

73. EL C.R.I.N. DE COCHABAMBA (BOLIVIA): UN EJEMPLO DE REHABILITACION NUTRICIONAL INTEGRAL

Parent G., Chevalier P., Sevilla R., Zalles L., Sejas E., Belmonte G., Jaldin R., Suárez E.

ORSTOM IBBA La Paz-Bolivia. CRIN Hospital Materno Infantil Germán Urquidi Cochabamba-Bolivia.

La malnutrición del niño en los países en vías de desarrollo es una enfermedad multicausal, y como tal, necesita una intervención multidisciplinaria. Un niño desnutrido esta la mayoría de las veces infectado e inmunodeprimido; vive en un medio ambiente pobre, una familia a veces inestable o desunida, muchas veces analfabeta, y con pocas infraestructuras de higiene; le falta a menudo estimulación psico-afectiva. Es obvio pues que hacerse cargo de este niño concierne no solamente a los médicos o los nutricionistas, sino también a todas las personas susceptibles de influir su vida cotidiana. Este enfoque es propuesto y evaluado hace más de 3 años en el hospital materno-infantil de Cochabamba.

En el servicio de pediatría de este hospital, una sala con 8 camas ha sido condicionada para recibir a los niños gravemente desnutridos. Estos niños previamente son tratados en caso de ser portadores de infecciones. Permanecen hospitalizados durante 2 meses, y después son seguidos durante 10 meses en su domicilio, con la participación activa de las familias. Están a cargo de pediatras, nutricionistas, biólogos, sociólogos y psicólogos. Este equipo trata de "integrar" las diferentes actividades, lo que ha llevado a nombrar este centro: "Centro de Rehabilitación Integral Nutricional "C.R.I.N." Un promedio de 40 niños/año son seguidos sobre el plan clínico-nutricional, biológico, inmunológico, psico-motor, y un estudio del medio ambiente socio-cultural es realizado en las familias.

Los hallazgos principales son los siguientes:

- La rehabilitación nutricional, si está bien manejada, permite "normalizar" al niño en alrededor de 4 semanas.
- La recuperación del déficit de la Inmunidad a Mediación Celular (I.M.C.) lleva 4 semanas más.
- La mayoría de las familias son inestables, y las dos terceras partes de sus ingresos están destinados a la alimentación.
- Existe un déficit psico-motor muy importante a la entrada (>70% de las normas según el test de Denver); sin embargo, este déficit puede ser rápidamente recuperado: 40% a la 4ta, semana y 4% a la 9na. semana.

El resultado sin duda el más destacable se observa al nivel de las tasas de mortalidad que han caído de una manera espectacular (de más de 50% a menos de 10%), desde el momento que todos los "actores" de la rehabilitación se han movilizado juntos para recuperar al niño desnutrido. Por otra parte, la intervención "integral" en este niño, primero en el hospital y después en su domicilio hace casi desaparecer las numerosas

rehospitalizaciones por recaída. Sin embargo, cada situación necesita de una investigación operacional, para poder definir la mejor política de intervención, la más adaptada, realista y eficaz.