

Experiencias de reducción de anemia

Sistematización de experiencias exitosas en la reducción de anemia en niños y niñas menores de 3 años

Consultora Ariela Luna

UNICEF

Datos generales

- Se analizaron 8 experiencias, 4 de ámbito urbano (costa y sierra) y 4 de sierra rural:
 - ✓ 28 centros poblados del distrito de Moquegua, centro poblado de Cieneguillo Centro en Sullana, distrito de Antauta en Puno, 4 gobiernos locales de la provincia de Huánuco
 - ✓ Comunidades del distrito de Cusco, distrito de Huamanguilla y distrito de Santillana en Ayacucho, y distritos de Chacayan y Tapuc en Pasco
- Las experiencias registraron resultados en reducción de anemia que van desde lo 18 hasta los 46 puntos porcentuales en la población objetivo a partir de tamizajes
- 5 del total de experiencias registraron cambios importantes en prácticas de consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de suplementos de hierro principalmente y en segundo lugar tratamiento de agua.

Datos generales

Experiencia	Región	Resultado	ONG
Combatiendo la anemia en Moquegua	Moquegua	Reducción de 20 puntos de anemia (314 niños y niñas , intervención de 12 meses)	PRISMA
Combatiendo la anemia en Cieneguillo Centro	Piura	Disminución de 28.2 puntos de anemia (intervención de 12 meses)	PRISMA
Proyecto Fortalecimiento del Desarrollo Infantil Temprano de los distritos puneños de Antauta y Ajoyani	Puno	Disminución de 20 puntos de anemia (225 niños y niñas menores de 3 años del padrón nominado a 6 meses)	SUMBI
Mejoramiento de capacidades para la lucha contra la prevalencia de la desnutrición crónica en niños de 0 a 05 años del ámbito rural del Distrito de Cusco	Cusco	Disminución de la anemia de 35% a 4% (350 niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes, (intervención de 30 meses)	CUSCO
Gestión local y comunitaria para promover la atención integral de niños y niñas menores de tres años en el Distrito de Huamanguilla	Ayacucho	Reducción de 56% en el 2008 a 38% en el 2015 (18 puntos porcentuales).	UNICEF
Mejoramiento de la salud en Santillana	Ayacucho	Disminución de anemia	PRISMA
Metodología educativa e inserción de productos alimenticios de alto contenido nutricional (hierro) en la prevención de anemia en niños menores de 36 meses en la IPRESS de Tapuc Chacayán y Chango	Pasco	Reducción de la anemia de 62% a 16% (46 puntos porcentuales)	WAWA FOOD
Proyecto “Salud en mano de mujeres” prueba de un proyecto educativo	Huánuco	Reducción de desnutrición crónica en niños de 0-23 meses de 13 puntos porcentuales (16,641 niños menores de cinco años, y 23,979 mujeres en edad fértil)	Futuras generaciones

Articulación en el territorio



Respaldo normativo para priorización del tema y generación de condiciones para implementar estrategias (asignación presupuestal, incentivos, establecimiento de metas)



Instalación de mesa multisectorial a nivel local presidida por alcalde y con la participación de salud, programas sociales y ong's



Brinda incentivo monetario y no monetario a quienes lleguen al hogar, dota de insumos para sesiones demostrativas, conforma la mesa, hace seguimiento a compromisos y convoca a reuniones de mesa



Tamiza, capacita, supervisa y hace seguimiento al trabajo comunitario, informa a municipio



Brinda incentivo monetario y no monetario a quienes lleguen al hogar, dota de insumos para sesiones demostrativas, capacita, hace seguimiento e incidencia

Articulación en el territorio

- La instancia multisectorial agrupa a diferentes instituciones, entre ellos a Salud y a los Programas Sociales presentes en el territorio quienes son los más permanentes ante la priorización del combate a la anemia.
- En ámbitos urbanos, se debe articular a Essalud en este esfuerzo y coordinación de manera que se pueda hacer seguimiento a todo el público objetivo.
- La asignación clara de funciones a cada uno de los actores es necesaria para garantizar resultados, especialmente las que corresponden al establecimiento de salud y al municipio.
- El Alcalde no cuenta con instrumentos que faciliten su liderazgo en la articulación institucional (en las experiencias se observa que requiere del apoyo técnico de terceros).

Articulación en el territorio

- Contar con el Padrón nominal y su permanente actualización es un proceso importante para la implementación de estrategias para combatir la anemia, pero está poco presente en las experiencias analizadas. Cuando se señala su existencia, se observa un retraso importante en su actualización.
- No existen estímulos presupuestales o de prestigio para que la articulación entre las diferentes instancias locales sea efectiva.
- La participación del sector salud es activa e indispensable para lograr los resultados. Sin embargo, el éxito de la experiencia depende de cuánto se articula con el municipio y se alinea a la estrategia multisectorial.

Intervención en el hogar: visita domiciliaria



Personal de salud (sectoristas) o supervisores ad hoc contratados para “coachear” a ACS o quienes hagan sus veces



En ámbitos urbanos ACS y madres de vaso de leche, en ámbitos rurales ACS y SAF Cuna Más



Consejería o tratamiento según experiencia, con diferentes metodologías para facilitar empatía pero con contenidos de MINSA en materia de prácticas saludables

Intervención en el Hogar: visita domiciliaria

- La intervención en el hogar consiste en visitar a las familias y brindarles información a las madres sobre prácticas saludables con énfasis en mensajes de suplementación de hierro. Las visitas son realizadas por agentes comunitarios de salud, personal ligado a vaso de leche y personal del Programa Cuna Más.
- El liderazgo en la orientación, supervisión y seguimiento de las actividades de los ACS y quienes hagan sus veces lo tiene el sector salud aún cuando no todos los actores sean del sector.
- Se realizan con una frecuencia entre diaria (tratamiento) y quincenal (consejería).
- El número de familias a las que llegan los ACS depende del ámbito y de la intervención (si hay supervisión, si hay incentivo, si hay mayor cantidad de ACS en la comunidad) pero normalmente ronda entre 10 y 20 familias.

Intervención en el Hogar: visita domiciliaria

- Las visitas domiciliarias con fines de tratamiento no son sostenibles aunque por su corta duración, menor exigencia en preparación y mayor frecuencia obtienen resultados rápidos en la reducción de la anemia detectada.
- La asignación de incentivos monetarios para los ACS o quienes hagan sus veces proviene de partidas del PAN aún cuando formalmente no ha estado permitido. Los incentivos no monetarios tienen importantes efectos en los ACS y van desde reconocimientos municipales hasta mochilas con nombre del distrito y canastas de alimentos.
- La capacitación que reciben los ACS para el desarrollo de la visita domiciliaria la brinda normalmente profesionales de salud y en algunos casos complementa personal de la ONG. El énfasis de la capacitación está en consumo de alimentos ricos en hierro y de suplemento de hierro en todas sus formas y prácticas de higiene.

Intervención comunitaria: sesiones demostrativas

- Las sesiones demostrativas son realizadas por personal de salud (en ámbitos urbanos) o por los agentes comunitarios de salud (ámbito rural principalmente), o en cualquiera de los dos casos por personal de la ONG -usualmente nutricionistas- si es que se cuenta con limitado recurso humano.
- En las experiencias se prioriza el desarrollo de sesiones de preparación de alimentos ricos en hierro dejando de lado temas educativos sobre anemia y desarrollo, importancia del hierro y grupos de riesgo en anemia, signos síntomas y consecuencias de la anemia y cómo evitar la anemia en los niños desde la gestación.
- Las sesiones demostrativas se desarrollan en los establecimientos de salud o centros de vigilancia comunitaria que existan, con insumos adquiridos por diferentes actores: municipio, ONG, población, centro de salud.

Hallazgos sobre las Intervenciones

- Las principales acciones complementarias a las visitas domiciliarias y sesiones demostrativas son aquellas de recordación de prácticas a través de diferentes mecanismos: mensajes de texto, campañas, difusión de videos en las salas de espera del EESS.
- En una de las intervenciones se decidió comprar insumos de mayor costo a los que brinda el sector salud. Dicha compra mejora la adherencia pero no hace sostenible la estrategia.
- En todos los casos los ACS reciben estímulos monetarios o no monetarios. En los casos de estímulos monetarios son 2 soles por visita, que al mes les suman hasta 400 soles y entre los no monetarios se encuentra vestuarios y canastas de comida.

Hallazgos sobre las Intervenciones

- No todas las experiencias abordan el combate a la anemia de manera integral sino que se centran en algún aspecto (prevención a partir de la consejería o tratamiento). Son pocas las que incluyen acciones a nivel de vivienda, agua, saneamiento y seguridad alimentaria.
- Los principales “programas sociales” activos en el combate a la anemia son el vaso de leche (ámbito urbano) y Cuna Más SAF (ámbito rural).
- La desigual capacidad con la que los sectoristas de salud atienden la demanda de supervisión y orientación a los ACS conduce a valorar una estrategia con actores intermedios como los supervisores.
- La metodología con la que se aplica el protocolo de salud al momento de la consejería puede ser mejorada a partir de la experiencia de formas empáticas de conectar con las madres.

Conclusiones

- La existencia de una instancia de articulación local liderada por el alcalde facilita el alineamiento de esfuerzos y la toma de decisión. En la práctica, el apoyo técnico al alcalde y al funcionario del municipio que se encargará de la estrategia a nivel operativo es clave (normalmente proviene de la ONG)
- Sin embargo, esta instancia no es imprescindible en tanto el GL no cuente con instrumentos o herramientas que le permitan articular a las diferentes instituciones.
- Al no contar con instrumentos de articulación, la disposición del centro de salud para brindar información y rendir cuentas a esta instancia local es necesaria para permitir su operación. De no haber un nivel de coordinación e información importante, el seguimiento y la mejora de las estrategias puede hacerse complicado e ineficiente.

Conclusiones

- Las experiencias analizadas permiten concluir que la presencia de una instancia de articulación territorial ayuda en funciones como brindar visibilidad política a las experiencias y manejar el financiamiento para los estímulos monetarios o no monetarios para los agentes comunitarios o quienes hagan sus veces.
- Un actor importante como soporte técnico a nivel local para el diseño del Plan Multisectorial de Anemia Distrital es la Mesa de Concertación de lucha contra la Pobreza Distrital.
- El voluntariado en salud tales como los Agentes Comunitarios en salud ya no existe, es necesario brindarles estímulos monetarios o no monetarios.

Conclusiones

- La intervención con la familia a través de las visitas domiciliarias está presentes en todas las experiencias exitosas tanto en zona urbana como rural.
- En zonas urbanas, la presencia de niños afiliados a ESSALUD dificulta la intervención, dado que no existen establecimientos de ESSALUD en el ámbito de intervención y si los hay, normalmente no reciben lo estipulado en el Plan.
- En zona urbanas, se puede articular una Plataforma para las visitas domiciliarias conformada por agentes comunitarios de salud y personal ligado al vaso de leche (programa a cargo de la municipalidad).
- En zonas rurales, se puede trabajar con el Programa Cuna Más para la incorporación de mensajes para la adherencia al tratamiento en las visitas semanales que realiza el personal de dicho programa.
- La incorporación de mensajería de texto en zonas urbanas ha dado buenos resultados.

Lecciones aprendidas

- 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 luego, debe contar con: a) asistencia técnica a su presidente (alcalde) y funcionario del GL que tenga el encargo de desarrollar las actividades (gerente de desarrollo social o coordinador de programas sociales) y b) instrumentos y/o mecanismos de incentivos.
- La sostenibilidad de una estrategia exige presupuesto y el PAN es el que comprende las partidas que deben ser priorizadas en cada localidad tanto para el desarrollo de sesiones demostrativas como para el pago de incentivos a los agentes comunitarios o quienes hagan sus veces para las visitas domiciliarias.

Lecciones aprendidas

- La utilidad del padrón nominado debe ser difundida y su actualización promovida por diferentes actores de manera que su uso por parte de la instancia de articulación sea efectivo.
- Las visitas domiciliarias que tienen por objetivo únicamente tratamiento pueden tener resultados inmediatos pero a partir de otras experiencias está demostrado que reducen la asistencia de la población al EESS con los perjuicios que eso conlleva en el caso de menores de 3 años. En el diseño de toda estrategia focalizada se debe tomar en cuenta las externalidades de la intervención.
- Se deben identificar a nivel local los actores que pueden, de acuerdo con el perfil requerido, ejecutar acciones de vigilancia comunitaria como lo hizo el distrito de Antauta al convocar a las madres de vaso de leche para cubrir el ámbito de intervención.

Lecciones aprendidas

- La instancia de articulación local liderada por el Alcalde, permite articular instituciones que brindan servicios mas cerca de la gente. Hay historia de instancias de articulación local, mas requieren orientación de prioridad clara, reglas de asignación presupuestal adecuadas.
- Para identificar mejoras en las prácticas, los instrumentos de evaluación inicial, intermedia y final deben ser estándares para comparar estrategias de difusión, de mejoras metodológicas, de complementariedad.