “a buenos precios” y ante la disponibilidad de la leche descremada, decidió deshidratarla en la planta que la UNICEF donó a los productores lecheros. Ese mismo año, el CNP adquirió 200 000 quintales de leche en polvo descremada a la Dos Pinos, por varios millones de colones, pero los embodegó, lo cual podría favorecer la especulación. Para el periódico, la gravedad versaba en que había un rechazo generalizado hacia este producto debido a su “sabor horrible” y criticando que el MS iba a repartirlo en las escuelas (“No hay tal leche para escolares”, 1961, p.1, 4), y su utilidad era, al menos en otros países, para la fabricación de jabón, mas no para la alimentación a costa del bolsillo de los ciudadanos, considerándose imposible que los escolares la consumieran.

En la columna “Entre líneas”, su autor J. Marín increpó severamente varias campañas de caridad a cargo del periódico *La Prensa Libre*, catalogándola como “caridad Rotaria o caridad Junior”, a la vez que ironizaba sobre la ayuda económica que Costa Rica iba a recibir en el marco de la Alianza para el Progreso. Denunció que el MS no cumplía a cabalidad con el envío de la leche a las escuelas y que la Dos Pinos la regalaba a “los batistianos que viven en San José. Aunque tengan carro a la puerta de la casa, ahí les llega sus Dos pinos fresquita”, (Marín, “Entre líneas”, 1962, p.3).



El apoyo del gobierno de Francisco Orlich (1962-1966) a las políticas de Estados Unidos contra Cuba fue elocuente (Muñoz, 2008-2009, p. 172, Álvarez, 2018, p. 226). El contenido de la nota de Marín evidenció los enfrentamientos generados por la polarización en torno a la Revolución Cubana. La izquierda, defensora del proceso revolucionario cubano y que había hecho diversas actividades de solidaridad, tuvo serias discrepancias ideológicas con algunos de los cubanos que tenían pocos años de haber llegado a Costa Rica, inclusive llegando a la violencia. (Muñoz, 2008-2009, p. 174, Barrientos, 2015, pp. 383-384).

Una semana después, la maestra y militante comunista Luisa González llamó la atención por la indiferencia generalizada hacia el hecho de que 17 000 niños de los barrios del sur estaban desnutridos, siendo el 12% de los habitantes del cantón central. La contraparte eran las “damas burguesas” y la prensa, que únicamente les prestarían atención si ocurriera una tragedia, como una inundación o un incendio (a las que se exponían constantemente los habitantes de la zona mencionada).

González no dudó en evidenciar las desigualdades de clase, la falta de empatía hacia la pobreza y el carácter frívolo y superficial de quienes tenían un buen poder adquisitivo. La vivienda “tipo americano” (Vives, 1998, p. 406), fue el prototipo por seguir en sus estilos de vida y aspiraciones principalmente a partir de la década de 1960. Cuestionó lo siguiente:

Dónde están los comités cívicos, dónde las damas cristianas que lloraban por los fusilamientos de los traidores en Cuba y por la farsa y las calumnias grotescas que publicaba la prensa contra la revolución cubana? (sic)

17 mil niños sufren hambre y miseria, aquí muy cerca de Uds. Señoras, a unos pocos minutos del Barrio de Los Yoses donde Uds. Preparan (sic) fiestas elegantes y carnavales para echar unas gotas de aceite en este inmenso y agitado mar de miseria y desolación. (González, 1962, p. 12).

En el título, hizo referencia a los fusilamientos del paredón cubano en 1959, retando a los anticomunistas costarricenses y a los sectores altos por su hipocresía. Algunos de ellos fueron férreos enemigos en la década de 1950



(pasada la Guerra Civil) y su “nuevo objeto de odio” fue la Revolución Cubana. Así, “la mención de las ejecuciones de 1948 fue sustituida por la imagen del paredón cubano” (Solís, 2008, p. 518).

Acorde con la moral anticomunista hegemónica del periódico criticado, los rotativos, los “Juniors” y “el “macho” de la Numar” eran ejemplares por sus labores de distribución de medicinas a lo largo del país y el otorgamiento de becas a estudiantes universitarios (Marín, 1962, p.3). Aunque la fuente indica que *La Prensa Libre* estaba haciéndoles publicidad, no cita si pertenecían a alguna organización, máxime porque en la década de 1960 crecieron las agrupaciones identificadas como “anticomunistas, democráticas y nacionalistas”, (Álvarez, 2018, p.225) lo cual coincide con la implementación de medidas tendientes a evitar que se radicalizaran y apoyaran el comunismo, el cual era visto como la antítesis de la democracia.

La prensa afín al PVP señaló que era generalizada la disconformidad de las amas de casa ante los incrementos de los precios, considerados como frecuentes y desmedidos. Había una sensación de que el dinero no alcanzaba y debían implementar recortes en los gastos. Asimismo, la subida en los precios fue interpretada como un frente de lucha popular, manifestado en aspectos como el precio de la leche y de la carne. (Rodríguez, 2012, 179-180).

En el marco de incremento de la participación política femenina y del auge del movimiento comunitario, diversas representantes de agrupaciones comunales también externaron su voz. Alicia Astorga, Secretaria de Comité de Amas de Casa consideraba que la mayor carestía repercutía negativamente al causar desnutrición en los niños y con ello, el mismo gobierno debía invertir millones de colones “para reponer la falta de vitaminas que está sufriendo el pueblo”. (“Si los empresarios tienen “pérdidas”, en nuestros hogares padecemos miseria”, 1956, p.7, Alvarenga, 2005).

Los incrementos en los precios de ciertos alimentos afectaban su adquisición y consumo, pero también el costo de la vida en general, particularmente las erogaciones hechas en el pago de alquiler, máxime por los



incrementos en las tarifas de la electricidad y el agua (Alvarenga, 2005, pp. 122-157). Juana Marrero, fiscal de la Junta Progresista de Cristo Rey, adujo con respecto al incremento de las tarifas del servicio eléctrico a cargo de la Compañía de Fuerza y Luz: “(...) Es algo terrible, todos los vecinos estamos alarmados, pues cada peso que nos quitan es menos pan y menos leche para nuestros hijos” (“Menos pan y menos leche para nuestros hijos, el aumento de tarifas eléctricas”, 1957, p.7).

La Alianza de Mujeres Costarricenses (AMC) aglutinó a mujeres de diversos sectores y estaba vinculada con el PVP, en procura de la organización de las mujeres de los sectores populares y las luchas que les atañían como madres y esposas. En 1968, Rosalila H. de Morera (Secretaria de Asuntos de la Infancia de la AMC) y Luisa González (secretaria general de la AMC), apelaron conjuntamente a la Asociación de Médicos Pediatras para que esta hiciera un llamado en favor de que la carne y la leche fueran más asequibles para los niños, considerando que el 54% de los que tenían menos de cinco años presentaban desnutrición. (H. de Morera y González, 1968, p. 4, Contreras, 2008, p. 229).

Entre 1952 y 1976, la AMC luchó por la creación de las casas-cuna y los jardines infantiles, con el objetivo de que las mujeres de clase trabajadora tuvieran un lugar en el que sus hijos pequeños fueran cuidados y estuvieran fuera de peligro, dado que el aumento del trabajo femenino fuera del hogar. La principal preocupación de las aliancistas fue que los niños no se quedaran solos y encerrados, debido a “la falta de red estatal de cuido de la pequeña infancia” (Mérieu, 2016, p. 532).

Para quienes escribían, el alto precio de la leche era uno de los varios problemas en torno a este alimento, considerado imprescindible para la salud y el crecimiento físico y mental de los niños, así como necesario para las mujeres. La leche en polvo también recibió señalamientos acerca de su precio y calidad, así como el descreme, tanto en su versión líquida, como en la deshidratada.

Hubo reclamos para que no se dieran incrementos o para que se retornara al precio anterior, principalmente a cargo del regidor Fernando Chaves (tema



detallado más adelante). Esta crítica aglutinó a más sectores, particularmente desde las organizaciones comunales vinculadas con la izquierda. Por ejemplo, González lo solicitó en 1972, debido a la autorización del alza en el precio de la leche Pinito (marca de la leche en polvo destinada a bebés y niños pequeños), aduciendo que era “un asalto a la salud de miles de niños” (“Asalto a la salud”, 1972, p.2).

Debido a que el presidente José Figueres (1970-1974) propuso en 1971 “un ejército de nutricionistas” para combatir la desnutrición infantil, *Libertad* criticó que se no se necesitaba la enseñanza de hábitos dietéticos, sino comida para la población. Para ello, debía ser liquidada la miseria, la cual ocasionaba que “varios miles de niños quedaran tarados mentalmente todos los años a causa de la desnutrición”. (“El pueblo necesita comida no nutricionistas”, 1971, p.2).

Adelante y *Libertad* tuvieron una visión bastante crítica hacia las políticas redistributivas cuyo principal impulsor fue el Partido Liberación Nacional (PLN) a partir de la década de 1950. Acorde con la retórica de la izquierda, insistieron en la existencia de una burguesía como grupo dominante, acaparador, explotador e inhumano en contraposición al proletariado o “pueblo”, caracterizado como sencillo, pobre, hambriento, sufrido; y cuyos niños llevaban la peor parte al carecer de los nutrientes vitales de origen animal. De este modo, estas clases antagonizaban en cuanto a sus intereses y desde la óptica izquierdista, una gran mayoría se encontraba en condiciones de explotación.

Esto se daba no sólo por los incrementos en los ya altos precios, sino porque la estructura tributaria recaía en las mayorías, mientras que se criticaba que las grandes compañías y los empresarios no pagaban impuestos, siendo las consecuencias inmediatas, la falta de alimentos nutritivos y las malas condiciones de vida. (“Con el hambre del pueblo cubren déficit fiscal”, 1967, p. 1,5, “Cerca del 70% de los gastos públicos salen de los bolsillos del pueblo”, 1972, p. 5),

En 1959, ante la posibilidad de que se fijara el precio de la carne y el hueso y se dejara libre el de la posta y las carnes finas, *Adelante* señaló que se le negaba al pueblo el derecho de comer buena carne (“El pueblo no tiene derecho a



comer carne fina!" (sic), 1959, p. 1, 8). En la década de 1960, la ganadería tuvo un importante crecimiento debido a las políticas nacionales de fomento y a la alta demanda internacional, sumado a los precios favorables, haciendo que los medianos y grandes ganaderos predominaran.

No obstante, desde la década de 1940, el Estado controló los precios de la carne, principalmente de los cortes "populares", con el propósito de que los sectores de modestos recursos la consumieran, al considerarse un alimento básico. Además, entre 1950 y 1980, el consumo de carne de pollo per cápita tuvo un considerable aumento, mientras que la carne de origen vacuno perdió peso. El consumo total de carnes por persona se duplicó entre 1950 y 2000. No obstante, en conjunto, el acceso a las proteínas de origen animal estaba socialmente diferenciado, con un predominio en las clases medias y altas. (León, 2012, pp. 324-326, 342).

La tónica de la década de 1960 fue una mayor presencia estatal a través de varias entidades, un aumento de las clases medias y una reducción progresiva de la pobreza. Lo cierto es que las migraciones a las zonas urbanas, el aumento demográfico y la incapacidad del sector industrial por absorber la mano de obra, generaron una mayor visibilidad de la pobreza urbana. El proletariado urbano fue adquiriendo una serie de especificidades: más acceso a los bienes y servicios mediante el mercado, pero una menor gama de opciones de mantener el carácter relativamente independiente de algunos oficios, sobre todo aquellos por cuenta propia y artesanales. A la vez, el sector industrial ejercía una presión cada vez mayor en contra de las actividades por cuenta propia, si bien este mayor nivel de proletarianización (vía actividades fabriles) generó nuevas relaciones de dependencia, subordinación y explotación en términos de clase y género. (Izquierdo, 2016, Meriénne, 2016).

La especificidad de las noticias sobre la niñez fue que *Adelante* y *Libertad* ejercieron una crítica sistemática y vinculó la pobreza con un sistema capitalista en donde los grandes empresarios (industriales, ganaderos y lecheros, principalmente), en alianza con el gobierno, percibían los beneficios económicos y



los subsidios. Este punto de vista era rígido, binario y tendió a omitir los cambios culturales. Tales sectores conformaban parte de las nuevas burguesías surgidas ante el incremento de la industrialización y la diversificación productiva, particularmente con el desarrollo de la ganadería de carne. (Rovira, 2000, León, 2011, 360-363).

En oposición, los sectores populares y más específicamente los pobres, eran quienes financiaban las riquezas de aquellos, en detrimento principalmente de quienes se encontraban en crecimiento físico y mental y no podían vivir según los estándares sociales y científicos imperantes sobre la dieta, como fue, una alimentación rica en vitaminas y proteínas de origen animal.

Aunque la izquierda defendió la mejora en los niveles de vida de las clases medias, estas se encontraron tácitamente en la punta de lanza de las críticas e ironías de *Adelante* y *Libertad*. Sus patrones de consumo se diversificaron, (sumado a la mayor urbanización y a presencia de bienes de origen industrial. A la vez, era lo que incrementaba las ganancias de los medianos y grandes empresarios de leche y carne. Entonces, la crítica interpeló a los sectores consumidores de productos como la mantequilla, los helados y la carne, pero adversó sistemáticamente el estilo de vida de las clases medias y altas. Este estuvo cada vez más influido por la cultura de masas estadounidense, particularmente luego de 1960 y a tono con el anticomunismo. (Molina, 2005, p.102).

González objetó a quien dirigía la campaña para la recaudación de fondos para la construcción de los edificios de la Ciudad de los Niños (que incluía un impuesto en el correo postal a través de una estampilla durante diciembre). Según la autora, la caridad y las ayudas de los ricos no atacaban el problema de raíz (la pobreza y las necesidades básicas insatisfechas), sino que eran un paliativo. En contraposición, sostuvo que en los países socialistas, ella pudo comprobar que “todos los recursos naturales y los medios de producción están en manos del pueblo”, aludiendo directamente a las limitaciones de las medidas socialdemócratas. (González, 1962, p. 15).



González escribió artículos y ensayos a lo largo de varias décadas, en donde predominó la preocupación por la realidad del momento, el afán didáctico y la denuncia, para lo cual también se valió de la literatura. (Rojas, 2006, pp. 18-19). Como estrategia, empleó la confrontación hacia quienes eran tomadores de decisiones o bien, tenían cierta incidencia pública y pretendían paliar los desequilibrios sociales por mecanismos que la izquierda consideraba obsoletos, defensores de sistema y reproductores de las desigualdades socioeconómicas.

A la vez, buscó dejar patentes las inequidades en la riqueza. Aludió a que la vieja práctica de la caridad (criticada por los comunistas desde la década de 1930) seguía presente y con ella, un segmento de la población debía contentarse con el supuesto altruismo de los sectores más acomodados, quienes a su vez, explotaban a los menos desfavorecidos. En las elecciones de 1974, fue candidata a diputada por PASO y resaltó la urgencia de la creación de casas cuna y jardines de la infancia, a tono con las peticiones de la AMC desde la década de 1960 (Alvarenga, 2005, 102-105, Contreras, 2008, p. 230, Botey, 2019, 556-559).

Las páginas de *Adelante* y, principalmente, *Libertad*, sugieren que, al menos un sector de los comunistas, trataron de entablar un debate y politizar las donaciones de alimentos, el vínculo de las nuevas burguesías nacionales con los gobiernos, sumado a que durante la Guerra Fría, la distribución de alimentos también tuvo una dimensión política. Los comunistas deploraban el apoyo dado a los cubanos que llegaron al país, pero la Alianza para el Progreso intensificó el anticomunismo y el entusiasmo hacia Estados Unidos de gran parte de la población, además de que incrementó la ayuda alimentaria.

2. “Plasma, leche y carne”. Las críticas de Fernando Chaves

El doctor Fernando Chaves era químico y militante comunista. Había desempeñado varios cargos públicos relacionados con su profesión y escribió en la prensa al menos desde la década de 1930. (Cerdas, 1995, p. 123, Botey, 2019, pp. 533-534). En la década de 1970, fue el principal vocero del periódico *Libertad* que escribió sobre la salud infantil en un afán didáctico, a la vez que cuestionó



abierta y sistemáticamente la veracidad y la efectividad de los alimentos suplementarios como sustitutos de la leche. Con su pluma se pretendieron legitimar los argumentos científicos y médicos acerca de la salud infantil moderna (lo cual implicaba modificar y ampliar la alimentación), con lo que tendrían mayor validez. Con ello buscaba asegurarse una mayor presencia entre su público meta, por lo que también había cálculo electoral en sus escritos, al igual que en los de González.

Fue regidor en la Municipalidad de San José en el período 1970-1974, cuando creció el apoyo del electorado hacia los partidos socialistas. En 1970, el Partido Acción Socialista (PASO), obtuvo dos diputados y por primera vez lograron síndicos y regidores (dos y cuatro, respectivamente), desde que el PVP fue excluido de la contienda electoral en 1949. (Rodríguez, 2012, 181-182, Barrientos, 2015, 18-19, Muñoz, 2016).

Propuso una moción para que la municipalidad se opusiera a un intento de aumento en el precio de la leche. Inculpó que en el gobierno de Francisco Orlich (1962-1966) la empresa Dos Pinos redujo la grasa de la leche al 2,5%, pero mantuvo su precio, obteniendo más ganancias por la comercialización de dicha grasa como natilla. El líquido llegaba a la empresa con un 4,2% de grasa, pero en 1965 la cooperativa dejó de producir leche íntegra pasteurizada, aunque vendía leche denominada reforzada (3,5% de grasa) a un colón. Esta era para “minorías selectas” y las otras eran para personas pobres, como había expresado el presidente José Joaquín Trejos (1966-1970), quien levantó una prohibición para incrementar su precio.

Chaves adujo que un país que se llamaba a sí mismo democrático, tenía la paradoja que 29294 niños de 0 a 4 años habían muerto entre 1962 y 1967. El consumo per cápita de leche en Costa Rica era de 250 mililitros, pero que en algunas regiones se reducía a 150 mililitros. Al reducir notablemente el contenido graso del líquido, la empresa Dos Pinos afectaba la ingesta de las vitaminas A y D, por lo que: “le están rebajando a la mitad su calidad antirraquítica y antiinfecciosa (...). Es un hecho comprobado que el niño de 0 a 3 años que no reciba una dieta



balanceada con suficientes proteínas no desarrolla su cerebro y no se recupera jamás”. (“Casi la mitad de toda la mortalidad del país es de niños”, 1970, p. 2).

La cooperativa había logrado poner en el mercado más del 90% de la leche pasteurizada en la década de 1960. Había una sensación de que la empresa Dos Pinos era un monopolio que buscaba a toda costa el enriquecimiento, aunque para ello se valiera de la leche, señalada como esencial para la infancia. El Estado fue clave en el crecimiento de la ganadería de carne y de leche mediante la implementación de diversas políticas crediticias, asistencia técnica, tecnología y mercadeo, a la vez que la política pública fue altamente proteccionista hacia la industria lechera. Al menos en la década de 1960, los productores de leche tuvieron una importante participación “en la toma de decisiones sobre políticas públicas al nivel local y nacional”. (León, 2012, p. 363).

Los regidores Chaves, M. Badilla y José J. Chacón protestaron porque los salarios aumentaban raquíticamente y en proporciones lejanamente menores a los precios de los alimentos básicos (lo cual no sucedió así, como se analizará más adelante). Otro de sus reclamos fue que el gobierno le había regalado a la empresa una planta para elaborar leche en polvo, la cual había sido obsequiada por la UNICEF. (Chaves, Bonilla y Chacón, 1972, p. 8).

En 1973 Chaves fue el primer candidato a la primera vicepresidencia por PASO. Precisó que para los niños pobres era elemental el consumo de leche íntegra, ya que requerían de la grasa contenida en las vitaminas A y D, además de que consumían mucha energía al igual que los “obreros de trabajo pesado”. En el período 1929-1960, una dieta escasa o nula en carnes rojas no era considerada adecuada, a lo que debe agregarse la leche de vaca en las décadas posteriores. Esto también aplicaba para las grasas animales, aunque su consumo sí fue mucho más generalizado. Además las principales críticas versaron sobre la poca variabilidad de las comidas, y fue reforzado sistemáticamente por los profesionales en salud (Chaves, “La crema de la leche no es un lujo”, 1973, p. 5, Cerdas, 1995, p. 122, Alvarenga, 2005, p. 63).



El propósito fue que quienes leían el periódico se concientizaran de la importancia de suministrar leche y carne a los niños. El empoderamiento de los sectores populares era su meta, para que exigieran tener una serie de condiciones aptas para garantizar la compra de estos productos. Estas fueron el aumento de salarios, mayores controles sobre los precios y que el Estado velara por los intereses colectivos y no de los grandes empresarios, puntos que coincidían con las demandas que la izquierda planteó en estas décadas. Aun así, los postulados de quienes escribieron en el periódico no riñeron totalmente con el conjunto de las medidas estatales en salud infantil, sino que criticaban su ineficiencia, su corto alcance y el sesgo contra la niñez pobre.

En la década de 1950, la oferta y el mercado de los productos de alimentación infantil se habían incrementado, así como la competencia entre las marcas de productos lácteos, a tono con las campañas educativas sobre la esterilización de la leche (cuyos orígenes datan de la década de 1920). Estaban dirigidas a las madres y el atractivo de la leche deshidratada importada era que venía enriquecida, siendo idónea para los bebés y los niños y acorde con la mejora del poder adquisitivo de las familias urbanas. Además, la publicidad enfatizó “en el amamantamiento con leche artificial”, por su mayor componente nutritivo, postura compartida por la pediatría y la medicina, pero adversada por Chaves. (González, 2005, p. 117-127)

De acuerdo con el esquema de Chaves, los componentes de la leche tenían un acceso diferenciado a partir de su vínculo entre sí: la crema y el precio. Aunque “las clases dirigentes” indicaran que los lácteos bajos en grasa eran más saludables, para los “niños de los obreros y campesinos”, la grasa de la leche íntegra era vital, mientras que para los “niños ricos”, esta grasa era menos indispensable. Ellos la consumían en la misma crema, en helados, en natilla o en la mantequilla (entre las grasas utilizadas en la cocina, esta fue la más cara aunque su precio tendió a disminuir en el período), debido a que el poder adquisitivo de sus familias permitía que tuvieran una dieta variada. Esto último fue posible, aunque de forma diferenciada en términos de clase, y también por



diversos cambios económicos y culturales relacionados con el almacenamiento y consumo de los alimentos. (Chaves, “La falacia de los sustitutos baratos de la leche”, 1973, p.6, Chaves, “La grasa de la leche es indispensable”, 1973, p. 6)

El mercado constituía un lugar diferenciador para nutrirse adecuadamente y para los pobres (particularmente en la ciudad), la única opción era adquirir la leche ahí. Existía también la posibilidad de comprarla en los estancos del CNP (existentes desde 1951). Ahí se vendían, a precios subsidiados, granos básicos, frutas, verduras, productos derivados de la ganadera, azúcar, harina y otros productos alimenticios y de otra índole, lo cual constituiría una forma mixta de alimentación suplementaria en aras de proteger el estado nutricional de la población y complementado con otras medidas como los comedores escolares y el suministro de productos farmacéuticos (Bengoa, 2002, p. 1). La oferta se fue diversificando y fruto del aumento en la industrialización, también se hicieron presentes numerosos alimentos procesados (Rojas, Cartín y Aguilar, 2015, 35-36, 41).

El químico añadió que una deficiente nutrición también podía ocasionar una baja presencia de algunas sustancias en el plasma, así como la exposición a más enfermedades. En los sustitutos, como la leche “Proterrico”, más de las dos terceras partes de la crema habían sido extraídas y según su perspectiva, el bajo contenido calórico no era idóneo para los niños, dado lo extensa que se encontraba el “hambre protéico-calórica” (sic) por la falta de proteínas, grasas y azúcares entre la niñez. Adujo que en los estancos se iba a vender un producto de inferior calidad, por lo que su acceso sería socialmente diferenciado. (Chaves, “Proterrico” es leche en polvo despojada de su crema”, 1973, p. 3; “La falacia de los sustitutos baratos de la leche”, 1973, p. 6).

Chaves criticó lo que consideraba intereses opuestos a los populares por parte del CNP. Señaló que ni la carne exportada estaba en capacidad de cubrir lo que la población de Costa Rica requería para satisfacer la ingesta de proteínas, desapareciendo este alimento de las mesas de la población. Exhortó que era urgente el incremento en el consumo de carne roja por parte de la niñez,



defendiendo que esta era la principal fuente de hierro, así como la que podía ser absorbida con mayor facilidad. (Chaves, “Anemia: hambre de carne”, 1973, p. 7, Chaves, “Plasma, leche y carne”, 1973b, p.2.)

En 1974, retomó su disconformidad con los constantes incrementos en el precio de la leche y su venta como producto descremado (carente de las vitaminas A y D), en perjuicio de la niñez. Añadió que los “tagarotes” (productores y comerciantes) estaban acaparando la manteca y el aceite en procura de incrementar su precio, pese a que eran productos de consumo básico. Los perjudicados iban a ser personas de todas las edades, aunque los niños se verían más afectados por encontrarse en crecimiento.

La diferencia con respecto a los años anteriores fue que esta vez no increpó a los grandes productores, sino también a quienes se encontraban como mediadores entre el producto y los consumidores por su negativa a poner en venta la mercadería. (“Tagarotes acaparan manteca y aceite”, p. 4). Las grasas, aunque no eran alimentos dirigidos específicamente a los niños, eran consideradas indispensables para la cocción de las comidas diarias, a la vez que su mayor precio afectaba la compra de la leche y las comidas y el bienestar infantil.

La agroindustria aceitera había crecido sustancialmente con el cultivo de palma de aceite desde la década de 1950. La United Fruit Company/United Brands comercializó y promovió el consumo de la manteca y la margarina con los nombres Clover Brand y Numar. Como resultado, en el mediano plazo, se dio una importante modificación en la dieta, ya que la manteca y el aceite vegetal sustituyeron ampliamente la manteca de cerdo, a la vez que los precios del aceite vegetal y de la margarina bajaron notablemente en el período. (Laure, 1990, p. 17, León, 2012, p. 225, Clare, 2011, 174).

3. Transformaciones en la dieta: economía, salud infantil y alimentos fortificados

Joseph Laure (1990) señaló que entre 1952 y 1989, hubo una tendencia general a la baja de los precios de los alimentos y bebidas. Luego de la creación



del Salario Mínimo de Protección oficial (SMP), en octubre de 1958, y sus posteriores revalorizaciones, el poder de compra alimentario (tanto calórico como proteínico) aumentó poco a poco en el asalariado. El resultado fue una mejoría del poder de compra del SMP (en su doble dimensión, cualitativa y cuantitativa), el aumento del número de alimentos energéticos clasificados como muy baratos y baratos, una mayor variedad de productos proteínicos baratos y la aparición de algunas fuentes de proteínas muy baratas, si bien esto último sucedió a finales de la década de 1970 (pp. 22-23).

En la dimensión cuantitativa, fue a través de la disminución del precio real de los alimentos y bebidas lo cual las hizo más asequibles para los sectores pobres, diversificando más su dieta. El caso más evidente sucedió con las proteínas de origen animal, aunque continuó dándose un escaso consumo de ellas para la población pobre y un mayor gasto en su consumo conforme crecían los ingresos.

En 1952, 1000 kilocalorías (kcal) de hígado de res, chuleta de cerdo y posta de res de segunda, valían entre ocho y nueve horas de trabajo, mientras que 1000 kilocalorías de pescado fresco equivalían a 21 horas, o sea, eran alimentos calificados como “excesivamente caros”, ya que requerían cuatro o más horas de trabajo. Los precios de la carne de res tendieron a hacerse más asequibles y los estancos del CNP vendían algunos cortes.

En 1952, 100 gramos de proteína de leche fresca y de queso blanco equivalían a 9-10 horas de trabajo, mientras que ese rubro en leche en polvo y huevos también valían 21 horas de trabajo. La leche fue considerada por Laure como “excesivamente cara” en 1952-1953, “muy cara” entre 1954 y 1958 y “cara” a partir de 1958, pero aun así su precio siguió la tendencia a la baja ya señalada. El cambio se dio a finales del período, siendo su precio “muy barato” en 1979. Para finales de la década de 1970, la canasta básica incluía leche fluida, leche en polvo y huevos de gallina. El azúcar y el arroz, junto con la manteca vegetal y de cerdo, también tendieron a disminuir sus precios a partir de la década de 1960, siendo a veces baratos, junto con algunas frutas y tubérculos.



La fuente más barata y consumida de proteínas era el frijol (seguido por el maíz) aunque “el número de productos con proteínas a precio moderado ha ido aumentando”. Los factores que generaban la desnutrición proteíno-calórica generalmente eran socioeconómicos, como “el alto precio de las proteínas de origen animal y su limitada disponibilidad en el mercado”. Una solución fue la implementación de programas de nutrición complementaria, mediante la entrega de leche y vitaminas a partir de 1950. Posteriormente, se masificó la distribución de mezclas alimenticias enriquecidas y de bajo costo, aspecto analizado más adelante. Probablemente esto, junto con las donaciones de leche en polvo, incidió en que su precio se hiciera más económico (Ticas, 1978, p. 26, Laure, 1990, pp. 14-22, Murillo y Mata, 1980, p. 106).

El precio de la leche fresca de vaca era 4,5 horas y los huevos de gallina equivalían a 16 horas de trabajo (1952). El hígado de res se sumó a los alimentos baratos a finales del periodo de estudio (1978 y 1979), si bien con el paso del tiempo se incrementó el número de productos con proteínas a precio moderado: hígado de res y posta de res de segunda. A finales de la década de 1970, la canasta básica incluía posta de res de primera y de segunda, molido especial, posta y hueso y pollo o gallina. También comprendió chorizo, mortadela y salchichón. Esto se debió a que en esta década proliferaron las empresas productoras de embutidos, lo cual contribuyó al aumento del consumo de carnes, debido a sus precios más asequibles y a los cambios en los patrones de consumo. (Murillo y Mata, 1980, p. 106, Laure, 1990, 21, Céspedes, 1979, p. 90).

Para proteger a los consumidores, se sumó la intervención en los mercados con el fin de estabilizar los precios, mediante precios mínimos de compra y venta fijados para los granos y en otros casos, para el consumidor. Se aplicaron regulaciones para asegurar el abastecimiento del mercado nacional, como en los casos de la carne y la leche y mediante la venta al por menor de productos básicos a precio fijado: los estancos del Consejo Nacional de Producción (CNP). (León, 2014, pp. 172-173; Rodríguez, 2012, pp. 181-182).



A partir de Garst y Barry, Berth (2015) sostiene que esta sirvió para deshacerse de la sobreproducción agrícola estadounidense y con el propósito de ampliar la necesidad de esos productos fuera de su mercado en un futuro. También su objetivo fue la disminución del hambre y la desnutrición en el mundo, a la vez que fue un instrumento de control de la política exterior de Estados Unidos. Así, desde principios de la década de 1960, la ayuda alimentaria empezó a ser un factor de estabilidad política y hegemónica en la región (p. 119). Esto se retomará en la sección siguiente.

El superávit de la leche deshidratada, el maíz y la harina de soya en Estados Unidos fue aprovechado en la elaboración de compuestos fortificados precocidos, que podían proveer una comida casi instantánea, asequible y nutritiva, dado su componente de carbohidratos y proteínas, enriquecido con otros micronutrientes. Corn Soy Milk (CSM) fue manufacturada en la segunda mitad de la década de 1960, como una alternativa barata y con poca leche, pero con nutrientes muy parecidos. Rápidamente emergió una industria de alimentos fortificados mediante mezclas en polvo, los cuales se expandieron por el mundo como una alternativa en la que los alimentos podían ser sustituidos por soluciones científicas y procesos tecnológicos.

Otro caso fue la Incaparina, una mezcla alimenticia de origen vegetal (denominada también Mezcla Vegetal INCAP 9), creada en Guatemala como una solución a la desnutrición infantil en Centroamérica, y auspiciada por INCAP. No obstante, las fórmulas estadounidenses predominaron en los programas de cooperación alimentaria, como símbolo de los alimentos modernos que acabarían con el hambre en el mundo. Así, CARE, Dos Pinos e INCAP podrían haber sido potenciales competidores pero a la vez complemento a través de CSM, la Incaparina y la leche en polvo descremada, dependiendo del uso y el significado que se les diera y del espacio en el que se consumieran. En la década de 1970 se añadieron otros compuestos importados en la dieta escolar costarricense: Wheat Soy Blend (WSB) y Corn Soy Blend (CSB) (Ticas, 1978, pp. 32-33, Scott-Smith, 2015, pp. 244-260).



Los programas de alimentación complementaria y la nutrición infantil

En este apartado se analizará la expansión y los alcances de los programas de alimentación complementaria dirigidos a grupos especiales de la población a partir de 1950. Sus propósitos fueron mejorar la salud de los niños y disminuir la desnutrición infantil, mediante la entrega directa de alimentos listos para ser consumidos por los niños y en mucha menor medida, mujeres embarazadas y en período de lactancia. Se enfatizará en el análisis de los comedores, ya que fueron la medida que mayor alcance y visibilidad adquirieron. Además permanecieron y se fortalecieron a lo largo de todo el período.

A partir de la década de 1910 se fueron implementando programas relacionados con la salud física y mental de los estudiantes de las escuelas y colegios, como las huertas escolares, el suministro de alimentos y desde de 1920, las colonias veraniegas (destinadas a los niños “débiles y pobres”), como parte de la preocupación eugenésica, del afán por promocionar la higiene y la salud y vigilar las condiciones de vida. (Molina, 2016, 256, 270).

La dotación de alimentos se enmarcó dentro de varias políticas educativas y de salud pública cuyo propósito fue formativo e informativo, en el sentido de inculcar la importancia de una alimentación adecuada desde la niñez y modificar y mejorar los hábitos y prácticas de las personas en torno a su alimentación. Los comedores escolares fueron el principal instrumento con el que el Estado buscó retener a los estudiantes pobres en las escuelas, así como promocionar un mejor aprovechamiento del proceso de aprendizaje en escuelas y colegios. Aunque su crecimiento fue desigual, el Estado estableció una serie de impuestos para tal fin. (Trejos, Martínez y Selligson, 2011, p. 269, Molina, 2016, p. 330, 382).

Desde la década de 1950 se dio un aumento en la inversión social, que resultó en mejorar las condiciones de vida, el desarrollo programas de vacunación masiva, un mayor acceso al agua potable, programas de alcantarillado y letrinización y el fortalecimiento de los programas de salud comunitaria, rural y preventiva. (Malavassi, 2016, p. 355). Dentro de estas medidas, se enmarcó el



desvelo de las autoridades por eliminar el problema de la desnutrición infantil, cuyos principales resultados se dieron en la década de 1970.

Los comedores escolares iniciaron en San José, Alajuela, Cartago y Heredia, a cargo del Ministerio de Educación Pública (MEP), En ellos los niños podían comer e ingerir una vitamina (y años después un complemento vitamínico o nutricional), a la vez que sentaron las bases para la expansión de la política social infantil, concretamente en la nutrición. (Bengoa, 2002). También se desarrollaron los programas de Nutrición y Huertas y Recuperación Nutricional.

En 1950 los comedores pasaron a ser administrados por el MS; se creó la Sección de Nutrición dentro del Departamento de Protección Infantil del Ministerio de Salubridad Pública y Costa Rica ingresó al Instituto de Nutrición de Centroamérica-Panamá (INCAP, creado en 1949). Este organismo estaba dedicado al fomento y desarrollo de la nutrición y su aplicación práctica, así como a la investigación epidemiológica y hematológica en niños. (Díaz, 1970, p. 200, Coto, 2017, 15-16).

El gobierno costarricense y UNICEF iniciaron el Programa Costarricense de Alimentación Complementaria, en el que Costa Rica se comprometió a cooperar en un programa de “dedetización” y “un programa demostrativo de nutrición”, asumido por el MS y apoyado por el MEP. La UNICEF entregó leche en polvo entre 1950 y 1955 para tal programa, que culminó con la donación de la planta deshidratadora de leche. Esta dio inicio a la fabricación de leche en polvo en Costa Rica. Fue entregada al CNP, que la traspasó a la Dos Pinos, con el compromiso de que produjera un mínimo de 400 000 toneladas de leche descremada en polvo para el programa de alimentación complementaria. (Díaz, 1970, p. 200).

La ayuda en especie entre diversos países tuvo su crecimiento decisivo a partir de 1950. El convenio con la UNICEF desarrolló vínculos de cooperación internacionales, dándose los inicios de una fase de ayuda alimentaria que fortaleció los programas de alimentación complementaria Para Berth (2015), la ayuda alimentaria consiste en “la entrega de productos básicos alimentarios que



un país hace a otro en forma gratuita o en términos y condiciones muy favorables” (p.118), lo cual incluyó la ayuda mediante programas y proyectos. Claramente los agentes internos tuvieron un papel decisivo en la institucionalización de estas políticas.

Entre junio y diciembre de 1950, la cobertura de la Sección de Nutrición fue de 24 149 personas. De estas, 16181 fueron niños en edad escolar de todas las provincias que recibieron un vaso de leche diario durante los días lectivos, seguido por 6562 niños que les fue suministrado un “almuerzo” en los comedores de las escuelas. Este consistía en leche, pan con margarina, fruta y una cápsula vitamínica. Realmente era una merienda, pero condensó dos modalidades que prevalecieron en el período: la distribución de comidas preparadas y el suministro de un producto farmacéutico (vitaminas). La mayoría de los beneficiarios fueron de diversos cantones josefinos.

En 1951, el programa de Comedores Escolares se amplió a todas las “Escuelas y Kindergartens”, a la vez que se incrementaron los Centros de Nutrición, para un total de nueve a finales de 1954. También el ministerio desarrolló la Sección de Puericultura y Consulta del Niño Sano, con el propósito de promover la higiene infantil y la educación de las madres. Las consultas crecieron notablemente en los siguientes años. (Ministerio de Salubridad Pública, 1951, p.10, 170-171, Ministerio de Salubridad Pública, 1955, p. 61, Vargas, 2001, p. 161, Molina, 2016, p. 382).

El Departamento de Nutrición realizaba diversas funciones de mejoramiento de la cultura alimentaria, entre ellas, los comedores escolares y los centros de nutrición. Los principales beneficiarios, a través del otorgamiento de alimentos, fueron niños de escuelas públicas (principalmente rurales), mujeres embarazadas y en período de lactancia con la ingesta de alimentos que eran nulos o poco presentes en su dieta cotidiana y eran ricos en nutrientes. La extensión de los primeros (subvencionados) en las escuelas permitía una mayor cobertura y control de la población escolar, en contraste con la pre-escolar y la lactante. (Díaz, 1970, p. 201, Seligson, Martínez y Trejos, 2012, p. 269, Molina, 2016, p. 382).



Los Centros de Nutrición fueron organizaciones locales creadas en 1951. Suministraron diariamente leche (mayoritariamente en polvo) y alimentos a niños preescolares (0 a 6 años) y lactantes. El principal escollo fue que la educación preescolar se expandió muy poco entre 1950 y 1971, por lo que su cobertura fue baja, con el agravante de que presentaban una “más alta mortalidad por enfermedades carenciales” y porque los lactantes no podían ingerir alimentos.

El MS señaló que la distribución de leche líquida y en polvo requería ser parte de una política de mayor envergadura hacia la niñez, en la que los pediatras evaluaran su alimentación y controlaran las enfermedades que predominaban en el país. Aunque la cantidad de los beneficiarios menores de seis años del programa de alimentación complementaria creció, su cobertura siguió siendo baja, ya que los Centros de Nutrición atendían a los niños referidos por la Unidad Sanitaria, según reconoció el MS en su informe de 1963. (Ministerio de Salubridad Pública, 1955, 60-61, Ministerio de Salubridad Pública, 1964, p. 61, Molina, 2016, p. 354).

Pese a esto, los avances fueron notables. Al finalizar 1956 había 18 Centros de Nutrición y su cobertura aumentó en colaboración con las Consultas del Niño Sano, a través del “programa de alimentación complementaria”. Su radio de acción se limitó a ciertos cantones de Alajuela, San José y Cartago. El público promedio fue de 7124 beneficiarios, de los que el 61% eran preescolares, 36% lactantes y 3% madres. (Ministerio de Salubridad Pública, 1958, p. 44, Vargas, 2001, p. 162).

El Departamento de Nutrición supervisaba técnicamente los Comedores Escolares, los cuales se encontraban subvencionados. Según el Informe Anual de 1959, el 87% de los niños matriculados en escuelas públicas, se benefició con la alimentación suplementaria en tales planteles (Ministerio de Salubridad Pública, 1960, p. 44).

La distribución de leche fue bastante extendida. Comprendió leche en polvo descremada y semidescremada, esta última con 2,5% de grasa. A los niños se les entregaba ya disuelta en agua lista para su consumo. También se repartió leche



semidescremada líquida (las cuales podían variar según el ciclo lectivo) y carne (cuyas características no se detallaron en las fuentes), cápsulas de vitamina A y D y grasa vegetal adicionada a las vitaminas, la cual fue donada por la UNICEF.

En 1954, la mayor parte de los beneficiarios se dio a través del Plan Leche en Polvo, que alimentó a 80843 escolares diariamente y el Plan Leche Líquida (19449 niños diarios), para un total de 100292 niños. Los Centros de Nutrición de San José recibieron un promedio diario de 982 personas, mientras que otros Centros de Nutrición atendieron a 1421 personas por día. (Ministerio de Salubridad, 1955, p. 62).

En los comedores y en los Centros de Nutrición el alimento más distribuido era la leche, así como otros alimentos y suplementos (los cuales fueron variando en el periodo), como carnes, cápsulas de vitaminas A y D y grasa vegetal. En 1957 se firmó un convenio con la Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE, que distribuía gran parte de la ayuda estadounidense de alimentos). CARE se comprometió a la adquisición de un millón de libras de leche descremada en polvo e igual cantidad de queso, mientras que el MS se encargó de la distribución gratuita a los niños, tras los convenios firmados con el MEP.

Al parecer se suprimió la margarina y aumentó notablemente el consumo de leche, generalizándose la descremada, mientras que se incluyó el queso pasteurizado tipo cheddar a partir de 1958. Esto fue un resultado del Programa Integral de Nutrición para Niños y Madres (1959). Además se introdujeron en la dieta escolar los alimentos ricos en vitaminas y minerales, principalmente productos lácteos. (Ministerio de Salubridad Pública, 1959, p. 7, Díaz, 1970, p. 201, Coto, 2017, p. 16).

El consumo de productos procesados importados tendió al alza en los programas de alimentación complementaria. En un primer momento, consistió en leche en polvo donada para las escuelas. Posteriormente, se agregaron los suplementos o mezclas fortificadas de trigo, maíz y soya. Esto incluyó crecientemente a los niños de los sectores populares como consumidores y tuvo un decidido apoyo institucional con la instalación de la planta de leche en polvo de



la cooperativa Dos Pinos. Esto sugiere una creciente demanda de los derivados de la leche, considerando también los excedentes de la elaboración de mantequilla, la leche (semi)descremada, los helados y otros productos cuyo consumo tendió al alza, lo cual coincide con las críticas en la prensa de izquierda.

En 1959, el consumo de leche descremada y queso estaba generalizado en los Centros de Nutrición y en los comedores de las escuelas públicas junto con una tortilla o pan. El 87% de la población de esta última consumió tales lácteos. Con el propósito de no depender únicamente de la cooperación exterior, se incrementaron los recursos destinados a la compra de la leche deshidratada a la Dos Pinos, si bien puede haberse dado por la presión de esta, dado que la ayuda de CARE competía con sus intereses. La CARE al parecer se encargó del suministro de queso y margarina y se agregó la entrega de carne a los niños (Ministerio de Salubridad Pública, 1960, p.44, 48, 53, Ministerio de Salubridad Pública, 1964, p. 63, 65, Díaz, 1970, p. 201, Berth, 2015, p. 129).

En la década de 1960, la mantequilla y el aceite de mantequilla sustituyeron a la margarina, y la oferta de alimentos creció; la CARE incrementó su papel como proveedora de leche en las escuelas, lo cual coincide con el desarrollo de la cooperación vía Alianza para el Progreso. Para 1964, los comedores también recibieron Purés Beach Nut, Trigo Bulgur, harina, pudín y avena. En mucha menor medida les llegó leche íntegra Pinito y luego se agregaron las perlas de bacalao. La Dos Pinos y CARE fueron proveedores simultáneos, pero la trayectoria fue irregular en cuanto al origen de la leche hasta finales de la década de 1960 (Ministerio de Salubridad Pública, 1965, p. 15, Ministerio de Salubridad Pública, 1967, p. 72).

Entre 1951 y 1961, pese al avance en los programas de nutrición infantil, únicamente se atendió al 9,6% de los niños desnutridos en los Centros de Nutrición y en la Unidad Sanitaria, pese a que el 50% de la población menor de un año padecía desnutrición. La escuela primaria resultó decisiva para que los niños consumieran leche a partir de los seis años, pero antes de esa edad, los avances en pro de una mejor nutrición fueron limitados. La distribución de alimentos



también benefició a instituciones médicas y de bienestar social (Ministerio de Salubridad Pública, 1963, p. 3).

A partir de 1963 el Ministerio de Salubridad amplió el programa de recuperación nutricional, con el fin de paliar los casos de niños con desnutrición severa. Se abrieron la Clínica Regional de Recuperación Nutricional de Tres Ríos (con servicio de internamiento) y la Clínica de Nutrición en Cristo Rey (con servicio ambulatorio), para la atención de niños desnutridos de tercer grado, menores de siete años del Área Metropolitana. Además 18 nuevos Centros de Nutrición entraron en operaciones, para un total de 71. Su impacto fue en la alimentación de 18722 menores de 6 años, quienes recibieron queso y leche descremada. A partir de 1966, los Centros de Educación y Recuperación Nutricional en otras localidades complementaron el Programa de Recuperación Nutricional. (Ministerio de Salubridad Pública, 1966, p. 83, Ministerio de Salubridad Pública, 1967, p. 73, Díaz, 1970, p.211).

En las décadas de 1960 y 1970, también se otorgaba CSM, o bien, “fórmula 2” (mezcla de maíz, soya y leche desnatada). Era un sustituto parcial de la leche íntegra por parte de CARE. Podría haberse dado porque el sector lechero costarricense ejerció presión en las políticas alimenticias y al que no le convenía tanta importación de leche deshidratada. En el marco del Programa de Alimentación Complementaria, el público de CSM fueron los niños de los jardines de infantes y escolares en el país. (Ministerio de Salubridad Pública, 1961, pp.1-3; 1962, p. 62,64, 1963, pp.12-13, 1965, p. 14, 1967, p. 73, 1973, p. 8).

El suministro de leche desnatada de la UNICEF inició como resultado de los excedentes de la producción mundial de mantequilla y como continuación de programas de cooperación previos. Los limitantes fueron la baja densidad calórica, la ausencia de vitamina A (aunque luego dicha leche fue enriquecida con la vitamina) y el alto contenido de lactosa. No obstante, “permitió ensayar diversas formas de organizar los programas de alimentación suplementaria en los centros de salud y aumentar así la cobertura en los servicios” (Bengoa, 2003, p. 2).



La Alianza para el Progreso buscaba la cooperación de Estados Unidos hacia el desarrollo de América Latina. El Programa Cooperativo de Nutrición fue impulsado en 1961, con la participación de MEP, MAG y MS. La UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) dieron asistencia técnica, a la vez que los comedores recibieron apoyo y se impulsaron las huertas escolares (Programa de Nutrición y Huertas). Uno de los resultados fue la expansión de los programas de nutrición mediante la donación de varios alimentos, principalmente leche en polvo, si bien el Gobierno también continuó adquiriendo leche nacional en polvo. (León, 356).

4. Transformaciones en la política social e impactos en la niñez

En 1970, el MS estimaba que de los niños cuyas edades eran inferiores a los 5 años, el 1,5% estaban desnutridos en I grado, 12,2% tenía desnutrición en II grado y 43,7% tenía desnutrición en III grado. En el informe anual, enlistó las consecuencias de la desnutrición: deterioro en el crecimiento y desarrollo infantil, reducción de la capacidad de aprendizaje y trabajo, así como una menor resistencia a otras enfermedades. Como medidas, la norma fue la continuidad de los programas mediante la apertura de nuevos Centros de Educación y Nutrición (CEN) y la distribución de alimentos, leche, perlas de bacalao y hortalizas del Programa Interministerial de nutrición y huertas (Ministerio de Salubridad, 1971, p. 21). Los CEN se encargaron de atender a niños de 1 a 6 años, embarazadas y mujeres lactantes mediante la entrega de comidas calientes (desayunos y almuerzos) y leche íntegra, lo cual supuso un remozamiento de los alimentos suministrados.

En 1974, el MS consideró la falta de vitamina A, el bocio endémico y la anemia como los principales problemas nutricionales. Había 210 CEN, distribuidos en el país y otorgaban diariamente desayuno y almuerzo, con el fin de prevenir las enfermedades nutricionales en niños preescolares, embarazadas y madres en periodo de lactancia. Los principales resultados de la institucionalización de la



pobreza, concretamente en relación con la nutrición infantil, fue la operación desde 1973 de los CEN, a los que se les agregó la educación preescolar. También creció notablemente la cobertura de las madres atendidas en los CEN, cuya cifra se triplicó entre 1970 y 1974, al pasar de 1059 a 3000. Al parecer los CEN tuvieron un apoyo masivo de las comunidades, dado que garantizaban que los hijos de las familias pobres tuvieran parte de su requerimiento lácteo. (Díaz, 1970, p. 203).

En la distribución de alimentos fue donde más se dieron transformaciones, así como en su enriquecimiento. En 1974, en los CEN se agregó la entrega de arroz, frijoles, azúcar, así como CSB, WSB y CSM, probablemente resultado de la presión estadounidense, mientras que persistió la entrega de bacalao en las Unidades Sanitarias. Se pasó de un sistema que entregaba meriendas o refrigerios a los niños de edad preescolar, a otro que daba comidas completas, al aumentar la cantidad y variedad de alimentos, principalmente con carbohidratos.

Al menos para 1970, CSM y WSB eran dotados por CARE. Esto sugiere una competencia con la industria local lechera en cuanto a la producción de alimentos ricos en proteínas y nutrientes (algunos de ellos comercializados por el sector privado), un papel secundario para Incaparina y una subordinación parcial de la Dos Pinos, compensada porque siguió proveyendo leche a los comedores de las escuelas y por el crecimiento del consumo doméstico.

La década de 1970 trajo una serie de transformaciones del sistema de salud. El Plan Nacional de Salud priorizó la extensión de la cobertura de salud, considerando especialmente las poblaciones rurales, marginadas y periurbanas. En 1973 se promulgó la Ley de traspaso de establecimientos médicos asistenciales del MS y de la Junta de Protección Social a la Caja Costarricense de Seguro Social, así como la Ley de Universalización del Seguro Social y la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del MS. Con esto, los sectores de escasos recursos se incorporaron como asegurados. El aumento de la prestación de servicios a la población que no había tenido acceso a ellos significó una gran reducción de la mortalidad (particularmente la infantil) debido a la menor incidencia



de las enfermedades infectocontagiosas. (Vargas, 2001, 119-120, Trejos, 2008, p. 16).

En las administraciones de Figueres Ferrer y Oduber Quirós (1970-1978) se dio el mayor desarrollo de las instituciones con fines sociales. A lo anterior se agregó la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (ley 5662) de 1974. De ella surgió el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), encargado de dar sostén financiero, asistencia focalizada y el otorgamiento de subsidios a través de varias instituciones, así como la garantía de recursos para los programas de alimentación complementaria. La cobertura de niños, embarazadas y mujeres lactantes creció rápida y progresivamente a partir de 1974. Su mayor incremento en la cantidad de usuarios se dio desde 1976, con el propósito de universalizar el derecho a la alimentación de los niños. (Ministerio de Salubridad Pública, 1976, p. 68, Ministerio de Salubridad Pública, 1977, p. XIII, 31, Ministerio de Salubridad Pública, 1978, p.60-61, 69, Ministerio de Salubridad Pública, 1979, p. 46, 63, Rodríguez, 2012, 78-79, 109, 112, 199, Molina, 2016, p. 382., Coto, 2017, p. 21).

También había programas de suministro de paquetes de alimentos a familias con niños afectados por la desnutrición (segundo y tercer grado), como parte del Subprograma de Alimentación Complementaria. El IMAS fue el ente rector de la política social, en el contexto de la institucionalización de la “guerra” contra la pobreza desarrollada a partir de 1970, ya que previamente no había una institución cuyo norte fuera el ataque sistemático e integral hacia la pobreza. Una de las medidas del IMAS fue el incremento del combate a los tugurios, así como la ayuda en especie y monetaria a las familias de bajos recursos (Rodríguez, 2012, Izquierdo, 2016).

FODESAF asumió el financiamiento de los Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI), que reforzaron a los CEN, lo que resultó en mayor cantidad de niños con educación preescolar. Los CINAI iniciaron en 1976 y estaban dirigidos a niños menores de seis años de escasos recursos, de familias numerosas o cuyas madres trabajaban fuera del hogar y tenían horarios extendidos. La cantidad de



sedes se incrementó rápidamente, con una mayoría en San José, aunque también en algunos cantones y en localidades populares. Esto significó una decidida política en favor de la expansión de los centros de atención infantil (casas-cuna), ya que previamente su institucionalización se había dado de forma muy lenta, pese a que diversos sectores llevaban varias décadas presionando en favor de su expansión (Alvarenga, 2005, pp. 104-105).

Las deficiencias de micronutrientes en la dieta (vitaminas y minerales requeridas en pequeñas cantidades para “el adecuado mantenimiento de la función tisular”) fue una de las principales causas de las enfermedades infecciosas y de la mortalidad en los niños menores de cinco años. (Gómez-Salas, 2009, p. 148). La fortificación de los alimentos a través de varias legislaciones fue una medida de salud pública de gran cobertura, práctica y de bajo costo.

En 1958, se estableció enriquecer la harina de trigo nacional e importada “con tiamina, riboflavina, niacina, hierro y calcio”, (Ministerio de Salud, 1999). En 1970 se reglamentaron las disposiciones para la yodación de la sal común (como un método para incrementar el consumo de yodo) debido a la presencia de bocio endémico. En 1974, se fortificó el azúcar blanco de mesa con vitamina A. (Ministerio de Salubridad Pública, 1975, p. 12, 35-36, Novygrodt, 1983, p. 31, Arroyave y Mejía, 2010, Ministerio de Salud, 2012, p. 9).

Las medidas anteriores respondieron que la hipovitaminosis A era un problema de salud pública y afectaba a América Latina. En Centroamérica, los más afectados por la hipovitaminosis eran los sectores pobres (principalmente en las zonas rurales, donde vivía la mayor parte de la población), pero su mayor intensidad se daba en niños de edades preescolares, lo cual fue asociado con la deficiencia de hierro y la anemia. En Costa Rica, una encuesta sobre vitamina A en niños preescolares en 1966, demostró que el 32,5% tenía niveles bajos y deficientes. En 1978 se efectuó otro estudio y la hipovitaminosis en niños de 0 a 4 años, en los niveles bajos y deficientes, disminuyó un 95%, con lo cual también aumentaron las reservas de hierro en los niños. (Novygrodt, 1983, Arroyave y Mejía, 2010, pp. 124-125).



La mejora en la ingesta y el aprovechamiento de vitamina A (así como del hierro) se debió a varios factores. El papel desempeñado por la Ley 5662 fue decisivo, ya que robusteció los Programas de Extensión de Cobertura (Salud Rural, Salud Comunitaria y Nutrición), las acciones preventivas (como los programas de vacunación) y redujo las enfermedades infecciosas. La falta de vitamina A dejó de ser un problema de salud pública debido a un mayor consumo de alimentos ricos en ella, como lácteos, carnes, grasas y vegetales frescos. La leche íntegra en polvo fue la de mayor consumo, ya que para 1978, el Programa Nacional de Nutrición había alcanzado una cobertura del 31% de los niños de 0 a 5 años en el país. En 1980, el MS estableció la suspensión del enriquecimiento del azúcar a partir de 1982.

Mata (1979) indicó que el inicio de la disminución de la frecuencia de las anemias, la avitaminosis A y el bocio, se dio previamente a los programas de fortificación de la década de 1970 y al desarrollo de DESAF. También señaló que otras formas de desnutrición (raquitismo, pelagra y el beriberi eran muy poco frecuentes en niños y que la presencia de caries y enfermedad periodontal en 1966, al parecer habían bajado notablemente. (p. 57).

Según su criterio, el término más adecuado en 1979 era “desnutrición energético-proteínica” (DEP). Esto era resultado de la falta de calorías, proteínas, vitaminas y minerales”, o sea, un consumo calórico deficiente como consecuencia de enfermedades infecciosas (como las diarreas, el sarampión y el parasitismo intestinal) y de una dieta inadecuada. Su control y prevención fueron clave en la disminución de la desnutrición infantil. También generó una importante reducción del predominio de bajo peso al nacer, un aumento del peso y la talla de los niños, así como una menor mortalidad postneonatal y preescolar (Mata, 1979, p. 57, 61, 66). Para 1979, se atendieron 400449 niños en 2878 comedores, lo que comprendió el 97,96% de las escuelas de Costa Rica y el cultivo de 1754 huertas y solares. (Molina, 2016, 382).

Según la Encuesta Nutricional en Costa Rica (Antropométrica y de Hábitos Alimenticios)” efectuada en 1975 en 41 localidades nacionales seleccionadas al



azar (con la excepción del cantón central de San José), el porcentaje total de niños desnutridos fue de 53,2%. De estos, el 40,9% presentó desnutrición leve (primer grado), el 11,2% presentó desnutrición moderada (segundo grado) y el 1,1% presentó desnutrición grave (tercer grado) y los mayores porcentajes correspondieron a las comunidades rurales, con un 58,6%. El peso en relación con la estatura era insuficiente en el 37% de los menores de 5 años. (Díaz y otros, p. 105, 108, 115).

En la década de 1960, hubo ligeras mejorías en cuanto a la nutrición infantil debido a un aumento en los ingresos económicos de las familias, a la reducción de la pobreza y al incremento en los programas de nutrición, como parte de la institucionalización de la pobreza y las políticas sociales universales. Entre 1961 y 1971 se había dado una importante reducción de la pobreza en el país, ya que disminuyó de un 51 a un 39%, (Céspedes y Jiménez, 1987, pp. 46-47).

Edgar Mohs (1983) señaló que antes de 1970, la mitad de los fallecimientos correspondía a menores de quince años, pero que en 1980 fueron el 20%. Entre 1960 y 1970, la mortalidad infantil disminuyó levemente. A partir de este último año, se dio una reducción sostenida e importante, principalmente por una menor letalidad ocasionada por diarreas y enfermedades prevenibles mediante la vacunación. La desnutrición ocupó el 5,1% de las causas de muerte en menores de un año en 1976, mas en 1980 no aparece indicada, lo cual sugiere que disminuyó notablemente. A partir de este año, también bajó considerablemente la desnutrición severa en niños. Así, en 1970, se presentaron 896 casos, en 1976 fueron 385 casos y para 1980, 142 casos. (pp. 15-29).

Considerando los grupos de edad en las muertes, en 1970, el 30,9% fueron los menores de un año; el 10,0% fueron niños de 1 a 4 años y el 4,0% tenía entre 5 y 14 años. En cambio, en 1980, los menores de un año representaron el 14,5%, los niños de 1 a 4 años y los de 5 a 14 años fueron el 2,8% cada uno. Entre 1970 y 1978, "la mortalidad infantil bajó de 61.5 a 24 por mil nacidos vivos; la mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad descendió de 4.4 a 1.2 por mil; la mortalidad



neonatal pasó de 28 a 15 por mil nacidos vivos, volviéndose más importante en un 50 por ciento, que la mortalidad post-neonatal” (Mohs, 1980, 16).

Los parásitos intestinales prácticamente dejaron de ser causa de muerte en el Hospital Nacional de Niños (HNN, inaugurado en 1964). Además, se dieron mejoras en otros indicadores como el incremento del peso de los niños recién nacidos (que incidía en la mortalidad infantil) y una mayor expectativa de vida producto de la mejora en la nutrición.

5. Conclusiones

Una de las principales preocupaciones por parte de los actores institucionales y de quienes escribieron en los periódicos, fue la incidencia de la pobreza en la niñez, expresada mediante una alimentación inadecuada e insuficiente, principalmente en cuanto a la ingesta de proteínas de origen animal. La desnutrición tuvo un importante componente rural, pero, pese a la creciente reducción de la pobreza, continuaron las denuncias sobre las difíciles condiciones de vida de los sectores populares y el carácter contradictorio de las medidas gubernamentales, criticadas como parcializadas hacia los sectores empresariales, concretamente aquellos dinamizados bajo las políticas socialdemócratas.

Algunos militantes de la izquierda sostuvieron una crítica aguda hacia los bemoles de la salud infantil. Aunque su discurso abogó por el incremento de las casas cuna, denunciaron sistemáticamente algunas medidas implementadas como novedosas para mejorar la salud y la nutrición infantil. Su discurso consideró los precios de ciertos alimentos, el descreme de la leche y la masificación del consumo de la leche descremada o sus sustitutos, medidas vistas como contrarias a las necesidades de la población pobre y contradictorias por estar enmarcadas dentro de una sociedad capitalista, según su óptica. La masificación de los alimentos fortificados fue visualizada por el Estado como una vía para incrementar la presencia estatal, pero también como un mecanismo para alcanzar a un público cada vez más numeroso, en procura de la universalización de la alimentación de la niñez.



La accesibilidad a determinados alimentos, específicamente la leche de vaca y la carne de res, prácticamente se encontró vedada para la población pobre en un principio. La mejora en los ingresos del conjunto de la población permitió que la niñez tuviera una dieta más variada y que se incrementara el consumo de proteínas. Un factor clave en la reducción de la mortalidad infantil fue que en la década de 1970, el Estado amplió notablemente los programas de vacunación y disminuyó el peso de las enfermedades infecciosas, las cuales estaban muy relacionadas con el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Además, la expansión de los comedores escolares fue un proceso exitoso, al que luego se añadieron los CEN CINAI, en el contexto del combate a la miseria.

Irónicamente en las décadas siguientes, la problemática en torno a la salud infantil tomó en algunos aspectos un rumbo muy distinto, principalmente por el incremento en la diabetes y en el sobrepeso. Esto ocasionó nuevos retos para las instituciones rectoras en políticas sociales y en salud, máxime por las transformaciones estructurales que se dieron a partir de la década de 1980, y que repercutieron en la política social del Estado.

Referencias

- 30 mil niños sin escuela. (18 de noviembre de 1967). *Libertad*, p. 4.
- 20 millones para rosales y el resto de la capital miseria y abandono. (6 de junio de 1970). *Libertad*, p.1.
- Aguilar, M. (1989). *Clase trabajadora y organización sindical en Costa Rica, 1943-1971*. San José: Porvenir-FLACSO-IDES.
- Alarmante escasez de edificios escolares. (14 de marzo de 1964). *Libertad*, p.7.
- Alvarenga, P. (2005). *De vecinos a ciudadanos. Movimientos comunales y luchas cívicas en la historia contemporánea de Costa Rica*. Heredia: Editorial de la Universidad Nacional.
- Álvarez, L. (2018). Una “nueva armonía”: Antagonismos políticos y conceptos-guía en la Costa Rica de 1950 a 1969. En Díaz, D. y Viales, R. (Eds.), *Historia global y circulación de saberes en Iberoamérica siglos XVI-XXI* (pp. 213-245). San José, Costa Rica: Centro de Investigaciones Históricas de América Central.



- Arroyave, G. y Mejía, L.A. (2010). Five decades of vitamin A studies in the región of Central America and Panama, *Food and Nutrition Bulletin*, 31(1), 118-129. Así viven nuestros niños. (14 de marzo de 1970). *Libertad*, p.2.
- Barrantes, E. A., Bonilla, H. M. y Ramírez, O. M. (2011). *Las subsistencias en una coyuntura de crisis. Producción, consumo y nivel de vida, Costa Rica 1905-1925*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Barrientos, J. (2015). *La ideología anti comunista en Costa Rica: Guerra Fría, discursos hegemónicos e identidades políticas, 1948-1962*. (Tesis de Maestría). Universidad de Costa Rica.
- Barrientos, J. (2015). El anti comunismo electoral en Costa Rica durante la Guerra Fría 1948-1990. *Revista Estudios* (30), 1-46.
- Bengoa, J. M. (2003). Los programas de alimentación suplementaria y de enriquecimiento de alimentos en América Latina. Aspectos puntuales. *Annales Venezolanos de Nutrición*, 16(1), 1-13.
- Berth, C. (2015). Actores de desarrollo y conflictos geopolíticos en Nicaragua: el caso de las donaciones de alimentos, 1960-1990. *Mesoamérica* 57, 117-149.
- Botey, A. M. (2019). *Los orígenes del estado de bienestar en Costa Rica: salud y protección social (1850-1940)*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Cerca del 70% de los gastos públicos salen de los bolsillos del pueblo. (8 de enero de 1972). *Libertad*, p.5.
- Cerdas, J. M. (1995). Penurias y recuperación: niveles de vida de los trabajadores capitalinos costarricenses entre 1929 y 1960. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 21(1-2), 111-140.
- Céspedes, V. H. (1973). *Costa Rica: la distribución del ingreso y el consumo de algunos alimentos*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Céspedes, V. H. (1979). *Evolución de la distribución del ingreso en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Céspedes, V. H. y Jiménez, R. (1987). *Evolución de la pobreza en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Academia de Centroamérica.
- Clare, P. (2011). *Los cambios en la cadena de producción de la palma aceitera en el Pacífico costarricense. Una historia económica, socioambiental y tecnocientífica 1950-2000*. San José, Costa Rica: Sociedad Editora Alquimia 2000.
- Díaz, C. et al. (1977). Encuesta Nutricional en Costa Rica (Antropométrica y de Hábitos Alimentarios). *Revista Médica de Costa Rica* XLIV (460), 101-116.
- Chaves, F. (9 de junio de 1973). Anemia: hambre de carne. *Libertad*, p. 7.



- Chaves, F. (14 de abril de 1973). "Proterrico" es leche en polvo despojada de su crema. *Libertad*, p.3.
- Chaves, F. (5 de mayo de 1973). La falacia de los sustitutos baratos de la leche. *Libertad*, p. 6.
- Chaves, F. (12 de mayo de 1973). La crema de la leche no es un lujo. *Libertad*, p. 5.
- Chaves, F. (19 de mayo de 1973). La grasa de la leche es indispensable. *Libertad*, p. 6.
- Chaves, F. (2 de junio de 1973). Plasma, leche y carne. *Libertad*, p. 8.
- Chaves, F. (18 de agosto de 1973). Carne: alimento que desaparece. *Libertad*, p. 2.
- Chaves, F., Bonilla, M. y Chacón, J.J. (20 de mayo de 1972). Nuevo aumento del precio de la leche es escandaloso. *Libertad*, p. 8.
- Con el hambre del pueblo cubren déficit fiscal. (8 de julio de 1967). *Libertad*, p.1, 5.
- Contra el Hambre, Revolución. (5 de diciembre de 1970). *Libertad*, p.3.
- Contreras, G. (2008). *Vivencias del Partido Vanguardia Popular*. San José, Costa Rica: Ediciones Perro Azul.
- Costa Rica: un país de miseria. (15 de mayo de 1971). *Libertad*, p.8.
- Coto, W. I. (2017). Historia de un alimento bendito. Producción y consumo de papa en Costa Rica (1943-2015), *HALAC Historia Ambiental Latinoamericana y Caribeña*, 7(2), 10-31.
- De hambre mueren 16 niños diariamente. (31 de julio de 1971). *Libertad*, p.5.
- Díaz, C. (1970). Programas de Nutrición Aplicada. *Revista Médica de Costa Rica XXVII [volumen](424)*, 199-213.
- El infierno de los pobres. (21 de febrero de 1970). *Libertad*, p.2.
- El pueblo necesita comida no nutricionistas. (8 de mayo de 1971). *Libertad*, p.2.
- El pueblo no tiene derecho a comer carne fina! (sic). (5 de abril de 1959). *Adelante*, p.1, 8.
- Entre líneas. (15 de julio de 1962). *Adelante*, p.3.
- Gómez-Salas, G. (2009). Micronutrientes y enfermedades crónicas: ¿hacia dónde apunta la evidencia científica? *Acta Médica Costarricense*, 51(3), 147-154.
- González, A. (2005). *Mujeres y hombres de la posguerra costarricense (1950-1960)*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- González, C.E. y Cabezas, E. M. *160 Aniversario Hospital San Juan de Dios. Una institución benemérita y de beneméritos*.



- González, L. (4 de marzo de 1962). El problema de los niños abandonados y miserables no se puede resolver con ediciones de estampillas navideñas. *Adelante*, p. 15.
- González, L. (29 de julio de 1962). 17 mil niños en el paredón de la miseria. *Adelante*, p. 12.
- González, L. (15 de junio de 1963). Denigrante no es hablar de la miseria reinante sino permitirla. *Libertad*, p. 5
- González, L. (14 de octubre de 1967). 5000 niños desnutridos mueren por año en Costa Rica. *Libertad*, p. 4.
- González, L. (20 de mayo de 1972). Asalto a la salud. *Libertad*, p. 2.
- Guzmán-Stein, M. (2005). Benefactores, pobres mendicantes y pobres vergonzantes: filantropía y caridad en las relaciones sociales de Costa Rica. En Ronny J. Viales (ed.), *Pobreza e historia en Costa Rica. Determinantes estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950* (pp. 207-272). San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- H. de Morera, R. y González, L. (20 de abril de 1968). ¿Qué opinan los pediatras sobre alza del precio de la leche y la carne? *Libertad*, p. 4.
- Hay o no hay miseria en Costa Rica! (sic) (15 de julio de 1967). *Libertad*, p.8.
- Izquierdo, C. (2016). *Pobreza, condiciones de vida y subjetividades en el casco central de San José, 1953-1978*. Tesis de Maestría en Historia, Universidad de Costa Rica.
- La lista de útiles! (sic). (7 de marzo de 1970). *Libertad*, p.2.
- Laure, J. (1990). *Medio siglo de políticas a favor de los salarios mínimos más bajos en Costa Rica*. Trabajo inédito, Guatemala de la Asunción, Guatemala.
- León, J. (2014). Las políticas económicas en Costa Rica 1950-1965. En León, J. y otros (Eds.), *Historia económica de Costa Rica en el siglo XX: crecimiento y las políticas económicas*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- León, J. (2012). *Historia económica de Costa Rica en el siglo XX. Tomo II: la economía rural*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas-Centro de Investigaciones Históricas de América Central).
- Malavassi, A. P. (2016). Análisis sobre la inmunización contra las enfermedades prevenibles en Costa Rica y su impacto social, 1950-2000: una mirada crítica de las políticas públicas a través de las Memorias de Salud. En Viales, R.J. y Díaz, D. (Eds.), *Historia de las desigualdades sociales en América Central. Una visión interdisciplinaria siglos XVIII-XXI* (pp.354-378). San José, Costa Rica: Centro de Investigaciones Históricas de América Central.



- Mata, L. (1979). Desnutrición energético-proteínica en Costa Rica, 1979. *Revista Médica del Hospital Nacional de Niños* (Edición extraordinaria), 55-78.
- Menos pan y menos leche para nuestros hijos, el aumento de tarifas eléctricas. (14 de julio de 1957). *Adelante*, p.7.
- Mérienne, F. (2016). Género y desigualdad laboral en Costa Rica entre 1927 y 1984. En Viales, R.J. y Díaz, D. (Eds.), *Historia de las desigualdades sociales en América Central. Una visión interdisciplinaria siglos XVIII-XXI* (pp. 514-539), San José, Costa Rica: Centro de Investigaciones Históricas de América Central.
- Ministerio de Salubridad Pública (1951). *Memoria año 1950 Ministerio de Salubridad Pública*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1954). *Breve informe de labor de Salubridad Pública en el año 1953*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1955). *Informe de actividades año 1954*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1958). *Memoria del Ministerio de Salubridad Pública. Año 1956*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1959). *Memoria del Ministerio de Salubridad Pública año 1957*, 7.
- Ministerio de Salubridad Pública. (1960). *Informe anual año 1959*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1963). *Informe de labores del Ministerio de Salubridad Pública 1962*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1964). *Informe de labores del Ministerio de Salubridad Pública 1963*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1965). *Informe anual 1964*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1966). *Informe anual 1965*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1967). *Informe anual 1966*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1971). *Memoria 1970*.
- Ministerio de Salubridad, *Memoria Anual 1972*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1974). *Memoria 1973*.
- Ministerio de Salubridad (1973). *Memoria Anual 1972*.
- Ministerio de Salubridad (1975). *Memoria Anual 1974*.
- Ministerio de Salubridad (1976). *Memoria 1975*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1977). *Memoria 1976*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1978). *Memoria 1977*.
- Ministerio de Salubridad Pública (1979). *Memoria 1978*.
- Ministerio de Salud (1999). *Plan Nacional para la Prevención de Deficiencias de Micronutrientes 1999-2002*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.



- Ministerio de Salud Pública et al (2012). *Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009. Fascículo 2 Micronutrientes*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Mohs, E. (1980). Reflexiones sobre el estado actual y el futuro de la salud infantil en Costa Rica. *Hospitales de Costa Rica* (4)
- Mohs, E. (1983). *La salud en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Molina, I. (2005). *Costarricense por dicha. Identidad nacional y cambio cultural en Costa Rica durante los siglos XIX y XX*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Molina, I. (2016). *La educación en Costa Rica de la época colonial al presente*. San José, Costa Rica: Editoriales Universitarias Públicas Costarricenses. Consejo Nacional de Rectores y Programa Estado de la Nación.
- Muñoz, M. (2016). La Asamblea Nacional Constituyente de 1949: el discurso anticomunista y la inconstitucionalización del Partido Vanguardia Popular. En García, R. (Coord.), *Guatemala y la Guerra Fría en América Latina 1947-1977* (pp. 29-44). Guatemala, Guatemala: Centro de Estudios Urbanos y Regionales-Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Murillo, S. y Mata, L. (1980). Canasta básica del costarricense, 1980. *Revista Médica del Hospital Nacional de Niños*, 15(1), 101-114.
- No hay tal leche para escolares. (4 de junio de 1961). *Adelante*, p.1, 4.
- No es por falta de propaganda que el pueblo no consume más leche ni más carne. (12 de enero de 1958). *Adelante*, p.8.
- Novygrodt, R. M. (1983). Encuestas séricas de vitamina A en población infantil costarricense, *Revista Médica Hospital Nacional de Niños*, 18(1), 31-39.
- Oficina de Planificación Nacional y Política Económica (1982). *Evolución socioeconómica de Costa Rica 1950-1980*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Paraíso democrático. (29 de octubre de 1966). *Libertad*, p. 2.
- Rodríguez, J. (2012). *Las políticas sociales en materia de pobreza y su institucionalización en Costa Rica: 1970-1978. Una aproximación histórica al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)* (Tesis de Maestría en Historia, Universidad de Costa Rica).
- Rojas, M. (2006). Presentación. En González, L. *Escritos* (pp. 15-22). Recopilación y ed., M. Rojas, San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Rojas, M. N., Cartín, M. y Aguilar, G. (2015). La industrialización alimenticia en Costa Rica a finales del siglo XX y principios del XXI: de los estancos a los supermercados. *Revista Herencia*, 28(1), 31-46.



- Rovira, J. (2000). *Estado y política económica en Costa Rica 1948-1970*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Sesenta niños quedarán sin techo. (12 de julio de 1969). *Libertad*, p.1, 2.
- Si los empresarios tienen “pérdidas”, en nuestros hogares padecemos miserias. (9 de diciembre de 1956). *Adelante*, p.7.
- Scott-Smith, T. (2015). Beyond the ‘raw’ and the ‘cooked’: a history of fortified blended foods. *Disasters*, 39(2), 244-260.
- Solís, M. (2008). *La institucionalidad ajena. Los años cuarenta y el fin de siglo*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Reflejo de nuestra miseria: El Hospital San Juan de Dios. (11 de marzo de 1962). *Adelante*, p. 4.
- Tagarotes acaparan manteca y aceite. (15 de junio de 1974). *Adelante*, p. 4.
- Ticas, J. M. (1978). Las mezclas alimenticias de alto valor nutritivo y bajo costo en la lucha contra la desnutrición proteico-calórica, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 85 (1)
- Trejos, J. D. (2008). *La provisión de los servicios sociales básicos en Costa Rica desde 1950: logros y cuellos de botella*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas.
- Trejos, J.D., Martínez, J. y Selligson, M. (2011). Reducción de la pobreza en Costa Rica: Impacto de las políticas públicas. En Trejos, J.D. (Comp.), *La pobreza en Costa Rica: estudios del Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas, tomo II* (pp. 215-323). San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas.
- Valdrá ₡1.00 la botella de leche? (sic) (21 de noviembre de 1954). *Adelante*, p.4.
- Vargas, D. (2001). *El Hospital Nacional de Niños en el marco de la salud pública costarricense. 1954-1998* (Tesis de Licenciatura), Universidad de Costa Rica.
- Vives, I. (1998). Una arquitectura para el cambio. En Fonseca, E. y Garnier, J. E. (Eds.), *Historia de la Arquitectura en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Fundación Museos del Banco Central.
- ¿Y el agua? (5 de marzo de 1966). *Libertad*, p.8
- Ya no es más maestros que soldados sino más palacios que escuelas. (7 de marzo de 1964). *Libertad*, p.1.

