

Artículo de la semana

La anemia infantil, un enemigo silencioso

De acuerdo con la nota de prensa publicada la semana pasada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el último año, la anemia en niños menores de tres años disminuyó en menos de medio punto porcentual (pp.), pasando de 43.6% en 2017 a 43.5% en 2018. Si bien existe una reducción importante en el área rural entre 2017 y 2018 (de 53.3% a 50.9%), no ocurre lo mismo en el área urbana, donde la anemia infantil ha aumentado, pasando de 40% a 40.9% en el mismo periodo. Así, 2018 se convierte en el cuarto año consecutivo en el que no se observa ningún avance en este indicador.

La anemia se presenta cuando la concentración de hemoglobina en la sangre se encuentra por debajo de los valores de referencia establecidos según edad, sexo y altura. Esta puede ser leve, severa o moderada, dependiendo de la gravedad del problema. En el Perú, el 63% de casos de anemia infantil corresponde a anemia leve, el 36% a moderada y solo un 0.5% a severa. En el último año, si bien se observa una ligera disminución de la anemia leve (de 27.8% en 2017 a 27.5% en 2018) y la severa (de 0.4% a 0.2%), la moderada presenta cierto retroceso (de 15.5% a 15.8%).

Reducir la anemia es importante porque esta afecta el desarrollo físico, cognitivo e inmunológico de los niños. En ese sentido, no solo tiene efectos a corto plazo, sino que puede condicionar su performance futura en distintas dimensiones, como rendimiento educativo, ingresos futuros, salud, etc. A nivel agregado, esto se traduce en un menor

stock de capital humano, lo que condiciona la productividad y el desarrollo del país.

Analizando la evolución de la anemia infantil en los últimos 10 años, es posible identificar tres periodos. El primero de avances importantes, entre 2008 y 2011, cuando la anemia infantil se redujo en 16.2 pp., pasando de 57.8% a 41.6% en solo tres años. El segundo periodo de retroceso, entre 2012 y 2014, cuando la anemia infantil se incrementó en 5.2 pp., pasando de 41.6% a 46.8%; luego, en 2015, la anemia se reduce en 3.3 pp. y se sitúa en 43.5%. Y, finalmente, un tercer periodo, esta vez de estancamiento, entre 2016 y 2018, cuando la proporción de niños con anemia infantil se mantuvo constante durante cuatro años. En conclusión: desde hace ocho años no hemos logrado nada en lo que a anemia infantil se refiere. Este lamentable desempeño nos ubica entre los

SISTEMA DE INFORMACIÓN

países con mayor índice de anemia infantil en América Latina y El Caribe.

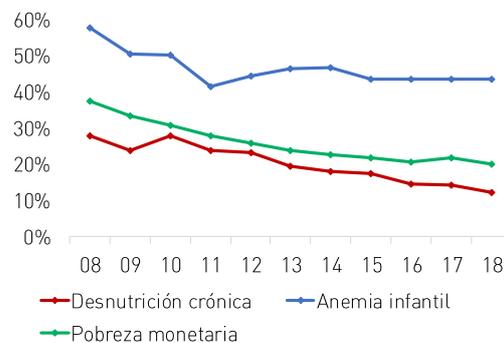
En el Perú, debido a la expansión económica experimentada en los últimos 15 años, la pobreza se contrajo a un ritmo sostenido, lo cual se acompañó de una reducción similar en la prevalencia de desnutrición crónica infantil. Sin embargo, en el caso de la anemia, este vínculo se habría quebrado a partir de 2011, lo cual indica que existe escasa relación entre su evolución y la mejora en el nivel de bienestar monetario de la población (ver **gráfico 1**).

El escaso vínculo entre la anemia y los ingresos se visualiza en diversas dimensiones. Por ejemplo, a diferencia de otros indicadores sociales, como la desnutrición, donde se encuentran diferencias sustanciales entre lo urbano y lo rural, Lima y el resto del Perú, los más ricos y los más pobres; la anemia infantil es una enfermedad silenciosa que afecta a todos por igual. Es alta tanto en el área urbana (40%) como en la rural (53%); en Lima Metropolitana (33%) como en el resto de la costa (39%), sierra (52%) y selva (54%) del Perú; y en el quintil más rico (26%) como en el más pobre (55%) (ver **gráfico 2**). De este modo, la anemia infantil debe ser entendida como un problema generalizado a nivel nacional que no discrimina ni espacio geográfico ni nivel de ingreso, lo cual deja poco lugar para focalizar su atención.

La respuesta de la política pública ante este problema ha sido tardía y aún no ha probado ser suficiente. Recién en

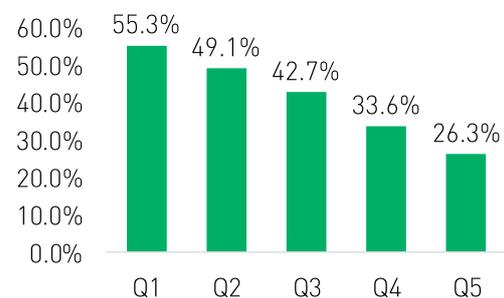
2017 el gobierno lanzó un plan multi-sectorial orientado a promover prácticas saludables para la prevención y tratamiento de la anemia infantil (alimentación rica en hierro, suplementación de hierro y micronutrientes, lactancia materna, inmunización, asistencia a controles de crecimiento y desarrollo, consumo de agua segura, etc.).

Gráfico 1
Anemia infantil, desnutrición crónica infantil y pobreza monetaria



Fuentes: Endes e INEI. Elaboración: Macroconsult.

Gráfico 2
Anemia infantil según quintiles de ingreso 2017
(% de niños de 6 a 35 meses)



Fuentes: Endes e INEI. Elaboración: Macroconsult.

De acuerdo con el INEI, los resultados de dicho plan se empiezan a observar durante la segunda mitad del año pasa-

SISTEMA DE INFORMACIÓN

do: mientras que en el primer semestre de 2018 la prevalencia de anemia ascendió a 46.1%, en el segundo semestre fue de 41.1%. No obstante, en la medida que el indicador agregado no muestra ningún avance, consideramos que es muy prematuro celebrar un cambio sostenido en la trayectoria de la anemia y, más bien, deben potenciarse acciones para que la reducción sea irreversible.

Por ejemplo, hasta el momento la política social ha privilegiado la atención de niños en situación de pobreza y pobreza extrema, principalmente vinculados a los programas Cuna Más y Juntos. En la medida que el problema afecta a todos los segmentos sociales, es evidente la necesidad de expandir el ámbito de acción de la política social. Por otro lado,

diversos estudios muestran restricciones de oferta en la provisión del servicio relacionados a la distribución de micronutrientes a los establecimientos de salud. Al respecto, es importante mencionar que los cambios de comportamiento que supone la estrategia nacional tendrán efectos limitados si no están acompañados por una provisión oportuna del servicio. Igual de importante es la necesidad de innovar en el formato de presentación de las “chispitas” (micronutrientes), a fin de facilitar su consumo y reducir el rechazo. Finalmente, es necesario impulsar la articulación entre los distintos actores, tanto de modo vertical, incorporando a todos los niveles de gobierno, como horizontalmente, por medio de una mayor coordinación entre sectores.