



**Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo
de las Naciones Unidas para la Infancia**



La anemia como centro de atención

Hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia

LA ANEMIA ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La anemia, que se define como la concentración de hemoglobina por debajo de los valores límite establecidos (1), es un problema de salud pública generalizado que tiene consecuencias de gran alcance para la salud humana y para el desarrollo social y económico. A pesar de que los cálculos de la prevalencia de la anemia varían mucho y a menudo no hay datos exactos, puede suponerse que en regiones de pocos recursos una proporción considerable de niños de corta edad y de mujeres en edad fértil padecen anemia.

La OMS calcula que en el mundo hay aproximadamente un total de 2.000 millones de personas anémicas, y que cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro (1). Existe documentada información sobre los efectos más dramáticos en la salud y que a saber son el incremento de riesgo de muerte materna y del niño debido a la anemia severa. Además, las consecuencias negativas de la anemia ferropénica en el desarrollo cognoscitivo y físico de los niños y la productividad laboral de los adultos son motivo de gran preocupación (2). Así mismo, la alta prevalencia de anemia en los pacientes quirúrgicos puede aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad posoperatorias (3).

Aunque durante muchos años la anemia se ha reconocido como un problema de salud pública, se ha reportado poco progreso y la prevalencia mundial de este problema sigue siendo

inadmisiblemente elevada. Por ello, la OMS y el UNICEF vuelven a recalcar la necesidad urgente de combatir la anemia y ponen de relieve la importancia de reconocer su origen multifactorial para que se elaboren programas eficaces de control.

EL ORIGEN MULTIFACTORIAL DE LA ANEMIA

La anemia es indicador de una pobre nutrición y una mala salud. La carencia de hierro en su forma más severa resulta en anemia ferropénica y, dado que la concentración de la hemoglobina es relativamente fácil de determinar, la prevalencia de la anemia se ha usado a menudo como sustituto de la de anemia ferropénica. Aunque este enfoque quizá sea útil en entornos donde se sabe que la carencia de hierro es la causa principal de anemia, no es válido en entornos donde la causa de la anemia es más compleja. Por ejemplo, los datos recientes de Côte d'Ivoire demostraron que entre 40% y 50% de los niños y las mujeres adultas tenían anemia y que la anemia ferropénica representaba cerca de 50% de la anemia en niños de edad escolar y mujeres, y 80% en niños de edad preescolar (de 2 a 5 años de edad) (4).

Las enfermedades infecciosas —en particular el paludismo, las helmintiasis y otras infecciones como la tuberculosis y la infección por el VIH/SIDA— son factores importantes que contribuyen a la alta prevalencia de anemia en muchas poblaciones (4, 5). Por ejemplo, la anemia relacionada con el paludismo cau-

sado por *Plasmodium falciparum* contribuye notablemente a la mortalidad materna y del niño; por lo tanto, revisten una importancia capital la prevención y el tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas y niños de corta edad en riesgo. Las helmintiasis, en particular la anquilostomiasis y la esquistosomiasis, causan pérdida de sangre y por lo tanto también dan origen a la anemia. La infección por el VIH/SIDA representa una causa cada vez más común de anemia y esta última se reconoce como un factor independiente de riesgo de muerte prematura en las personas infectadas por el VIH/SIDA (6).

Otras carencias nutricionales además de la de hierro, como la de vitamina B₁₂, folato y vitamina A, también pueden causar anemia, aunque la magnitud de su contribución está poco clara. Además, debe tenerse en cuenta la repercusión de las hemoglobinopatías en la prevalencia de anemia en algunas poblaciones.

Sólo si se reconoce la complejidad de la anemia se podrán establecer estrategias eficaces y lograr un progreso. En consecuencia, se requiere un enfoque integrado —multifactorial y multisectorial— para combatir este problema de salud pública.

ESTRATEGIAS PARA COMBATIR LA ANEMIA

La ingesta alimentaria baja en hierro biodisponible es una causa importante de la deficiencia de hierro, y en todo el mundo se están realizando intervenciones orientadas a proporcionar suplementos de hierro a sectores especialmente vulnerables de la población, en particular a las mujeres embarazadas. Los enfoques basados en la alimentación para aumentar el aporte de hierro mediante la fortificación de alimentos y la diversificación alimentaria son estrategias importantes sostenibles para prevenir la carencia de este mineral y la anemia ferropénica en la población en general. Sin embargo, se necesitan enfoques que combinen intervenciones para proporcionar hierro con otras medidas en entornos donde su carencia no es la única causa de la anemia.

Se deben incorporar estrategias en el sistema de atención primaria de salud y en programas existentes como los de salud maternoinfantil, atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia, salud de los adolescentes, reducción de los riesgos del embarazo y la maternidad, medidas para hacer retroceder el paludismo, eliminación de parásitos (incluidas medidas de control antihelmínticas corrientes) y las actividades de "Alto a la tuberculosis". Estas estrategias deben sustentarse en evidencias científicas, adaptarse a las condiciones locales y tener en cuenta la etiología específica y la prevalencia de la anemia en un entorno y un grupo de población dados.

Por último, para ser eficaces y sostenibles, las estrategias deben tener respaldo y compromiso político firme y alianzas fuertes que incluyan a todos los sectores. Se debe prestar atención al aumento de la concienciación y el conocimiento entre los prestadores de asistencia sanitaria y el público en general en cuanto a los riesgos que la anemia plantea para la salud. También se necesita un sistema operativo de vigilancia con métodos fiables, asequibles y fáciles de usar para evaluar y monitorear la prevalencia de la anemia y la eficacia de las intervenciones.

Con los principios anteriores en mente, los países deben elaborar y poner en práctica un conjunto de intervenciones básicas integradas que se basen en las condiciones locales a

fin de lograr, para 2010, la meta que la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas a favor de la Infancia adoptó en el sentido de reducir en un tercio la prevalencia de la anemia (mayo de 2002).

REFERENCIAS

1. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (WHO/NHD/01.3). (http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf, accessed 27 July 2004)
2. Stoltzfus RJ. Iron-deficiency anemia: reexamining the nature and magnitude of the public health problem. Summary: implications for research and programs. *Journal of Nutrition*, 2001, 131(Suppl.2):697S–701S. (<http://www.nutrition.org/cgi/reprint/131/2/697S.pdf>, accessed 27 July 2004)
3. Surgical care at the district hospital. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003. (http://www.who.int/bct/Main_areas_of_work/DCT/documents/9241545755.pdf, accessed 27 July 2004)
4. Staubli Asobayire F, et al. Prevalence of iron deficiency with and without concurrent anemia in population groups with high prevalence of malaria and other infections: a study in Côte d'Ivoire. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2001, 74:776–782. (<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/74/6/776.pdf>, accessed 27 July 2004)
5. Van den Broek NR, Letsky EA. Etiology of anemia in pregnancy in south Malawi. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000, 72:247S–256S. (<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/72/1/247S.pdf>, accessed 27 July 2004)
6. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). Integrating programs to move iron deficiency and anemia control forward. Report of the 2003 International Nutritional Anemia Consultative Group Symposium 6 February 2003, Marrakech, Morocco. Washington DC, ILSI Press, 2003. (<http://inacg.ilsa.org/file/INACGfinal.pdf>, accessed 27 July 2004)

AGRADECIMIENTOS

Las siguientes personas colaboraron en la redacción de la declaración: Henrietta Allen, John Beard, Bruno de Benoist, Meena Cherian, Jane Crawley, Bernadette Daelmans, Ian Darnton-Hill, Lena Davidsson, Ines Egli, Rainer Gross, Edwin Judd, Rita Kabra, Miriam Labbok, Sean Lynch, Antonio Montresor, Rebecca Stoltzfus, Nancy Terreri, Pascal Villeneuve, Zita Weise Prinzo, Trudy Wijnhoven, Mark Young, Jelka Zupan.

PARA MAYOR INFORMACIÓN:

Dr. Bruno de Benoist
Nutrition for Health and Development (NHD)
Organización Mundial de la Salud
Dirección electrónica: debnoistb@who.int
Página principal de la OMS: <http://www.who.int/>

© Organización Mundial de la Salud, 2004