

EN NUESTRO MUNICIPIO:
**UNIDOS CONTRA LA
ANEMIA INFANTIL**

LECCIONES APRENDIDAS DE EXPERIENCIAS LOCALES



Seguimiento concertado entre Estado y Sociedad Civil - Sub Grupo de Trabajo
Nutrición y Anemia No -MCLCP



**Programa
Mundial de
Alimentos**

wfp.org/es

unicef

para cada niño y niña



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

Seguimiento Concertado a las Políticas Públicas
Sub grupo de trabajo **Nutrición y Anemia No**

@Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - MCLCP
Calle José Nicolás Rodrigo N° 580, Urb. Los Pinos, Santiago de Surco,
Lima-Perú
Teléfono: 511-3538181
www.mesadeconcertacion.org.pe

@Programa Mundial de Alimentos - PMA
Calle las Moreras 145, San Isidro, Lima-Perú
Teléfono: 511-2649828
www.wfp.org/

@Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef
Parque Melitón Carbajal 350, Miraflores, Lima-Perú
Teléfono: 511-6130707
www.unicef.org/peru

Esta publicación fue realizada con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos – PMA

Coordinación del documento:

Lena Arias – PMA
María Elena Ugaz – Unicef
Alex Rivera – Unicef
Federico Arnillas – MCLCP
Wendy Albán – MCLCP

Consultores que apoyaron la sistematización:

Oscar Ugarte
Ariela Luna

Revisión y corrección de textos:

Jorge Lafosse – MCLCP
Verónica Sáez – MCLCP

Adecuación comunicacional:

César Delgado, Ángel Aronés, Miguel Gonzales y Adrián Labeguerre

Fotografías: ©Archivos de PMA, MCLCP, Unicef y organizaciones que impulsaron las experiencias regionales y locales de lucha contra la anemia y DCI

Hecho en el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2019 - 18373

Diseño, diagramación e impresión:

GMC Digital SAC. Dirección: Calle Santiago Távora N° 1830 - Cercado de Lima

10 000 ejemplares

Diciembre de 2019

La reproducción total o parcial de este documento está permitida siempre y cuando se cite la fuente.

EN NUESTRO MUNICIPIO:

UNIDOS CONTRA LA ANEMIA INFANTIL

LECCIONES APRENDIDAS DE EXPERIENCIAS LOCALES



CONTENIDO

1. Presentación	5
2. Situación de la anemia en el país	7
3. Metodología	8
4. Elementos clave para reducir la anemia	10
4.1. La articulación territorial	10
4.2. Fortalecimiento e intervención de los servicios públicos en comunidades	10
4.3. Participación comunitaria	11
5. Recomendaciones para la gestión local	11
Articulación local y territorial	12
Financiamiento ligado a resultados	12
Participación comunitaria	13
Fortalecimiento de los servicios públicos para la comunidad	13
Mecanismos de seguimiento	14
6. Resumen de las 14 experiencias	17
7. Otras experiencias	24

1. PRESENTACIÓN

La anemia en el Perú es un problema severo de salud pública causado principalmente por la pérdida o déficit en la ingesta de hierro. Afecta a todos los estratos económicos y regiones del país, pero la situación es más grave en contextos de pobreza, por la limitada capacidad adquisitiva para acceder a los alimentos de origen animal ricos en hierro, la precariedad de las condiciones de la vivienda, el limitado acceso al agua y saneamiento, la insuficiente información de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores.

Afecta gravemente el presente y futuro de las niñas y niños, en tanto disminuye su rendimiento escolar, aumenta el riesgo de que se enfermen; debilitándolos e impactando en su desarrollo integral y en el ejercicio de sus derechos, generando y agudizando las desigualdades económicas, sociales y culturales en el territorio.

En el Perú 4 de cada 10 niñas y niños se encuentran con anemia (Endes, 2018), y en algunos lugares como Puno, 7 de cada 10 la padecen. Por esa razón la Política General de Gobierno (PCM, 2018)¹ priorizó su atención con el compromiso de reducirla del 43% en 2017 al 19% en 2021 (PCM, 2018)².

En este escenario, las organizaciones que conforman el Sub Grupo de Trabajo “Nutrición y Anemia No³”, de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), realizaron una búsqueda

nacional de experiencias en reducción de la anemia, obteniéndose 32 a nivel nacional. Algunas ya concluidas y otras con distintos niveles de avance; de estas se seleccionaron 14 para su análisis a mayor profundidad.

En casi todas las experiencias los aprendizajes dan cuenta de la relevancia que tiene: (a) el liderazgo en la articulación de acciones, asumido por los gobiernos locales y regionales, (b) la adecuada organización y mejora de los servicios de salud, tanto al interior del establecimiento como en el trabajo comunitario, y (c) el involucramiento de la comunidad organizada en la capacitación e implementación.

Esperamos que esta publicación dirigida a los gobiernos locales sea de utilidad para las autoridades y los equipos técnicos municipales, en la lucha contra la anemia y desnutrición crónica infantil y por tanto en la protección de la salud y desarrollo integral de las niñas y niños en el país.

Equipo Facilitador del Grupo de Trabajo

Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza – Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas – Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

² DS N° 068-2018-PCM, DS que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA)

² DS N° 068-2018-PCM, DS que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA)

³ El Sub Grupo de Trabajo lo coordinan, la MCLCP, el Unicef y el PMA.



@Programa Mundial de Alimentos

¿QUÉ ES LA ANEMIA?

Se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre por debajo de lo recomendado. En general, las personas anémicas pueden estar asintomáticas o presentar palidez, dolores de cabeza, mareos, irritabilidad, cansancio, fatiga fácil o poca resistencia al frío.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA ANEMIA?

La principal causa de anemia en nuestro país es la deficiencia de hierro ocasionada por el consumo insuficiente de alimentos de origen animal como sangrecita, hígado, carnes rojas y otras en la dieta. Esta deficiencia se agrava en los grupos vulnerables, como las niñas y niños menores de tres años y las mujeres gestantes, debido a sus elevados requerimientos de hierro provocado por la alta velocidad del crecimiento infantil, las necesidades del feto y la placenta.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA?

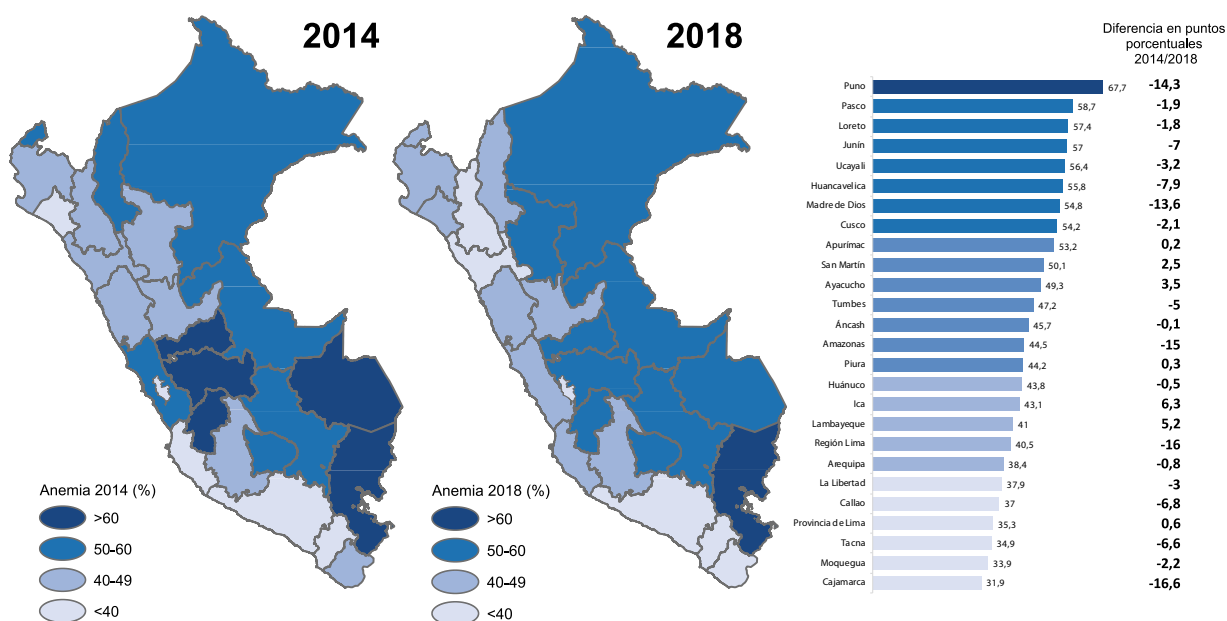
En las niñas y niños menores de 36 meses de edad afecta su desarrollo intelectual y psicomotor, con consecuencias en su futuro. En quienes la padecen durante el primer año de vida, se reportó una disminución de 5 puntos en el coeficiente intelectual (CI), afectándolos en su rendimiento escolar y sistema inmunológico, aumentando el riesgo de enfermedad. Es por ello que las consecuencias de la anemia no sólo se vinculan con la salud sino con el desarrollo del país.

2. SITUACIÓN DE LA ANEMIA EN EL PAÍS

Un aspecto preocupante en el Perú es la alta prevalencia de anemia en niñas, niños de 6 a 35 meses de edad que afecta al 43.5% de esta población (Endes 2018). Según la OMS, a partir de 20% de anemia se considera un problema de salud pública y desde el 40%, severo de salud pública. La mayor prevalencia se encuentra en edades de 9 a 11 meses y 12 y 17 meses, que llega a 61.8% y 56.5%.

Entre los años 2014 y 2018, la situación de la anemia tuvo un comportamiento variado. Hay regiones que lograron reducciones significativas como Cajamarca, Madre de Dios y Puno, esta última disminuyó en 14 puntos en los últimos 4 años, sin embargo, sigue siendo el departamento con mayor incidencia de anemia en el Perú.

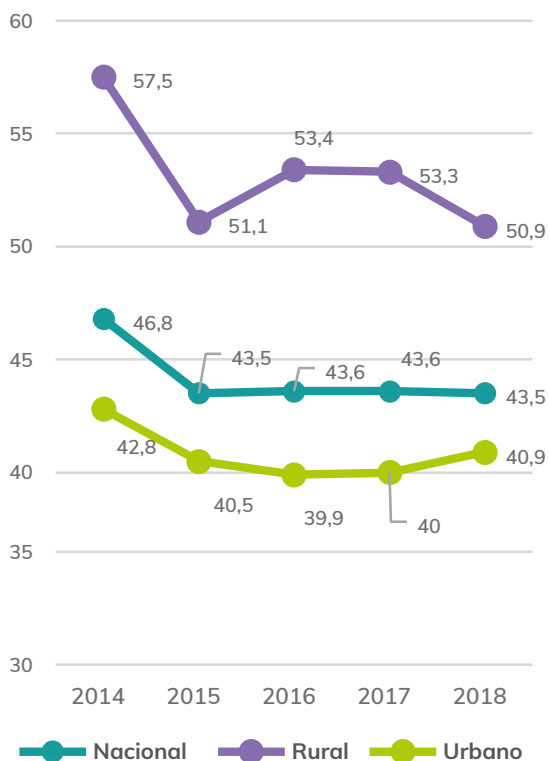
Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, según departamento, 2014 y 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de salud Familiar

La prevalencia de la anemia es alta en todos los ámbitos, sin embargo es mucho mayor en el ámbito rural comparado con el urbano. La brecha entre ambos el 2014 fue de 15.2 puntos porcentuales y el 2018 se redujo a 10 puntos porcentuales.

Prevalencia de anemia de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad según ámbito, Endes 2014 - 2018



Fuente: INEI, Endes 2018

Para reducir estas brechas es importante tener en cuenta los acuerdos de gobernabilidad (MCLCP)⁴ suscritos previamente a las elecciones municipales y regionales 2019-2022, donde se incluye como una prioridad la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil (DCI).

3. METODOLOGÍA

A través del Sub Grupo de Trabajo “Nutrición y Anemia No” de la MCLCP, se solicitaron y compilaron las intervenciones de lucha contra la anemia y DCI desarrolladas por las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil; encargándose para su análisis a un equipo de consultores de la MCLCP, PMA y Unicef.

Las experiencias locales y regionales relacionadas con la lucha contra la anemia y la desnutrición crónica infantil, fueron recopiladas durante mayo y setiembre de 2018. De las 32 experiencias recibidas, fueron seleccionadas 14, cuyos resultados relevantes se presentan en el punto 6.

De las seleccionadas, 8 fueron sistematizadas por Unicef⁵ y 6 por PMA⁶, bajo un mismo formato, criterios básicos acordados y cuatro ejes de análisis: (i) articulación intergubernamental, (ii) articulación sectorial e intersectorial con enfoque territorial, (iii) fortalecimiento e intervención de los servicios públicos ligados a las comunidades y (iv) participación comunitaria y social, para la promoción de conocimientos y prácticas dirigidas a las madres y familias.

Adicionalmente, se analizó la sostenibilidad institucional, económica, socio cultural y otras, en las estrategias planteadas; su potencialidad de escalamiento e inserción en las estructuras institucionales públicas, y la estimación del logro obtenido respecto al menor nivel de anemia con relación al promedio urbano o rural.

2 DS N° 068-2018-PCM, DS que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA)

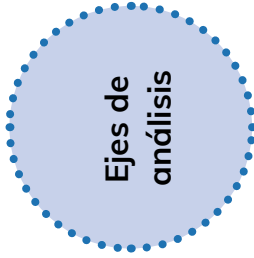
5 Consultoría a cargo de Ariela Luna, con el soporte técnico y supervisión de María Elena Ugaz y Alex Rivera de Unicef.

6 Consultoría a cargo de Oscar Ugarte, con el soporte técnico y supervisión de Lena Arias del PMA. En ambos casos se contó con el aporte técnico de Federico Amillas Lafert y Wendy Albán de la MCLCP.

METODOLOGÍA

El Sub Grupo de Trabajo “Nutrición y Anemia No” coordinado por la MCLCP, PMA y Unicef

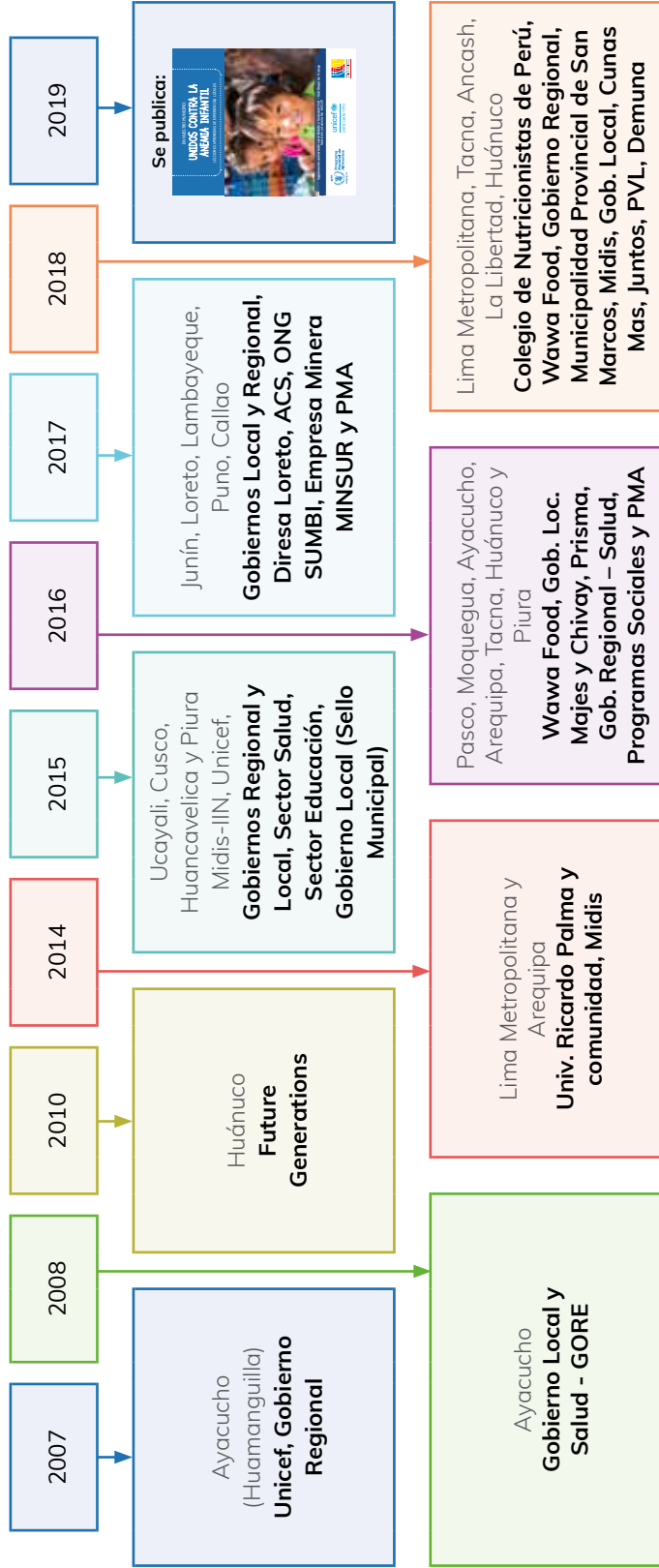
Analizaron y sistematizaron 14 experiencias de 32
 a) 8 a cargo de Unicef.
 b) 6 a cargo de PMA.



- Articulación intersectorial e intergubernamental
- Fortalecimiento de los servicios públicos ligados a las comunidades
- Participación comunitaria y social, para la promoción de conocimientos y prácticas dirigidas a las madres y familias.

Criterios de sistematización

- Posibilidades de escalamiento
- Sostenibilidad institucional, económica, social y cultural



De 32 experiencias se seleccionaron 14

4. ELEMENTOS CLAVE PARA REDUCIR LA ANEMIA

La revisión de las experiencias para vencer la anemia da cuenta que es esencial: (i) la articulación intergubernamental, (ii) la articulación sectorial e intersectorial con enfoque territorial, (iii) el fortalecimiento e intervención de los servicios públicos ligados a comunidades y (iv) la participación comunitaria y social para la promoción de conocimientos y prácticas dirigidas a las madres y a las familias.

4.1. La articulación territorial

- La alcaldesa o alcalde, por medio de la instancia de articulación local (IAL) que lidera; facilitó el alineamiento de esfuerzos, la planificación y la toma de decisiones en favor de la comunidad.
- El financiamiento de las experiencias fue asumido por los gobiernos locales, regionales, así como por la cooperación técnica internacional, ONG, el sector privado, entre otros. Algunos gobiernos locales realizaron el pago de incentivos monetarios y otros reconocimientos no monetarios a promotoras, promotores y acompañantes técnicos para facilitar la llegada del servicio de prevención de la anemia.
- La conducción local y regional requirió de un nivel de planificación, que incorporó reuniones periódicas con las redes de los establecimientos de salud, así como talleres de planificación y seguimiento de los planes y metas.
- Se tomó como referencia los instrumentos nacionales existentes como el Programa Presupuestal

7 HIS: Health Information System

8 SIEN: Sistema de Información del Estado Nutricional

Articulado Nutricional y las normas técnicas del Sector Salud.

- En algunas experiencias el rol de soporte técnico o de asistencia técnica lo cumplieron las ONG y las instancias de cooperación y de concertación local, quienes trabajaron junto a alguna instancia del Estado.
- Uno de los instrumentos o herramientas que permitieron el seguimiento y la mejora de estrategias, fue el Padrón Nominal.
- En algunas experiencias se desarrollaron proyectos productivos como parte de la estrategia.
- En las experiencias existió una buena relación entre los gobiernos regionales o sus gerencias (Geresa) o direcciones regionales de Salud (Diresa) con el Ministerio de Salud (Minsa) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis).
- Algunas experiencias fueron respaldadas por Ordenanzas Regionales para sus respectivos ámbitos de intervención.
- Los gobiernos regionales orientaron su accionar en los Planes Nacionales de Lucha contra la Anemia y la DCI.

4.2. Fortalecimiento e intervención de los servicios públicos en comunidades

Los principales aspectos que fortalecieron el servicio de salud fueron:

- Las capacidades humanas competentes identificadas y comprometidas, presentes en cada experiencia.
- La disponibilidad de equipamiento básico con tallímetros, balanzas, hemoglobímetro e insumos, entre otros.
- Los sistemas de registro e información fortalecidos, entre ellos HIS⁷ y SIEN⁸.
- La conformación del Padrón Nominal con las municipalidades y el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (Reniec).

- Seguimiento sistemático a las niñas y niños menores de tres años en el establecimiento y en la comunidad.
- La promoción de la participación comunitaria, mediante las visitas domiciliarias y el desarrollo de sesiones educativas y demostrativas.
- Las innovaciones que hicieron algunos actores, como la incorporación de mensajería de texto en zonas urbanas.

Adicionalmente, en zonas rurales, se identificó al Programa Cuna Más con un rol importante en las visitas que hace su personal a familias que viven alejadas del área urbana, donde incorporan mensajes para la adherencia al tratamiento de la anemia y la atención integral de niñas y niños menores de 2 años de edad.

4.3. Participación comunitaria

- Las visitas domiciliarias estuvieron presentes en todas las experiencias exitosas, tanto en zona urbana como rural.
- Los actores más importantes fueron las promotoras y promotores de salud, así como agentes comunitarios. En algunos casos, quienes tenían mayor experiencia, supervisaban el trabajo de los demás.
- En zona urbana, el personal ligado al Vaso de Leche fue un aliado importante en las visitas domiciliarias, dado que incorporaron mensajes clave en los programas a cargo de la municipalidad.
- La participación de agentes comunitarios se fortaleció con el otorgamiento de estímulos: (a) “monetarios” para gastos de materiales y transporte; y (b) “no monetarios” para motivar la participación voluntaria. En la mayoría de experiencias esto fue otorgado por la ONG, cooperación internacional, gobierno local.
- La responsabilidad de liderar la participación comunitaria varió en cada experiencia (gobierno local, sector salud, ONG, Cooperación Internacional).

5. RECOMENDACIONES PARA LA GESTIÓN LOCAL⁹

A partir de las lecciones aprendidas para afrontar la anemia con éxito, se recomienda priorizar la articulación local y territorial, el financiamiento ligado a resultados, la participación comunitaria, el fortalecimiento de los servicios públicos para la comunidad y los mecanismos de seguimiento.

La Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972

(LOM) establece que tomando en cuenta su condición de municipalidad provincial o distrital, asume competencias y ejerce funciones específicas con carácter exclusivo o compartido, en materia de saneamiento ambiental, salubridad y salud, así como administrar y reglamentar, directa o por concesión el servicio de agua potable; ejecutar el Programa del Vaso de Leche y demás programas de apoyo alimentario con participación de la población organizada; estableciendo canales de comunicación y cooperación entre los vecinos y los programas sociales y de apoyo a la población en riesgo, para facilitar la concertación y participación ciudadana desde la *planificación, gestión y vigilancia* de estos, así como la respectiva rendición de cuentas.

⁹ Adaptada del Análisis de experiencias regionales y locales en la lucha contra la anemia y DCI, de la MCLCP. Aprobado por el Comité Ejecutivo Nacional (CEN) de la MCLCP. Lima, 15 de octubre de 2018

Articulación local y territorial

En todas las experiencias, se constató la existencia de un espacio de articulación local o regional, que favoreció enormemente la reducción de la anemia. El liderazgo del Alcalde para la articulación fue clave. Para asegurar su funcionamiento, se puede:

- Convocar a la instancia de articulación local (IAL) a las instituciones que brindan servicios relacionados a la lucha contra la anemia, como salud, desarrollo social, educación, saneamiento y otros.
- Convocar a las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil para garantizar una acción conjunta y sinérgica contra la anemia. Promover compromisos en función a sus habilidades, roles y competencias; sujetos a seguimiento, garantizando que las intervenciones en la lucha contra la anemia sean sostenibles.
- Incluir en las agendas de discusión de la IAL, el análisis, reflexión y otorgamiento de incentivos encaminados al logro de resultados.
- Establecer plena coordinación con el nivel regional y nacional, para agilizar los avances en la lucha contra la anemia.
- Disponer de un sistema de información para la toma de decisiones como el padrón nominal, coberturas de suplementación, suministros, indicadores, entre otros.
- Establecer alianzas con la gobernación regional, para la implementación efectiva de un plan de intervención local participativamente elaborado. Considera los acuerdos de gobernabilidad y los planes regionales y nacionales de lucha contra la anemia.
- Solicitar el apoyo de la Diresa o Geresa para elaborar una guía de acciones para mejorar las prácticas de salud y nutrición de las familias, donde quede claro qué desarrollar y cómo hacer su seguimiento.
- Promover el acceso y disponibilidad de alimentos ricos en hierro con proyectos productivos, alianza con sector privado, facilitar la comercialización, entre otros.

Es importante que el gobierno local cuente con soporte técnico de instituciones con experiencia en el tema para fortalecer sus capacidades en la lucha contra la anemia y la DCI.

Algunas normas que orientan la articulación territorial son:

- a. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia - Decreto Supremo 068 2018 PCM
- b. Estrategia Gestión Territorial Primero la Infancia - DS 003 2019 MIDIS
- c. Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil RM 078 2019 MINSA

Financiamiento ligado a resultados

Un aspecto crítico que lograron superar las experiencias revisadas fue la disponibilidad de financiamiento para la lucha contra la anemia. Para garantizarlo, puede:

- Priorizar en la estructura del Programa Articulado Nutricional (PAN), el presupuesto para capacitación y visitas domiciliarias y otros que contribuyan a la mejora de prácticas de cuidado y salud en las familias, a través de productos como:

Programa Articulado Nutricional (PAN)

- a. 3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.
- b. 3000609: Comunidad accede a agua para el consumo humano.

- Fortalecer las capacidades de su municipio utilizando el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI)¹⁰ enfatizando en la meta 4 que está relacionada con el Sector Salud para optimizar sus servicios y por tanto prevenir la anemia y mejorar el estado nutricional de las niñas y niños.

Participación comunitaria

Ninguna de las experiencias hubiese tenido el éxito logrado sin la participación comunitaria. Para promoverla, puede:

- Utilizar las experiencias exitosas trabajadas con los actores sociales en la vigilancia comunitaria para la disminución de la anemia y la desnutrición crónica infantil, teniendo como base a las organizaciones sociales como el Programa “Vaso de Leche”, comedores populares, promotores y consejeras de salud, entre otros.
- Identificar a las organizaciones y actores más proactivos de su comunidad para sumarse a la lucha contra la anemia mediante su participación en la vigilancia comunitaria y las visitas domiciliarias.
- Coordinar con el establecimiento de salud, el voluntariado desde las instituciones académicas y educativas, en la lucha contra la anemia.
- Impulsar y reconocer la participación comunitaria, en particular de los actores sociales, estableciendo mecanismos de incentivos.

Mecanismos de incentivos

- a. Monetarios, como pago de movilidad para las visitas domiciliarias.
- b. No monetarios, como reconocimientos, diplomas, capacitaciones, entre otros.

10 Aprobado con D.S. 296-2018-EF

11 Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972, artículo 98. Definición y composición del Consejo de Coordinación Local Provincial, (...) es un órgano de coordinación y concertación de las Municipalidades Provinciales. está integrado por (...) universidades (...).

12 Midis creó el Premio Nacional “Sello Municipal Incluir Para Crecer Gestión local para las personas” / http://www.midis.gob.pe/sello_municipal/nosotros/

- Generar propuestas creativas participativas, como por ejemplo el uso de mensajes de texto, grupos de WhatsApp, tiendas nutritivas, centros de preparación de alimentos y otros.
- Involucrar a las universidades y centros de investigación para generar y hacer el seguimiento de las acciones de reducción de la anemia, en coordinación con el gobierno regional¹¹.
- Elaborar un plan de acciones en comunicación de forma participativa para mejorar las prácticas de salud y nutrición de las familias, donde quede claro qué desarrollar y cómo hacer su seguimiento; utilizando los medios más apropiados, como radios locales, televisión, entre otros.

Fortalecimiento de los servicios públicos para la comunidad

El análisis de las experiencias reportó como un elemento clave de éxito, el fortalecimiento de los servicios. Para conseguirlo, puede:

- Coordinar con Salud la actualización del padrón nominal con los diferentes actores para que su uso sea efectivo y facilite el seguimiento de los avances logrados.
- Contribuir en la mejora de la organización de los servicios de salud para asegurar la captación oportuna, seguimiento y acompañamiento a la familia dentro y fuera del servicio, como condición indispensable para el logro de resultados.
- Solicitar que su experiencia, de ser exitosa, sea reconocida en las instancias regionales. Esta puede convertirse en un espacio de aprendizaje práctico y motivación para otros actores y municipios. Ver sello municipal (RS N° 002-2015-Midis).¹²

Sello Municipal

Reconocimiento público no monetario que otorga el Estado peruano, a través del Midis, a los gobiernos locales que contribuyen al incremento de la calidad de los servicios públicos orientados a mejorar las condiciones de vida de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como promover su desarrollo e inclusión social, en concordancia con la Política Nacional.

Organización de los servicios de salud

La organización de los servicios de salud conlleva a que:

- Convoque al responsable de la red o establecimiento de salud, para conocer la situación y de ser el caso establecer una hoja de ruta o plan para la lucha contra la anemia.
- Consolide una atención integral que combine: CRED + Consejería + visitas domiciliarias + sesión educativa y demostrativa.
- Genere las condiciones que permitan el acceso y disponibilidad de los alimentos ricos en hierro, como la sangrecita, así como el seguimiento y respuesta al acceso a agua segura.
- Promueva que las estrategias para la promoción de prácticas de prevención y control de anemia se den en el hogar, respetando los contextos socioculturales, desde el enfoque de salud intercultural en la prevención y tratamiento de la anemia.
- Impulse la fortificación de alimentos.










Mecanismos de seguimiento

El análisis de las experiencias fue posible gracias a la adecuada generación de información en torno a la anemia, que permitió comparar la situación inicial con la lograda al final de la intervención. En ese sentido para implementar un mecanismo de seguimiento, puede:

- Promover el fortalecimiento de los sistemas de registro y medición de la información, como el uso del Padrón Nominado. En función a estas niñas y niños, es importante articular la información que producen las instituciones de su territorio.
- Disponer de indicadores confiables, de total cobertura y útiles para evaluar la calidad de la consejería, las visitas domiciliarias, sesiones demostrativas y los cambios observados en el territorio.
- Impulsar la evaluación permanente de los niveles de adherencia de la suplementación con hierro. Esto puede ayudar a afinar las estrategias comunicacionales o de acompañamiento a nivel familiar.
- Buscar otras fuentes de financiamiento para la investigación y generación de evidencia que contribuyan a mejorar las intervenciones efectivas en la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el territorio.

Recuerda que es necesario priorizar la atención integral de la niña y niño, incluyendo las acciones 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: zonas urbanas, rurales, indígenas, no indígenas, afrodescendientes, entre otros.


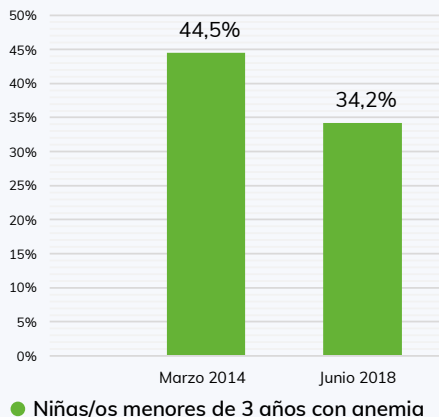
Para avanzar hacia la reducción de la anemia infantil es importante que, como alcaldesa o alcalde, mejore la comunicación con las familias para un entendimiento apropiado de la anemia y cómo tratarla. Adicionalmente, apoye las estrategias de Salud, convocando a los sectores:


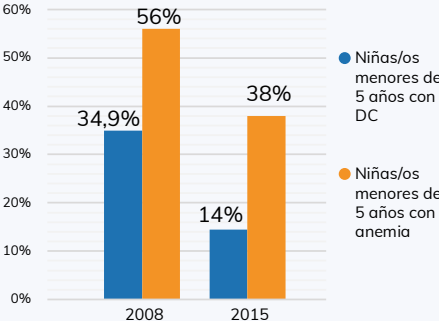
A:	Para:	
Salud	Conducir la organización de los servicios y el trabajo comunitario, así como promover prácticas adecuadas de alimentación y apoyar la evaluación nutricional	
Agricultura	Incrementar el acceso a alimentos ricos en hierro, priorizando las de origen animal, que son las fuentes más importantes para reducir la anemia y la desnutrición crónica	
Vivienda, Construcción y Saneamiento	Garantizar el acceso a agua y saneamiento	
Educación Ugel, DRE	Incluir en el currículo escolar la alimentación y hábitos saludables	
Midis	Articular sus acciones en el territorio y el trabajo con los programas sociales. En especial articular las acciones de visitas domiciliarias y acompañamiento familiar con otras instituciones.	
Cultura	Incorporar el enfoque intercultural	
Ministerio de Economía y Finanzas	Brindar asistencia técnica para la asignación presupuestal y la calidad de gasto orientada a la reducción de anemia y DCI	
Reniec	Emitir DNI	
Otros	complementar acciones (sector privado, sociedad civil, academia, entre otros).	

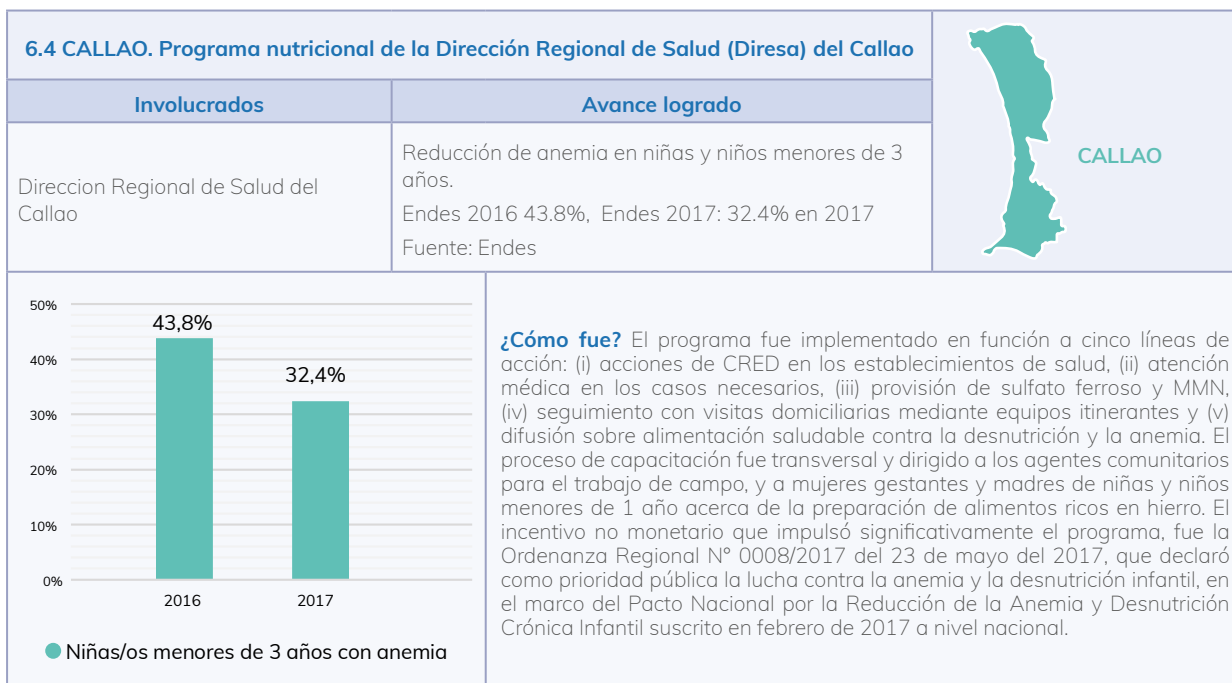
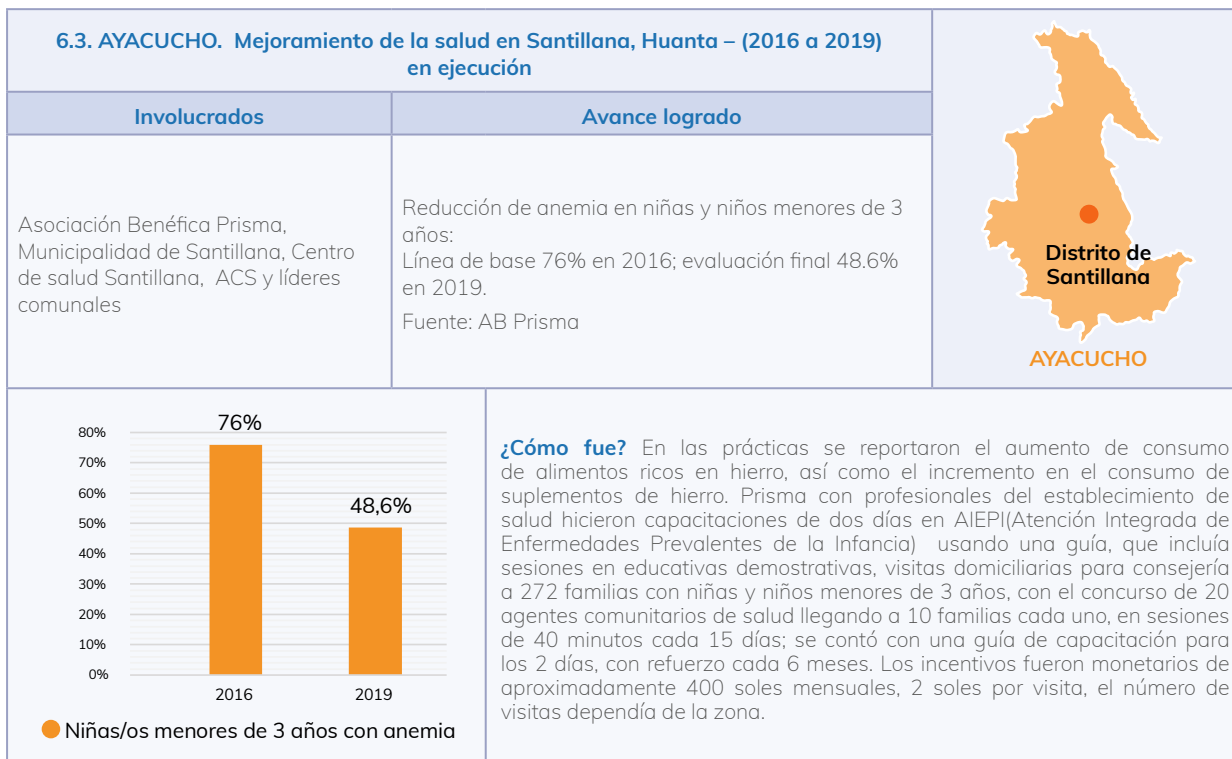


DEPARTAMENTOS EN
LOS QUE SE HAN
DESARROLLADO LAS
14 EXPERIENCIAS

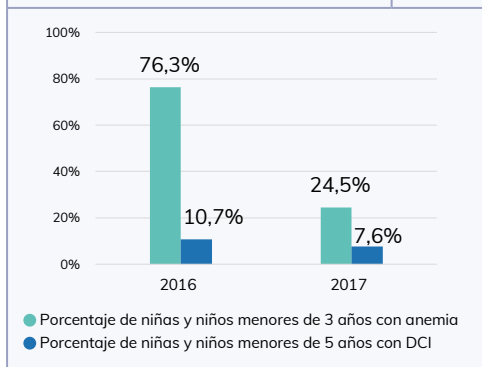
6. RESUMEN DE LAS 14 EXPERIENCIAS

6.1. AREQUIPA. Articulación territorial efectiva para la reducción de la anemia infantil en niños en el departamento de Arequipa, marzo 2014 a junio de 2018		 <p>AREQUIPA</p>
Involucrados	Avance logrado	
Gobierno Regional Arequipa, Gerencia regional de Salud, GL, Midis, Minagri, MVCS, Produce, MCLCP, Sociedad Minera Cerro Verde. Plataforma multiactor	Reducción de anemia en niñas y niños menores de 3 años: Endes 2016 44.5%, Endes 2017 34.2% . Fuente: Endes INEI	
 <p>● Niñas/os menores de 3 años con anemia</p>		<p>¿Cómo fue? Con el liderazgo del Gobierno Regional y teniendo como marco a la Ordenanza Regional 037 GRA-2017, se articuló el Programa Regional de Lucha Contra la Anemia con el Plan Nacional Multisectorial, lográndose una orientación normativa y programática para la provisión oportuna de insumos para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento en todo el departamento. La Gerencia de Salud realizó tres talleres de planificación, seguimiento y evaluación con todas sus microrredes y reuniones de monitoreo mensuales. Se otorgaron Bonos de Desempeño por la reducción de desnutrición crónica y anemia infantil y premios para el establecimiento de salud, como triciclos motorizados, computadoras y otros. Se combinó acciones de mejora de la atención en el establecimiento de salud, tratamiento con sulfato ferroso y multi-micronutrientes a niñas y niños, visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios de salud. Las sesiones demostrativas se impartieron una vez al mes por el personal del establecimiento de salud bajo calendarización definida en espacios de articulación liderados por los agentes contratados por las municipalidades, según su disponibilidad de recursos y el contexto.</p>

6.2. AYACUCHO. Gestión local y comunitaria para promover la atención integral de niñas y niños menores de tres años en el distrito de Huamanguilla, Huanta (2008 a 2015)		 <p>Distrito de Huamanguilla</p> <p>AYACUCHO</p>
Involucrados	Avance logrado	
Gobierno Local, Establecimiento de Salud, Diresa Ayacucho, Unicef, ACH y CARE	Reducción en desnutrición crónica en menores de 5 años: Línea de base 34.9% en 2008; evaluación final 14.4% en 2015 Reducción de anemia en menores de 5 años: Línea de base 56% en 2008; evaluación final 38% en 2015. Fuente: Centro de Salud, Unicef.	
 <p>● Niñas/os menores de 5 años con DC ● Niñas/os menores de 5 años con anemia</p>		<p>¿Cómo fue? La mesa técnica reconocida por Ordenanza, tuvo el rol de garantizar la movilización de los recursos locales e institucionalizar la articulación multisectorial para generar mecanismos de concertación, fiscalización y ejecución de acciones continuas como sesiones demostrativas, orientadas a enfrentar la DCI y la anemia. La Diresa Ayacucho institucionalizó el enfoque de desarrollo infantil temprano (DIT) a nivel regional y el Centro de Salud fortaleció las capacidades del personal de salud para mejorar la calidad del CRED, enfatizando en la atención integral, crecimiento y desarrollo, así como consejería. Se implementó Centros de Vigilancia Comunal con la participación comunitaria, en el desarrollo de estrategias como: registro de niñas, niños y gestantes a través de banners, visitas domiciliarias e identificación constante de gestantes y neonatos. Se promovió la mejora del acceso a agua y saneamiento.</p>

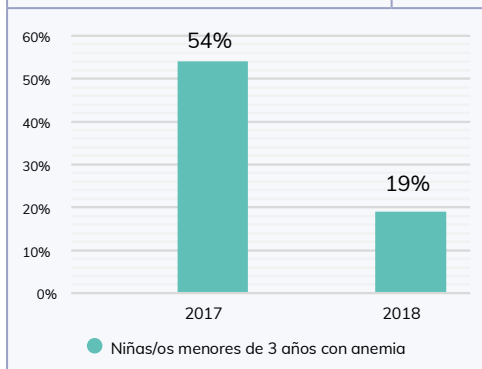


6.5. CALLAO. Reducción de desnutrición crónica y anemia infantil en el Municipio Provincial del Callao – 8 Asentamientos Humanos del Distrito del Cercado 2016 - 2017	
Involucrados	Avance logrado
Municipalidad Provincial del Callao, DIRESA Callao	Niños y niñas menores de 3 años: 250 niños Reducción de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años: Línea de base 10.7% en 2016; evaluación final 7.6% en 2017 Reducción de anemia en niñas y niños menores de 3 años: Línea de base 76.3% en 2016, evaluación final 24.5% en 2017 Territorio: Cercado del Callao Fuente: Diresa Callao

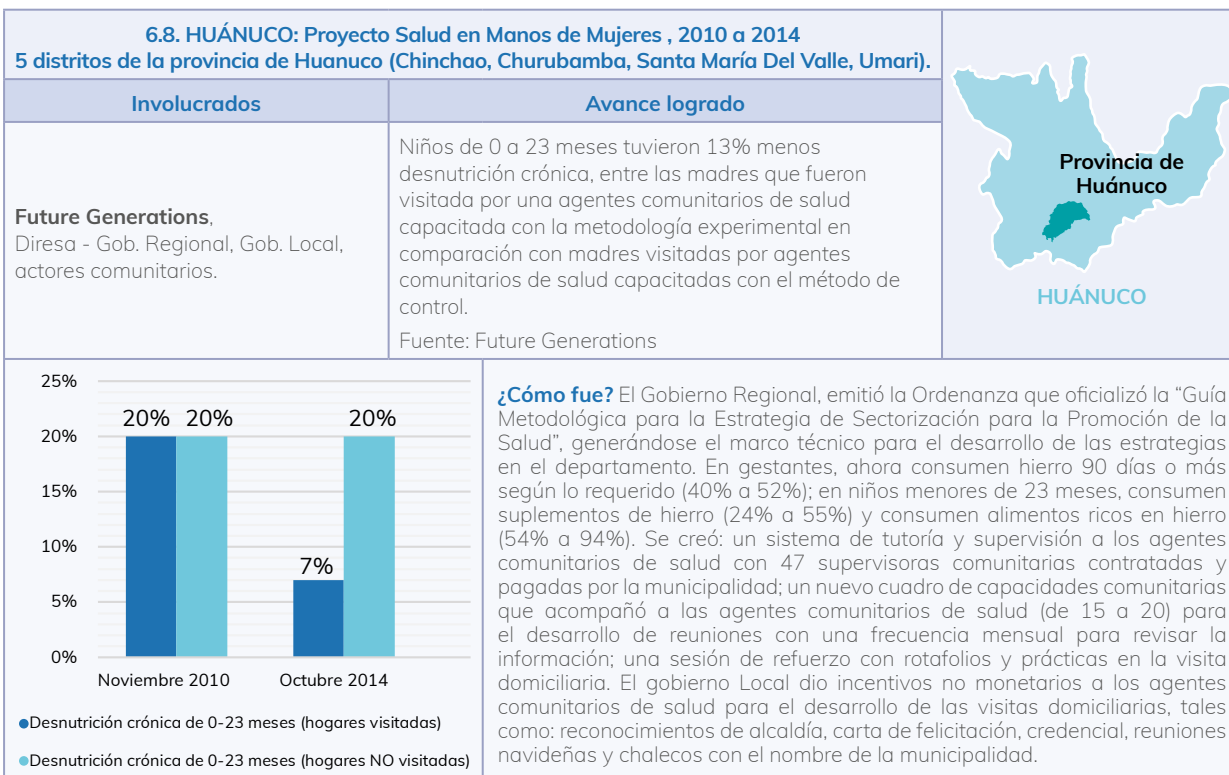
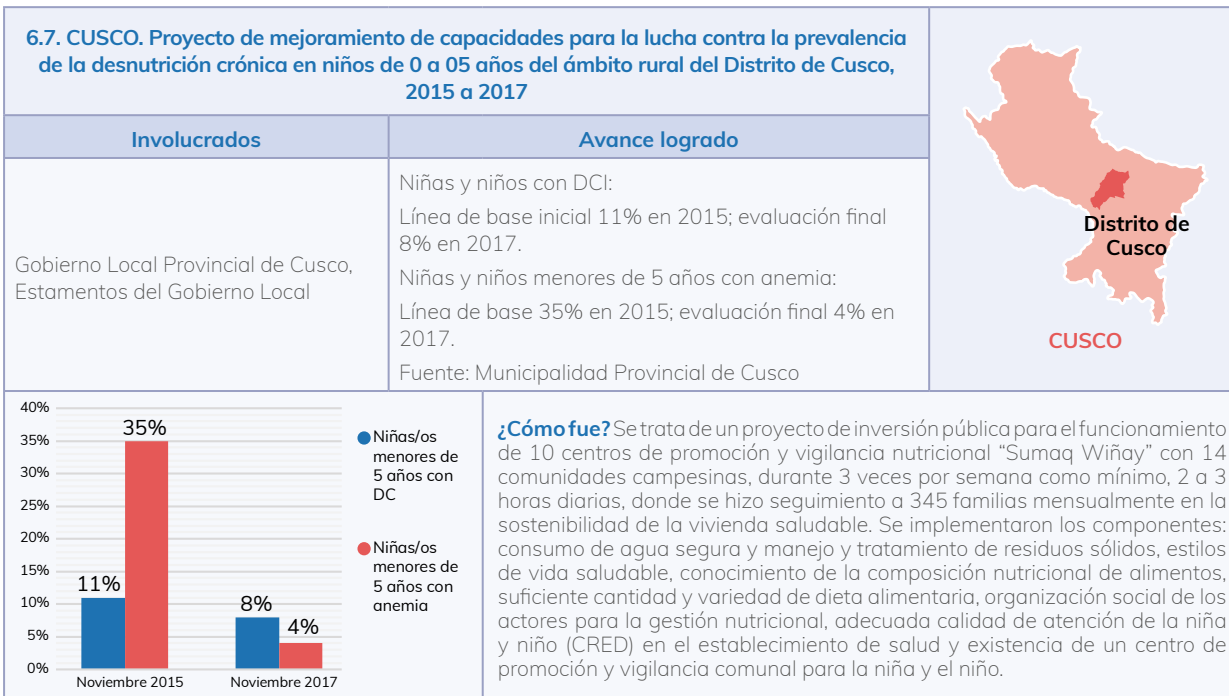


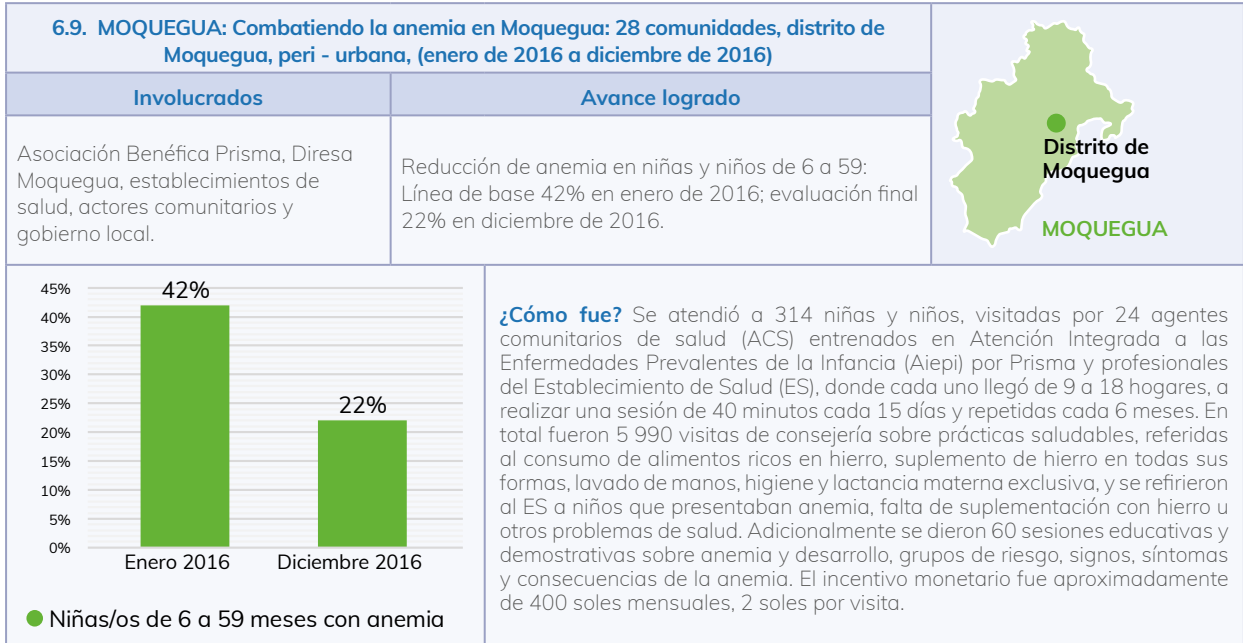
¿Cómo fue? La experiencia se desarrolló en función a cinco líneas de acción complementarias a las impulsadas por la Diresa Callao en el marco de la Ordenanza Regional N° 0008/2017, estas fueron: (i) selección de promotoras de salud, de entre las madres integrantes al Comité del Vaso de Leche, las elegidas recibieron un incentivo monetario de 400 soles financiados por la Municipalidad; (ii) capacitación a madres de familia, para que lleven a sus niñas y niños oportunamente a los CRED y puedan reconocer signos de desnutrición y anemia; (iii) sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro, (iv) distribución de canastas de alimentos para familias de menos recursos, financiado por la Municipalidad; y (v) visitas domiciliarias a familias priorizadas por la Diresa, las promotoras de salud fueron las encargadas de llevar el control de los CRED, calendario de inmunizaciones y la supervisión de la ingesta del sulfato ferroso y multimicronutriente.

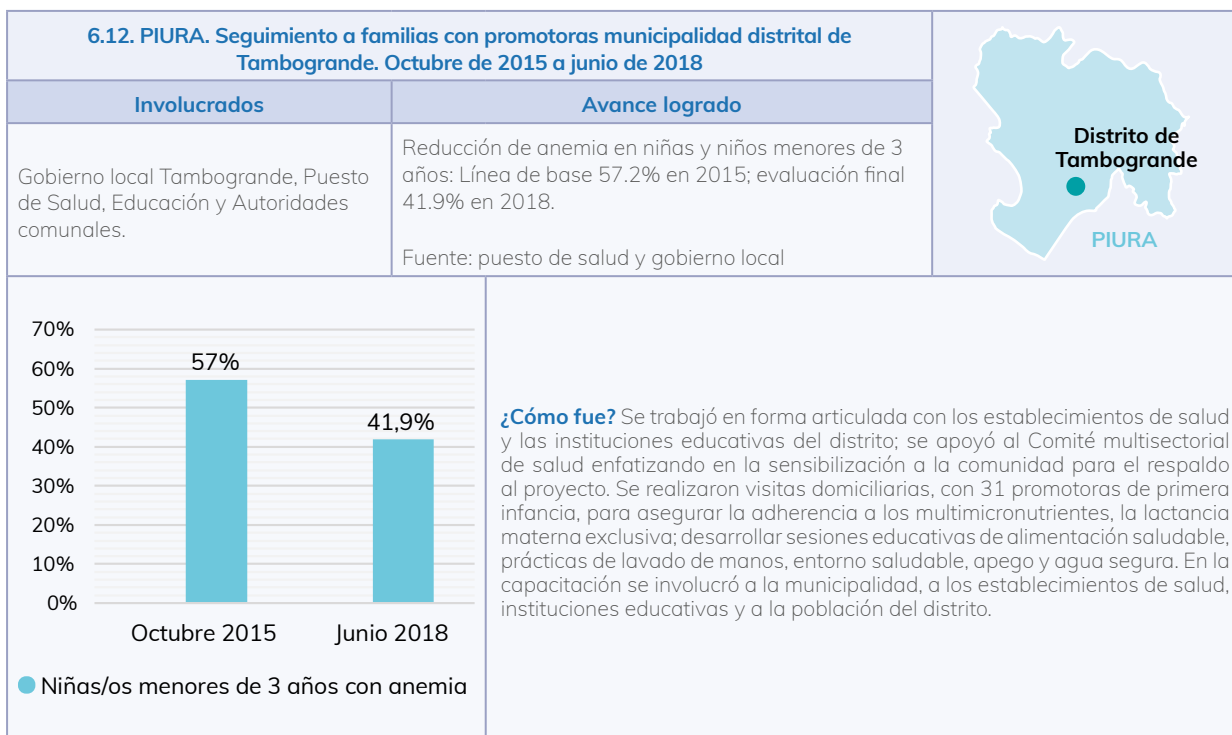
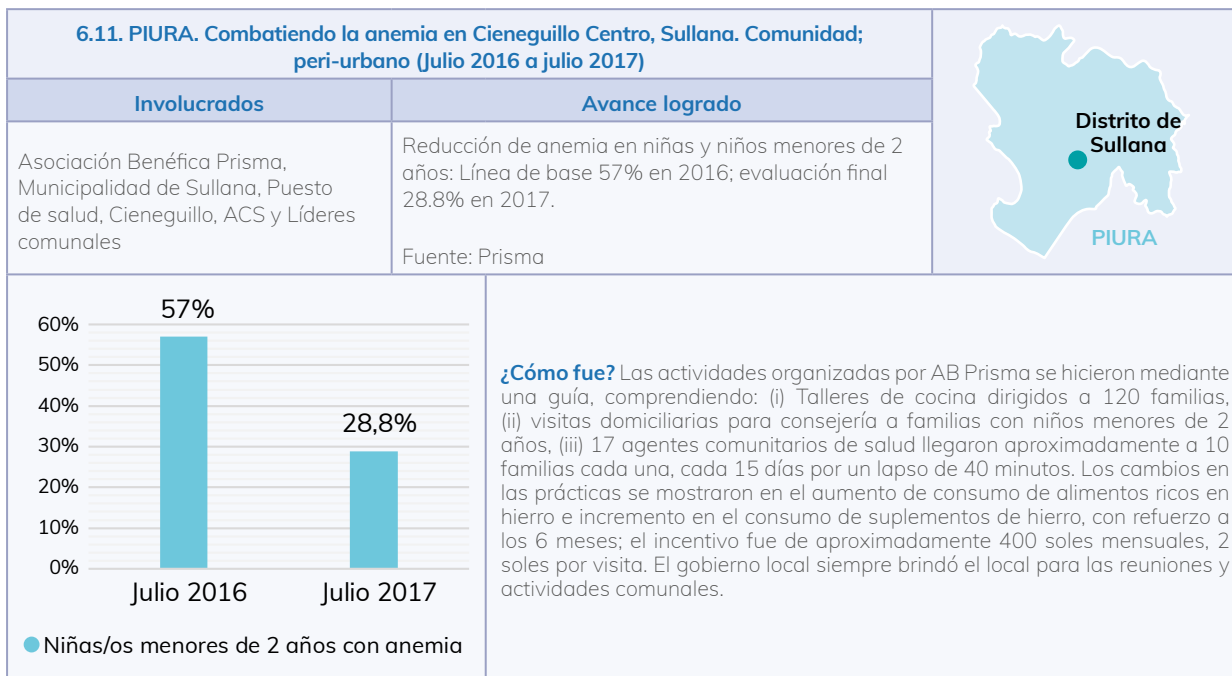
6.6. CALLAO. Mejora del estado nutricional de las familias del distrito de Ventanilla a través de la promoción de la educación nutricional, hábitos saludables y el fortalecimiento del sistema de monitoreo nutricional. 14 AAHH de Pachacutec 2016 - 2020	
Involucrados	Avance logrado
Programa Mundial de Alimentos, Diresa Callao, Gobierno Local, Centro de Salud Peru Korea y la empresa Repsol	Número de niñas y niños menores de 3 años: 1356 Línea de base 54% en 2017; evaluación final 19% en 2018. Fuente: Red de Ventanilla y Proyecto

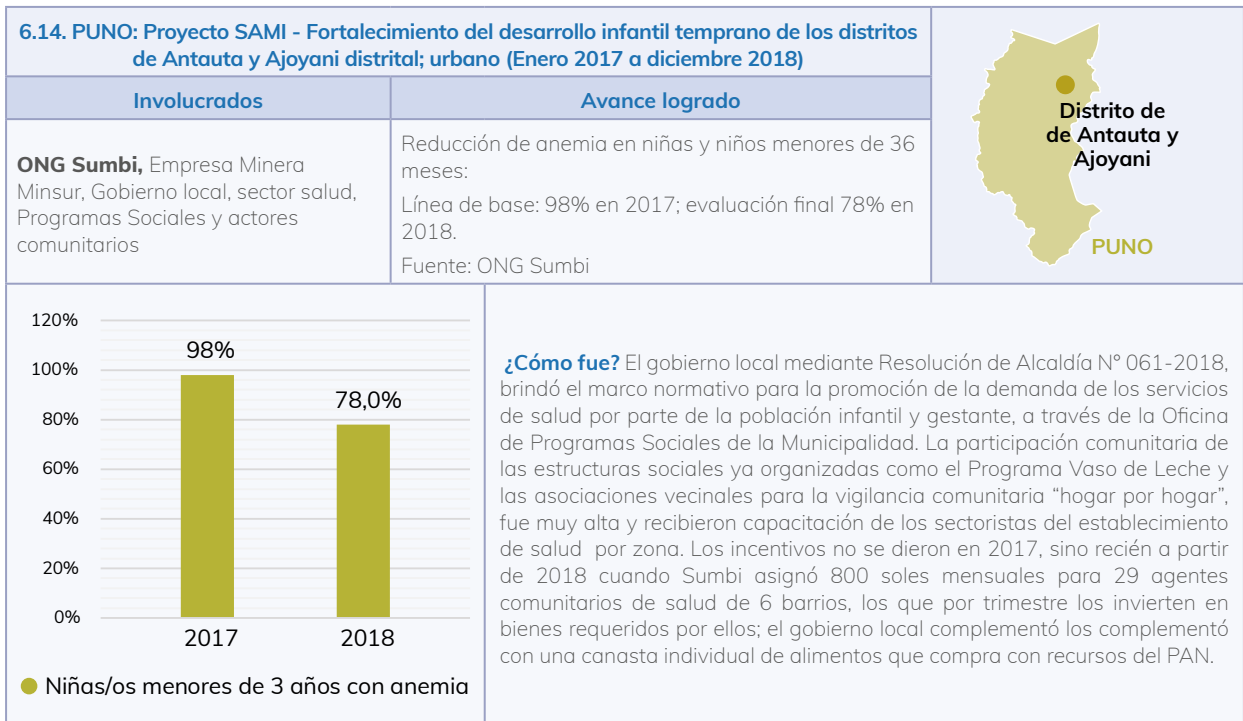
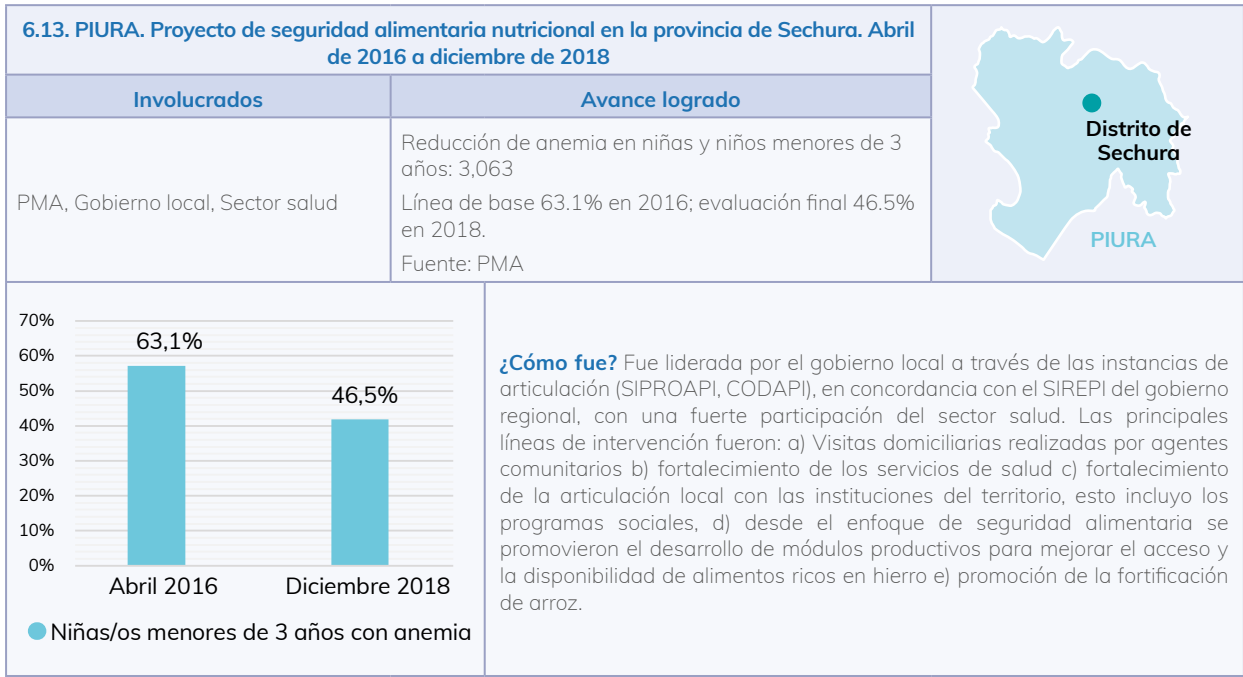


¿Cómo fue? Junto con el sector salud y el gobierno local, se desarrollaron las siguientes acciones: (a) Se realizó un mapeo comunitario de las familias con niñas y niños menores de cinco años participantes de proyecto; (b) se identificó líderes comunitarios los que fueron capacitados en temas nutricionales en concertación con la Microred de salud; (c) se concertó acciones para fortalecer las competencias del personal de salud, incluyendo la mejora en los flujos de atención de niñas y niños con anemia en los establecimientos de salud; (d) se desarrollaron visitas domiciliarias por consejeras comunitarias (e) sesiones educativas y demostrativas (f) campañas de atención integral del establecimiento de salud (g) líderes comunitarias impulsaron el centro de elaboración de comida nutritiva infantil.









7. OTRAS EXPERIENCIAS

7.1 Programa para la prevención de la anemia

“Cocinando como en casa”, en Lima

Metropolitana

Avance logrado: Se recuperó 70 de las 72 niñas y niños que ingresaron con anemia.

Contacto (institución que lideró): Colegio de Nutricionistas de Perú

Actores: Wawa Food, CNP, Diris Lima Metropolitana

7.2 Programa de emprendimiento social “Mujeres de hierro”, en Lima Metropolitana

Avance logrado: Mejora de las prácticas de alimentación saludable y frecuencia del consumo del alimento rico en hierro en el hogar.

Contacto: Wawa Food

Actores: Mujeres de Mi Barrio, Direcciones de Salud

7.3 Proyecto Seguridad Alimentaria, Sub Proyecto Gallinas Ponedoras. Comunidad saludable de los Jardines de Manchay, en Lima Metropolitana

Avance logrado: De 44% a 0% de anemia.

Contacto: Universidad Ricardo Palma y comunidad

7.4 Estudio cualitativo sobre conocimientos, percepciones y prácticas de actores comunales, familias y personal de salud y del PNCM

respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en 3 departamentos del Perú: Piura, Huancavelica, Ucayali

Avance logrado: Se dispone de elementos para mejorar la capacitación al personal de salud para motivar la adopción de un nuevo comportamiento. Todas las madres de familia entrevistadas habían dado MMN a sus niñas y niños en alguna oportunidad.

Contacto: Midis e IIN

7.5 Proyecto Gestión territorial articulada para la disminución de la anemia infantil en el distrito Majes Pedregal, en Arequipa

Avance logrado: 47.2% en 2016 a 44.2% en 2017.

Contacto: Gobierno Local de Majes (Sello Municipal)

7.6 Experiencia multisectorial para la reducción de la anemia en el distrito de Chivay, en Arequipa

Avance logrado: 82.5% en 2016 a 72.4% en 2017.

Contacto: Gobierno Local de Chivay (Sello Municipal)

Actores: Midis, MEF, SMCV y Gobierno Local

7.7 Proyecto Disminución de anemia en niños menores de 5 años, en el distrito de Moquegua

Avance logrado: 42.1% a 22.3%.

Contacto: AB Prisma

Actores: Midis, Mesa de Concertación, Dirección Regional Educación, Gobierno Regional, Diresa y Agentes Comunitarios

7.8 Proyecto Mejoramiento de las capacidades para la seguridad alimentaria y nutricional de la población del distrito de Palca, Tacna

Avance logrado: De 2015 al 2017, se redujo la anemia de 95% a 76%, y la DCI de 18% a 13.6%.

Contacto: Gobierno Local

Actores: Sector Salud

7.9 Proyecto Mejoramiento del servicio de promoción, prevención y control de anemia en niñas y niños menores de 5 años y madres gestantes del departamento Tacna

Avance logrado: S.D.

Contacto: Gobierno Regional

7.10 Proyecto Trabajando por mejorar la calidad de vida de los niños, niñas, y familias de las comunidades - municipalidad distrital de Ccatca, provincia de Quispicanchis, Cusco

Avance logrado: En proceso. En setiembre se tendrán resultados.

Contacto: Mesa de concertación de desarrollo social de la Municipalidad - Comisión de Salud y Medio Ambiente

Actores: Mesa de Concertación de Desarrollo Social del distrito (Establecimiento de Salud, Comisaria, País, CEM - Q, Cuna Mas, Juntos, Gobernatura, Juzgado de Paz, Coordinadores de la REI, World Vision, Yanapanakusum, Inti Runakunaq Wasin, Hermanas del Buen Pastor

- Agustina Rivas , Flora Tristan , presidentes comunales , alcaldes de centros poblados, rondas campesinas, junta vecinal)

7.11 Proyecto Red de municipios saludables - priorizan acciones para reducir la DCI y anemia en Satipo, Junín

Avance logrado: Espacio provincial y distrital que están analizando y haciendo seguimiento sobre las acciones que implementan para reducir la DCI y anemia. Articulación efectiva a nivel local de las autoridades que expresan su voluntad en hechos concretos (presupuesto para la implementación de la TDI)

Contacto: Gobierno Local (Sello Municipal)

Actores: Gobierno Local, Midis, Minsa, Diresa Junín

7.12 Proyecto Intervención de los monitores de familia en la provincia de Maynas, Loreto

Avance logrado: De 1 465 niños y niñas visitados, 1 022 tenía anemia, luego de la intervención 461 (45.1%) fueron recuperados

Contacto (institución que lideró): Gobierno Regional y Diresa Loreto

7.13 Proyecto Articulación intersectorial para prevenir y disminuir la anemia en niños y niñas menores de 3 años, en el distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, Ucayali

Avance logrado: La reducción de la anemia en niñas y niños menores de 3 años, en las I.E. escolarizadas (cunas jardín) fue de 28% y en la I.E no escolarizadas (Pronoei), 20%

Contacto (institución que lideró): Unicef, Gobierno Regional y Local, Sector Salud y Sector Educación

7.14 Proyecto Elaboración del plan de trabajo de acción conjunta frente a la anemia y DCI en la provincia San Marcos, Ancash

Avance logrado: Espacios de articulación local, Plan de Acción para el Trabajo Local

Contacto (institución que lideró): Municipalidad Provincia de San Marcos y Midis

Actores: Gobierno Regional y Local, Programas Sociales y Sector Salud

7.15 Proyecto Prevención y reducción de anemia en gestantes y niñas y niños de entre 6 y 36 meses de edad llamado “Anemia Cero” en el distrito de Curgos, La Libertad

Avance logrado: Se están cumpliendo los compromisos del convenio. El Municipio Distrital de Curgos logra conducir y gestionar las intervenciones establecidas en piloto, Midis logra promover y coordinar acciones de asistencia técnica para la articulación intersectorial e intergubernamental en la implementación del piloto. Se tiene un avance del 80% de la elaboración y validación del Plan Multisectorial.

Contacto: Midis, Gob. Local

7.16 Proyecto Articulación intergubernamental “Logro Social” de lucha contra anemia y desnutrición crónica infantil en el departamento Huánuco

Avance logrado: Reducción de la anemia, de 47% a 44.7%, en el departamento.

Contacto (institución que lideró): Gobierno Regional, Gobierno Local, Sector Salud y Programas Sociales

7.17 Proyecto Acciones estratégicas para contribuir en la reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses en el distrito Santa María del Valle, provincia y departamento de Huánuco - Comité de Gestión “Formando Hoy a los Niños del Mañana”

Avance logrado: S.D.

Contacto: Cunas Mas, Juntos, PVL, Demuna y Municipalidad

7.18 Proyecto Lucha incesante contra la anemia en la población infantil y gestantes del distrito de Salas, provincia y departamento de Lambayeque

Avance logrado: Comparando el primer trimestre del año 2017 y 2018, se logró reducir la anemia de 42.7% a 39.7% en niñas y niños menores de 5 años.

Contacto: Municipalidad y Agentes comunitarios

Actores: Sector Salud



**Programa
Mundial de
Alimentos**

Sub Grupo de Trabajo “Nutrición y Anemia No” de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP):

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, WAWA FOOD, 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.

Cooperación Internacional: GIZ, OPS/OMS, PMA y Unicef.

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

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

Lima, 2018

