

Repensando la estrategia contra la anemia infantil en el contexto del COVID -19

Ideas Fuerza

1. La anemia es una condición que tiene impactos de largo plazo en las personas, afectando su salud y capacidad cognitiva.
2. En el Perú, tras cuatro años de estancamiento en las cifras, el indicador mejoró en 3,4 puntos porcentuales en el grupo de 6 a 35 meses de edad el año 2019. Sin embargo, aún la prevalencia es elevada, con 4 de cada 10 niños con anemia.
3. La estrategia de lucha contra la anemia tuvo un fuerte énfasis en elementos de salud comunitaria, incluyendo el despliegue de actores sociales a través de visitas domiciliarias, información y capacitación a las familias.
4. La coyuntura marcada por el COVID-19 ha impactado directamente en dicha estrategia en la medida que colisiona con las disposiciones de aislamiento y distanciamiento social; a la vez que ha afectado significativamente la capacidad de las familias de acceder a alimentación, en un contexto de crisis económica. La estrategia debe repensarse.
5. En el contexto de la pandemia, para impedir la reversión de los avances en la lucha contra la anemia se debe priorizar:
 - Paquete básico de la primera infancia, que debe incluir vacunas, tamizaje de peso y talla, gotas de hierro y consejería a las familias, así como el monitoreo por el agente comunitario; y,
 - Asistencia a las familias, vía bonos (transferencias monetarias), Programa Qali Warma y comedores populares.
6. Se recomienda impulsar también la capacitación en temas nutricionales a los hogares, la masificación de la producción/consumo de alimentos fortificados y la implementación de mercados seguros.
7. En la ejecución de las acciones debe considerarse la participación de actores locales, sector privado y cooperación internacional.

4 de cada 10 niños tiene anemia

Después de cuatro años de estancamiento, en el 2019, el país logró reducir en 3,4 puntos porcentuales la tasa de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad¹. La prioridad presupuestal asignada al tema fue acompañada de un cambio de estrategia, que incluyó un mayor despliegue por parte del sector salud y puso mayor énfasis en el componente de visitas domiciliarias. Así, de acuerdo con la Oficina de Cumplimiento de Gobierno de la Presidencia del Consejo de Ministros (OCGIS-PCM), se tenía como meta reducir el número de niños de 6 a 35 meses y de 6 a 11 meses con anemia, a 39.3% y 54.4% el 2019. Según estimaciones del INEI, sin embargo, se alcanzó el 40.1% y 59%, respectivamente.

En el departamento de Pasco se logró la mayor disminución (-8.5%), seguido de Amazonas (-8.1%), San Martín (-5.8%), Ica (5.6%) y Lima Metropolitana (-5.5%). Solo se incrementó la prevalencia de anemia en este indicador en: Puno (2.2%) y Cusco (3.2%)².

■ La operación 2019: énfasis en salud comunitaria

El 2019 se establecieron las siguientes intervenciones prioritarias³:

- (i) asistentes técnicos en establecimientos de salud para la atención de la anemia;
- (ii) equipos itinerantes para la atención en anemia⁴;
- (iii) visitas domiciliarias en anemia con actores sociales⁵;
- (iv) sesiones demostrativas de alimentación en niños de 6 a 8 meses y gestantes⁶; y,
- (v) controlar el cumplimiento de normas orientadas a la reducción y control de la anemia materno infantil⁷.

La estrategia de lucha contra la anemia del MINSA tiene como instrumento crítico el trabajo territorial multiactor, que implica el cumplimiento de la Meta 4 del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. Así, la estrategia fortalece el rol de las visitas domiciliarias por actores sociales para promover buenos hábitos de alimentación por parte de las madres con hijos entre 6 y 11 meses de edad, así como en la realización del monitoreo de casos de anemia infantil. Debe mencionarse además que esta estrategia se encuentra alineada al Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano, que incluye metas y resultados específicos para la población menor a 60 meses, así como gestantes y mujeres adolescentes.

¹ Con relación a los niños de 6 a 11 meses, la variación alcanzó solo 0.5% a nivel nacional en comparación al 2018.

² Entre los niños de 6 a 11 meses, catorce departamentos lograron disminuir el indicador, siendo Apurímac el que logró una mayor reducción (-14.2%), seguido de Cajamarca (-10%), Pasco (-7.4%) y Ayacucho (-4.9%). Tacna y La Libertad, por el contrario, registraron un aumento de la prevalencia de anemia de 20.8 y 19.6 puntos porcentuales, respectivamente.

³ Este diseño es consistente con el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia aprobado en 2018, de 5 componentes: i) gestión territorial, ii) movilización social, iii) estrategia comunicacional, iv) alineamiento de incentivos por resultados y v) seguimiento y evaluación.

⁴ El 2019 se contrató 178 profesionales para la implementación de la estrategia de equipos itinerantes, quienes realizaron más de 160 mil atenciones intramurales, 27 mil sesiones demostrativas y 76 mil visitas domiciliarias en niños de 6 a 35 meses. En el grupo priorizado de menores de 12 meses, realizaron más de 15 mil atenciones.

⁵ En cuanto a las visitas domiciliarias, se desarrolló un aplicativo que permite realizar los procedimientos de registro y verificación de las mismas, aunque no se culminó el equipamiento informático de los establecimientos de salud.

⁶ El 2019, se realizó una campaña con el sector privado para reforzar esta estrategia, lo cual permitió captar a 4452 niños de 6 a 8 meses y 1948 gestantes.

⁷ SuSalud supervisó 26 establecimientos de salud (priorizados según el volumen de casos de anemia) y a las 4 Direcciones de Redes Integradas de Salud –DIRIS-, y solicitó la formulación de Planes de Mitigación de Riesgos respecto de los hallazgos advertidos.

El impacto del COVID-19 y el distanciamiento

Las características y desarrollo de la epidemia implican una serie de efectos que han alterado la estrategia de lucha contra la anemia. En primer lugar, el impacto de la inmovilización social sobre la economía tiene efecto directo sobre el empleo e ingresos de las personas, precarizando sus medios de vida y su demanda, particularmente de consumo alimentario; más aún, es posible que la merma en consumo castigue principalmente la ingesta calórica de niños y niñas. Según un análisis efectuado por el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en mayo de 2020, el 49% de peruanos (16.1 millones) sufriría de inseguridad alimentaria debido al impacto del COVID-19.⁸

Segundo, el aislamiento y distanciamiento social para contener el contagio, han impactado negativamente en la provisión de servicios, en particular aquellos que requieren de la presencia de prestadores y usuarios, como son los controles de crecimiento⁹; la suplementación de hierro, que estaría dejando sin continuidad de tratamiento a más de 218 mil niños menores de 5 años; y, en particular, la cobertura de vacunación, que estaría acumulando una brecha de más de 614 mil niños menores de 5 años pendientes de inmunizaciones a julio de 2020.

El despliegue de actores sociales en las visitas domiciliarias -elemento clave de la estrategia 2019-, se tuvo que detener el primer semestre, puesto que, por el riesgo de contagio, era inviable desplegar 20 mil promotores haciendo visitas. Es posible también que las familias disminuyan su demanda por servicios de salud preventiva y de visita a centros de salud, en precaución por el riesgo de contagio.

Asimismo, la coyuntura actual está generando una sobrecarga de presión sobre el sector salud, que a su vez está asignando al máximo sus recursos disponibles a la lucha contra la pandemia, lo cual significa disponer de menos recursos (humanos, presupuestarios, de infraestructura y equipos, etc.) para las demás estrategias sanitarias, además del impacto en el personal infectado por encontrarse en la primera línea de atención de la crisis. Finalmente, las medidas de aislamiento y distanciamiento han tenido efecto en el recojo de información.

Acciones recientes para reactivar la estrategia

En julio de 2020, con el fin de vacunar y suplementar con hierro, a niños y niñas menores de 5 años, pendientes de completar esquemas de vacunación y suplementación, el Gobierno Nacional aprobó el Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de COVID-19 (RM 529-2020-MINSA) y autorizó el financiamiento de dicho plan por S/. 14.7 millones.

Del mismo modo, el MINSA ha aprobado normatividad para adecuar las prestaciones de salud infantil al contexto del COVID-19 (RM 275-2020-MINSA), fortalecer la telesalud (Decreto Legislativo 1490) y ajustar la Meta 04 del Programa de la Mejora de la Gestión Municipal, incorporando el monitoreo telefónico a las familias con niños menores de un año. Al respecto, el nuevo despliegue tendría una primera visita presencial por parte de los actores sociales, a partir de la cual se tomaría registro de contactos e información básica que permita continuar con el monitoreo de manera remota.

Según reporta la Oficina de Cumplimiento de Gobierno de la PCM, progresivamente MINSA y EsSalud han reiniciado las jornadas de vacunación, a través de horarios rotativos para los niños

⁸ Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (mayo 2020). Evaluación Remota COVID-19.

⁹ En promedio, cada mes, eran atendidos alrededor de 40 mil menores en establecimientos del primer nivel de atención, en lo que respecta a tamizajes de Anemia y controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Se ha reducido drásticamente y no hay mediciones respecto del nivel actual.

menores de 5 años, gestantes y adultos mayores. Asimismo, MINSA cuenta con una primera versión de los padrones de gestantes y de adultos mayores en el sistema de información HIS al primer trimestre de 2020, que serían actualizados trimestralmente.

Finalmente, se ha anunciado la creación de un subsidio mensual de S/.100, a ser transferido bimestralmente a 442 mil hogares con menores de 2 años y de distritos priorizados, en una intervención denominada “Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil”.

Prioridad de Paquete de Primera Infancia y Asistencia a las Familias

Bajo el marco de la crisis sanitaria, y en una situación de mayor vulnerabilidad dada la limitación de ingresos producto de la disminución de las actividades económicas, es necesario repensar la estrategia para combatir la anemia. En particular, se puede aprovechar las capacidades locales, incluyendo las del sector privado y la cooperación internacional, a la vez que flexibilizar la operación para la introducción de innovaciones y el uso intensivo de la tecnología¹⁰.

En adición a activar las capacidades locales, se requiere implementar plataformas de teleconsulta y mensajería de voz y texto, y reestructurar el presupuesto.

Asimismo, hay temas adicionales a considerar, como la capacitación en temas nutricionales a los hogares (incluyendo medios remotos, como la experiencia de la multiplataforma Aprendo en Casa del Sector Educación), la masificación de la producción/consumo de alimentos fortificados y la implementación de mercados seguros por los gobiernos locales.

■ Paquete de primera infancia

Se requiere implementar el paquete de la primera infancia bajo las medidas de aislamiento social. Este paquete debe incluir vacunas, tamizaje de peso y talla, gotas de hierro y consejería a las familias, según se detalla en los resultados 1 (Nacimiento Saludable) y 3 (Estado de Salud y Nutrición del Niño y la Niña) del Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano, aprobado en diciembre de 2019¹¹.

En primer lugar, es necesario ampliar las competencias del agente comunitario haciéndolo partícipe de la cadena logística, de manera que sus funciones no solo sean de información y seguimiento. En esta línea, es preciso evaluar cambios a los protocolos que faciliten la entrega de los suplementos de hierro sin la exigencia de receta médica¹², caso contrario implementar a la brevedad la receta médica en formato digital.

Siendo positivo que ya se haya incorporado el monitoreo telefónico a las familias con niños menores de un año en el Programa de la Mejora de la Gestión Municipal; es crítico que los agentes sean de la propia comunidad, capacitarlos y dotarlos de dispositivos tecnológicos como teléfonos y tablets para facilitar el seguimiento y la supervisión. Debe tomarse en consideración la emergencia sanitaria en su entrenamiento, en tanto su rol como agentes de comunicación es vital, así como la utilidad de contar con una base de datos nominal con números de teléfono de estas familias, para la divulgación de información y recordatorios vía SMS.

¹⁰ Una alternativa es el mecanismo de Obras por Impuestos, el cual representa una fuente importante de financiamiento de investigación y desarrollo para generar evidencia y probar medidas piloto, diseñadas con los respectivos ministerios. Además, se pueden importar otras experiencias como el diseño del modelo, logística y soporte para hacer la entrega de diferentes servicios. Estas iniciativas pueden fortalecer las capacidades y transferirlas a todos los niveles de gobierno.

¹¹ Resolución Suprema N° 023-2019-EF.

¹² De manera alternativa, la OMS recomienda el uso de multi micronutrientes que no requieren recetas médicas, para que los agentes comunitarios realicen las entregas.

Al respecto, el Programa Mundial de Alimentos, a través de los proyectos de reducción de anemia implementados con el sector privado en Piura, Callao y Áncash, ha reestructurado la metodología de la provisión de los servicios¹³. La supervisión a los agentes comunitarios se realiza recurriendo al amplio número de profesionales subempleados y/o desempleados que viven en zonas rurales; y los agentes comunitarios fueron capacitados en módulos a distancia en alianza con las municipalidades y se les dotó de celulares para realizar el seguimiento.

En paralelo y de manera complementaria, la implementación de la Ley marco de Telesalud (Ley 30421) representa un importante paso para la provisión del servicio bajo la coyuntura actual, en especial para la receta digital, la promoción y la prevención¹⁴.

Por la drástica disminución de la demanda por servicios preventivos -para las vacunas, inclusive-, se requiere utilizar el padrón nominal de las municipalidades como instrumento para organizar la demanda y las visitas domiciliarias. La actualización de esta base de datos permitirá realizar visitas oportunas una vez que los niños cumplan los 120 días de nacidos y debe permitir la interoperabilidad con múltiples plataformas del Estado, de manera que se facilite la entrega de otros servicios mediante la misma.

■ Asistencia a las familias

La provisión de asistencia alimentaria o monetaria a las familias constituye una medida complementaria a la implementación del paquete de primera infancia, necesaria en esta coyuntura pues procura raciones de alimentos para todos los miembros de la familia; siendo de especial relevancia en zonas periurbanas. Debe tenerse en cuenta que el propósito de la medida es garantizar que las familias tengan acceso a alimentación, lo cual puede lograrse a través de distintos vehículos.

Durante la emergencia, el Estado ha utilizado principalmente dos medios: la entrega directa de canastas de alimentos, mediante compras locales de las municipalidades, e indirecta, a través de la transferencia monetaria de distintos bonos a poblaciones vulnerables o afectadas en mayor grado por la crisis. En menor medida se ha utilizado el programa Qali Warma y luego se ha empezado el apoyo a comedores populares.

La experiencia de compra de canastas a través de las municipalidades no tuvo los resultados esperados, debido a los problemas de gestión de los gobiernos locales, sumados a la restricción de la oferta en algunas jurisdicciones -la medida se activó en la etapa más restrictiva de inmovilización social- e, incluso, casos de corrupción en la adquisición o en la selección de beneficiarios. De otro lado, en el caso de los bonos a familias, sus resultados han sido mediados por las demoras en su implementación y, especialmente, por la escasa bancarización de los beneficiarios.

Es preciso aprender de estas experiencias y aprovechar estos y otros canales a disposición del Estado para atender a la población. En este sentido, se podría evaluar el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma para realizar compras locales y distribuir las a través de los Comités de Alimentación Escolar (CAE) a los padres de familia de los usuarios del servicio

¹³ Proyecto Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Provincia de Sechura – PROSAN con el Fondo Social del Proyecto Integral Bayóvar (FOSPIBAY) en Piura, Proyecto Mejora del estado nutricional de las familias del distrito de Ventanilla a través de la promoción de la educación nutricional, hábitos saludables y fortalecimiento del sistema de monitoreo nutricional con la Fundación REPSOL en Callao y Proyecto para prevención y reducción de anemia y desnutrición crónica infantil en el ámbito de influencia operativa de ANTAMINA en Áncash.

¹⁴ De acuerdo al reglamento de la ley, la Telemedicina aplica en todas las áreas de acción del campo de la salud y de las especialidades médicas, para la promoción, prevención, recuperación (diagnóstico y tratamiento) o rehabilitación, y comprende teleconsulta, teleinterconsulta y teleapoyo al diagnóstico.

alimentario escolar. Para ello, es necesaria la modificación del reglamento, de manera que se permita una compra y distribución que permita atender a toda la familia, para evitar que una dilución de alimentos entre los miembros de la misma resulte en dietas inadecuadas para los miembros más vulnerables.

En segundo lugar, se deben revitalizar los comedores populares, especialmente en las zonas periurbanas. Para ello, es necesario trasladar algunas medidas que han venido funcionando en otras ciudades afectadas por la pandemia¹⁵. Temas a considerar:

- ◆ Asegurar un protocolo de higiene en la preparación, empaque y entrega de los alimentos;
- ◆ Dar información que permita a los usuarios del servicio conocer dicho protocolo;
- ◆ Contemplar la adquisición a microempresarios de la localidad que pudieran garantizar los protocolos indicados, y así también contribuir a dinamizar la economía de la zona;
- ◆ Actualizar los padrones, que permita una gestión ordenada en el territorio;
- ◆ Dependiendo de las características de la zona, racionalizar la entrega de raciones mediante un sistema organizado de recojo por turnos que evite aglomeraciones, o también bajo un protocolo estricto, usando el sistema de entrega a domicilio;
- ◆ Al momento del recojo, personal externo puede verificar si los hogares están cumpliendo con el compromiso en materia de salud y educación de los niños, revisando los carnets de vacunación y controles CRED¹⁶, los reportes de avance o cumplimiento en educación y/o reportando temas de violencia que puedan existir al interior del hogar.

Para asegurar el consumo de alimentos es importante el bono adicional para las familias¹⁷, siendo las transferencias monetarias un elemento importante que contribuye al objetivo, pero no debe ser el único.

Las mencionadas alternativas para asistencia a las familias, son complementarias -no excluyentes- y pueden coexistir incluso en el mismo territorio, de acuerdo a las necesidades. Para que ello suceda, es crucial que se defina un ente rector que determine contenidos mínimos nutricionales, así como quién compra, y quién distribuye los alimentos.

**DOCUMENTO ELABORADO
POR EL GRUPO DE TRABAJO
DE PROTECCIÓN SOCIAL
PROMOVIDO POR IPAE,
CUYOS INTEGRANTES SON:**

Jorge Arrunátegui
Economista

José Ignacio Beteta
Presidente de la Asociación
de Contribuyentes del Perú

Marisol Guiulfo
Gerente General del Consejo
Privado de Competitividad

María Alejandra Campos
Politóloga

¹⁵ La Guía aprobada a través de la RM N° 087-2020-MIDIS brinda lineamientos para la compra y almacenamiento de alimentos, así como protocolos para la atención en los comedores con el fin de prevenir la propagación del COVID-19.

¹⁶ Controles de Crecimiento y Desarrollo.

¹⁷ Sobre este tema es interesante la experiencia del proyecto Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Sechura, del Programa Mundial de Alimentos, entregando tarjetas electrónicas y vouchers alimenticios en el ámbito del proyecto, permitiendo a las familias acceder exclusivamente a la compra de alimentos en las zonas periurbanas.
<https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp289025.pdf>