



Mesa de Concertación  
Para la Lucha Contra la Pobreza

## **ALERTA DE ANEMIA EN LA REGION LA LIBERTAD**

La anemia, afecta a más de la mitad de niños y niñas menores de 3 años en la región La Libertad (50.4% según ENDES 2012), ello quiere decir que 56,128 niñas y niños tienen desventajas sobre su desarrollo que tendrá una repercusión en el capital humano futuro. Existen múltiples factores alrededor de este problema, resaltando la no consideración de la Anemia en niños como prioridad de política pública en la región.

### **I. Situación de la anemia infantil en La Libertad**

La anemia en La Libertad es un problema de salud pública que afecta principalmente a las mujeres gestantes y menores de 3 años, que necesita ser atendido de forma prioritaria, para revertirla porque afecta el potencial de desarrollo humano en estos niños y niñas. En la gestante condiciona un mayor riesgo de que el niño desarrolle anemia en los primeros meses de vida.

En La Libertad, en el año 2007 al 2011 gracias a un conjunto de intervenciones públicas, su prevalencia tuvo una disminución sostenida, llegando en el 2011 a 32.4%. En el año 2012, la anemia se encuentra 5% por encima de la prevalencia nacional en niños menores de 36 meses, alcanzando una cifra de 50.4%, evidenciándose un aumento de 18% en tan sólo 1 año<sup>1</sup>.

### **II. Causas de la situación descrita**

#### **A) Factores programáticos**

El Programa Presupuestal Articulado Nutricional tiene como uno de sus resultados intermedios la reducción de la morbilidad por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes en la infancia como es la anemia. Para ello se cuenta con tres productos en la estructura programática que son: Niños con CRED completo según edad, Niños con suplemento de hierro y vitamina A y Gestantes con suplemento de hierro.

La asignación presupuestal para el Programa Articulado Nutricional en la Región La Libertad en el 2013, fue de 66, 723,818 de nuevos soles. Destinándose dicho presupuesto

para: Niños con vacuna completa (35.29%), niños con CRED completo según edad (16.76%) y sólo el (1.5%) para suplementación de hierro y ácido fólico para gestantes. No apareciendo los productos Suplementación de Hierro y Vitamina A, ni atención de otras enfermedades prevalentes como Anemia dentro de la programación en el menor de 36 meses. Evidenciando así, que la Anemia en el menor de 3 años y en la gestante no ha sido una prioridad en el momento de la asignación presupuestal regional. La asignación presupuestal para cada producto del PAN, no tienen un equilibrio que responda a la solución operativa del problema, ya que se requieren tanto recurso humano como insumos y equipos para la identificación de casos, para el tratamiento y posterior control del menor de 3 años y gestante con anemia, ello conduce a que el recurso humano sea dirigido al cumplimiento de otras actividades que no impactan en los distintos niveles de prevención de la anemia.

Como consecuencia, la región no cuenta con información focalizada para el tratamiento de anemia. La data que se maneja a nivel del sector es de casos diagnosticados en los niños menores de 36 meses, que corresponde a las provincias de Trujillo (50%), Ascope (10.1%) y Virú(8.5%) información que no refleja la realidad de toda la región desconociéndose la data de las provincias más alejadas por el difícil acceso por razones geográficas dificultan el acceso al tamizaje, sumando a ello la escasez de recurso humano y equipamiento. El principal limitante a nivel regional es la carencia de información sobre la real prevalencia de la anemia por provincias y distritos

Existe desarticulación en la programación de los presupuestos en el nivel regional y local con respecto al Programa Articulado Nutricional, en el año 2012 sesenta y cinco gobiernos locales programaron presupuestos dentro de dicho programa presupuestal, sin embargo dichas actividades estuvieron desconectadas a las intervenciones en los Establecimientos de Salud que programa el Gobierno Regional.

## **B) Factores estructurales**

**El analfabetismo** de las mujeres de 15 años y más está en 12%, los bajos niveles educativos de las mujeres en edad fértil de 15-49 años (15% con primaria incompleta) y de los hombres (22% con primaria incompleta), generan prácticas inadecuadas de atención al niño y la madre, alimentación, venta de los escasos productos nutritivos que producen.

El uso de kerosene, leña o bosta entre otros, como combustible para cocinar presente en el 42% de los hogares, aumentan los niveles de vulnerabilidad a la desnutrición y anemia de los niños y niñas en la región.

**La pobreza extrema** monetaria en los hogares, cuyo gasto total no cubre una canasta de alimentos, es una de las características de la región, donde el 11% de la población se encuentra en esta situación. Se suma a esta condición el trabajo de los miembros del hogar, donde el 24% de la población económicamente activa de 14 años y más se dedican a la actividad agropecuaria, ocupación que no les genera ingresos suficientes

para tener una alimentación adecuada. A esta situación se le puede agregar que el 25% de la población vive en las áreas rurales de la región. (PMA)

**La falta de agua tratada, saneamiento básico** sumado a insuficientes servicios de salud y donde gran número de las viviendas tienen piso de tierra (51%), casi la quinta parte de las viviendas carecen de los servicios sanitarios (19%), igualmente no cuentan con servicios de electricidad (28%), con mayor incidencia en las zonas rurales y alto andinas de la Región.

**La región esta medianamente amenazada por los** desastres naturales, debido a que su índice de vulnerabilidad a estos fenómenos es 0,2450 (heladas, granizadas, sequía, vientos fuertes, etc.) trayendo como consecuencia la seguridad **inseguridad alimentaria**, especialmente de los niños menores de 3 años.

### **III. Recomendaciones**

#### **A nivel nacional**

1. Ministerio de Economía y Finanzas,  
El Programa Articulado Nutricional, debe tener presupuesto equilibrado en todos los productos intermedios, para lograr el producto final.

#### **A nivel Regional**

1. Gobierno Regional:
  - a. Incorporar la Anemia como prioridad en la política pública regional
  - b. El Gobierno Regional y los Gobiernos locales, deberán incorporar como prioridad la anemia en niños, niñas y gestantes en el Plan de Desarrollo Concertado y Presupuesto participativo así como asignar financiamiento y presupuesto para las acciones de prevención primaria y el abordaje de otros factores asociados a la anemia, como el acceso a servicios de saneamiento y la provisión de agua segura, así como el acceso a servicios adecuados de salud, entre otros.
  - c. Implementar una política regional en la gestión y desarrollo de recursos humanos, con escalas remunerativas diferenciadas, para garantizar las acciones de seguimiento.
  - d. Articular entre el estado, la sociedad civil y los medios de comunicación para posicionar la anemia como un tema prioritario regional a fin de vulnerar las causas y mejorar la salud de la población objetivo.
  - e. Implementar una política regional en la gestión y desarrollo de recursos humanos, con escalas remunerativas diferenciadas, para garantizar las acciones de seguimiento
2. Gerencia de Salud

- a. La Asignación presupuestal debe considerar las prioridades que la región presenta, asignando presupuesto especialmente en los productos más sensibles sustentando a nivel inmediato superior la necesidad de vulnerar las prioridades de la región
  - b. Establecer a nivel distrital una línea de base de la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses y la disponibilidad de equipamiento para realizar el dosaje de hemoglobina en los establecimientos de salud.
  - c. Difundir a todo nivel las cinco intervenciones efectiva para combatir la anemia:
    - ❖ La suplementación con hierro y micronutrientes en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.
    - ❖ La fortificación de alimentos.
    - ❖ El pinzamiento oportuno del cordón umbilical.
    - ❖ Mejorar la ingesta de hierro en la dieta mediante la educación nutricional.
    - ❖ El tratamiento de parasitosis intestinal, malaria y diarreas infantiles.
3. Gerencia de Educación.
    - a. Incorporar en la curricula educativa contenidos referidos a esta prioridad regional.
  4. Gerencia de Agricultura:
    - a. Que se conforme la estrategia regional de seguridad alimentaria y se elabore y asigne presupuesto al Plan de Seguridad Alimentaria
  5. Universidades locales
    - a. Incorporar en sus curriculas de formación profesional de especialidades en salud, contenidos de prevención, tratamiento e investigación que contribuyan a vulnera esta prioridad en la Región.

#### **A nivel Local**

1. Gobierno local:
  - a. Incorporar la Anemia como prioridad en la política pública local
  - b. Los Gobiernos locales, deberán incorporar como prioridad la anemia en niños, niñas y gestantes en el Plan de Desarrollo Concertado y Presupuesto participativo así como asignar financiamiento y presupuesto para las acciones de prevención primaria y el abordaje de otros factores asociados a la anemia, como el acceso a servicios de saneamiento y la provisión de agua segura, así como el acceso a servicios adecuados de salud, entre otros.