

# Costa Rica en el Exterior

Nutry Rev 2004 62: S40-43

## **Experiencia costarricense: reducción de los defectos del tubo neural después del inicio de programas de fortalecimiento de alimentos.**

Chen LT, Rivera MA.

El fortalecimiento de la harina de trigo en 1997 y de la harina de maíz 1999, con ácido fólico dentro de otros nutrientes, se implementó en Costa Rica mediante 2 decretos, resultando en un efectivo impacto en la salud pública.

En 1996 se detectó en mujeres fértiles, una prevalencia de deficiencia de los niveles de ácido fólico de un 25%, ésta disminuyó 2 años más tarde en las áreas urbanas en un 87% y en las áreas rurales en 63%.

Además se ha reportado una disminución significativa nacional de los defectos del tubo neural, cayendo de 9.7 por 1000 habitantes durante el periodo 1996-1998 a 6.3 en el periodo 1999-2000.

Finalmente se ha reportado una disminución del 74% en el número de defectos del tubo neural detectados al nacimiento en el Hospital Nacional de Niños. Durante 1995 se trataron 105 casos y 26 durante el 2001.

Jama 2004; 291: 2741-2745

## **Humo de fumado pasivo en lugares públicos en América Latina, 2002-2003.**

Navas-Acien A, Peruga A, Breysse P, Zavaleta A, Blanco-Marquizo A, Pitarque R, Acuna M, Jimenez-Reyes K, Colombo VL, Gamarra G, Stillman FA, Samet J.

**Contexto:** el éxito de las medidas para restringir el fumado en el interior y la intensidad de su aplicación varía en los diferentes países en el mundo.

En el año 2001, la Organización Panamericana de la Salud de las Américas lanzó la "Iniciativa Américas libres de humo" para construir la capacidad de alcanzar un medio ambiente libre de humo en Latinoamérica y el Caribe

**Objetivo:** Determinar la concentración de humo de fumado pasivo en lugares públicos de las ciudades capitales de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Paraguay, Perú y Uruguay en conjunto con la Iniciativa Américas libres de humo.

**Diseño y desarrollo:** determinación en los países mencionados de la concentración de nicotina en fase vapor, usando un protocolo común. Un total de 633 aparatos de muestreo fueron colocados de 7 a 14 días en un hospital, 2 escuelas secundarias, un edificio de Gobierno de la ciudad, un aeropuerto (2 en Argentina), y restaurantes y bares en cada país.

**Medida principal:** Concentración de nicotina en el aire.

**Resultados:** Se detectó nicotina aérea en la mayoría (94%) de las localidades estudiadas. Por país, Argentina y Uruguay tuvieron las concentraciones medias más altas en casi todos los ambientes (Ej: en hospitales: 1.33 [rango intercuartilo, 0.51 a 3.12] microg/m<sup>3</sup> y 0.8 [ IQR, 0.3 a 1.69] microg/m<sup>3</sup>, respectivamente ).

En general los bares y restaurantes tuvieron las concentraciones medias más altas (3.65 [IQR, 1.55 a 5.12] microg/ m<sup>3</sup> y 1.24 [IQR, 0.41 a 2.48] microg/m<sup>3</sup>, respectivamente.

También se encontraron concentraciones de de nicotina en un número de edificios clave, incluyendo 95% (155/163) de muestras de hospitales (en las estaciones de médicos y enfermeras, la mediana fue 0.27 [IQR, 0.02 a 1.94] microg/m<sup>3</sup>, escuelas, edificios de gobierno y/o aeropuertos de la mayoría de los países.

**Conclusión:** el hallazgo de nicotina aérea en lugares críticos en América Latina brinda las bases para el reforzamiento de iniciativas libres de humo y para la protección del público contra la exposición al fumado pasivo.