

## La lucha contra la anemia en la primera infancia: Un verdadero reto

Dra. Sarah María Vega Sánchez  
Presidenta de la Sociedad Peruana de Pediatría

*Entre el año 2009 y 2014, parecen invencibles las ominosas cifras de anemia en el Perú, informadas por la ENDES para los niños y niñas menores de 3 años. De 50.9% en el 2009 a 46.8% en el 2014, el avance ha sido pobre y en la práctica, ello significa que uno de cada dos peruanos en su fase crítica de neurodesarrollo se ven afectados por esta enfermedad silenciosa, inadvertida muchas veces y a la cual la mayoría de padres no le dan importancia. Los porcentajes de anemia mencionados representan un millón de niños y niñas menores de 3 años, que sentirán cansancio fácil y verán disminuida su capacidad de desarrollo cognitivo, su rendimiento actual y su productividad futura.*

*El Perú es uno de los países en América Latina con mayor prevalencia de anemia en la niñez, con cifras comparables a las de países del África. Es hora que, quienes tenemos la responsabilidad de velar por la salud integral de la niñez de nuestro país en razón de nuestra vocación y compromiso con este grupo etario tan vulnerable, asumamos con energía el reto de contribuir activamente con el combate frontal a la anemia por deficiencia de hierro, que es la causa más frecuente. Lograr la "Anemia Cero", no es una utopía, es una manera de manifestar nuestra decisión de comprometernos por abatir prontamente este indicador de salud que afecta tanto a nuestros niños y niñas.*

*La principal causa de anemia es la deficiente ingesta de hierro y la pobre adherencia de las familias con niños pequeños a la administración de hierro como suplemento a partir de los 6 meses de edad. Sin embargo, el rol en la prevención de la anemia por los pediatras, debe comenzar antes, con medidas simples como el pinzamiento del cordón umbilical a los 2 ó 3 minutos después del nacimiento o cuando deje de latir. Esta medida que tradicionalmente corresponde a los profesionales que atienden el parto, resulta ahora una acción que nosotros los pediatras y médicos generales que atienden al recién nacido debemos exigir que se cumpla. No debiéramos aceptar ser meros espectadores, nuestro rol es demandar que el cordón no se corte de inmediato pues así estaremos previniendo la anemia en los primeros seis meses de vida del bebé que atendemos. En segundo lugar, debemos alentar y apoyar de manera efectiva el contacto piel a piel inmediatamente después del parto y la lactancia materna precoz y exclusiva puesto que el hierro que contiene la leche materna sabemos que es poco, pero muy biodisponible y por tanto, fácilmente absorbido por el organismo del lactante, con lo cual también vamos a contribuir a disminuir los índices de esta enfermedad.*

*Y cuando llega la etapa de la alimentación complementaria, seamos contundentes y claros en la consejería nutricional que brindamos a las madres ansiosas de alimentar a sus hijos de la mejor manera. Rompamos mitos, creencias y temores por los cuales las madres no ofrecen alimentos de origen animal a sus bebés, porque consideran que no son "tan necesarios" o que "les pueden resultar muy fuertes" Sabemos que los alimentos de origen vegetal como frutas y verduras tienen fitatos, tanatos y otras sustancias que impiden la absorción del hierro no hem y que se promueven en exceso y como lo mejor y más bien que se infunde temor a administrar carnes (de ave, rojas, pescados, menudencia, sangrecita que son las fuentes de hierro hem que son absorbidas sin dificultad y realmente nos ayudarían a prevenir la anemia) y además hay temor- porque puedan aparecer alergias que raramente se presentan- de dar cítricos que la medicina basada en la evidencia ha demostrado favorecen la absorción de hierro. Motivemos a mejorar la dieta de la familia a fin que incluya carnes; disminuyamos la promoción exagerada de alimentos vegetales que son muy buenos pero que siempre deben ir acompañados de los de origen animal para favorecer la absorción del hierro. Aprovechemos todas las oportunidades posibles para difundir que la absorción del Fe se ve favorecida por cítricos y carnes y se dificulta por exceso de fibra de verduras y cáscaras.*

*Tomemos conciencia de la influencia que somos capaces de ejercer en las prácticas de alimentación y aconsejemos dar a los niños a partir de los 6 meses de edad, porciones de carnes diversas, ojalá al menos una de manera diaria, según la disponibilidad que exista en la región en la cual brindamos atención de salud. Los cuyes y aves en la Sierra no deben ser criados sólo para la venta y obtención de otros productos, en la Selva donde se produce pescado, darlo a los lactantes desde los 6 meses; recomendamos que su carne sea administrada a los niños pequeños y en preparaciones de la olla familiar lo más pronto posible. No sigamos aconsejando a las madres darles espinaca a sus bebés pues bien sabemos que no*

*es fuente de hierro absorbible y no es útil para impedir la anemia.*

*Finalmente, recomendamos a las madres que cumplan con la norma técnica del Ministerio de Salud y que administren la bolsa de Multimicronutrientes diariamente a su hijos durante un año a partir de los 6 meses e indiquemos que lo hagan de manera apropiada para que puedan absorber su contenido. Cuando venga un niño menor de 3 años a nuestra consulta por una bronquitis u otra enfermedad infecciosa, no desperdiciemos la oportunidad de decirle a la madre que en cuanto pase la dolencia, reanude la administración de multimicronutriente.*

*Es cierto que el Ministerio de Salud, debe mantenerse alerta para que el abastecimiento de bolsitas de Multimicronutrientes sea regular y llegue a los rincones más alejados de todo el país. Y que los funcionarios y directivos deben estar pendientes de que así sea. Pero lamentablemente eso no será suficiente para contribuir a que nuestros niños y niñas alcancen su máximo potencial y crezcan y se desarrollen libres de anemia. Es indispensable y un deber nuestro como pediatras, comprometernos proactivamente para lograrlo.*