



**Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud  
Grupo de Trabajo “Anemia NO”<sup>1</sup>**

**PERÚ. ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS REGIONALES Y LOCALES  
EN LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA Y DCI**

**-CONCLUSIONES Y PROPUESTAS CONCERTADAS-**

**Lima, 15 de octubre del 2018**

**Integrantes del Grupo de Trabajo “Anemia NO”**

Estado: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, Ministerio de Salud-MINSA, Ministerio de Economía y Finanzas-MEF, Seguro Integral de Salud-SIS, SUSALUD, Presidencia del Consejo de Ministros-PCM, y Centro Nacional de Planeamiento Estratégico-CEPLAN.

Sociedad Civil: Foro Salud, TIPACOM, Instituto de Investigación Nutricional-IIN, WAWAFOOD, Sociedad Peruana de Pediatría, PRISMA, ATIPAY, NUTRIEDÚCATE PERÚ, Future Generations, Colegio de Nutricionistas del Perú, Colegio Médico del Perú, Colegio de Obstetras del Perú, Universidad Cayetano Heredia, Voces Ciudadanas, Acción contra el Hambre, GIZ, OPS/OMS, UNICEF y PMA.

Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza-Lima Metropolitana.

Facilitadores: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP Nacional, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF, y Programa Mundial de Alimentos-PMA.

**Equipo de Facilitadores**

UNICEF: María Elena Ugaz, Alex Rivera, y Ariela Luna.

PMA: Lena Arias, y Oscar Ugarte.

MCLCP: Federico Arnillas Lafert y Wendy Albán.

<sup>1</sup> Coordinan Sub Grupo “Anemia NO”: UNICEF, PMA y MCLCP



## **PERÚ. ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS REGIONALES Y LOCALES EN LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA y DCI**

El Grupo de Trabajo “Anemia NO”; facilitado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP); entre los meses de mayo y setiembre del año 2018, realizó una revisión de experiencias regionales y locales relacionadas con la lucha contra la desnutrición crónica y anemia infantil.

La metodología consistió en recoger a través de una “ficha de registro” las experiencias regionales y locales implementadas y/o alcanzadas por las instituciones que participan en el Grupo de Trabajo “Anemia NO”. En total se lograron recoger 32 experiencias regionales y locales (Anexo 1).

Para el análisis de las experiencias el equipo facilitador (UNICEF, PMA y MCLCP) seleccionó aquellas experiencias que resultaron exitosas en términos de la reducción alcanzada en la anemia infantil y desnutrición crónica infantil. En total se seleccionaron y analizaron 15 experiencias exitosas (Anexo 4).

Dicho análisis consideró 4 ejes prioritarios:

1. Articulación intergubernamental
2. Articulación sectorial e intersectorial con enfoque territorial
3. Fortalecimiento e intervención de los servicios públicos ligados a las comunidades.
4. Participación comunitaria y social, para la promoción de conocimientos y prácticas dirigidas a las madres y familias.

Si bien estos 4 ejes de análisis primario fueron esenciales, el grupo de trabajo también considera importante otros factores para la calificación de una “experiencia exitosa”, como por ejemplo:

1. Análisis de sostenibilidad de las estrategias planteadas (institucional, económico, socio cultural, etc.)
2. Potencialidad de escalamiento y/o inserción en las estructuras institucionales públicas.
3. Estimación del logro obtenido (menor nivel de anemia en su región o provincia; menor nivel de anemia con relación al promedio de anemia urbano o rural según

- corresponda; etc.); posibilidad de mantener la tendencia de mejora al culminar el Proyecto; etc.
4. Identificación de las estrategias/acciones específicas que han determinado el éxito, según nivel de actuación (por el: distrital, comunal, familiar) y/o intervención clave (clampaje tardío, suplementación, disponibilidad de alimentos, etc.)
  5. Capacidad de movilización de recursos locales (presupuestales, humanos, etc.) para las acciones de reducción de la anemia.

Es importante señalar que en el pasado hubo muchas experiencias denominadas “exitosas”, pero que post intervención, no mantuvieron sus impactos o no tuvieron la sostenibilidad necesaria.

A continuación, se presentan las principales conclusiones y lecciones aprendidas de las experiencias revisadas y analizadas en el marco de los 4 ejes priorizados arriba, las mismas que han sido compartidas por los consultores (Ariela Luna y Oscar Ugarte-Anexos 2 y 3) y han sido parte de la reflexión en las reuniones del grupo de trabajo “Anemia NO”.

#### **A.- PRINCIPALES CONCLUSIONES:**

##### **1. Articulación intergubernamental:**

- En las experiencias regionales, en la mayoría de los casos ha existido una fuerte relación entre los Gobiernos Regionales o sus Geresas/Diresas con MINSA y MIDIS.
- En un menor número de casos las experiencias fueron respaldadas por Ordenanzas Regionales para sus respectivos ámbitos de intervención.
- Los Gobiernos Regionales reconocen el liderazgo nacional a través de los Planes Nacionales de Lucha contra la Anemia.
- Se ha tomado como referencia los instrumentos nacionales existentes como el Programa Presupuestal “Articulado Nutricional” y las normas técnicas del sector salud.

##### **2. Articulación sectorial e intersectorial con enfoque territorial:**

- La existencia de una instancia de articulación local (IAL) liderada por el Alcalde, facilita el alineamiento de esfuerzos y la toma de decisiones a favor de la comunidad.
- Los instrumentos o herramientas permiten el seguimiento y la mejora de estrategias. Ejemplos: HIS y SIEN, Padrón Nominal, etc.
- En algunas experiencias el rol de soporte técnico o de asistencia técnica lo han cumplido las ONG´s y las instancias de cooperación y/o de concertación local, quienes han trabajado de manera conjunta con alguna instancia del Estado o Municipio.
- La conducción regional ha requerido de un nivel de planificación, donde se considera el establecer reuniones periódicas con las redes de establecimientos de salud, talleres de planificación y seguimiento a los planes y metas. Un ejemplo de ello es la experiencia de Arequipa.

- En Piura, las experiencias locales de Sechura y Tambogrande en su territorio han promovido la articulación con las instituciones presentes más allá del Estado.
- En las articulaciones revisadas no participaron EsSalud, Sanidades de las FFAA o PNP.
- El financiamiento de las experiencias ha venido principalmente del sector privado, cooperación, ONG 's, entre otros.

### **3. Fortalecimiento e intervención de los servicios públicos ligados a comunidades:**

- En zonas urbanas, dificulta la intervención, dado que EsSalud normalmente no reporta los niños/as con anemia o que recibieron tratamiento.
- En zonas rurales, se ha identificado al Programa Cuna Más con un rol importante en las visitas que hace su personal a las familias que viven en zonas alejadas, donde incorporan mensajes para la adherencia al tratamiento de la anemia.
- La incorporación de mensajería de texto en zonas urbanas ha dado buenos resultados. Ejemplos son: las experiencias del Callao y de Moquegua.
- Las principales fortalezas identificados de los servicios de salud son:
  - Recursos humanos comprometidos.
  - Equipamiento básico con tallímetros, balanzas, hemoglobímetro y insumos.
  - Sistemas de registro e información fortalecidos a través de HIS y SIEN.
  - Conformación del Padrón Nominal (Trabajo conjunto con Municipios y RENIEC).
  - Estrategias de intervención intramuros y extramuros.
  - Promoción de la participación comunitaria.

### **4. Participación comunitaria y social para la promoción de conocimientos y prácticas dirigidas a las madres y a las familias:**

- La intervención con la familia a través de las visitas domiciliarias está presente en todas las experiencias exitosas tanto en zona urbana como rural.
- En zona urbana, se ha identificado al personal ligado al vaso de leche como un aliado importante en las visitas domiciliarias y para la incorporación de mensajes claves (programa a cargo de la Municipalidad).
- Un hallazgo puntual de algunas experiencias es la existencia de dos instancias de participación comunitaria: las promotoras de salud y los agentes comunitarios. Las promotoras con mayor experiencia, que supervisan el trabajo de agentes comunitarios que acompañan las acciones con las familias. Las primeras son pagadas por los Municipios.
- Otro hallazgo de las experiencias es que la participación de los agentes comunitarios ha requerido brindarles estímulos “monetarios” y/o “no monetarios”. Así, por ejemplo, el programa “Cuna Más” a través del servicio de acompañamiento a familias, brinda un incentivo monetario a la persona que facilita la visita.

## **B.- LECCIONES APRENDIDAS:**

### **1. Articulación intergubernamental:**

- Se constata que la coordinación nacional/regional y regional/local son instrumentos muy importantes en el logro de avances en la lucha contra la anemia.
- Contar con un alto compromiso de la Gobernación Regional y de los Alcaldes, de la mano con un plan de intervención ha sido muy importante.
- Para que la instancia de articulación local opere de manera sostenida, convoque con éxito a todas las partes y establezca compromisos que puedan ser monitoreados, se observó que es importante contar con: a) asistencia técnica (al alcalde y la instancia de articulación local-IAL) + funcionario del gobierno local que tenga el encargo de desarrollar las actividades (gerente de desarrollo social o coordinador de programas sociales) y b) instrumentos para la articulación y mecanismos de incentivos, que permitan completar el plan de intervención.

### **2. Articulación sectorial e intersectorial con enfoque territorial:**

- La instancia de articulación local liderada por el Alcalde, permite articular instituciones que brindan servicios más cerca de la comunidad.
- El uso de incentivos institucionales y la generación de espacios de análisis, reflexión y propuesta han sido muy importantes para el logro de resultados.
- Contar con un sistema de información para la toma de decisiones es otro elemento indispensable (padrón nominal, coberturas de suplementación, suministros, indicadores, etc.).

### **3. Fortalecimiento e intervención de los servicios públicos ligados a la comunidad:**

- El programa articulado nutricional aparece como un mecanismo importante para el financiamiento de intervenciones claves para la reducción de la anemia.
- El padrón nominado aún requiere ser difundido y promovido por diferentes actores para que su uso sea efectivo en el monitoreo de los avances logrados.
- Se constata que la organización de los servicios de salud para asegurar la captación oportuna, el seguimiento y acompañamiento a la familia dentro y fuera del servicio es una condición indispensable para el logro de resultados.

### **4. Participación comunitaria y social para la promoción de conocimientos y prácticas dirigidas a las madres y familias:**

- Las acciones de vigilancia nutricional han sido impulsadas fuertemente en los últimos años, contribuyendo con la reducción de la desnutrición crónica a través de la identificación de casos, reflexión y acción a nivel comunal; sin embargo, muchas de ellas no necesariamente están siendo empleadas como plataformas para el combate de la anemia. Sin embargo, en las experiencias exitosas revisadas los actores sociales han tenido un rol importante en la vigilancia comunitaria e incluso convocando a actores sociales de base como las “madres de vaso de leche”.

## **C.- REFLEXIONES EN EL GRUPO DE TRABAJO:**

Del diálogo y la reflexión en las reuniones con los integrantes del Grupo de Trabajo “Anemia NO” se tiene las siguientes conclusiones sobre los hallazgos de las experiencias analizadas de lucha contra la anemia agrupado en 6 ejes de análisis:

### **1. Articulación:**

- La articulación intersectorial e intergubernamental es central. El Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia y el Plan Sectorial del MINSA son instrumentos técnico político para la articulación intergubernamental e intersectorial.
- La coordinación regional y local son instrumentos importantes en la lucha contra la anemia. La existencia de una instancia de articulación local liderada por el Alcalde ayuda en ello. No obstante, es importante la existencia de instrumentos para la articulación como son los “sistemas de información”.
- En la articulación intergubernamental un rol central lo tienen los Gobiernos Regionales. Es el que absorbe la relación nacional y lo traslada a lo local.
- En la intersectorialidad los servicios de salud son indispensables. Dependerá de las regiones que los servicios de salud sean más fuertes y con un enfoque de atención primaria de la salud.
- En la lucha contra la anemia, Lima tiene un peso importante. Al respecto, se requiere una estrategia específica para Lima Metropolitana que variaría de la estrategia para la población rural. Se requiere analizar ¿qué pasa con Lima? No hay una autoridad regional. Hay múltiples actores sectoriales. Qué sucede con la articulación y el avance de la descentralización.

### **2. Acciones desde la oferta:**

- Si bien la data indica mejora en el indicador de Anemia en las regiones donde hubo experiencias exitosas, han intervenido principalmente sobre los determinantes o factores causales de la anemia y aquí si se ha podido ver mejoras en los niveles locales.
- Ha sido clave en las experiencias tener una atención integral que combine: CRED+ Consejería+ visitas domiciliarias + sesión demostrativa.
- Se requiere disponer de servicios de salud con capacidad de respuesta intramuros y extramural, y con recursos humanos suficientes y capacitados.
- Entre las estrategias de lucha contra la anemia es importante abordar el acceso y disponibilidad de los alimentos ricos en hierro. Como por ejemplo la sangrecita. Asimismo, es importante monitorear el acceso a agua segura.
- Las estrategias para la promoción de prácticas de prevención y control de anemia en el hogar son importantes y deben ser implementadas respectado los

contextos socioculturales. En ese sentido es importante, incorporar el enfoque de salud intercultural para las acciones de prevención y tratamiento de la anemia.

- La fortificación de alimentos es una estrategia esencial que debe tener un mayor impulso.

### **3. Acciones desde la promoción de la participación:**

- La sostenibilidad de las intervenciones depende de la participación y compromiso de las instituciones en el nivel local, siendo diferente según la realidad de cada distrito.
- La participación comunitaria potencia las acciones de lucha contra la anemia. Existen diferentes estrategias a nivel local que promueven la participación comunitaria y la participación social. La principal ha sido con “Agentes Comunitarios” y a nivel social, una participación importante lo han tenido las “Organizaciones de base” como el Programa del Vaso de leche. Los mecanismos han sido bajo el uso de incentivos “monetarios” y/o “no monetarios”. Entre los “no monetarios” están los reconocimientos, diplomas, capacitaciones, entre otros. Entre los monetarios está el pago de movilidad para las visitas domiciliarias.
- Es importante valorar lo que ha significado el aporte del voluntariado en salud. Reflexionar sobre cómo generar la participación con actores sociales y como empoderarlos.
- Es importante valorar el rol de los docentes en la reducción de la anemia en el nivel comunitario. Considerando que están más cerca de la población y gozan de su respeto.
- En las acciones se debe involucrar a las universidades y centros de investigación para acciones de reducción de la anemia, especialmente a nivel regional.

### **4. Capacitación:**

- Se requiere promover los liderazgos regionales y/o locales en la lucha contra la anemia. Para ello es importante el desarrollo de capacidades en estos niveles, considerando las diversas instituciones que deben participar y apoyar en la reducción de la anemia.

### **5. Seguimiento:**

- Es vital fortalecer los sistemas de información a nivel local con indicadores cuidadosamente seleccionados que pueden ser recogidos fácilmente y con el 100% de cobertura y confiabilidad de la información, y que representan los procesos y resultados priorizados.
- Es importante evaluar la calidad de la consejería, de las visitas domiciliarias y de las sesiones demostrativas, y monitorear los cambios observados en los indicadores.

- Mantener las evaluaciones de los niveles de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes que permitan afinar las estrategias comunicacionales o de acompañamiento a nivel familiar.
- Sería bueno promover mayores fuentes de financiamiento para la investigación sobre las políticas de servicios de salud y de las estrategias comunitarias en salud con la cogestión local.
- Acordar con el INEI la inclusión en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) algunos indicadores de las prácticas claves de la madre/padre que se promoverán para la reducción de la anemia.

#### **6. Difusión:**

- Las experiencias de éxito de nivel local deben ser ratificadas con las instancias regionales, para que sean valoradas y fortalecidas, pudiendo convertirse en espacios de aprendizaje práctico y motivación de otros actores.

Finalmente, como condiciones claves se tuvo como consenso lo siguiente:

1. Liderazgo político. Debe haber un líder regional/local que conduzca la articulación.
2. Planificación participativa.
3. Financiamiento ligado a resultados. Con claridad de cuales acciones deberían ser priorizados para el gasto.
4. Seguimiento de acciones.
5. Asistencia técnica y Desarrollo de Capacidades.
6. Organización del servicio a nivel local.
7. Participación comunitaria y/o participación social.

#### **D.- PROPUESTAS CONCERTADAS PARA CONTRIBUIR EN LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA INFANTIL A NIVEL REGIONAL Y LOCAL:**

Del análisis y el diálogo en relación a las experiencias regionales y locales de lucha contra la anemia consideramos que se debe seguir priorizando la atención integral del niño/a, incluyendo las intervenciones eficaces para la lucha contra la anemia, con un enfoque de atención primaria de la salud, y con atención a la diversidad en el territorio (urbana, rural, indígena, no indígena, afrodescendiente, entre otros).

Para avanzar hacia la reducción de la anemia infantil es importante que las estrategias desde Salud vayan acompañadas de la mano con el trabajo con otros sectores como Agricultura para incrementar el acceso a alimentos ricos en hierro, Vivienda para garantizar el acceso a agua y saneamiento, Educación para la promoción de prácticas adecuadas de alimentación y para la evaluación nutricional de los niños/as, y MIDIS para la articulación en el territorio y el trabajo conjunto con los programas sociales. Asimismo, diferenciar estrategias para la Amazonía y para Lima Metropolitana. Es importante mejorar la comunicación con la familia que permita un adecuado entendimiento del problema que significa la Anemia y como tratarla, comprometiendo a toda la comunidad.

Para avanzar hacia medidas más específicas en el marco de los Planes de Lucha contra la Anemia, proponemos lo siguiente:



**A. EN ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL, SECTORIAL E INTERSECTORIAL CON ENFOQUE TERRITORIAL:**

**1. A PCM, MIDIS, MINSA, MEF y CEPLAN:**

Para que las instancias de articulación operen de manera sostenida, brindar: a) asistencia técnica y desarrollo de capacidades al operador regional y/o local, b) instrumentos para la articulación y c) mecanismos de financiamiento. Asimismo, acordar una ruta de trabajo conjunta con los sectores y cada nivel de gobierno para avanzar hacia la implementación del Plan Multisectorial y hacia la reducción de la anemia infantil.

**2. AL MIDIS, MINEDU, VIVIENDA y MINAGRI:** fortalecer la articulación territorial de los servicios de desarrollo social, de educación, de saneamiento y otros relacionados a la lucha contra la anemia.

**3. A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES,** en coordinación con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, es importante establecer una instancia de articulación regional (IAR) y una instancia de articulación local (IAL), liderada por el Gobernador Regional o por los Alcaldes (provincial o distrital). Asimismo, encargar a un funcionario del gobierno regional o local que desarrolle las actividades para la lucha contra la anemia, generando un plan de intervención.

Un instrumento importante de articulación puede ser los Acuerdos de Gobernabilidad suscritos por los candidatos que se presentaron en las elecciones regionales y municipales del 2018.

Por último, un aspecto central de la articulación es establecer el Plan y ruta de trabajo para la articulación territorial.

**B. PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS LIGADOS A LA COMUNIDAD:**

**4. A PCM, MINSA, MIDIS, y MINISTERIO DE CULTURA:** Incorporar el enfoque de interculturalidad en las acciones y actividades de reducción de la anemia. Es importante avanzar en evaluar si el mismo esquema propuesto para los niños/as del ámbito urbano, puede o debe ser indicado para los niños/as del ámbito rural andino y rural amazónico, al menos considerando la diversidad. La aceptación y adherencia al tratamiento de la anemia no sólo tiene que ver con aspectos culturales o sociales, sino que también es preciso analizar las fuentes de proteínas y de hierro en cada contexto para adaptar las recomendaciones de las dietas en cada escenario particular.

**5. A MINAGRI, MINSA y INS-CENAN:** Impulsar la implementación de estrategias de fortificación de alimentos. Incluir la seguridad alimentaria como mecanismo de lucha contra la anemia.

**6. AI MINSA:**

- Fortalecer el enfoque de promoción de la salud y las actividades de prevención así como la capacidad de respuesta de los servicios de salud (acciones intramuros, así como acciones extramuros en relación con la comunidad y otros actores institucionales) para la implementación del Plan Nacional y del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia en su ámbito respectivo. Lima Metropolitana requiere una estrategia diferenciada en coordinación con los alcaldes actualmente elegidos en el proceso electoral 2018.

- Proporcionar **una guía de las acciones** que se deberían y que podrían ser financiados por el gobierno local a nivel local para lograr una Familia Saludable, quienes son los actores que deberían llevar a cabo dichas acciones y acordar los indicadores medibles para monitorear y evaluar el cambio de conocimientos y prácticas que se define como Familia Saludable.
- 7. **AL MINSA y MEF:** Aplicar y perfeccionar políticas de incentivos para los trabajadores de los servicios operativos, algunas de las cuales ya existen.
- 8. **A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES**, en coordinación con el Ministerio de Salud y Ministerio de Economía y Finanzas, priorizar en la estructura del programa articulado nutricional (PAN) presupuesto para visitas domiciliarias y otros que contribuyan a la mejora de prácticas de cuidado y de salud en las familias a través por ejemplo de los siguientes productos:
  - *Producto 3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES.*
  - *Producto 3000609: COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO.*

Asimismo, considerar otros mecanismos existentes a nivel local (Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, Sello Municipal, etc.). Manteniendo además el paquete de atención integral del niño/a.

Para el año 2019, un instrumento importante de articulación a nivel local va ser el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, que señala las ACCIONES que los gobiernos locales deberían tomar para lograr el impacto en la reducción de la anemia.

- 9. **A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES**, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, garantizar el financiamiento de intervenciones claves para la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil así el monitoreo de avances y logros de resultados para los siguientes:
  - *3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD*
  - *3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA*
  - *3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A*
  - *3033317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO.*

**C. ACCIONES DESDE LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN PARA EL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DIRIGIDAS A LAS MADRES Y FAMILIAS:**

- 10. **A PCM, MINSA y MIDIS:** promover el voluntariado desde las instituciones académicas y educativas, tanto profesionales como técnicas en la lucha contra la anemia a nivel regional y local.
- 11. **A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES**, es fundamental permitir y apoyar la participación de la comunidad y de la sociedad para lograr cambios sostenibles en los objetivos nutricionales y en especial de la anemia. Para ello es importante mapear a nivel local los actores de la comunidad que pueden participar y generar las condiciones para ello.

Asimismo, es importante acordar cuales son las acciones que los actores locales de la comunidad podrían ejecutar para lograr los objetivos nutricionales, tales como la vigilancia comunitaria, visitas domiciliarias, liderazgo por parte de la junta directiva comunal para priorizar la salud y nutrición materno-neonatal-infantil.

**12. A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES:** convocar a todas las instituciones públicas, privadas y de cooperación para garantizar una acción conjunta y sinérgica en la lucha contra la anemia. Asimismo, tomar en cuenta las experiencias de trabajo pasadas que han tenido éxito en la lucha contra la anemia a nivel regional y local, como las incluidas en el presente documento.

**13. A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES:** convocar a la empresa privada en los objetivos nutricionales que se ha propuesto el país. Esto ha funcionado como lo demuestran las experiencias de Arequipa, Sechura, Antauta-Puno, entre otras revisadas.

**D. ACCIONES PARA EL SEGUIMIENTO:**

**14. A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES:**

- En coordinación con MIDIS y MINSA, fortalecer los sistemas de registro y medición de la información indispensable para la lucha contra la anemia. Asimismo, fortalecer el uso del Padrón Nominado.
- Promover y facilitar el seguimiento de los resultados alcanzados en la lucha contra la anemia y DCI con participación de la sociedad civil, en el marco de los Acuerdos de Gobernabilidad 2019-2022.

**15. AI MINSA-INS, CONCYTEC y Colegios Profesionales.**

- Promover la investigación y la generación de conocimiento en las universidades y centros de investigación que permitan validar, repensar o proponer las estrategias para la reducción de la anemia.
- Generar investigación en relación a las estrategias de gestión local.

**E. ACCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES:**

**16. A CEPLAN, MIDIS, MINSA:**

- Brindar asistencia técnica a los gobiernos regionales y locales para la incorporación en sus respectivos planes estratégicos institucionales y operativo de las acciones priorizadas en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Alinear a los instrumentos regionales y locales.
- Identificar los actores del sector salud y otros sectores que podrían brindar la asistencia técnica y acompañamiento a las comunidades para que se generen las capacidades de poder participar y que puedan ejercer su derecho a la participación en salud.

***Lima, 15 de octubre del 2018  
Grupo de Trabajo "Anemia NO"***

**LISTADO DE ANEXOS:**

Anexo 1. Lista de experiencias regionales y locales recibidas.

Anexo 2. PPT. UNICEF. Consultora Ariela Luna. Experiencias exitosas de reducción de la anemia en niñas y niños menores de 3 años.

Anexo 3. PPT. PMA. Consultor Oscar Ugarte. Experiencias exitosas de reducción de la anemia en niños y niñas menores de 3 años.

Anexo. 4. Cuadro resumen de experiencias regionales y locales seleccionadas para el análisis.