

Comentarios

Dr. Reynaldo Alvarado
Representante del Ministro de Salud

Un comentario en relación a la anemia infantil. En nuestro país la anemia muestra cifras bastante alarmantes con las serias consecuencias que conlleva. La política actual de Salud Pública en este terreno es utilizar las gotas en los primeros meses en caso de prematuridad o bajo peso y desde el sexto al doceavo mes se administran diariamente los micronutrientes. Sin embargo, los resultados no son los esperados y por tal motivo ESENAM está llevando a cabo un estudio del que solo se tienen resultados preliminares. Se va encontrando que las dificultades en costa, sierra, selva están vinculadas a seis factores:

Primero, en cuanto al suplemento mismo, los multimicronutrientes, no ha tenido un posicionamiento claro y contundente dentro de la comunidad, independientemente del nivel socio-económico. En algunos lugares, muchas personas hablan despectivamente del “polvito” que, en algunas regiones, es incluso considerado como “tierra embolsada”. En otros casos, es un “polvo” que no tiene ninguna trascendencia, que tiene un color “no de buena vista”, que no tiene un sabor favorable. Tales son las “razones” que están dificultando el consumo del micronutriente.

En segundo lugar, aparte de los adultos está también la respuesta del niño. El propio niño, como la persona que debería consumir, rechaza también el “polvito”. No sé sabe por qué, pues de alguna manera se ha eliminado o se ha disminuido el sabor metálico, del micronutriente. Sin embargo, es cierto que como la mayor cantidad de alimentos son comida líquida o sólida, al ser mezclada con el micronutriente, parece desvirtuar un tanto el sabor y es rechazada por el niño.

En tercer lugar, está la participación de las madres que aparentemente tampoco han podido ser convencidas de que este producto va a proteger a su niño de tener anemia y le va a permitir, por lo tanto, tener un futuro saludable. Se ha determinado en los establecimientos de salud que las madres van transmitiendo estos comentarios negativos, lo cual tiene mucho más impacto que el esfuerzo que se está haciendo por posicionar el polvito del micronutriente.

Un cuarto aspecto se da a nivel comunitario. En la comunidad la situación es mucho peor porque independientemente de la aceptación en el hogar, hay comunidades que son netamente contrarias al uso de un “polvito” que hay que utilizar por un tiempo considerado largo, es decir, 12 meses continuos. Los miembros de la comunidad no lo logran entender, consideran que hay “algo malo”. El producto es “malo” posiblemente porque quieren ver un resultado rápido.

En quinto lugar, lamentablemente, esta nuestro sistema de salud. En establecimientos de salud, en particular de tipo 1.1, 1.2 se registran una serie de carencias, no solamente por la falta de recursos humanos sino porque los ambientes donde se almacenan los sobrecitos de micronutrientes son los mismos del CREP; por lo tanto, si en un día determinado vienen 30 mamás con sus niños y solo hay 16 o 20 dotaciones habrá un grupo de mamás que no pueden recoger el sobre y por lo tanto el niño se queda sin el micronutriente. Este es un serio problema porque genera falta de credibilidad y de confianza en el establecimiento de salud.

Y la sexta razón de una situación cercana al fracaso es lo que podría denominarse el factor disponibilidad – entrega – consumo. Esos tres aspectos son centrales y difíciles de resolver. En el sistema de salud en nuestro país hay una gran dispersión, tenemos una cantidad inmensa de establecimientos de tipo 1.1 y 1.2 en los cuales no hay un buen servicio en el área pediátrica o materno- infantil. En general, se requieren investigaciones pertinentes sobre el tema nutricional que pueda apuntar hacia el desarrollo cerebral y una capacitación adecuada del personal de salud por niveles de competencia identificados en cada establecimiento. El neonatólogo, el pediatra, el gineco-obstetra, el médico general, la enfermera, la obstetriz, el nutricionista, el técnico de salud, el portero, deben saber qué les corresponde hacer en esta tarea colectiva.

Comentarios finales

Dra. Nelly Zavaleta

Existe una variedad de mecanismos patogénicos en este proceso. Por ejemplo, cuando un niño tiene episodios de diarrea, los mecanismos de regulación del hierro que normalmente se dan cuando hay deficiencia, quedan bloqueados. Un niño que tenga 6 o 7 episodios no absorbe igual. Igualmente, en cuanto a dosis, es preferible dar dosis bajas por tiempos

prolongados, porque cuando se dan dosis altas, aquellos mecanismos se bloquean más aún porque el hierro es sustrato para las bacterias.

Hay varias razones por las cuales es mejor dar dosis bajas por tiempo prolongado, pero las discusiones y contradicciones son intensas. La dosis superior es de 40 mg, por encima de lo cual estamos llegando al nivel de riesgo de efectos colaterales. Es mejor dar una dosis preventiva que funciona como terapéutica.

AA Dr. Claudio Lanata

Definitivamente creo que nadie va a discutir la necesidad de tener políticas integradoras que consideren, por ejemplo, los temas de pobreza y de generación de recursos. Solo un pequeño ángulo adicional de reflexión. A pesar de todo lo que se ha dicho, ya no hay desnutrición aguda, algo está pasando. Ha caído también la talla baja para la edad, pero no la anemia y, por otro lado, la obesidad está subiendo. Algo está pasando con los hábitos alimentarios en la sociedad. No tenemos una política registrada. El Perú no dice esta es la dieta que deberíamos comer. Hay pues, muchos puntos a debatir. Por lo tanto, hay problemas logísticos muy serios a los que no estamos respondiendo y que debemos asumir. Debemos multiplicar este mensaje y hacer que llegue a los niveles de decisión en materia de políticas de salud.