

Pasado, presente y futuro de las deficiencias de hierro, iodo y vitamina A

Dr. Miguel Layrisse

Esta presentación es muy peculiar, por primera vez en 50 años de expositor ante una audiencia de expertos, no voy a mostrar transparencias, debido a que la fuente de información «el Taller sobre deficiencia de tres micronutrientes: hierro, iodo y vitamina A», finalizó el sábado pasado y no había tiempo para prepararlas. Pido disculpas por este inconveniente y trataré de ser muy conciso.

El título de esta presentación pasado, presente y futuro de las deficiencias de hierro, iodo y vitamina A. En este congreso se pretende elaborar un resumen del II Taller Subregional sobre el control de la anemia nutricional y la deficiencia de hierro que tuvo lugar en el Hotel Avila en Caracas desde el 8 al 12 de noviembre de 1994.

Fue auspiciado por: La Universidad de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Nutrición y Fundación CAVENDES, estuvieron representados los cinco países de Centro América, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. Además México, dos países hispanoparlantes del Caribe, Cuba y la República Dominicana y de Sur América: Ecuador y Venezuela, total 25 participantes. Expertos locales de la industria de la harina precocida de maíz y la harina de trigo, 2 representantes internacionales de los laboratorios Roche y Merck y finalmente representantes de la Universidad de las Naciones Unidas - Oficina Panamericana de Salud, Fundación CAVENDES, e Instituto de Nutrición.

Si bien la intención de los organizadores fue enfatizar sobre la deficiencia de hierro, debido a la poca atención que le han prestado los gobiernos en su prevención, pero se instruyó a los ponentes de los países a informar también de la prevalencia de la deficiencia Iodo y Vitamina A.

Los primeros 2 días fueron dedicados a la actualización de la prevalencia de las deficiencias de los tres micronutrientes y las medidas tomadas para su prevención en los diversos países. En línea general se enfatizó la agravación de las deficiencias de los micronutrientes debido a la crisis económico por la cual pasan los países respectivos, especialmente en aquellos en que la pobreza crítica era más acentuada. Al finalizar cada sesión hubo discusión de las presentaciones y una relatoría pormenorizada de lo discutido.

Estas presentaciones fueron intercaladas con conferencias sobre: las consecuencias funcionales y de salud de la anemia nutricional y de las deficiencias de hierro, vitamina A y iodo, y exceso de micronutrientes dictado por el Dr. Viteri. La revisión de la situación epidemiológica de la anemia y de la deficiencia de hierro, iodo y vitamina A en los países representantes y programas de control

existentes, su eficacia y costo-beneficio, dictado por el Dr. Gueri, y la experiencia venezolana de la fortificación de la harina de maíz precocida y la harina de trigo con hierro y vitaminas por los Doctores Layrisse y Chávez. También se desarrollaron paneles para discutir en el primero: sistema de vigilancia y evolución de las intervenciones y en el segundo investigación y acción. Interacción y cooperación.

El jueves en la tarde fue la presentación de expertos de la industria de alimentos y la industria de productos químicos, en las cuales se señalaron las experiencias y algunas dificultades corregibles que presentan tanto la preparación de la premezcla como la elaboración de los productos alimentarios ya enriquecido.

La mañana del jueves y el viernes se utilizó en una gimnasia intelectual y de conocimiento por parte de los representantes de cada país, en contestar un cuestionario para aplicar medidas que lleven a la disminución de la prevalencia de los tres micronutrientes señalados.

Este cuestionario está dirigido para la población general y para cada uno de los grupos vulnerables embarazadas, mujeres en la edad reproductiva, infantes, niños en edad preescolar contempla: objetivos, metas y estrategias a cumplir, subdividido el último ítem en sistema de vigilancia, promoción, sistema específico de control e investigación. Además un cronograma de las actividades a cumplir, identificación de problema y obstáculos. Finalmente descripción de recursos humanos existentes. Diseminación de la información, planes de cooperación y necesidades personales, equipo y fondo para llevar a cabo la investigación.

Este cuestionario tan completo ha sido preparado por los Dres. Viteri y Gueri, el cual después de respondido por los representantes de cada país, ha constituido un documento valioso de este taller, el cual será analizado posteriormente. Se recomendó que los representantes de cada país entregará una copia a la máxima autoridad en Salud de sus respectivos países.

Finalmente el sábado en la mañana se prepararon las conclusiones y recomendaciones; fueron 13 en total, las ocho primeras se refieren a la deficiencia de hierro. Las tres primeras sobre consideraciones generales. 1. La deficiencia de hierro es la carencia nutricional más extendida en todo el mundo, incluyendo los países desarrollados, pero no ha recibido suficiente atención por parte de los profesionales de salud pública ni de los tomadores de decisiones políticas que inciden en la nutrición y salud de la población. 2. La prevalencia de anemia es más alta en la mujer embarazada seguida del niño en edad preescolar, mujer adulta no embarazada, adolescentes, escolares y finalmente hombres excepto en zonas uncinariasicas. Es más alta en las áreas económicamente deprimidas y en las zonas urbanas y periurbanas que en las rurales. 3. La deficiencia de hierro y la anemia consecutiva tienen consecuencias serias en la salud y en la capacidad funcional del individuo, varias de estas perduran aún cuando la anemia y la deficiencia de hierro se corrigen. Por estas razones la

deficiencia de hierro impide el desarrollo individual y colectivo; y las otras cinco señalando problemas más específicos. 4. Aunque pocos países tienen cifras de prevalencia de anemia nacionalmente representativas, hay suficiente información para formular planes de acción para el control de la misma. 5. El control de las anemias nutricionales y la deficiencia de hierro reporta beneficios que exceden ampliamente los costos y no hay justificación para posponer dicho control. 6. La promoción de la lactancia natural debe ser un componente fundamental de la estrategia para la eliminación/control de la deficiencia de vitamina A y de hierro. 7. Los programas de suplementación con hierro deben ser revisados en vista de los resultados de las investigaciones sobre dosis semanales de hierro. 8. La fortificación de alimentos y la diversificación de la dieta son las estrategias de elección para el control a largo plazo de las deficiencias de micronutrientes.

9. Se refiere al papel que representa la investigación como sujeto para impulsar los programas de control y mejorar su calidad.

10. Está dirigida a los gobiernos respectivos, se reconoce que el mayor impedimento para el control de la deficiencia de micronutrientes es la falta de decisión política y que hay necesidad de formar grupos de presión y promoción.

11. Se refiere a las técnicas que se utilizan en trabajos de campo, existen técnicas simples y accesibles de diagnóstico, vigilancia, prevención y corrección de deficiencias de micronutrientes. En relación a los indicadores para determinar anemia y deficiencia de hierro se señaló la importancia de la medición de la concentración de hemoglobina para detectar las anemias y la concentración de ferritina

para medir la extensión de la deficiencia de hierro en poblaciones con baja prevalencia de infecciones.

En relación a la carga parasitaria, se sugirió que la infección por unisariasis de más de 1000 huevos por gramo de heces era suficiente para provocar deficiencia de hierro en los individuos parasitados.

12. Trata de la educación y formación como instrumento indispensable para llevar a cabo la programación de control de micronutrientes.

13. Se refiere específicamente al impacto y beneficios derivados de la suplementación semanal de hierro a largo plazo de acuerdo a las investigaciones que se han realizado al respecto.

Se señaló como indispensable el otorgamiento de divisas por parte de los organismos oficiales encargados del control de cambio para la adquisición de los micronutrientes que van a fortificar los vehículos alimentarios.

Luego se recomendó establecer en cada país un comité Técnico-Político que se ocupara específicamente de los micronutrientes.

Se recomendó también estimular las investigaciones sobre micronutrientes y en particular sobre la deficiencia de esta en el proceso de envejecimiento.

También se señaló la importancia de involucrar seriamente a la comunidad en el diagnóstico y manejo de los programas sobre micronutrientes.

Finalmente, se enfatizó que: la aplicación formal de las medidas para prevenir las deficiencias de hierro, yodo y vitamina A, dependerá el desarrollo intelectual de las futuras generaciones latinoamericanas.