

EVOLUCION HISTORICA DE LAS HELMINTIASIS INTESTINALES EN COSTA RICA*

Francisco Hernández**

“... Era corriente ver en los caminos, arrieros detenidos en una cuesta sin aliento, apoyados en el chuzo, pálidos, abotagados, con los labios blancos como los de un cadáver, bañados en sudor e incapaces de dar un paso más. En la carreta venía la familia cuyo aspecto denunciaba a primera vista la profunda anemia que los minaba. Venían a San José a curarse y después de haber consultado con doctores, curanderos y brujos, perdían la última esperanza y desalentados regresaban a sus hogares, donde morían de un mal misterioso e incurable que nadie había podido vencer ...”

El párrafo anterior fue transcrito del libro “El doctor don Carlos Durán” (8). Esas líneas nos presentan un problema de salud bastante común en la Costa Rica de finales del siglo pasado. La causa del mal era desconocida, su definición clínica confusa y el pronóstico grave. Los médicos de la época la denominaban “Caquexia palúdica” y el pueblo simplemente “cansancio”. Este último término describe mejor la enfermedad, pues hace alusión a las manifestaciones clínicas que presentaba el enfermo, ya que desgastado por una anemia severa manifestaba un comportamiento como si padeciese de un cansancio perenne.

A finales del siglo pasado se desconocía la causa de ese mal y el primer diagnóstico etiológico fue realizado por el Dr. Carlos Durán en 1894, al descubrir una gran cantidad de vermes en el intestino de uno de los pacientes fallecidos a causa de ese mal. Los parásitos fueron clasificados como *Ancylostoma duodenale* y por ende la enfermedad recibió una denominación más científica: Anquilostomiasis (7).

El gobierno afrontó la lucha contra ese mal en 1910 (3, 6), a raíz de una propuesta hecha por los doctores Vicente Castro y Benjamín Hernández (1), que proponía una serie de medidas cuyo fin en última instancia era identificar y curar los enfermos de anquilostomiasis. Esa campaña fue fortalecida por un convenio cooperativo firmado con la Junta Internacional de Sanidad de la Fundación Rockefeller (2).

En 1910, antes de que se iniciara la campaña, la prevalencia de helmintiasis intestinales era la siguiente: *Ancylostoma* 77.5, *Trichuris* 83.3 y *Ascaris* 55.0 por ciento, (datos de una población de 112 pacientes del Hospital San Juan de Dios). Cinco años más tarde, en pleno apogeo de la campaña, a prevalencia de esos helmintos en una muestra de 62.391 análisis fue de 61.2, 51.0 y 62.2 por ciento, respectivamente. Para 1927 esos valores fueron 45.9, 78.0 y 75.0 por ciento, respectivamente en una muestra de 16.560 análisis (9).

La razón para tal prevalencia pese a la intensa campaña curativa, radica en la aparente separación que hubo entre medicina curativa y preventiva, pues se relegó a un segundo plano el aspecto ambiental de la parasitosis. Así, uno de los artículos del decreto firmado en 1910 contra la anquilostomiasis, indicaba la obligatoriedad de construir escusados en las casas y lugares de trabajo, pero no obstante tal legislación, los frutos no fueron alagadores: Por ejemplo, para 1920 de 7.699 casas inspeccionadas sólo el 29.1 por ciento tenía servicio sanitario y 1.355 de esos eran “escusados de hueco” (9). Aunque de una submuestra analizada sólo 65 de esos retretes fueron catalogados como “insanitarios”, es posible que su número fuese mayor, debido a que las condiciones higiénicas que prevalecían en esa época eran muy pobres. Esa es la impresión que da la lectura del siguiente párrafo, escrito por el señor José Torres, asistente Técnico del “Departamento de Anquilostomiasis” y que corresponde al informe narrativo del Cantón de Moravia de 1920: “... Las condiciones sanitarias de la mayor parte de las casas son deplorables. Los desagües, faltos de drenaje, forman pantanos inmundos, las prácticas de conservar en las propias casas los residuos excrementiciales de los animales para abono y la falta de escusados sanitarios; mantienen las casas y sus patios en las más desastrosas condiciones sanitarias”. (9).

Evidentemente ese descuido del aspecto ambiental de la enfermedad, de la prevención, hizo que a pesar de lo intensa que fue la campaña curativa, el resultado no reflejara el esfuerzo invertido, como lo señaló el doctor Solón Núñez en la Novena Conferencia Sanitaria Panameri-

* Los términos entre comillas son copia textual de las referencias indicadas.

** Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica.

cana en 1935, al indicar que las campañas de erradicación de la anquilostomiasis deberían enfocarse al saneamiento del suelo (5).

Costa Rica en los últimos años ha experimentado un cambio favorable muy notable de la salud, y en lo referente a helmintiasis intestinales el cambio es realmente asombroso, como indicaran Mata y colaboradores (4), al comparar dos encuestas parasitológicas realizadas en 1966 y 1982.

Sin embargo, actualmente en algunos grupos marginados, como las poblaciones precarias del área metropolitana, se presentan condiciones ambientales que recuerdan las descripciones de principio de siglo: falta de letrinas, letrinas compartidas por varias familias, letrinas mal construidas, faltas de drenaje ... y en última instancia un alto grado de contaminación fecal y una alta prevalencia de helmintos (Hernández et. al. datos no publicados, 1987).

Esas poblaciones marginales no viven la evolución histórica, ni el cambio en el parasitismo intestinal que experimentó el resto del país desde el siglo pasado hasta hoy: por lo que las vidas de esas gentes transcurren en medio del fecalismo ambiental y las infecciones intestinales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco la colaboración en la recuperación de materiales bibliográficos a la Srta. Yamileth Brenes, Lic. Rodolfo Bolaños, Lic. Carlos Núñez, Dr. Miguel Esquivel, Dr. Alfonso Trejos, don José María Barrio Nuevo y especialmente a don Manuel Chavarría (recientemente fallecido) quien donara algunos de los documentos citados aquí y que se encuentran depositados en la Escuela de Medicina, como aporte para la creación de un Museo de Historia de la Biomedicina Nacional.

BIBLIOGRAFIA

1. Castro, V.; Hernández, B. Informe de la Facultad de Medicina, *Gaceta Méd.* Costa Rica, 1909; 14:21- 22.
2. Convenio Gobierno de Costa Rica - Junta Internacional de Sanidad. Fundación Rockefeller. *Gaceta*, (Costa Rica) 1914 (1º de setiembre).
3. Decreto del Poder Ejecutivo, (Gobierno de Costa Rica), Nº 21, 22 de octubre de 1910.
4. Mata, L.; Pardo, V.; Hernández, F.; Albertazzi, C.; Viscanti, M.; Mata, A.; Fernández, R.; Núñez, E.; y Viscaino, M. Cambios en la prevalencia de helmintos intestinales en Costa Rica. 1966 - 1982. En: *Control and Eradication of Infectious Diseases*. An International Symposium. PAHO Copubl Ser. Nº 1 Pan American Health Organization. Washington D.C. 1985; 208-220.
5. Núñez, S. Uncinariasis. Actas de la Novena Conferencia Sanitaria Panamericana, *Of. Sanit. Panam.* 1935; 100:221-223.
6. Pupo, C.; Zúñiga-Mantufar, T; Fonseca J.B. Dictamen de la lucha contra la Ankylostomiasis. *Gaceta*. (Costa Rica) 1910: 83 (7 de octubre).
7. Pupo, C. La Ankylostomiasis o Cansancio. San José, Costa Rica. Tipografía Nacional. 1915; 35.
8. Pupo, C. El doctor don Carlos Durán. Imprenta Nacional. San José, Costa Rica. 1924; 24.
9. Shapiro, L. Departamento de Ankylostomiasis Informes. Ministerio de Policía. Departamento de Ankylostomiasis - Fundación Rockefeller. Costa Rica, 1924.