

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**“Estudio sobre el éxito de la reducción de la anemia infantil en Perú”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE  
BACHILLERA EN CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN EN  
CIENCIA POLÍTICA Y GOBIERNO**

**AUTORA**

Andrea Elizabeth Castro Caparó

**ASESOR**

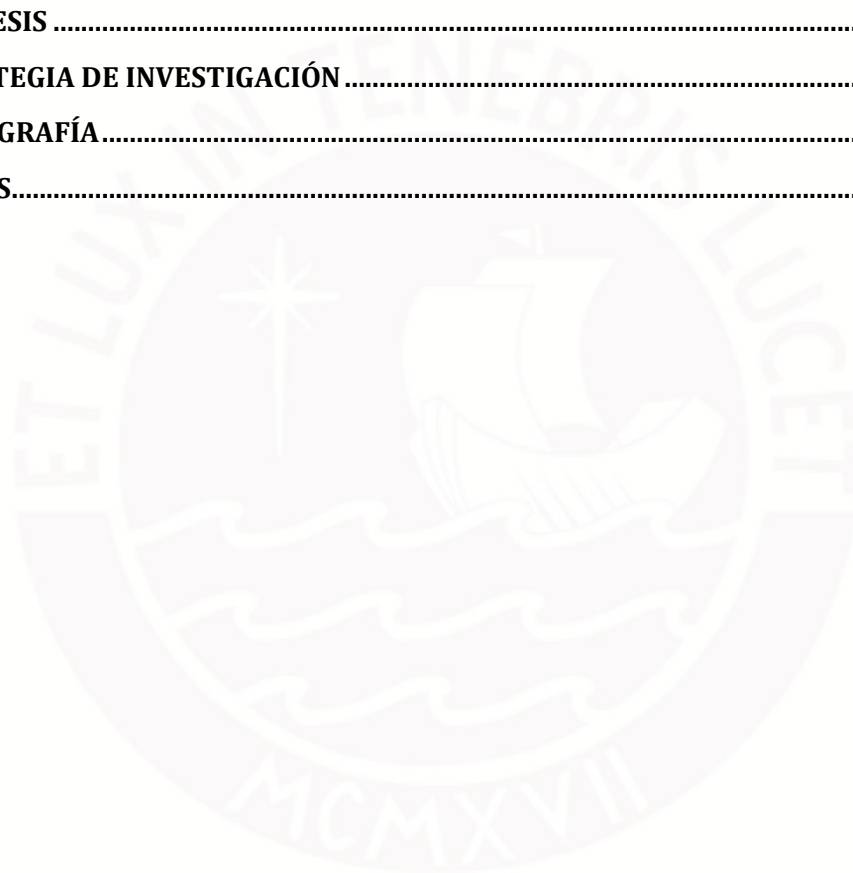
Ricardo Martín Tanaka Gondo

Lima, diciembre de 2018

## ÍNDICE

### **Tabla de contenido**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>III</b>
<b>ESTADO DE LA CUESTIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>HIPÓTESIS .....</b>	<b>14</b>
<b>ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>17</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>21</b>



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (s/f) clasifica un problema de salud pública como grave si este afecta a más del 40% de una población determinada. Así, la anemia en niños de 6 a 35 meses entraría en esta categoría desde que se tiene registro de la misma, como lo demuestran los siguientes porcentajes:

**Tabla 1: Anemia en niños de seis a treinta y cinco meses - ámbito nacional, en porcentaje**

2000 <sup>1</sup>	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
60.9	57.7	56.8	57.8	50.4	50.3	41.6	44.5	46.4	46.8	43.5	43.6	43.6

Fuente: Elaboración propia. En base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2000-2017)

Frente a estos elevados porcentajes, el Ejecutivo ha implementado y sigue implementando diversos planes nacionales y estratégicos cuyos objetivos e intervenciones tienen impacto directo en la reducción de la anemia infantil (anexo 1). Empero, para poder analizar de mejor forma si las medidas nacionales tomadas fueron efectivas y debido a que las estadísticas al más alto nivel son desde el 2015 casi homogéneas, se debe estudiar información desagregada. Siendo el referente más próximo el de los departamentos, los cuales están detallados en el anexo 2.

Es así como los tres departamentos donde la anemia en niños de 6 a 35 meses ha dejado de ser un problema de salud pública grave (mayor a 40%) y ahora es un problema de salud pública moderado (entre 19,9% y 39,9%) son Arequipa, Cajamarca y Tacna. De estos, cabe resaltar el progreso de Arequipa, pues del 2016 al 2017 redujo en más de un 10% la prevalencia de esta enfermedad, siendo actualmente el departamento con menor porcentaje de esta

<sup>1</sup> Desde este año la información es precisa

enfermedad en niños de 6 a 35 meses, así mismo, en los otros dos departamentos señalados el porcentaje subió en ese mismo periodo de tiempo. Es por ello que se considera que el accionar de las regiones también es importante para que esta enfermedad pueda reducirse.

El departamento de Arequipa cuenta con el "Plan de Acción: Control de la Anemia en la Región Arequipa" (2017), siendo algunas de las actividades realizadas el fortalecimiento de las intervenciones de las micro redes, el fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores de las redes de salud y de las micro redes, la acción comunicativa en materia de salud entre trabajadores de salud y las familias y mejorar la infraestructura sanitaria. En consideración de la existencia de redes y micro redes de salud y debido a que cada una de ellas cuenta con un progreso diferente, es necesario detallarlas:

**Tabla 2: Evolución del porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses en las redes de salud de la provincia de Arequipa**

<b>Red de salud</b>	<b>2012<sup>2</sup></b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Arequipa - Caylloma</b>	26.9	16.7	58.4	58.1	58.7	48.5
<b>Camaná - Caravelí</b>	42.2	42.5	46.8	45.3	39.3	29.6
<b>Castilla, Condesuyos y La Unión</b>	27.1	39.6	60.6	61.8	53.3	38.4
<b>Islay</b>	35.6	35.2	39.0	40.2	45.6	32.6

Fuente: Elaboración propia. En base a Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS (2012-2017) y Gerencia Regional de Salud de Arequipa

De las redes de salud señaladas, se debe destacar la red de salud de Castilla, Condesuyos y La Unión, pues esta red a parte de tener los porcentajes

<sup>2</sup> Desde este año puede obtenerse la información por red/micro red

más altos durante el año 2014 y 2015, demuestra también una reducción de casi 15% durante el periodo 2016-2017. Logrando con ello pasar de tener a la anemia en niños de 6 a 35 meses de un problema de salud pública grave a un problema de salud pública moderado. Esta red, a su vez, se divide en micro redes, siendo estas la micro red de Huancarqui, Corire, Chuquibamba, Viraco, Pampacolca, Cotahuasi, Andagua y Alca (Gerencia Regional de Salud Arequipa, s/f).

En base a estas micro redes, los distritos seleccionados para el presente trabajo son cuatro, uno en la provincia de Castilla, dos en la provincia de Condesuyos y uno en la provincia de La Unión. Además, dos de los casos presentados son de éxito y dos de fracaso.

**Tabla 3: Evolución del porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses, según distrito seleccionado**

Provincia	Micro red	Distrito	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Castilla	Pampacolca	Pampacolca	(*)	49.3	77.3	65.3	60.3	15.5
Condesuyos	Chuquibamba	Iray	(*)	75.0	57.1	60.0	64.3	7.7
Condesuyos	Chuquibamba	Chichas	10.0	14.3	55.6	37.5	61.5	66.7
La Unión	Alca	Puyca	6.6	85.4	77.6	72.4	65.9	72.3

Fuente: Elaboración propia. En base a Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS (2012-2017) y Gerencia Regional de Salud de Arequipa

Es necesario mencionar algunas características acerca de los distritos seleccionados. En primer lugar, Pampacolca cuenta con tres establecimientos de salud, 72 centros poblados (solo uno es urbano) y con 28.67% de personas

en situación de pobreza y 7.37% en situación de pobreza extrema (Red informa, s/f). Además, cuenta con 93 niños menores a tres años (Inei, 2018, 272). En segundo lugar, Iray cuenta con un establecimiento de salud, 13 centros poblados (solo uno urbano) y con un 39.5% de personas en situación de pobreza y un 11.88% en pobreza extrema (Red informa, s/f). Así mismo, cuenta con 25 niños menores a tres años (Inei, 2018, 371).

En tercer lugar, Chichas cuenta con tres establecimientos de salud, 23 centros poblados (solo uno es urbano) y con el 69.01% de personas en situación de pobreza y el 36.76% en pobreza extrema. Tiene, además, 30 niños menores a tres años (Inei, 2018, 368). En cuarto lugar, Puyca cuenta con dos establecimientos de salud, 109 centros poblados (dos urbanos) y con el 64.31% de personas en situación de pobreza y el 37.73% en situación de pobreza extrema. Cuenta, también, con 185 niños menores a tres años (Inei, 2018, 426).

Es así como el presente trabajo se propone estudiar las acciones que se realizaron para lograr el éxito en la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses en los distritos de Pampacolca e Iray. Además, también intentará dar una respuesta acerca de por qué aumentó en los distritos de Chichas y Puyca. Cabe destacar que un caso de éxito tiene pocos niños y el otro un número más elevado, y que sucede lo mismo en los casos de fracaso. Así mismo, y si bien la pobreza es un factor considerable, experiencias de éxito como las de Iguain y Huamanguilla demuestran que este no es un factor determinante (El Comercio, 2018; La República, 2018).

La importancia de este trabajo radica en que busca que puedan recrearse estos casos de éxito contra la anemia infantil en otros distritos del Perú, mediante el establecimiento de algunos factores necesarios para ello. En ese sentido, se propone servir de guía para las personas encargadas de diseñar e implementar planes enfocados en la reducción de la anemia infantil.

La hipótesis central del presente trabajo le brinda una especial importancia a la labor de los burócratas de la calle, pues son estas personas las que interactúan de forma directa con la ciudadanía y las que, en última instancia, implementan la política. Así, la principal medida empleada por estos burócratas para conseguir la reducción de la anemia infantil serían el seguimiento a los niños

diagnosticados con anemia y las capacitaciones en temas de alimentación, para las cuales se deben de tener en cuenta las características propias de la zona. Otra hipótesis se relaciona con la coordinación entre los distintos agentes, pues si esta es deficiente las estrategias pensadas no podrán aplicarse de forma óptima, finalmente, la última hipótesis considera que el éxito se debe sobre todo al papel de las élites regionales o de las redes de salud correspondientes.

En cuanto a la estructura, primero se revisará la literatura sobre la anemia infantil, los métodos existentes para la reducción de la misma y la labor de los burócratas de la calle para una adecuada implementación de políticas públicas. Luego, se establecerá un marco teórico, seguido de ello se presentará la hipótesis y a modo de conclusión se detalla la estrategia de investigación.



## ESTADO DE LA CUESTIÓN

La anemia infantil es un problema de salud público grave en muchos países, sobre todo, en los de menores ingresos. Muestra de ello es el mapa elaborado por el Banco Mundial con los porcentajes de anemia en niños menores de cinco años a nivel mundial para el año 2016 (anexo 3). Perú, empero, demuestra que la pobreza no es un factor determinante. En efecto, el contraste de los porcentajes del anexo 2 con los mapas del anexo 4, permite que se pueda rechazar alguna relación causal entre pobreza y anemia infantil. Ejemplos de esto son Cajamarca, al demostrar que los porcentajes de anemia infantil, a grandes rasgos, pueden disminuir a la vez que el departamento puede situarse como uno con alto porcentaje de pobreza (de 40% a 59,9%). En contraste se encuentra Puno, con constantes y altos índices de anemia infantil al mismo tiempo que es posicionado como un departamento con pobreza moderada (de 20% a 39,9%). Otro ejemplo de ello sería Ucayali con porcentajes de anemia infantil también altos (aunque no tanto como Puno) y con una pobreza relativamente leve (de 10% a 19,9%).

La anemia puede definirse como la deficiencia de oxígeno en la sangre (National Heart, Lung and Blood, s/f), siendo la más común aquella producida por la deficiencia de hierro en la sangre (MedlinePlus, s/f). Frente a ello, y ante la pregunta de ¿cuál es la forma más efectiva de combatir la anemia?, la principal respuesta se orienta en la mejora de la alimentación. Ante esta enfermedad, son más vulnerables las mujeres gestantes y los niños en edad pre escolar (Family Doctor, s/f) y debe mencionarse también que la anemia a edad temprana tiene consecuencias importantes a largo plazo, pues una de sus consecuencias es que afecta el desarrollo cerebral del menor (Prisma, 2018).

Entonces ¿de qué forma debería combatirse la anemia infantil? Desde un enfoque preventivo Cardero *et al* (2009) comentan que la educación sobre nutrición es fundamental para lograr que la población tenga alto nivel nutricional, en ese sentido, consideran que capacitar a través de dinámicas intersectoriales y comunitarias contribuye a la adopción de mejores prácticas alimenticias. Así mismo, Mansilla *et al* (2017) estudian las intervenciones realizadas por World



Vision Perú para la mejora del estado nutricional de los niños menores a los tres años de edad, concluyendo que la intervención realizada por esta organización fue favorable para la reducción de la anemia infantil a causa de los talleres realizados para una mejor alimentación y al seguimiento y vigilancia comunitaria, sin embargo, y pese a que se redujo el porcentaje de anemia infantil, al término del estudio el porcentaje se seguía manteniendo por encima del 40%. Autores y experiencias como estas son un referente de lo importante que es la capacitación y concientización para conseguir que las personas puedan mejorar sus hábitos alimenticios, siendo esta también una forma con la cual se puede reducir la anemia infantil y, sobre todo, puede prevenirse su aparición.

Sumado a ello, desde un enfoque preventivo, pero también curativo, existen dos vertientes principales respecto al tratamiento y la erradicación de la anemia, siendo uno de ellos el suministro de micronutrientes y el otro el enfoque intercultural.

Así, por un lado se encuentran los que respaldan el uso de los micronutrientes. En este aspecto, la Organización Mundial de la Salud (2012) respalda esta medida y lo refleja en un informe donde recomienda su uso, en base a que con ellos se fortalecerá la alimentación; el sustento se encuentra en la efectividad de estas medidas, pues como evidenció, su administración diaria, aunque se realice sólo por dos meses, reduce el porcentaje de la anemia. Ariela Luna (2018). concuerda con la rápida eficacia de los suplementos de hierro para la reducción de esta enfermedad; sin embargo, aclara que conseguir los resultados esperados no es tan sencillo, pues la entrega de macronutrientes no asegura el consumo de los mismos. Es por ello que no se duda de la eficacia de los micronutrientes si son administrados de forma correcta, aunque sea solo por un periodo corto de tiempo. Sin embargo, que estas sean consumidas correctamente por los niños una vez que ya se entregó el suplemento nutricional a la madre de familia u otra personas encargada de su crianza, es un tema debatible. Entre los principales factores que explicarían los problemas de su consumo por parte de los menores se encuentra el sabor fuerte de los micronutrientes (Ariela Luna, 2018).

Por otro lado, se encuentra la perspectiva intercultural defendida por organizaciones como Acción Contra el Hambre. Esta organización ha elaborado informes en los que detalla cómo mediante la revaloración de técnicas ancestrales como el charqui lograron reducir los niveles de anemia hasta en 12 puntos en la provincia de Huanta (Acción Contra el Hambre, 2016). Sumado a ello, Carlos Aramburú (Punto Edu, 2016) también resalta la importancia de los detalles culturales para que puedan conseguirse resultados óptimos en la reducción de la anemia, así como las dinámicas de cada distrito, pues indica que en la sierra de Piura las madres de familia trabajaban por largas jornadas y que ello influyó de forma directa en el aumento de la anemia infantil. Así, desde este enfoque prima el reconocimiento de las particularidades de la zona y a partir de ahí, el diseño de una política que pueda ser aplicada con eficacia a la zona para la cual ha sido pensada. Se trataría entonces de encontrar la solución a partir de las herramientas con las que se cuenta, en vez de intentar aplicar medidas de ámbito general.

Otros autores, como Javier Abugattás Fatule (Punto Edu, 2016) centran su argumento en los problemas de articulación que se dan entre las distintas herramientas del estado, indicando además que no existe una solución estándar aplicable para todos los casos, además, menciona que las políticas deben estar acompañadas de un seguimiento constante. Desde perspectivas como la señalada, el principal problema no se encontraría tanto en el método aplicado para contrarrestar la enfermedad, pese a que también se niega su universalidad, sino que la respuesta se centraría en los problemas de la implementación producidos por problemas de coordinación y por falta de seguimiento.

El estado peruano, como se expresa en el anexo 1, ha implementado y continúa implementando diversos planes nacionales y estratégicos centrados en la reducción de la anemia infantil, los cuales abarcan de alguna forma u otra, todas las recomendaciones anteriormente señaladas. Sin embargo, un aspecto que no ha sido considerado de forma amplia en la literatura es el de la importancia de los actores regionales para una óptima reducción de la anemia infantil, siendo este uno de los aportes que el trabajo busca dar en la literatura académica.

## MARCO TEÓRICO

Desde un nivel micro a uno macro, la primera teoría a revisar sería la de los burócratas de la calle. Así, para Michael Lipsky (1980) los burócratas de la calle son aquellos trabajadores públicos cuya labor implica interacción de forma directa con la ciudadanía; el autor menciona además que estos burócratas son los que dominan las controversias políticas sobre los servicios públicos, puesto a que los debates sobre los servicios del gobierno suelen ser, en esencia, debates sobre la labor que desempeñaron estos burócratas cuando aplicaron aquellos servicios y, a que ellos tienen también una influencia considerable sobre la vida de las personas al ser parte del estado y poder influenciar de forma directa en la vida de ellos. En ese sentido, los burócratas desempeñan un papel importante, pues aparte de ser los encargados de implementar en última instancia las políticas públicas, también son el contacto más directo e incluso el primero que muchos ciudadanos tienen con el Estado. Por ello, una buena labor por parte de estos actores en la implementación de una política pública sería fundamental para lograr que la ciudadanía tenga una mejor percepción del Estado y para que esta política pública obtenga resultados favorables.

Respecto a esto, Andrea Silva Villegas (2016) analiza el desempeño de los burócratas de la calle en la etapa de implementación de una política pública, esta autora comenta que la implementación no se reduce a la aplicación de la política, debido a que en muchos casos el Estado debe ser capaz de adaptar sus procesos a diferentes contextos, brindándole en este espacio importancia a la labor de los burócratas de la calle al contar estos con discrecionalidad. En este sentido se resalta la importancia del actuar del burócrata de la calle al momento de implementar políticas públicas, pues este en base a su discrecionalidad podrá adaptar también la forma en cómo las implementa, pudiendo así considerar las costumbres y características particulares que considere importantes para una correcta implementación.

Pero, ¿qué se entiende por *discrecionalidad*? Richard F. Elmore (1980) brinda una definición al describirla como el marco de acción que los burócratas de la calle manejan; es importante señalar que la discrecionalidad no será

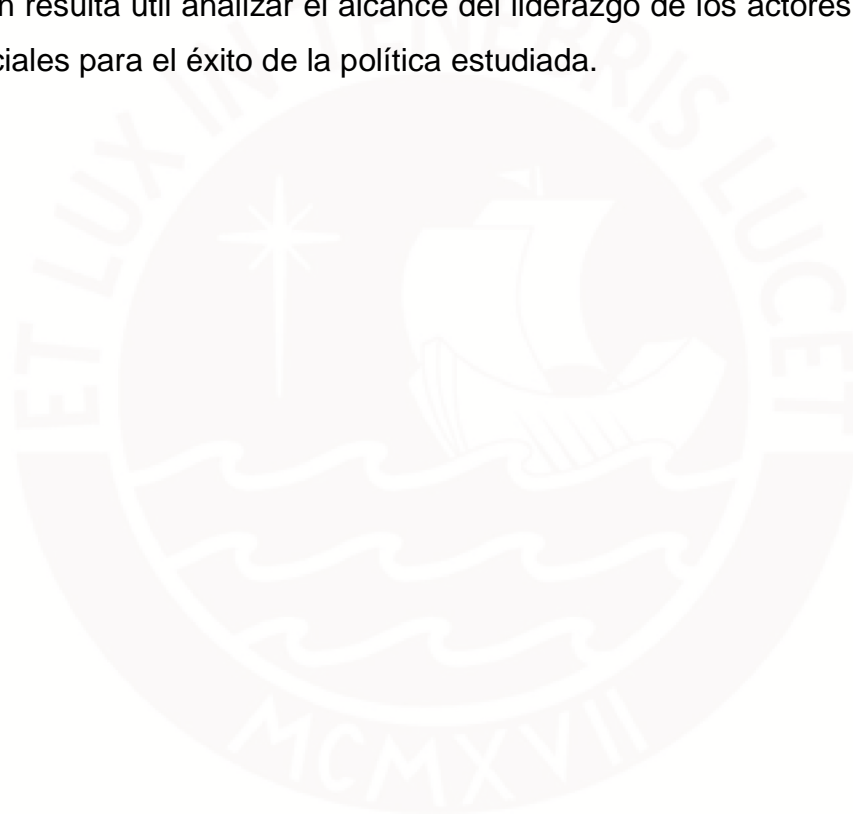
siempre la misma, dado que estos actores también pueden manejar diversas situaciones en base a criterios y perspectivas personas.

La próxima teoría a revisar es la de la coordinación entre agentes estatales. Para Scharpf (1997), quien brinda una definición positiva, la coordinación debe incluir la cooperación entre los agentes involucrados y debe existir también un acuerdo respecto a la meta a realizar (como se citó en Peters y Mawson 2016). Peters y Mawson (2016) añaden que una correcta coordinación posibilita que los servicios brindados sean mejores a menor costo y explican algunos de los instrumentos de la coordinación, siendo estos la jerarquía, las redes (en la cual se encuentran los actores que se involucran de alguna forma con la política e interactúan de acuerdo a su propio interés, aquí la coordinación aumenta si los objetivos son comunes y si aparece algún liderazgo) y la *colaboración*, la cual puede definirse como el encuadre de las cuestiones de forma que los agentes implicados puedan llegar a un acuerdo (Bardach 1998, como se citó en Peters y Mawson 2016). Es así como una correcta coordinación es esencial para lograr el éxito esperado de las políticas públicas, pudiendo ser esta analizada desde un enfoque piramidal o partiendo de la base.

Sheila Legendre (2017) añade que muchas políticas públicas no han podido conseguir el éxito esperado a causa de los problemas de coordinación entre los actores y las instituciones implicadas en ello, por eso, la autora menciona que es importante contar con parámetros sobre los aspectos sobre los cuales los actores involucrados intentan coordinar (Repetto 2005, como se citó en Legendre) y establece además, la importancia de los instrumentos y de los procesos de evaluación para lograr aquello. Así mismo, Peters (1980) añade que los problemas de coordinación pueden darse a cualquier nivel de gobierno. Por esto, puede afirmarse que los problemas de coordinación también pueden darse desde un nivel micro y que mediante alternativas como la creación de instrumentos y de mecanismos de evaluación puede conseguirse un mayor grado de coordinación entre los agentes involucrados.

En base a la importancia que se le atribuye a los actores regionales, es preciso revisar teorías relacionadas al liderazgo político. Santiago Delgado (2004) establece tres significados de liderazgo, el primero corresponde a la

cualidad propia de una persona, el segundo se refiere a un atributo situacional y finalmente el tercero hace referencia a la calidad de comportamiento; el autor, citando Blondel menciona que pueden establecerse dos dimensiones del liderazgo partiendo de la base de su impacto, donde la primera dimensión corresponde a la profundidad y la segunda a la extensión del mismo. Es así como el liderazgo puede analizarse desde diversos enfoques, pudiendo explicarse el éxito de la política mediante un atributo personal e intrínseco de algún líder regional o provincial o por un suceso situacional. Además, en ese sentido también resulta útil analizar el alcance del liderazgo de los actores regionales y provinciales para el éxito de la política estudiada.



## HIPÓTESIS

El presente trabajo buscará argumentar que el factor principal para la reducción de la anemia infantil (variable dependiente) se debe a la labor realizada por los burócratas de la calle, sobre todo a través de las medidas relacionadas con la mejora de los hábitos alimenticios, lo cual solo podría lograrse de forma efectiva si se considera las particularidades de cada distrito (variable independiente).

En ese sentido, resultan fundamentales dos consideraciones, siendo la primera la discrecionalidad con la cuenta el burócrata de la calle al momento de implementar las políticas, pues mediante ella pueden adaptar lineamientos generales expresados en las políticas nacionales para adaptarlas a un contexto en particular. En adición se encuentra la importancia de considerar las particularidades de cada zona para una efectiva reducción de la anemia infantil, como puede apreciarse en los planes nacionales y estratégicos del anexo 1.

Por ello es que se argumenta que fue mediante la capacitación a la población en lo referente a la mejora de hábitos nutricionales, que pudo reducirse la anemia infantil en los distritos de Pampacolca e Iray. Estas capacitaciones vendrían a ser, además, uno de los últimos pasos de implementación de esta política, siendo realizadas directamente entre los burócratas de la calle y los ciudadanos. Además, y en base a que se espera que los burócratas de la calle conozcan las características particulares de la zona en la cual ejercen su labor, es que se argumenta que empleando su discrecionalidad, estos burócratas considerarán pertinente también el emplear alimentos producidos en la zona o técnicas alimenticias provenientes de la tradición histórica.

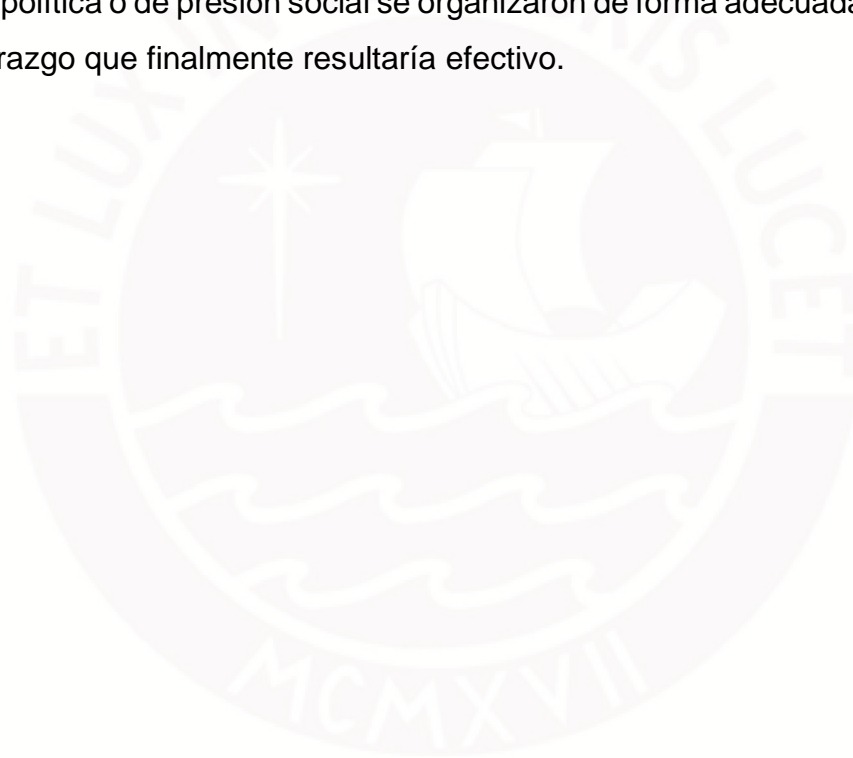
Sin embargo, también se presentan dos hipótesis alternas, siendo la primera la relacionada con la coordinación entre agentes estatales y la segunda el liderazgo político de autoridades regionales.

En lo referente a la primera de las hipótesis mencionadas, se considera también un factor importante el analizar las dinámicas de coordinación de las diferentes entidades encargadas de las medidas nutricionales. Siendo la perspectiva desde la cual se estudiará aquello, la jerárquica, en la cual las



instituciones involucradas serían, en orden jerárquico, la red de salud regional, las redes provinciales y las micro redes. A partir de ahí, se intentará establecer si la reducción de la anemia infantil corresponde más a una adecuada coordinación entre, sobre todo, las dos últimas redes de salud mencionadas o si corresponde más a la hipótesis central.

Por otro lado, y en lo que corresponde a la segunda hipótesis alterna, se analizará también si la reducción de la anemia infantil se debió más a liderazgos políticos ya sea a nivel regional, provincial o incluso local. En ese sentido, se propone que la enfermedad pudo reducirse porque ciertos actores con poder de acción política o de presión social se organizaron de forma adecuada y ejercieron un liderazgo que finalmente resultaría efectivo.



## ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

Los cuatro casos de estudio fueron elegidos como resultado de un proceso de selección, el cual fue descrito en la parte introductoria del trabajo. Además, se terminaron eligiendo estos casos también, porque son representativos en cuanto al éxito y al fracaso de políticas públicas que buscan reducir la anemia en niños menores de 3 a 5 años.

En base a que los casos seleccionados son distritos y a que se busca analizar los factores que contribuyeron a la reducción de la anemia infantil, el estudio será uno cualitativo. Por ello, se visitarán los distritos de Pampacolca, Iray, Chichas y Puyca, pues así se podrá analizar si alguna de las hipótesis señaladas influyó de forma directa o no en la reducción o aumento de la anemia infantil.

A causa de que el estudio se basa en analizar cómo estas políticas obtuvieron éxito, el método que se empleará es el de seguimiento de procesos, esperando con ello establecer los factores principales y reconstruir el proceso que ocasionó el éxito de esta política en Pampacolca e Iray.

La información se recolectará mediante el análisis observacional de los casos y mediante entrevistas. Con lo cual se espera observar a los burócratas de la calle en su labor de seguimiento y capacitación, los problemas o no de coordinación que pueden generarse en cada distrito y el interés o no de autoridades regionales, provinciales, locales o personas de la sociedad civil para que esta política obtenga resultados favorables.

Las entrevistas se realizarán tanto a los burócratas de la calle, como a las personas encargadas de las tres micro redes de salud a estudiar y a las personas encargadas de la red de salud de Castilla, Condesuyos, La Unión. Además, si en el estudio se encuentran actores civiles con influencia social, ellos también serán entrevistados.



## BIBLIOGRAFÍA

Acción contra el hambre. (2016). Perú: combatiendo la anemia con saberes ancestrales. Recuperado de <https://www.accioncontraelhambre.org/es/te-contamos/actualidad/peru-combatiendo-la-anemia-con-saberes-ancestrales>

American Academy of Family Physicians. (2017). ¿Qué es la anemia?. Familydoctor.org. Recuperado de <https://es.familydoctor.org/condicion/anemia/?adfree=true>

Ariela Luna. (10 de mayo de 2018). ¿Cómo combatir la anemia en el Perú?. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/juntos-contranemia/ultimas/combater-anemia-peru-ariela-luna-noticia-518885-noticia/>

Banco Mundial. (s/f). Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) - High income, Middle income, Low income. [Gráfico]. Recuperado de [https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2016&locatons=XD-XP-XM&name\\_desc=true&start=1990&type=shaded&view=chart&year=2016](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2016&locatons=XD-XP-XM&name_desc=true&start=1990&type=shaded&view=chart&year=2016)

Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (s/f). Anemia. Medline Plus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>

Cardero Reyes, Y., Sarmiento González, R., & Selva Capdesuñer, A. (2009). Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *Medisan*, 13(6), 0-0.

Delgado, S. (2004). Sobre el concepto y el estudio del liderazgo político. Una propuesta de síntesis. *Psicología Política*, 29, 7-29. Recuperado de <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N29-1.pdf>

Elmore, R. F. (1979). Backward mapping: Implementation research and policy decisions. *Political science quarterly*, 94(4), 601-616.

Ernesto Guerrero. (18 de septiembre de 2018). Reduce en 60% índice de anemia en distrito ayacuchano de Huamanguilla. *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1321081-reducen-60-indice-anemia-districto-ayacuchano-huamanguilla/>

Gerencia Regional de Salud Arequipa. (2017). Plan de acción: control de la anemia en la región Arequipa. Gerencia regional de salud dirección ejecutiva de salud de las personas. Recuperado de <http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/plan%20anemia.pdf>

Gobierno Regional de Arequipa. (s/f). Salud Arequipa. Arequipa, Perú: Gerencia Regional de Salud. Recuperado de <http://www.saludarequipa.gob.pe>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). Perú: mapa de pobreza provincial y distrital 2013. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1259/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1259/Libro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)

Instituto Nacional de Salud. (2012 - 2018). Vigencia del sistema de información del estado nutricional en EESS. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

Legendre Salazar, S. M. (2017). La (no) coordinación en el proceso de Implementación de políticas de saneamiento: El caso del Plan Nacional de Saneamiento 2006-2015 en la Provincia del Santa en el periodo 2011-2014.

Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation.

Mansilla, J., Whittembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., ... & Alarcón, J. O. (2018). Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e112.

Ministerio de Agricultura y Riego. (2015). Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2015-2021. Recuperado de <https://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria/plan-acional-seguridad-2015-2021.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2010 - 2018). Situación de la Anemia en el Perú. Lima, Perú: Observatorio de Anemia. Recuperado de [http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Anemia/Comoestamos](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Comoestamos)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2017). Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses 2017-2021. Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/305277/RM\\_112\\_2017MIDIS.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/305277/RM_112_2017MIDIS.pdf)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). Plan multisectorial de Lucha contra la Anemia. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (s/f). Reportes interactivos / territorial MIDIStrito. Lima, Perú: REDinforma. Recuperado de <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte?id=18>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021. Recuperado de [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento\\_PNAIA.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf)

Ministerio de Salud. (2014). Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. 2014–2016. Recuperado de [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/deprydan/documentosNormativos/10\\_Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versión%20final.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/deprydan/documentosNormativos/10_Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versión%20final.pdf)

Ministerio de Salud. (2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017–2021. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

National heart lung and blood institute. (s/f). Anemia. Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia>

O. M. S. (2012). Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. *Ginebra, Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/101016/9789243502045\\_spa.pdf;jsessionid=54B550092BAA700F86C873E760E0202F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/101016/9789243502045_spa.pdf;jsessionid=54B550092BAA700F86C873E760E0202F?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS). Recuperado de [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t4/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t4/es/)

Peters, B. G., Mawson, A., & Unicef. (2017). *Gobernanza y coordinación de las políticas: el caso del registro del nacimiento en el Perú* (No. inwopa883).

Presidencia del Consejo de Ministros. (8 de setiembre de 2007). Decreto Supremo N 080-2007-PCM. Aprueban Plan de Operaciones de la Estrategia Nacional CRECER. El Peruano. Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/250585/225974\\_file20181218-16260-f9xkmz.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/250585/225974_file20181218-16260-f9xkmz.pdf)

Prisma. (2018). Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes. Recuperado de <http://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>

Redacción EC. (26 de junio de 2018). Iguain, el distrito ayacuchano que redujo índice de anemia en 53%. *El Comercio*. Recuperado de

<https://elcomercio.pe/juntos-contranemia/ultimas/ayacucho-anemia-redujo-65-12-distrito-iguain-noticia-531015-noticia/>

Vanessa Romo. (17 de octubre de 2016). Informe PuntoEdu sobre desnutrición y anemia en el Perú. *PuntoEdu*. Recuperado de <https://puntoedu.pucp.edu.pe/noticias/informe-puntoedu-problemas-nutricionales/>

Villegas, S., & Yassira, A. (2016). La importancia del burócrata de la calle para la micro-operatividad de la implementación de la política social: un estudio de los gestores locales del Programa Juntos en Ayacucho y los promotores locales del Programa Pensión 65 en Cajamarca.



ANEXOS

**Anexo 1: Esquema sintetizado de planes nacionales relacionados con la reducción de anemia infantil**

Fecha	Institución	Plan de acción	Objetivos e intervenciones principales
2007	PCM	Estrategia Nacional CRECER	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mejorar prácticas alimentarias en base a productos de la zona</li> <li>● Promover comunidades saludables</li> <li>● Brindar a más niños y gestantes una atención integral en nutrición</li> </ul>
2012-2021	MIMP	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012- 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lograr un estado adecuado de nutrición en niños</li> <li>● Involucrar y comprometer a las familias en promover la buena nutrición</li> </ul>
2014-2016	MINSA	Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suplementación con multimicronutrientes a niños de 6 a 35 meses</li> <li>● Seguimiento nominal a niños a partir de la identificación en línea del recién nacido</li> <li>● Celebrar convenios de gestión con gobiernos regionales</li> </ul>
2015-2021	MINAGRI	Plan Nacional de Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Garantizar acceso a alimentos nutritivos para toda la población</li> </ul>

		Alimentaria y Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar el consumo de alimentos nutritivos, respetando la interculturalidad</li> <li>• Implementar un marco institucional sobre seguridad nutricional en todos los niveles de gobierno</li> </ul>
2017-2021	MINSA	Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones educativas de preparación de alimentos</li> <li>• Tratamiento y prevención de anemia mediante suplementos de hierro</li> <li>• Consejería domiciliaria</li> </ul>
2017-2021	MIDIS	Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar junto a Gobiernos Regionales y Locales</li> <li>• Atender de forma integral a los niños usuarios de programas sociales</li> </ul>
2018	MIDIS	Plan Multisectorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementación, consejería y seguimiento</li> </ul>

		de Lucha Contra la Anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la participación de todos los actores a nivel nacional y local con la finalidad de sensibilizar sobre la anemia</li> </ul>
--	--	---------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia. En base a MIDIS (2017; 2018), MIMP (2012), MINAGRI (2015), MINSA (2014; 2017), PCM (2007).

## Anexo 2: Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses según región, en porcentaje

	2010 <sup>3</sup>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Amazonas</b>	52.7	41.7	50.7	47.2	59.5	45.1	44.6	51.2
<b>Áncash</b>	57.7	42.3	37.7	39.8	45.8	50.8	41.3	42.9
<b>Apurímac</b>	61.9	47.4	47.5	48.4	53	56.8	53.5	54.2
<b>Arequipa</b>	44.5	36.7	44.1	39.4	39.2	42	44.5	34.2
<b>Ayacucho</b>	52.9	41.5	56.2	54.3	45.8	50.1	52.8	48.3
<b>Cajamarca</b>	59.8	45	43.9	50.5	48.5	35.5	30.3	37.6
<b>Callao</b>	57.9	38.4	40.4	58	43.8	34.3	43.8	32.4
<b>Cusco</b>	58.6	64.1	50.7	56	56.3	53.1	56.6	55.3
<b>Huancavelica</b>	71.5	48.7	64.3	54.3	63.7	53.4	58.1	54.7
<b>Huánuco</b>	66.5	53.3	50.9	51.2	44.3	42.9	47	44.7
<b>Ica</b>	54	46.8	39.9	36.8	36.8	44.6	41.1	40.5

<sup>3</sup> Desde este año se cuenta con información precisa sobre los departamentos

<b>Junín</b>	41.4	57.2	40.1	62.6	64	54	55.9	53.4
<b>La Libertad</b>	46.6	32.4	50	45	40.9	34	35.7	41.8
<b>Lambayeque</b>	32.1	44.8	38.4	41	35.8	36	38.3	37.6
<b>Loreto</b>	56	55.5	57.3	57.4	59.2	55.6	60.7	61.5
<b>Madre de Dios</b>	58.3	59.2	59.4	61.3	68.4	58.2	55.6	57.3
<b>Moquegua</b>	42.4	45.4	37.9	28.4	36.1	39.3	38.1	37.2
<b>Pasco</b>	55.5	53.1	55.4	59	60.6	56.1	60.6	58
<b>Piura</b>	36.8	36.6	41.2	43.9	43.9	35.9	42.8	42.3
<b>Puno</b>	78.1	71.1	73.7	79.1	82	76	75.9	75.9
<b>*Región Lima</b>	31.3	36.6	50.8	42.5	56.5	48.7	40.9	43.9
<b>San Martín</b>	44.8	33.5	38.8	31.7	47.6	44.7	48.3	50.7
<b>Tacna</b>	52.6	48.5	35.8	50.3	41.5	38.9	35.1	37
<b>Tumbes</b>	54.3	40.5	50.3	54.9	52.2	48.4	48.8	46.8
<b>Ucayali</b>	65.3	49.5	54.8	53.6	59.6	54.3	57.1	59.1
<b>Nacional</b>	50.3	41.6	44.5	46.4	46.9	43.5	43.6	43.6

Fuente: Elaboración propia. En base a Observatorio de Anemia (2010-2017)

\*La región Lima abarca las provincias de Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Hualar, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos

### **Anexo 3: Mapa con los porcentajes de anemia infantil en niños menores de cinco años, ámbito mundial, 2016**





Fuente: Banco Mundial

#### Anexo 4: Mapa de pobreza, nivel departamental, 2013



Fuente: Inei: 2013