

Anemia y determinantes sociales de la salud: Una oportunidad para el primer nivel de atención

Anemia and social determinants of health: An opportunity for the first level of care

Juan Morales^{1,2,a}

¹ Universidad de Ciencias y Humanidades

² Peruvian Journal of Health Care and Global Health

^a Médico Cirujano, Doctor en Medicina

Información del artículo

Citar como: Morales J. Anemia y determinantes sociales de la salud: Una oportunidad para el primer nivel de atención. Health Care & Global Health.2019;3(1):4-5. doi: 10.22258/gh.2019.31.47

Autor corresponsal

Juan Morales Quispe
Dirección: Av. Universitaria 5175, Los Olivos, Lima 39 - Perú
Teléfono: +51 989 521 832
Email: mdjuanmorales@gmail.com

Historial del artículo

Recibido: 20/06/2019
Aprobado: 28/06/2019
En línea: 30/06/2019

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Declaro no tener conflicto de interés

La anemia es un problema de salud pública, cuya magnitud es variables según las regiones y las características de cada país; tiene un conjunto de consecuencias negativas, tal como es descrito en uno de los artículos del presente número.

El porqué del estado de salud de la población, o más específicamente porqué algunos niños presentan anemia y otros no, la respuesta está en los determinantes sociales de la salud (DSS). Los DSS son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas⁽¹⁾.

Henry E. Sigerist, médico e historiador suizo, sostenía que: “en cualquier sociedad dada, la incidencia de la enfermedad está determinada mayormente por factores económicos. Una baja calidad de vida, falta de comida, ropa y combustible, malas condiciones de vivienda y otros síntomas de pobreza han sido siempre las mayores causas de enfermedad”⁽²⁾.

Lo expresado guarda correspondencia con los resultados de los estudios que, indican que en los niños peruanos, la anemia se debe a la pobre ingesta de alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes desde los 6 meses, especialmente del hierro hemínico de origen animal, déficit de consumo de alimentos ricos en hierro entre los niños de 6 a 18 meses, reducción de la lactancia materna, baja adherencia a la suplementación de hierro, bajo peso al nacer, las infecciones diarreicas y parasitosis, pobre saneamiento básico y prácticas de higiene inadecuadas; y acceso limitado a los servicios de atención integral de salud⁽³⁾.

En el Perú, se cuenta con 306 Centros de Salud y 6017 Puestos de Salud que conforman el primer nivel de atención, los cuales representan el 98,05% de todos los establecimientos de salud (EESS) del país. El Ministerio de Salud (MINS) tiene como una de sus principales prioridades de reforma del sistema de salud, el fortalecimiento del primer nivel de atención, considerando como primer eje de intervención la atención integral de salud basada en familia y comunidad, con el protagonismo del equipo básico en coordinación estrecha con la comunidad, dejando de lado el tipo de atención intramural centrado en la parte curativa y asistencialista, y pasar a potenciar el tipo de atención de trabajo extramural, comunitario domiciliario o colectivo⁽⁴⁾.

En concordancia a lo señalado, Sigerist expresaba “...el pueblo tiene derecho a la atención médica y la sociedad tiene la responsabilidad de cuidar a sus miembros. Un sistema ideal de atención médica debe ser organizado alrededor de centros de



salud, cada uno con un hospital y un departamento de salud pública, conectado con pequeñas estaciones locales de salud, atendidas por médicos generales, enfermeras y técnicos. Los médicos de las estaciones locales de salud, deben organizar comités de ciudadanos para realizar encuestas de salud, tareas de educación para la salud y realizar una variedad de actividades sociales y de salud. Cada ciudadano debe tener una asistencia médica gratuita, los médicos, como los demás trabajadores de la salud, deben recibir un salario..⁽⁵⁾.

La consecución del protagonismo del equipo básico de salud familiar y comunitaria, también requiere del fortalecimiento y desarrollo de las capacidades del personal de salud del primer nivel de atención y con ese propósito desde el 2014 el MINSA ha implementado el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria ⁽⁶⁾; sin embargo, requiere del compromiso de mayor número de trabajadores y colaboradores. Es oportuno también, involucrar a los estudiantes de las áreas de la salud, desde el inicio de su formación, con el trabajo en la comunidad; se tiene experiencias exitosas con el internado rural que cuenta un reducido número de universidades en el país, que ha logrado reorientar la formación médica para atender a la comunidad, mejorar el entendimiento de los determinantes sociales y motivar el interés de los estudiantes hacia la atención primaria en salud⁽⁷⁾.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 18]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
2. Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. *Rev Cuba Salud Pública*. 2007;33(1):1–14.
3. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021 [Internet]. Lima, Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
4. Perú. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011 - 2021 [Internet]. Lima- Perú; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>
5. Beldarraín Chaple E, Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. *Rev Cuba Salud Pública*. 2002;28(1):62–70.
6. Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. Lima - Perú; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3880.pdf>
7. Vásquez-Sullca R, Saco-Méndez S, Pereira-Victorio C. El internado rural como acercamiento a la atención primaria en salud, la experiencia de una universidad de Cusco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013;30(2):344–5.

El artículo titulado “anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de atención”, publicado en el presente número, muestra que las visitas domiciliarias, una de las actividades clave en los EESS del primer nivel de atención, tiene baja cobertura, lo que debe servir de reflexión, más aún, tratándose de una de las zonas de Lima donde se perciben los pasos de la atención extramural. Es indudable que existen numerosas razones, que hasta cierto punto pueden ser justificables; sin embargo, es también una oportunidad para el emprendimiento de la atención extramural.

En los EESS de las grandes ciudades, como Lima y el Callao, el trabajo extramural está a unos pasos del EESS, no requiere caminar o ir en acémilas durante horas para llegar el destino como en el caso de muchos establecimientos del interior del país. Con seguridad, en el ámbito de los EESS existen trabajadores dispuestos a luchar contra el enemigo, guerreros en cuyas manos y la de comunidad está la victoria contra la anemia.

Por consiguiente, la anemia es una oportunidad para que todos los que pertenecen al primer nivel de atención puedan sumarse y hacer el cambio de paradigma que permitan influir positivamente en los otros determinantes sociales de la salud, en consecuencia reducir la anemia y otros problemas de salud.