



## **SEGUIMIENTO CONCERTADO AL PROGRAMA PRESUPUESTAL ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL**

### **Alerta**

---

**Pese a que la anemia afecta al 50% de la población menor de 3 años en el país, el servicio público de suplementación de hierro a este tramo de edad es aún bastante deficiente con una muy baja cobertura: 14.1% en el 2009 (ENDES continua, 2009). A la vez, el ritmo de mejora de la cobertura de este servicio es sumamente lento: sólo 1.8 puntos porcentuales desde el 2007.**

---

En el Perú, uno de cada dos niños entre los 6 y 36 meses de edad es anémico (ENDES 2009), principalmente por insuficiencia de hierro. La anemia nutricional afecta el desarrollo del niño con consecuencias en su vida futura. Se ha reportado una disminución de 5 puntos en el Coeficiente Intelectual (CI) en niños con antecedentes de anemia durante el primer año de vida. La anemia afecta a su vez el rendimiento intelectual y debilita el sistema inmune, aumentando el riesgo de la enfermedad. Por otro lado, la eliminación de la anemia incrementa entre 5% a 17% la productividad del adulto.

Esta problemática es transversal al conjunto de la población infantil, agudizándose en los sectores en mayor pobreza. Durante el 2009 en el quintil más pobre la proporción es de un niño con anemia por cada dos y en el quintil más rico la proporción es 1 por cada 3. Los departamentos que presentan la mayor prevalencia de anemia son **Cusco (76.3%), Puno (72.7%), Huancavelica (68.3%), Pasco (66.6%) y Apurímac (66.1%)**.

Considerando la gravedad de esta situación el Programa Presupuestal Estratégico Articulado Nutricional, cuyo objetivo es reducir la desnutrición crónica infantil, ha priorizado un conjunto de intervenciones entre las que se encuentra, el asegurar el suministro adecuado de hierro y vitamina A en la dieta de los niños de 6 a 36 meses ("Niños con suplemento de hierro y vitamina A).

Frente a la alerta presentada, es necesario reconocer los esfuerzos que se vienen realizando desde el gobierno nacional y desde organizaciones de la sociedad civil.

Adicionalmente a la suplementación con sulfato ferroso, en un esfuerzo conjunto entre el MINSa y el MIMDES, con el apoyo de la Cooperación Internacional, se está implementando en algunas regiones la estrategia de suplementación con multimicronutrientes conocida como fortificación de alimentos en el hogar. Es un suplemento en polvo con 5 micronutrientes (hierro, vitamina A, zinc, vitamina C y ácido fólico) presentados en sobres de 1 gramo el cual se debe mezclar con alimentos de la comida del hogar. Cualquier alimento preparado en casa puede ser instantáneamente fortificado con el espolvoreado de micronutrientes, que no altera las características de olor, color y sabor de los alimentos, recogándose evidencias respecto a

una mayor aceptabilidad por parte de las madres. Diversas instituciones, nacionales y de la cooperación internacional, han planteado la necesidad de su universalización como política preventiva para combatir la anemia, así como otros déficit nutricionales en la niñez. Asimismo, los esfuerzos de ampliación de la cobertura del CRED y su labor promocional contribuyen a una mejor respuesta, siendo necesario articular las estrategias preventivas y promocionales con sólidas estrategias recuperativas ya que el nivel de incidencia de la anemia es bastante alto.

Por otro lado, diversas instituciones y colectivos de la sociedad civil, la cooperación internacional y el sector público, con el apoyo promotor de la MCLCP, han conformado el grupo impulsor de la campaña “ANEMIA NO”, el que está promoviendo una sensibilización pública respecto al problema, así como propuestas de políticas, medidas y metas de reducción de la anemia, particularmente en la población infantil. (Lima 22 de julio 2010)

## RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, se recomienda impulsar un Plan Nacional de Prevención y Control de la Anemia, que en coordinación con el MINDES, articule estrategias preventivas, promocionales y recuperativas, así como acciones para la actualización de la Norma Técnica de Micronutrientes y la adecuada aplicación del Programa Articulado Nutricional en las regiones, con el objeto de disponer de los recursos necesarios.
2. A los gobiernos regionales, fijarse metas de reducción de la anemia en sus territorios y asegurar la necesaria asignación presupuestal a la finalidad “niños con suplementos de hierro y vitamina A”, mejorando la calidad de la formulación y programación presupuestal a nivel de Establecimientos de Salud.
3. A las Direcciones Regionales de Salud, fortalecer las competencias del personal de salud, particularmente del primer nivel de atención, para garantizar una atención de calidad y una adecuada consejería, sesiones educativas y seguimiento de manera general a las intervenciones de nutrición y en forma particular a la administración de los micronutrientes.
4. A los gobiernos locales, impulsar el Programa de Municipio Saludable de apoyo a las acciones de promoción y protección de la salud para el buen estado nutricional de la población de su jurisdicción, mediante el desarrollo de iniciativas que mejoren la calidad de la atención.
5. Al Ministerio de Economía y Finanzas, velar por la efectiva priorización de las intervenciones estratégicas de atención a la infancia, acercando progresivamente la asignación presupuestal a la solicitud sustentada de metas físicas y presupuestales en las regiones.