

Pasado, presente y futuro de la deficiencia de hierro en Venezuela¹

Miguel Layrisse

Agradezco a la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Nutrición la deferencia para intervenir en este acto inaugural del II Congreso Venezolano de Nutricionistas y Dietistas. Debo aclarar que mi profesión es la de médico y si bien durante 44 años he estado conviviendo con los nutricionistas es por haber elegido un campo de la investigación "Anemias Nutricionales", donde la nutrición juega el rol más importante para explicar su patogenia y prevención. Soy de los médicos que ha entrado en el campo de la nutrición por la puerta de atrás.

Hablar de pasado, presente y futuro de la nutrición en general, ya los maestros Jaffe y Bengoa, describieron magistralmente ese tema hace seis años con motivo de las Jornadas sobre Metas Nutricionales y Guía de Alimentación para América Latina. En ese trabajo, se describen los nutrientes de la dieta prehistórica, de la actual y la recomendable.

Más bien tomaré el tiempo disponible para analizar el pasado, presente y futuro de la deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de hierro en nuestro país a la luz de los conocimientos que tenemos actualmente. Siendo la deficiencia de hierro la carencia más frecuente en Venezuela y en el mundo, será un buen patrón para describir cronológicamente su evolución en el país, la cual estará cerca de la evolución de la nutrición.

En la década de los 50 y 60 se registraron varias encuestas sobre la prevalencia de anemia tanto en la región urbana como rural. En la población urbana la alta prevalencia de anemia se encuentra restringida a los segmentos vulnerables de la población. Así, en encuestas de 1960, arrojó 28% de prevalencia en niños menores de cuatro años, aproximadamente 20% en las mujeres en la edad reproductiva, 40% y 70% de prevalencia de sendas embarazadas que acudían a las maternidades públicas de Maracaibo y Caracas. Según estadísticas, que más de 95% de las anemias son debidas a deficiencia de hierro y los métodos actuales para determinar dicha deficiencia señalan que ésta duplica a la prevalencia de anemia, podemos decir con bastante aproximación que la prevalencia de la deficiencia de hierro para esas décadas era: 60% en los niños menores de 4 años, 40%

en las mujeres en la edad reproductiva y cercanos a 100% en las embarazadas de pocos recursos económicos.

El único estudio efectuado en poblaciones rurales para esa época mostró, de acuerdo a la prevalencia de anemia que el 90% de sus pobladores tenían carencia de ese metal, llegando a 100% en los niños menores de 6 años. En la población estudiada la infección por anquilostomo era endémica y se calculó de acuerdo a la carga parasitaria. La tercera parte de las anemias se atribuyen a pérdida de sangre intestinal por la infección por anquilostomo.

Pasamos a la década de los 80, la infección por anquilostomo en el medio rural había disminuido considerablemente y aparentemente la dieta alimentaria había mejorado progresivamente. Así la anemia por deficiencia de hierro, de acuerdo a la encuesta de Fundacredesa en todo el país y la de la Dra. Diez, de Maracaibo, los segmentos etáricos de la población venezolana más vulnerable ofrecieron mejorías substanciales, su prevalencia en los niños debajo de tres años descendió a 9%, en la mujer en edad reproductiva a menos de 5% y en las embarazadas de 18%, proporcionando una deficiencia de hierro aproximado de 29%, 15% y 40%.

Desde 1985 Fundacredesa ha continuado el seguimiento de sus estudios a través de un nuevo proyecto "Condiciones de vida del venezolano", el cual contempla el seguimiento de algunos parámetros bioquímicos incluyendo la determinación de hemoglobina y ferritina sérica. Los estudios llevados a cabo en 1989-1990 seleccionando grupos de edad de la población urbana muestran que la prevalencia de anemia y deficiencia de hierro se ha duplicado.

Ya hemos revisado la Venezuela del pasado, década de 50 y 60, Venezuela del presente, en la década de los 80, y nos resta vaticinar la Venezuela del futuro en

1. II Congreso Nacional de Nutricionistas y Dietistas de Venezuela Caracas 13 al 15 de Abril de 1994.

Solicitar copias a Miguel Layrisse, Edif. La Plancha, entre Avenidas Quito y Bogotá, Plaza Venezuela, Apdo. 21827. Caracas, Venezuela

relación con la deficiencia de hierro. Como las hojas de balance mostraron un descenso continuo en la ingesta de los alimentos que aportan el hierro a la dieta habitual y también un descenso del consumo de alimentos que facilitan la absorción del hierro; desde 1992 ha surgido una idea que se materializó en 1993, de enriquecer la harina de maíz y de trigo con hierro, para frenar el deterioro progresivo de la dieta de las clases socioeconómicas más pobres y contribuir a prevenir esa carencia.

Yo creo que la fortificación de la alimentación con hierro para toda la población y el Lactovisooy para los niños menores de seis años, constituyen el futuro para esa carencia. Se espera constatar a través de las encuestas planificadas por Fundacredesa para 1994-1995.

Para finalizar esta intervención y sentar bases más firmes sobre el beneficio del enriquecimiento con hierro de los alimentos de consumo cotidiano, deseo aclarar una noticia cablegráfica reproducida en varios periódicos capitalinos, titulado: "¿Exceso de hierro en el organismo puede causar cáncer?". En su descripción señala sobre un estudio llevado a cabo por científicos del Museo Nacional de Salud y Medicina en Washington, en catorce mil sujetos (14.000), hombres y mujeres

adultos, encontraron que los sujetos con niveles altos de hierro en el organismo tenían riesgo dos veces mayor de adquirir cáncer, que aquellos sujetos con niveles normales de hierro en el organismo.

Como la población venezolana desde el año pasado consume en su dieta cotidiana entre 5 mg y 7 mg de hierro a través de los alimentos enriquecidos, deseo aclarar que, de acuerdo a los mecanismos reguladores de la absorción del hierro por el intestino, las personas con deficiencia de hierro, absorben una parte de ese hierro para corregir su carencia; en cambio, en los sujetos con reservas normales de hierro, ese hierro de fortificación se elimina por las heces, sin causar ningún trastorno en su salud. Los estudios de enriquecimiento de alimentos con hierro han señalado en su seguimiento por años, que están acordes con el patrón antes descrito. Sin embargo, hay procesos patológicos que provocan el exceso de hierro en el organismo. Además de algunas enfermedades hereditarias como la hemocromatosis y las anemias hemolíticas hereditarias, las infecciones especialmente la hepatitis y la malaria, son causas muy frecuentes de exceso de hierro en el humano. El desarrollo del cáncer es otra causal, especialmente aquellos cuyas células atrapan más hierro que las células normales.