

Planes de lucha contra la anemia en el Perú: No uno sino muchos planes.

AA Pedro Jesús Mendoza-Arana

RESUMEN

El presente artículo busca, desde una perspectiva sistémica y de planificación, examinar los planes que se han dado en el Perú en este esfuerzo tenaz por enfrentarse a un problema de salud pública, como lo es la anemia. Un insumo esencial son las intervenciones presentadas el 28 de febrero de 2019 en el Conversatorio de Salud Pública organizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Organización Panamericana de la Salud, con la finalidad de discutir sobre la situación de la anemia en Perú.

Como se señaló en el Conversatorio organizado por UNMSM y OPS en la sede de la OPS en Lima, en el periodo 2000-2011, en que no se enfatizaba tanto su importancia, hubo un descenso sostenido en los niveles de anemia, mientras que en el periodo 2011-2018, en el cual nos preocupamos más, se ha mantenido con fluctuaciones, pero con una tendencia a la estabilidad alrededor del 43% la prevalencia de anemia.

Aplicando esta reflexión a la anemia, en el Plan Nacional 2017-2021, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 249-2017, empleó como cifra basal el 43.6%, medido por ENDES en 2016, y se planteó un ritmo de descenso sostenido de 5 puntos porcentuales por año, llegando al bicentenario, 2021, con 19%. ¿Es realista plantear estas metas? La respuesta no es positiva en base a los resultados presentados por ENDES.

Se ha hecho un enfático llamado a contar con recursos para la investigación por parte de la Universidad. En los planes referidos, no se incluye este componente. Se ha planteado también no solamente investigación acerca de causas específicas, sino de medición de impacto de intervenciones concretas que permita validar buenas prácticas para su escalamiento.

ABSTRACT

This article searches, from a systemic and planning perspective, to examine the plans that have been made in Peru in this tenacious effort to address a public health problem, as it is anemia. An essential input are the interventions presented on February 28, 2019 at the workshop on Public organized by the Universidad Nacional Mayor de San Marcos and the Pan American Health Organization to discuss about the situation of Anemia in Peru. As noted in the Conversation organized by UNMSM and PAHO at PAHO headquarters in Lima, in the period 2000-2011, in which the importance of anemia in Peru was not emphasized, there was a sustained decrease in the prevalence of anaemia, while in the period 2011-2018, in which interventions from the governments increased, anemia prevalence has remained with fluctuations, but with a tendency to be stagnated around 43%.

Applying this reflection to Anemia, in the National Plan 2017-2021, approved by Ministerial Resolution No. 249-2017, used as a baseline of anemia 43.6%, measured

by ENDES in 2016, and it was proposed a sustained rate of decline of 5 percentage points per year, reaching the 2021, with a prevalence of anemia of 19%. Is it realistic to set these goals? The response is not based on the results presented by ENDES. An emphatically call for research resources through the University. This component is not included in the plans referred by the government. Research needs to be done not only on specific causes, but also on measuring the impact of concrete interventions to validate good practices for their escalation.

Introducción

El 3 de julio de 2018, se publicó el Decreto Supremo Nº 068-2018-PCM, suscrito por 15 ministerios, que declara de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niñas y niños menores de 3 años, y se plantea la meta de reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de 43% a 19% en el bicentenario, es decir, en un plazo de 3 años, pese a que en los tres años previos, es decir, 2015-2018, se había mantenido estacionaria, y que una reducción de 20 puntos nos había tomado los 20 años precedentes.

El presente artículo busca, desde una perspectiva sistémica y de planificación, examinar los planes que se han dado en el Perú en este esfuerzo tenaz por enfrentarse a un problema de salud pública que sugiere que no es tan fiero el plan como lo pintan. Un insumo esencial son las intervenciones presentadas el 28 de febrero de 2019, en el Conversatorio de Salud Pública organizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Organización Panamericana de la Salud.

La definición del problema

Los problemas que enfrentamos mediante los planes de salud (“enfermedades”), son de variada construcción; generalmente, identificables en dos formas: Definiciones Categóricas, o Puntos de Corte. En el primer grupo podemos ver, a manera de ejemplos, las enfermedades infecciosas (se tiene la enfermedad cuando se demuestra la presencia del agente infeccioso y su constelación clínica asociada), las oncológicas (donde el criterio esencial es la identificación de las células anómalas), etc.

En el segundo grupo, que nos interesa en este documento, están aquellos problemas de salud que

devienen de niveles bioquímicos o clínicos, en los cuales se considera el diagnóstico a partir de un punto de corte. Por ejemplo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, o la anemia. En los dos primeros, la manera de identificar el punto de corte que define la enfermedad se hace por asociación estadística entre el nivel del indicador, por ejemplo, el nivel de presión arterial, glucemia o de hemoglobina glicosilada, y otros que nos señalan daño clínico, a efectos de separar el nivel del indicador de aquellas variaciones que son parte de la fisiología normal.

La pregunta sería entonces, ¿cuál es el nivel de hemoglobina que se correlaciona con daño clínico? ¿Es apropiado el punto de corte elegido? Las reflexiones de Gustavo F. Gonzales, que examina en detalle este punto, nos parece que ameritan su ponderación muy seria, para un replanteamiento no sólo nacional, sino mundial del tema.

No sería la primera vez que un cambio de indicador replantea en su totalidad la manera como generamos planes de salud. Uno de los ejemplos más notorios en las últimas décadas es la aparición de los Años de Vida Ajustados para la Discapacidad (AVAD/DALY), o Años de Vida Saludables (AVISA). Desde su aparición pública en 1993 (Banco Mundial, 1993), trastocaron lo que considerábamos un problema prioritario en salud pública, haciendo que situaciones que antes no eran consideradas prioritarias ahora lo sean, y que otras que antes eran las primeras perdieran drásticamente tal status. Los indicadores elegidos, entonces, definen el problema y su nivel de prioridad.

En el caso de la anemia, entonces, hay dos elementos que examinar en esta lógica: Por un lado, el punto de corte a nivel individual (11 g/dL) y, por otro lado, el grupo poblacional elegido (6 a 59 meses vs 6 a 35 meses). Lo primero, porque nos permite el “diagnóstico”; lo segundo porque, además, nos permite la comparación colectiva, intranacional o internacional. Nuevamente, hay antecedentes de este tipo de situaciones.

Por ejemplo, la Tasa de Mortalidad Infantil (menores de un año), o la Tasa de Mortalidad en la Infancia (menores de 5 años). En este ejemplo, lo que se ha generalizado es emplear ambos puntos de corte, y así reflejarlo en las tablas comparativas internacionales. Por lo que se ve, no es aún el caso en anemia, donde el Perú

viene empleando 6 a 35 meses, mientras las tablas internacionales comparan 6 a 59 meses (McLean, 2005).

Visibilidad del problema

Al margen de la definición, un tema adicional es la visibilidad de un problema de salud, lo cual tiene que ver con la percepción colectiva de su importancia, reflejada en diversos medios.

Por ejemplo, en los estudios de carga de enfermedad disponibles en el país, la anemia aparece mencionada en el puesto 22 de las primeras 50 causas de AVISA perdidas en 2009, a nivel de subcategorías (Velásquez, 2009), y ha descendido al puesto 31 en el estudio del

año 2016 (Suarez, 2018).

Al margen de ello, la colectividad salubrista y política nacional ha ido configurándola como un problema de visibilidad reciente en los últimos 15 años, y especialmente en los últimos cinco. Ello se refleja en los planes existentes. Como se señaló en el Conversatorio organizado por UNMSM y OPS en la sede de la OPS en Lima (febrero, 2019), ello no deja de ser paradójico, pues en el periodo 2000-2011, en que no se enfatizaba tanto su importancia, hubo un descenso sostenido en los niveles de anemia, mientras que en el periodo 2011-2018, en el cual nos preocupamos más, se ha mantenido con fluctuaciones, pero con una tendencia a la estabilidad, alrededor del 43%, la prevalencia de anemia (Figura 1).

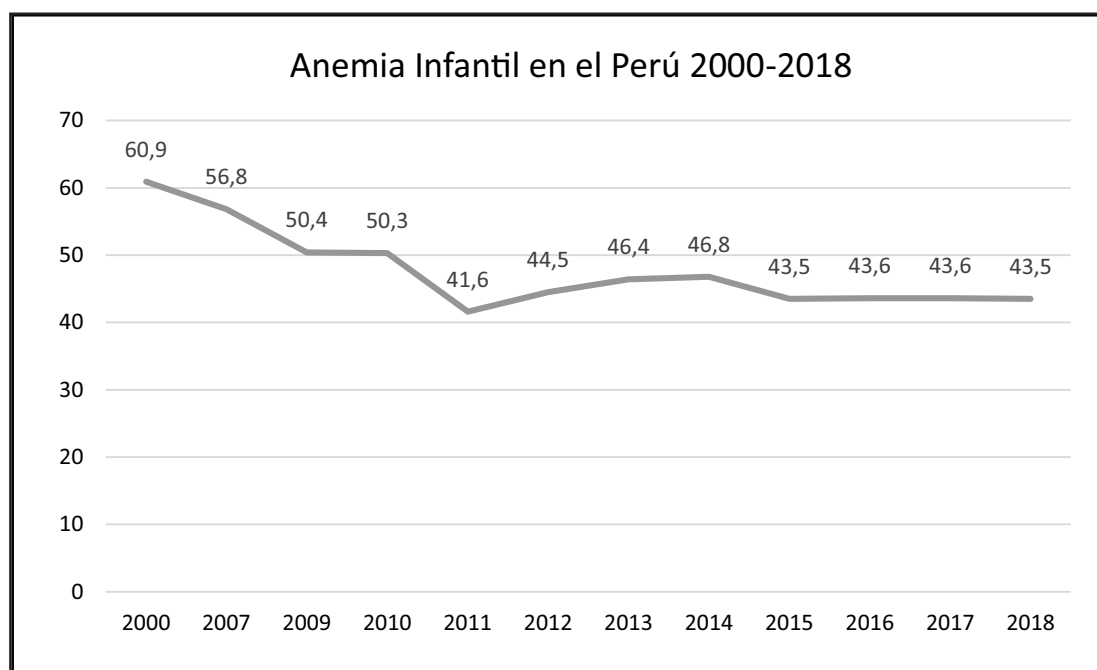


Figura 1. Prevalencia de anemia en infantes de 6 a 35 meses en el Perú, en el periodo 2000-2018.

La formulación de objetivos

Esencialmente, un plan es una propuesta de cambio en una tendencia, ya sea para revertirla o para acelerarla. La magnitud del cambio en el sistema implica dos aspectos: el punto de partida y la magnitud del cambio deseado.

El punto de partida nos lleva a la Ley del Rendimiento Marginal Decreciente. Planteado en términos simples, en los niveles iniciales de un proceso productivo (cuando la magnitud del problema es muy alta), el rendimiento de los recursos es mayor. Cuando la magnitud se va reduciendo, el rendimiento es cada vez menor. Bajar 50 puntos la tasa de mortalidad infantil, de 150 a 100, es un tema muy diferente a bajar 50 puntos, de 100 a 50, y completamente diferente a bajar de 60 a 10.

Aplicando esta reflexión a la anemia, en el Plan Nacional 2017-2021, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 249-2017, se empleó como cifra basal el 43.6%, medido por ENDES en 2016, y se planteó un ritmo de descenso sostenido de 5 puntos porcentuales por año, llegando al bicentenario, 2021, con 19%, como se muestra en la Figura 2, en la línea de color naranja. Ni en el propio 2017 ni en 2018 se avanzó al respecto. Al año siguiente, julio de 2018, se publicó el Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, con el Plan Nacional Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Pese a la falta de avance, se reitera la meta en 2021, en 19% en el bicentenario, y para lograrlo, se propone bajar 9 puntos por año el 2020, y 11 puntos en 2021. Un conocido acrónimo de formulación de objetivos es el AROMA, es decir, las metas deben ser realistas. ¿Es realista plantear estas metas?

El diseño de las estrategias

Las recomendaciones sobre planes contra la anemia (MEDS, 2003) son de consenso: se deben abordar de manera concertada intervenciones de:

1. Nutrición
2. Enfermedades infecciosas y parasitarias
3. Control del embarazo
4. Planificación familiar
5. Salud del niño

6. Alimentación
7. Salud Ambiental
8. Acceso a agua segura

Los planes peruanos, en general, han sido bastante integrales en esta lógica. La expresión mayor de ello se encuentra en el Plan Multisectorial de 2018, que involucra a 15 Ministerios.

El enfoque general: riesgo vs. población

Un elemento que no se supera, sin embargo, es que siempre nos mantenemos como país en un enfoque multisectorial, pero siempre pensando como sujeto de intervención en el niño anémico. Esto pareciera obvio, pero hay experiencia internacional de planes exitosos cuando se trata de variables cuantitativas, como se examinó previamente, en cuyo caso funcionan bien las estrategias universales o poblacionales.

En el Conversatorio antes mencionado, se propuso adoptar un enfoque universal de acción, no a partir del tamizaje e intervención selectiva en los niños anémicos, sino en todos los niños.

Obstáculos para la reducción

El análisis sistémico dice que -cuando un problema persiste pese a todos nuestros esfuerzos, como el persistente 43%- hay que pensar diferente y buscar cuáles están siendo los patrones sistémicos que están interfiriendo con la reducción. En esta lógica, se han identificado algunos como:

1. La percepción de riesgo de las madres asociado con la anemia.
2. Malas prácticas de alimentación.
3. Pérdida de oportunidades en los EESS.
4. Fragmentación de la atención en los servicios.
5. Incumplimiento de funciones de los gobiernos locales.
6. Tiempos de espera prolongados y atención no priorizada en los niños.
7. Registros múltiples para un mismo niño.

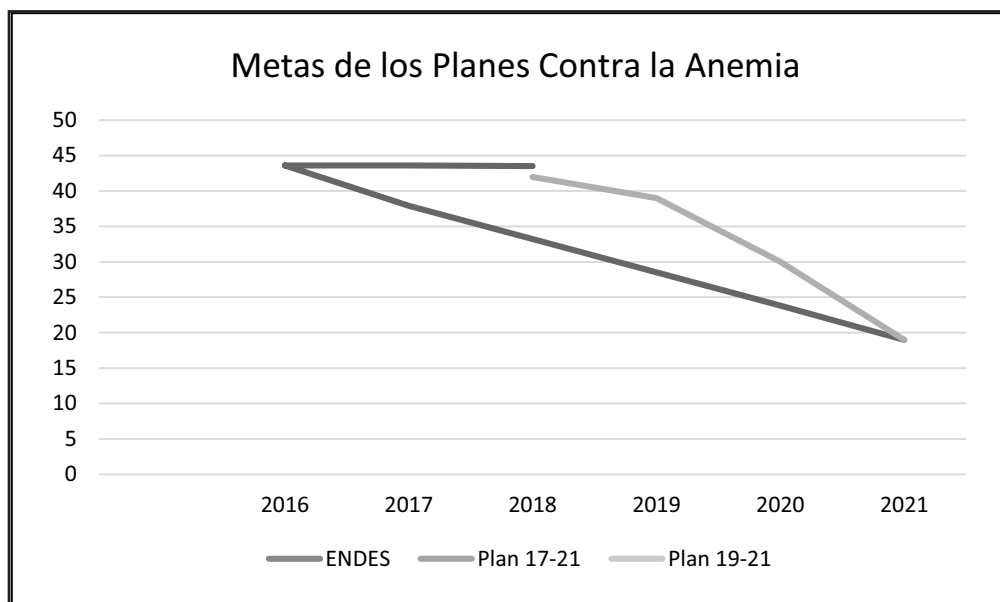


Figura 2. Metas de los planes contra la anemia en Perú para el período 2016-2021. En azul se encuentran los resultados presentados por ENDES sobre la anemia de 6 a 35 meses de edad entre 2016 y 2018.

Temas Pendientes

Se ha hecho un enfático llamado a contar con recursos para la investigación por parte de la Universidad. En los planes referidos, no se incluye este componente. Se ha planteado también no solamente investigación acerca de causas específicas, sino de medición de impacto de intervenciones concretas que permita validar buenas prácticas para su escalamiento.

Se ha reclamado también un plan de intervención en neurodesarrollo, que permita afrontar las necesidades de los niños que ya han sido afectados, a fin de mitigar el impacto de la anemia sobre su calidad de vida a futuro.

Referencias

1. Arroyo-Laguna J. Hacia un Perú sin anemia. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2017;34(4):586-7. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3279

2. Banco Mundial. *Reporte sobre el Desarrollo Mundial 1993: Invertir en Salud.* Washington: Banco Mundial.
3. McLean E, Egli I, Cogswell M. *Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005 : WHO global database on anaemia.* Geneva: World Health Organization.
4. Monitoring, Evaluation, and Design Support (MEDS). *Anemia Prevention and Control: What Works.* Washington: USAID, 2003.
5. Suárez L, Miranda J, Valdez W, Driver C. *Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables 2016.* Lima: Ministerio de Salud del Perú, 2018.
6. Velásquez A, Seclén Y, Poquioma E, Cachay C, Espinoza R, Munayco C. *La carga de enfermedad y lesiones en el Perú: Ajustado con datos nacionales de morbilidad y mortalidad.* Lima: MINSA/USAID; 2009.