

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Facultad de Ciencias Sociales



Factores que explican la reducción de los niveles de anemia infantil. El caso de la implementación de la herramienta de gestión local Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) en los distritos de Iguaín y Los Morochucos de la Región Ayacucho (2015-2018)

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Ciencia Política y Gobierno que presenta:

Stephanie Paloma Raffo Santillán

Asesor:

Ricardo Martín Tanaka Gondo

Lima, 2021

Agradecimientos

A mi mamá Irmita, por ser mi más grande inspiración, mi motor y motivo. Por su amor y apoyo incondicional a mi crecimiento personal y profesional. Y por su inagotable cooperación en todo el proceso del presente trabajo.

A mi papá Lucho por su cariño infinito, constante aliento y guía en mi formación académica.

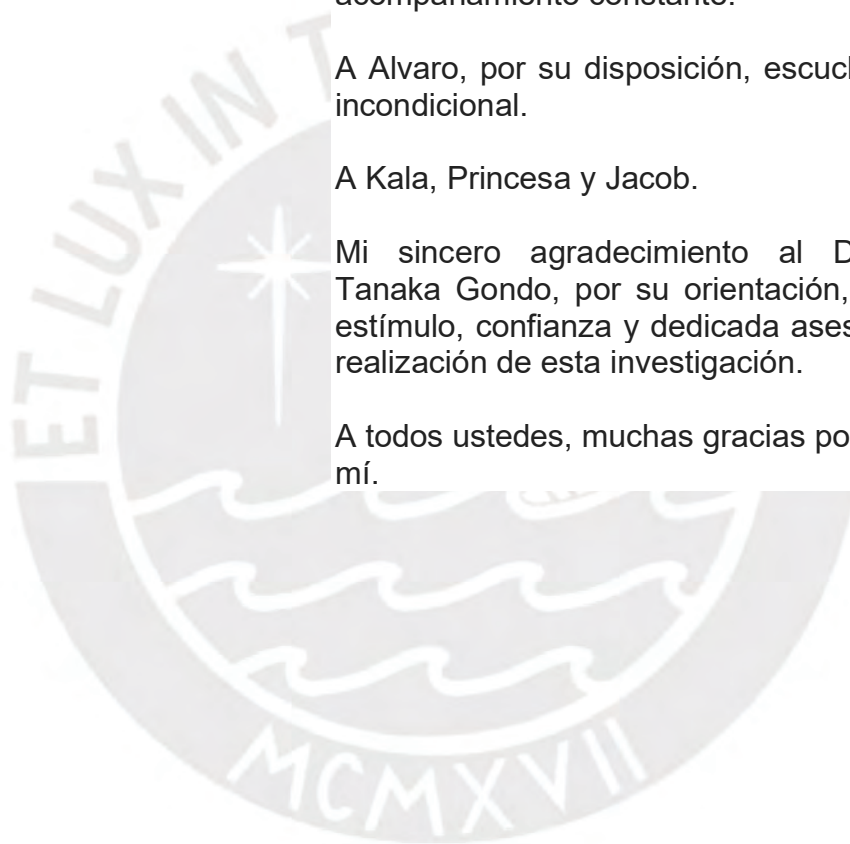
A mi abuelita Irma por su comprensión y acompañamiento constante.

A Alvaro, por su disposición, escucha y amor incondicional.

A Kala, Princesa y Jacob.

Mi sincero agradecimiento al Dr. Martín Tanaka Gondo, por su orientación, respaldo, estímulo, confianza y dedicada asesoría en la realización de esta investigación.

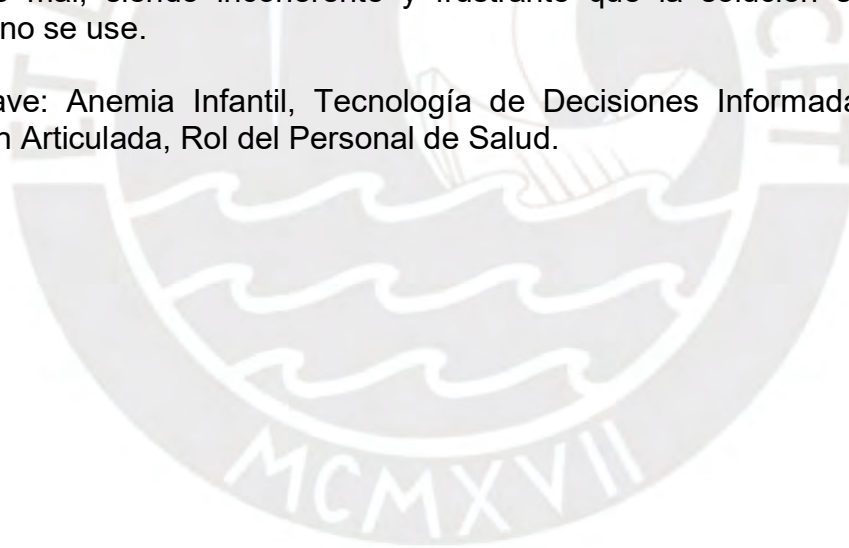
A todos ustedes, muchas gracias por creer en mí.



Resumen

Ante el impacto de la anemia en el desarrollo neurológico del niño, cuya prevalencia en el Perú alcanza el 43.5%, el presente estudio reviste importancia al intentar explicar por qué la anemia infantil no disminuye en el país en general y por qué en algunos distritos pobres sí se han logrado reducciones considerables, como en Iguain y Los Morochucos de la Región Ayacucho en el periodo 2015-2018, a partir de la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI). La investigación sostiene que el gobierno central se ha desentendido del problema, a pesar de que a nivel de la política pública y de los expertos en este tema existe una ruta muy clara y definida de lo que hay que hacer, dado que el Instituto Nacional de Salud ha creado una única herramienta que está pauteada, protocolizada y sistematizada en la Tecnología de Decisiones Informadas. Se evidencia que la anemia tampoco es de prioridad política para el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, las autoridades locales ni para las propias familias víctimas de esta enfermedad. Sin embargo, resulta llamativo que algunos alcaldes sí la hayan priorizado, implementando la TDI en sus distritos, logrando reducciones significativas. Y al analizar los factores explicativos, se concluye que son tres los factores relevantes en la reducción de la anemia infantil en los distritos estudiados: La voluntad de la autoridad local, la gestión articulada y el rol del personal de salud. Se demuestra que no se necesitan recursos enormes para generar un cambio y afrontar este mal, siendo incoherente y frustrante que la solución se encuentre disponible y no se use.

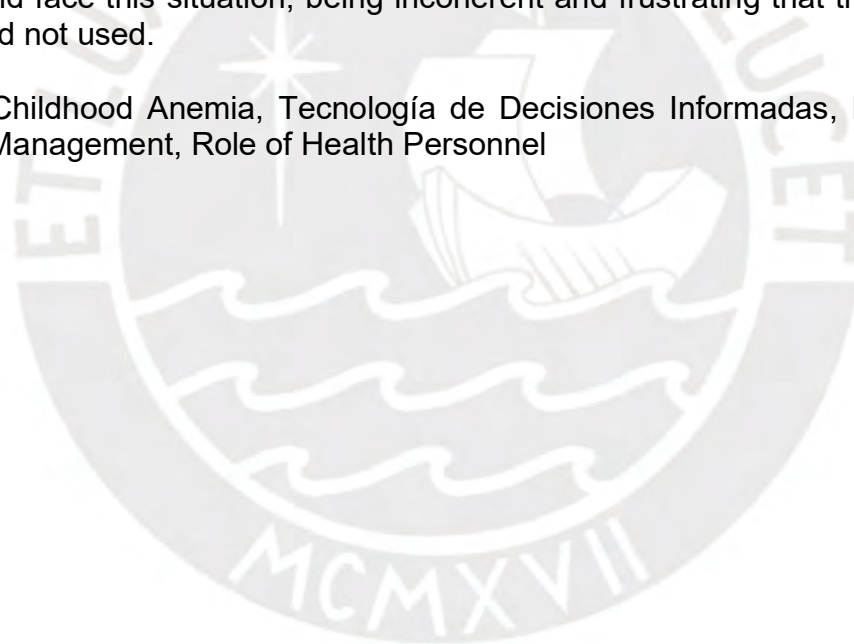
Palabras clave: Anemia Infantil, Tecnología de Decisiones Informadas, Voluntad Política, Gestión Articulada, Rol del Personal de Salud.



Abstract

The importance of this study, given the impact of anemia on children's neurological development whose prevalence in Peru reaches 43.5%, relies upon explaining the reason childhood anemia does not exhibit a general decrease in the country, while in some poorer districts it has decreased considerably, such as Iguaín and Los Morochucos inside the Ayacucho region between 2015-2018, according to the implementation of the "Tecnología de Decisiones Informadas (TDI)". The research reveals a lack of understanding of the problem by the central government, despite the fact inside public policy and experts on this issue exist a clear and defined route of what to do, given the National Institute of Health has created a unique standardized, protocolized and systematized tool inside TDI. The evidence also suggests that anemia is neither a political priority for the Ministry of Health, regional governments, local authorities and for the victims of the disease. However, it is striking that some mayors have prioritized it, achieving significant reductions by implementing TDI in their districts. And when analyzing the explanatory factors, it is concluded that there are three relevant factors in reducing childhood anemia in the studied districts: The will of the local authority, articulated management and the role of health personnel. It is shown that enormous resources are not needed to generate a change and face this situation, being incoherent and frustrating that the solution is available and not used.

Keywords: Childhood Anemia, Tecnología de Decisiones Informadas, Political Will, Articulated Management, Role of Health Personnel



Índice

Introducción	1
Capítulo 1: Estado de la Cuestión sobre la Anemia Infantil	7
1.1 Anemia infantil en el Perú	7
1.2 Políticas públicas de anemia infantil en países de América Latina	11
1.3 Perú: Planes y estrategias ante la Anemia infantil.....	13
Capítulo 2: Políticas Públicas de combate a la Anemia Infantil	17
2.1 Política pública y etapa de la implementación.....	17
2.2 Factores que explican la reducción de la anemia infantil.....	19
2.2.1 Participación Comunitaria	19
2.2.2 Intervención de los Gobiernos Regionales.....	20
2.2.3 Política de Reparto de Micronutrientes	21
2.2.4 Disponibilidad de Presupuesto.....	23
2.2.5 Intervención de las ONG.....	24
2.2.6 Rol del Personal del Sector Salud	25
2.2.7 Voluntad/Decisión Política	26
2.2.8 Gestión Articulada	29
2.3 Metodología	33
Capítulo 3: Características de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas	40
3.1 Marco normativo de la Tecnología de Decisiones Informadas	43
3.1.1 TDI en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR): Programa Articulado Nutricional (PAN)	43
3.1.2 TDI en el marco de la Estrategia Nacional Crecer	44
3.1.3 TDI en el marco de Municipios y Comunidades Saludables.....	45
3.2 Implementación de la herramienta de gestión local Tecnología de Decisiones Informadas.....	47
3.2.1 Definición de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas	48

3.2.2	Objetivos de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas	48
3.3	Enfoques y requisitos de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas	49
3.3.1	Pasos de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas	49
3.3.1.1	Paso 1: Presentación de la Tecnología de Decisiones Informadas y sondeo de recursos y actores	50
3.3.1.2	Paso 2: Taller de Socialización e Inducción: “Autoridades identifican las condiciones a vigilar en el distrito”	52
3.3.1.3	Paso 3: Medición y vigilancia de las condiciones.....	54
3.3.1.4	Paso 4: Conociendo los resultados y priorizando acciones para mejorar la nutrición en mi distrito.....	55
3.3.1.5	Paso 5: Monitoreando la implementación del Plan Concertado Distrital	57
3.3.2	Beneficios de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas	57
3.3.3	Alcances de la implementación de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas	58
Capítulo 4:	Resultados y análisis de la Investigación	60
4.1	Resultados y análisis de las experiencias en los distritos de Iguain y Los Morochucos, donde se implementó la TDI	66
4.1.1	Iguain	66
4.1.2	Los Morochucos	69
4.2	Resultados y análisis de las experiencias en los distritos de Huamanguilla y Vinchos, donde no se implementó la TDI.....	77
4.2.1	Huamanguilla.....	77
4.2.2	Vinchos.....	79
	Conclusiones y Recomendaciones.....	87
	Referencias Bibliográficas	96
	Anexos	105

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de la TDI	39
Figura 2. TDI en el contexto del Presupuesto por Resultados	44
Figura 3. TDI en el contexto de la Estrategia Nacional Crecer	45
Figura 4. TDI en el contexto del Municipios y Comunidades Saludables	47
Figura 5. Marco lógico de la Tecnología de Decisiones Informadas	53



Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia (%) de anemia en niños y niñas menores de 5 años en América Latina (2015-2018).....	10
Tabla 2. Rango, color y categoría de satisfacción de los indicadores.....	56
Tabla 3. Porcentaje de los niveles de anemia infantil en distritos de la Región Ayacucho.....	86



Introducción

La anemia representa un problema de salud y nutrición muy presente y extendido en el mundo, con más de 2000 millones de personas (30 % de la población mundial) que registran algún grado de anemia (Colegio Médico del Perú-Consejo Regional III-Lima, 2018).

Es importante reconocer que los indicadores con respecto a la anemia infantil (2015-2018) no han variado y señalan la prevalencia de un 43.5% en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que sufren este mal, datos preocupantes especialmente en zonas rurales en donde se concentra más del 50% de la población infantil afectada (RPP, 2019). En el 2015, por ejemplo, la prevalencia de la anemia en zonas rurales superó en 10.6 puntos porcentuales a las zonas urbanas (51.1% versus 40.5%) (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019).

Se atribuye que la principal causa de anemia lo constituye el déficit en el consumo de hierro, componente básico para la formación de hemoglobina y que puede ser agravado por la presencia de enfermedades infecciosas. En la población señalada los grupos más vulnerables son las mujeres gestantes y los niños menores de tres años de edad (Colegio Médico del Perú-Consejo Regional III-Lima, 2018).

Investigaciones realizadas en los últimos veinte años indican que la anemia y, en particular, el déficit de hierro en el organismo de un niño en crecimiento, afecta su proceso de maduración cerebral y desarrollo intelectual (Colegio Médico del Perú-Consejo Regional III-Lima, 2018). El niño que la padece expresa el inicio de la conformación de una población de jóvenes y adultos con capacidades limitadas en su aprendizaje, en su desarrollo educativo y con evidentes restricciones que pueden limitar sus competencias laborales en el futuro (Colegio Médico del Perú-Consejo Regional III-Lima, 2018).

Es indudable que ello representa un grave problema, no solamente nutricional sino además de salud pública, caracterizado por su avance silencioso y generalmente asintomático. Esta problemática se agudiza porque los padres de familia y las autoridades a nivel central, regional y local, aún no logran sensibilizarse con respecto a los efectos perniciosos de este mal en el desarrollo del niño (Zavaleta, 2017).

Desde el año 2012, el Estado peruano se preocupa en realizar esfuerzos para reducir los altos niveles de anemia a través de planes y programas de gobierno. Sin

embargo, los resultados obtenidos no compensan la inversión realizada, ya que los niveles de anemia se mantienen casi inalterables. La última cifra registrada a nivel nacional es la de finales del año 2019 que indicó una reducción de solo 3.4 puntos porcentuales, lo que equivale al 40.1% de la población infantil (Gestión, 2020).

El Ministerio de Salud (MINSA) al respecto ha planteado y desarrollado estrategias enfocadas en las personas y en las familias para reducir este mal. Se buscó la intervención directa del sector salud en los mismos hogares, así como el desarrollo de intervenciones de manera convergente con otros sectores, como el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), de Educación, Agricultura, Pesquería (PRODUCE), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como con el sector privado y con instituciones de la sociedad civil en el plano nacional (Ministerio de Salud, 2017).

Es así que, en abril del año 2017, el MINSA aprobó el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, 2017-2021”, sin duda el plan principal para la lucha contra este mal. En junio de ese mismo año, el MIDIS aprobó el “Plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021” (Colegio Médico del Perú-Consejo Regional III-Lima, 2018). Y al año siguiente, en julio del 2018, la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) en conjunto con el MIDIS lideraron la elaboración de otro plan denominado “Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA)” para cumplir la meta de gobierno de disminuir la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses al 19% para el año 2021 (Ministerio de Salud, 2017). Estos dos sectores son los que han mostrado un mayor compromiso y responsabilidad en la lucha contra la anemia infantil en nuestro país. Sin embargo, debe precisarse que es el MINSA el ente rector designado en el tema del combate frente a esta enfermedad, aunque sin tener un protagonismo efectivo que represente un verdadero liderazgo frente a este mal.

Durante el gobierno de Alan García, la principal estrategia que se implementó para combatir la desnutrición crónica infantil (DCI) fue la suplementación de micronutrientes; sin embargo, esta estrategia no tuvo los resultados esperados (Ministerio de Salud, 2014). En razón de ello se propuso desarrollar alguna estrategia de carácter local que disminuyera esta enfermedad en las zonas de mayor pobreza, como las zonas rurales. De esta manera, varios expertos en temas de salud pública integraron y sistematizaron una serie de iniciativas a través de la

creación de una única herramienta de gestión local, denominada Tecnología de Decisiones Informadas (TDI). Durante su gobierno, en el año 2007, se creó el Programa Articulado Nutricional (PAN) y la Estrategia Nacional Crecer, marco general en donde la TDI está insertada (Instituto Nacional de Salud, 2012). Posteriormente, en el año 2011, en el gobierno de Ollanta Humala, se crea el MIDIS y se prioriza la estrategia del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), lo que generó que el gobierno central ya no continuase trabajando con la TDI y, por ende, abandonara el tema de la anemia infantil. Es así que, si bien la pobreza y mortalidad infantil disminuían, la anemia infantil comenzó a incrementarse. No es hasta el año 2015 en donde el Instituto Nacional de Salud (INS) decide explorar la herramienta TDI, revisarla, actualizarla y aplicarla para tratar la anemia infantil. En el año 2015, algunos distritos a nivel nacional comenzaron a implementarla, obteniendo resultados positivos.

En este panorama, surgieron experiencias positivas y trascendentes en la reducción de este problema de salud pública, como ha sido el caso de los distritos donde se implementó la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI), única herramienta de gestión local. Este instrumento tiene como objetivo principal contribuir con la gestión del gobierno local, especialmente brindando información actualizada de los principales indicadores nutricionales y determinantes sociales a nivel distrital (Instituto Nacional de Salud, 2018a). La información obtenida es de particular importancia para garantizar la toma de decisiones oportunas y planificar intervenciones orientadas a la reducción de la anemia infantil, promoviendo el desarrollo del plan concertado local y motivando la participación de todos los sectores y la comunidad, liderados por el alcalde, actor fundamental de este proceso. De esta manera, la TDI se convierte en el único instrumento para los gobiernos distritales en la lucha contra la anemia infantil.

La TDI consta de cinco pasos. El primero corresponde a la presentación de esta herramienta para sensibilizar al alcalde y a los miembros de su equipo y así implementarla de forma inmediata. El segundo paso se refiere a la realización de talleres de socialización e inducción, en donde autoridades y actores sociales reconocen las condiciones a vigilar en el distrito. En el tercer paso se efectúa la medición de los indicadores nutricionales como también sus determinantes, correctamente validados y consistentes a través de una encuesta a una muestra representativa de hogares del distrito de manera aleatoria. El cuarto paso presenta

los resultados de la medición, identificando los indicadores en riesgo y las acciones a desarrollar para disminuir la anemia infantil a través de un trabajo concertado. En el quinto y último paso se monitorean y evalúan los logros de las acciones priorizadas en forma conjunta con los integrantes del equipo multisectorial, principalmente con el personal de salud, liderados por el alcalde. La TDI propicia la iniciativa, la integración de acciones y la colaboración en su aplicación.

La TDI se ha implementado en 143 distritos a nivel nacional en el periodo 2015-2018, abarcando 18 de las 24 regiones del país. Las regiones que han desarrollado con mayor efectividad esta herramienta son: Ayacucho, Cuzco, Huancavelica y Apurímac. Por otro lado, esta experiencia exitosa ha trascendido las fronteras del país, llegando hasta Ecuador, en donde también se ha aplicado la TDI en sus municipios. La transferencia formal de esta tecnología para el país norteño se realizó en el año 2018 bajo la guía y supervisión del Instituto Nacional de Salud (INS).

Es importante considerar lo siguiente: De los 143 distritos que han aplicado la TDI se encuentra que en seis de ellos no se presentan datos sobre los índices de anemia en niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad, siendo entonces 137 los distritos que sí han logrado registrar información. De todos ellos, 117 distritos que implementaron la TDI entre el año 2015 al 2018 han logrado disminuir los niveles de anemia infantil, situación que representa el 85.40% de efectividad. Resultados que visibilizan y destacan la utilidad e impacto de esta herramienta.

Es innegable que la anemia se ha convertido en un problema crítico en el país y, particularmente, en Ayacucho al alcanzar como indicador un 50.1% (2015), 52.8% (2016), 48.3% (2017) y 49.3% (2018) (INEI-ENDES & ENAHO, 2015-2018), elevado porcentaje de esta enfermedad para toda la región. A estos resultados se suma la presencia de un saneamiento básico deficiente en la región, siendo así que solo el 21% consume agua clorada, generando que la población infantil padezca en su mayoría de parasitosis, enfermedad que a su vez trae como consecuencia mayor probabilidad a sufrir de anemia (Aleman, 2020). Datos, hechos y estrategias que han motivado la realización de la presente investigación, con un mayor interés si se comprende que a pesar de estos niveles altos de anemia infantil en Ayacucho, cuatro de sus distritos pudieron reducirlos en el mismo periodo de tiempo (2015-2018).

Resulta importante destacar que en el periodo 2015-2018, los distritos de Iguaín y Los Morochucos han logrado reducir en aproximadamente un 50% la prevalencia de la anemia en su población infantil. En estos dos distritos se implementó la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI). A finales del año 2014, Iguaín registró un 65% de anemia en niños menores de tres años, cifra que se redujo al 12% en el año 2018 (Organización Panamericana de la Salud, 2019). De igual manera, Los Morochucos registró un 60% (2014) de anemia en niños menores de tres años, cifra que igualmente disminuyó al 12% en el año 2018 (Quispe, 2020). Por la significativa reducción en los niveles de anemia infantil es que la OMS reconoció la experiencia de Iguaín en mayo del año 2019, otorgándole el premio Sasakawa que distingue la labor innovadora de avances notables en la atención primaria de la salud.

Asimismo, es notoria la experiencia de otros dos distritos de Ayacucho que presentan condiciones socioeconómicas similares, Huamanguilla y Vinchos, que son útiles como casos de contraste para el presente estudio, al haber reducido sus niveles de anemia infantil de manera importante sin haber implementado la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI), durante el mismo periodo de tiempo. A finales del año 2014, Huamanguilla registró un 38.1% de anemia en niños menores de tres años, cifra que se redujo al 12% en el año 2018 (Instituto Nacional de Salud, 2018). De igual manera, a finales del año 2014, Vinchos registró un 48% de anemia en niños menores de tres años, cifra que igualmente disminuyó al 29.9% en el año 2018.

Ante esta problemática y experiencias descritas, se formula la siguiente interrogante: ¿Qué factores determinaron la reducción de los niveles de anemia infantil en los distritos de Iguaín y Los Morochucos de la Región Ayacucho, a partir de la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas, en el periodo 2015-2018?

La literatura existente sobre el tema de la anemia infantil alude a un conjunto de factores que pueden explicar la reducción de la anemia infantil, como son: el liderazgo del MINSA, el liderazgo del MIDIS, la política de reparto de micronutrientes, el rol de los gobiernos regionales, la disponibilidad de presupuesto, la intervención de las ONG, la participación comunitaria, la voluntad política, la gestión articulada entre los actores involucrados, y el rol del personal del sector salud. Los resultados encontrados en la investigación mostraron que los tres

factores relevantes y de mayor influencia en la reducción de la anemia infantil en los distritos estudiados fueron la decisión política de la autoridad en el nivel distrital, el trabajo articulado entre el municipio (representado por el alcalde y su equipo técnico) y los principales actores sociales del distrito, y el rol desempeñado por el personal de salud como el principal aliado de la gestión local.

Por otro lado, el presente estudio muestra que la anemia infantil no constituye una prioridad a tratar por el gobierno central, por los gobiernos regionales, por los gobiernos distritales ni por la misma población, cuyos niñas y niños padecen de esta enfermedad. Resulta desconcertante que, ante un problema de tal gravedad a nivel nacional, el Estado peruano le haya brindado tan poca atención, a pesar de contar con una solución específica, ya creada por los expertos del Instituto Nacional de Salud (INS), expresada en la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI).

Finalmente, se concluye que si bien son tres los factores relevantes, descritos líneas arriba, que reducen los niveles de anemia infantil en los cuatro distritos estudiados, la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) es el instrumento que explica como factor diferencial la mayor reducción de la anemia infantil en los distritos de Iguain y Los Morochucos con 53% y 48% de reducción respectivamente, en donde sí se implementó esta tecnología, en contraste con los distritos de Huamanguilla y Vinchos con 26.1% y 18.1% de reducción respectivamente, en donde no se implementó la TDI. A pesar de ello, en estos dos últimos distritos la disminución de la anemia se explica porque, aunque de una manera poco estructurada, se siguieron los lineamientos básicos establecidos por la TDI.

Por las razones expuestas, el presente trabajo de investigación reviste importancia como aporte a la salud infantil y a la posibilidad de replicar las experiencias con la Tecnología de Decisiones Informadas en otras zonas del país que padecen la misma problemática, ya que, al conocer los factores relevantes en la reducción de la anemia infantil y los beneficios de la TDI, como única línea base de gestión local, las autoridades podrían ser capaces de afrontar de manera comprometida y estratégica esta enfermedad.

Capítulo 1: Estado de la Cuestión sobre la Anemia Infantil

En el presente capítulo se desarrolla lo concerniente a cómo el Estado peruano y sus respectivas instituciones afrontan la anemia infantil en nuestro país. De igual manera, se presentan a grandes rasgos las acciones desarrolladas en otros países de América Latina en el combate de esta problemática.

1.1 Anemia infantil en el Perú

La anemia se concibe como la disminución de la hemoglobina en la sangre producto de la deficiencia de hierro en el organismo, que como problema estructural se incrementa por las diferencias económicas, sociales y culturales, las cuales se expresan en pobreza, viviendas en precarias condiciones (saneamiento y acceso a agua), ignorancia de las familias acerca de la relevancia de una alimentación saludable y de adecuadas prácticas de higiene, entre otros factores (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018a).

La anemia en la etapa infantil tiene evidentes consecuencias negativas en el desarrollo cognitivo, afectivo y psicomotor del niño, y a mediano y a largo plazo afecta el desempeño escolar y las capacidades productivas en la etapa adulta. Es posible comprender que las consecuencias de mayor impacto negativo se expresan en atentar contra el derecho del menor para gozar de una mejor salud, además de afectar el ejercicio del derecho fundamental de un sano y libre desarrollo de su personalidad, integridad y de tener en el futuro una vida digna como persona adulta, por las limitaciones y efectos que esta enfermedad genera (Defensoría del Pueblo, 2018).

En el plano internacional, la anemia constituye uno de los problemas más importantes en salud. La OMS presenta cifras actuales que indican que alrededor de 800 millones de niñas y niños menores de 5 años y mujeres padecen de este mal, con una prevalencia entre el 41.9% (2011) y el 41.7% (2016). En América Latina, el promedio se mantiene en un 22% y, en el Perú, el porcentaje supera significativamente esta cifra, alcanzando un 40.1% en el año 2019 (Ministerio de Salud, 2020).

Por otro lado, la anemia produce un impacto económico negativo, dado que disminuye la productividad de un país. En el Perú, se realizaron estudios que

demonstraron que “la anemia le cuesta a la sociedad peruana aproximadamente S/. 2,777 millones que representan el 0.62% del PBI, debido a la falta de productividad de determinado grupo de la población, que sufrió un deterioro cognitivo en la edad adulta generado por anemia en la infancia” (Defensoría del Pueblo, 2018, p. 16). El tratamiento de la anemia en quienes sufren de esta enfermedad representa para el Estado un gasto que bordea los S/.22 millones. En comparación, se requieren S/. 18 millones para su prevención, monto que equivale solo al 2.8% del costo total que la anemia ocasiona al Estado (Alcázar, 2012).

En nuestro país, la anemia infantil es más grave que la desnutrición crónica infantil, siendo las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad el grupo etario más afectado, alcanzando el 59.6% de la población infantil. Es la etapa más crítica para el desarrollo infantil temprano, en la cual se presenta una acelerada evolución neurológica (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018b). La anemia en los menores de tres años constituye uno de los problemas más álgidos de salud pública, convirtiéndose en el mayor reto a superar, dado que se advierte que la prevalencia de este mal es del 43.6% (ENDES – 2017). Por lo tanto, requiere de una intervención intersectorial e intergubernamental, a fin de garantizar un abordaje efectivo de los diversos factores relacionados a esta problemática y reducir su incidencia. A pesar que el Estado ha promovido iniciativas para disminuir la anemia, muchos de los esfuerzos realizados no han logrado el efecto esperado (Tanaka, 2019).

La anemia infantil es el resultado de múltiples causas, y su prevalencia se puede explicar por distintos factores y determinantes sociales. En el Perú, un primer factor se refiere a la prematuridad y bajo peso al nacer. Según el INEI (2018), el 22.8% de las niñas y niños nacen prematuros y el 7.3% con bajo peso. Esta situación si se considera el estado de salud y nutrición de la madre gestante, sobre todo cuando es adolescente. Un segundo factor es la baja adherencia al tratamiento, que implica que los micronutrientes ofrecidos por el Estado desde el año 2013 no han sido consumidos por el 70% de menores. Esto se explica porque el personal encargado de salud no seguía las recomendaciones de su distribución y preparación de calidad. También porque los usuarios no seguían las indicaciones de su ingesta y/o se resistían a la ayuda del Estado por sus creencias culturales. En conclusión, solo tres de cada 10 niños menores de tres años consumen suplemento de hierro. Un tercer factor es la falta de saneamiento en el hogar y las prácticas de higiene

inadecuadas. Un cuarto factor hace referencia a la pobre ingesta de alimentos ricos en hierro. Un quinto factor es la disminución de la lactancia materna exclusiva. Un sexto y último factor lo constituye el desconocimiento sobre cómo prevenir la anemia y sus consecuencias (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018b).

La situación descrita hace necesaria la generación e implementación de programas al comprender que la anemia se agudiza en sectores que sufren pobreza económica y, en general, una serie de carencias materiales y educativas que expresan un bajo nivel en la calidad de vida.

Desde hace más de una década, los gobiernos de la región latinoamericana se han preocupado en desarrollar programas basados en lograr una transferencia de recursos a los sectores pobres, sea de manera directa o subsidiando los precios de productos básicos, buscando una mayor eficacia y eficiencia que en años anteriores. En general, para los gobiernos de América Latina la entrega de dinero en efectivo ha sido la alternativa más fácil, pero aún enfrentan el problema de garantizar una efectiva provisión de mejores servicios en salud y en lograr una real educación de calidad, especialmente en las zonas rurales periféricas. Además, se buscó que la aplicación de estos programas de transferencia condicionada pudiera generar una mayor demanda por estos servicios y, por efecto, esto derivara en el desarrollo del capital humano (Levy, 2015)

Asimismo, los indicadores sugieren que la cobertura de los programas se mantiene como un problema que no se ha solucionado de manera esperable. La realidad de la situación confirma que todavía existen grupos de personas en estado de pobreza no atendidos por estos programas y, a su vez, se verifica que se ha atendido a grupos de personas que realmente no requerían incluirse en éstos (Levy, 2015).

Es notorio que estos programas han contribuido a cambiar actitudes y comportamientos relacionados a un mejor manejo del tiempo en los hogares, especialmente para dedicar más a la educación y menos al trabajo infantil, o en propiciar que en el ámbito familiar se invierta más en la salud y nutrición. Sin embargo, el crecimiento de los indicadores más sofisticados como crecimiento del capital humano es todavía limitado. En el plano nutricional, si bien es cierto se aprecia un aumento en el consumo de alimentos y una mayor diversidad en las dietas en comparación con épocas anteriores, es menor el avance en cuanto a

indicadores específicos como la presencia de la anemia y el déficit en el crecimiento (Levy, 2015).

Es importante señalar que los programas no fueron creados para solucionar problemas concernientes al bajo nivel de calidad en la oferta de estos servicios. Es posible observar más niños y niñas asistiendo a las escuelas y un mayor número de familias atendándose con más frecuencia en los centros de salud, pero a su vez también confirmar que no existen suficientes maestros, no hay adecuados materiales educativos y tampoco suficiente cantidad de medicinas. Es todavía un desafío en esta realidad el poder mejorar la calidad de los servicios (Levy, 2015).

En diferentes países de América Latina, desde hace más de tres décadas, se han desplegado diferentes acciones para la implementación de programas sociales con el objetivo de afrontar la pobreza. Reconociendo este especial esfuerzo, es posible concluir que superar la pobreza crónica es una tarea sumamente difícil y compleja.

A partir de estas consideraciones sobre la realidad de los programas, es importante conocer la situación e impacto de algunas políticas públicas, diseñadas e implementadas ante la anemia infantil en otros países de América Latina y, particularmente, en el Perú.

El sitio web del Banco Mundial (<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>) ha publicado los datos más representativos de la anemia infantil (menores de 5 años) en países de América Latina como Perú, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador y México.

Tabla 1. Prevalencia (%) de anemia en niños y niñas menores de 5 años en América Latina (2015-2018)

País \ Año	2015	2016	2017	2018
Perú	43.5%	43.6%	43.6%	43.5%
Bolivia	44.3%	42%	40.1%	38.3%
Brasil	13.7%	13%	12.5%	11.9%
Colombia	23.3%	22.9%	22.5%	22.3%
Chile	19.3%	19.4%	19.5%	19.7%
Ecuador	24%	23.8%	23.7%	23.6%
México	22.5%	22.2%	21.9%	21.7%

Fuente: Elaboración Propia. En base a Banco Mundial 2015-2018.

1.2 Políticas públicas de anemia infantil en países de América Latina

En los países de América Latina se han desarrollado una serie de intervenciones con énfasis en la creación de programas focalizados en este tema, buscando la participación de los sectores principales.

Resulta importante conocer las experiencias exitosas contra la anemia infantil en América Latina. En Bolivia, considerando el principio de equidad, se ha dado un mayor énfasis a los municipios con niveles de mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria en poblaciones que han sido, a lo largo de los años, excluidas y relegadas. Se ha implementado el “Programa Sectorial Desnutrición Cero” desde el año 2007. Su objetivo es optimizar el uso de recursos con una intervención amplia en la detección, tratamiento y rehabilitación de casos de anemia en menores de 5 años y mujeres en edad fértil. Se han mejorado prácticas de alimentación, además de acciones de promoción del consumo de alimento complementario para los niños de 6 meses a 2 años de edad, como también de atención a mujeres embarazadas con indicadores de anemia, incluyendo el consumo de micronutrientes (vitamina A y chispitas) (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2010).

En Brasil, se ha implementado el programa “Hambre Cero”, garantizando la accesibilidad alimentaria. En tal sentido, se ha desarrollado, desde el año 2003, una notoria expansión de la producción y consumo de alimentos saludables. A la par de estos esfuerzos, se ha impulsado la generación de empleo y mejora de ingresos, el desarrollo de la educación, de las condiciones de salud y el acceso al agua, todo ello desde la perspectiva del respeto a los derechos ciudadanos. Se han identificado resultados en cuanto a la reducción de la pobreza extrema y desigualdad, incremento del ingreso familiar y promoción de la seguridad alimentaria, contribuyendo a la disminución de la anemia infantil en un 73% y a la reducción de la mortalidad infantil (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2010).

En Colombia, el programa “Familias en Acción” tiene como fin primordial la entrega de subsidios (apoyo monetario) para la nutrición y educación en las familias con niños y niñas menores de 18 años en condiciones de pobreza, desplazamiento y familias indígenas. El impacto de dicho programa se traduce en el aumento del consumo de bienes básicos de las familias beneficiarias, especialmente en el promedio de proteínas por parte de los niños (1.2 veces más); en las zonas rurales se ha reducido la anemia en niños de 0 a 2 años en un 10%. Asimismo, es notoria la

reducción en 9.0 puntos porcentuales en la tasa de anemia en niños menores de siete años; en 6.0 puntos porcentuales en la tasa de anemia (peso para la edad) en niños rurales de 0 a 3 años; y de 4.1 puntos porcentuales en la tasa de anemia de niños urbanos de 0 a 3 años (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2010).

En Chile, se implementó el “Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)” con la finalidad principal de mantener un óptimo estado nutricional de las mujeres embarazadas en base a asegurar el desarrollo fetal armónico, una lactancia exitosa y un normal desarrollo del niño. Gracias a ello, entre 1960 y el 2000, Chile logró erradicar la anemia infantil de un 37% a un 2.9% en niños y niñas entre 0 y 6 años, incluyendo la anemia leve, moderada y grave (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2010).

En Ecuador, gracias al “Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)”, desde el año 2008, se implementó una estrategia de reparto de micronutrientes a mujeres embarazadas y niños entre 2 meses y 5 años para consumo diario. Específicamente, en niños menores de 5 años se utiliza el producto de fortificación nutricional llamado ChisPaz (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2010).

Por último, en México, a través del “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades” se ha otorgado un apoyo monetario directo, de manera bimestral, a las familias beneficiarias, incluyendo la entrega mensual de suplementos alimenticios y reforzando la alimentación infantil y de mujeres embarazadas. Este programa ha beneficiado a 5.8 millones de hogares con una cobertura en el ámbito rural del 75% de los hogares. Además, la anemia ha disminuido en 12.8 puntos porcentuales en niños de zonas urbanas y rurales. En zonas rurales la desnutrición disminuyó en un 36.9% y sólo 1.6% de los niños menores de 5 años padece de desnutrición (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2010).

1.3 Perú: Planes y estrategias ante la Anemia infantil

El Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Integral del Perú 2016-2021, es uno de los diversos documentos de tipo declarativo que reconoce la problemática de la anemia infantil y señala claramente el compromiso de reducirla a menos del 20% en niñas y niños menores de tres años, como también reducir la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de cinco años a menos del 10% (Defensoría del Pueblo, 2018). Asimismo, otro programa denominado Hambre Cero al año 2030, tiene como objetivo prioritario y amplio para el Estado, la lucha frontal contra la anemia infantil, la desnutrición crónica infantil y la obesidad infantil. Busca lograr metas para el Bicentenario del año 2021 como reducir la anemia al 19% y la desnutrición crónica al 6.4% en niños y niñas menores de 3 años (Defensoría del Pueblo, 2018). De otro lado, gracias a diversas acciones de articulación intersectorial e intergubernamental implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia tiene dos propósitos primordiales: prevenir y reducir la prevalencia de la anemia tanto en infantes menores de 36 meses de edad, como en las madres gestantes y adolescentes a nivel nacional y, fundamentalmente, reducir la anemia al 19% en el año 2021 (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018b).

Es importante señalar que tanto desde el Ministerio de Salud y desde el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se han promovido las principales intervenciones del Estado para combatir la anemia infantil (Defensoría del Pueblo, 2018).

En ese propósito, desde el MIDIS se han aprobado en los últimos años una serie de documentos normativos que tienen como fin regular las acciones y estrategias en la lucha contra la anemia infantil. A continuación, se destacan los siguientes:

En primer término, la Estrategia “Incluir para Crecer” que incluye intervenciones en cinco ejes estratégicos: nutrición Infantil, desarrollo infantil temprano, desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, inclusión económica y protección del adulto mayor. La lucha contra la anemia se integra en el eje de desarrollo infantil temprano. La meta propuesta para el 2016 era que el porcentaje de niñas y niños entre 6 y 36 meses que recibieran el suplemento de hierro en los últimos siete días pudiera llegar

al 50% de niños y niñas. Según Endes INEI 2017 dicha meta no se logró (Defensoría del Pueblo, 2018).

En segundo término, se menciona los Lineamientos “Primero la Infancia”, importante iniciativa gracias a dos acciones para la lucha contra la anemia infantil: la suplementación con micronutrientes aplicadas a niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad, y el tratamiento basado en sales ferrosas con niñas y niños diagnosticados con anemia (Defensoría el Pueblo, 2018).

Por último, se menciona el Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021, importante estrategia que busca el desarrollo y el fortalecimiento de acciones de articulación intergubernamental, la intervención de los programas sociales, los mecanismos de incentivos y fondos, entre otras iniciativas (Defensoría del Pueblo, 2018).

En relación al MINSA, las primeras acciones para combatir la anemia infantil se integraron en el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia 2014 – 2016. Incluía una serie de normas y a nivel estratégico tenía como objetivo reducir la anemia en menores de tres años al 20% para el año 2016, en base a fortalecer una serie de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e intersectorial, meta que no se logró (Defensoría del Pueblo, 2018).

En ese mismo año se utilizó una nueva estrategia en el afrontamiento de la anemia dirigida a menores y gestantes. Para ello se aprobó la Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la Suplementación con Micronutrientes o Hierro en Niñas y Niños menores de 36 meses, con medidas para regular los procesos de adquisición, distribución y suplementación de los micronutrientes en el sector salud (Defensoría del Pueblo, 2018).

En ese propósito, a nivel regional se dispuso que las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) asuman la responsabilidad de garantizar, de manera oportuna y permanente, los recursos humanos, infraestructura, equipos, insumos, medicamentos y el material de difusión para el cumplimiento de la Directiva. Cada jefatura es responsable de la implementación de la misma en relación a la interacción con la población y la entrega de los micronutrientes (Defensoría del Pueblo, 2018).

En el año 2017, se aprobó una Resolución Ministerial que especifica el trabajo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres, gestantes. Dicha norma es importante, ya que consolida un conjunto de acciones para la etapa de prevención y para el tratamiento de la anemia. También se incluyen los signos y síntomas de la enfermedad, los criterios de diagnóstico y, como aporte importante, el tratamiento diferenciado según el grupo poblacional (Defensoría del Pueblo, 2018).

A inicios del segundo trimestre del 2017, el MINSA presentó el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica en el Perú, 2017-2021”, que propone 15 estrategias de acción en el marco de los Programas Presupuestales, “Articulado Nutricional” y “Salud Materno Neonatal” (Colegio Médico del Perú-Consejo Regional III-Lima, 2018). El primer programa presupuestal tiene como finalidad conseguir resultados vinculados a la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años (Ministerio de Salud, 2019). Y el segundo programa presupuestal está orientado a reducir la morbi-mortalidad materno-neonatal (Ministerio de Salud, 2019). La meta de este plan al 2021 es reducir la anemia al 19% en niñas y niños menores de tres años (Defensoría del Pueblo, 2018).

Desde el análisis presentado con respecto a las dos entidades que han desarrollado los programas para la lucha contra la anemia infantil en nuestro país, es el MINSA la entidad que ha asumido la función rectora en la conducción estratégica a fin de enfrentar este problema de salud pública con carácter de prioridad nacional.

Al respecto, es importante señalar que actualmente existen tres planes de lucha contra la anemia infantil. A los dos planes ya mencionados, el Plan Sectorial del MIDIS y el Plan Nacional de MINSA, se suma el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, aprobado el 2018 por la Presidencia del Consejo de Ministros (Defensoría del Pueblo, 2018).

En relación a este punto es posible señalar que las metas proyectadas en los planes sectoriales mencionados expresan estrategias con diferentes visiones y perspectivas, evidentemente propias de cada sector. Es más, resulta claro que si bien es cierto el Plan Multisectorial señala acciones e indicadores para los sectores involucrados, entre ellos salud y desarrollo social, no determina con claridad y precisión los procedimientos para lograr su articulación con los planes sectoriales. Se puede concluir entonces que en la práctica se cuenta con tres planes vigentes

(dos sectoriales y uno multisectorial) que se interfieren entre sí (Defensoría del Pueblo, 2018).

No se ha propuesto un sistema único de monitoreo, seguimiento y evaluación de tal forma que facilite una medición de la intervención integral del Estado ni el nivel de avance de las metas previstas. Resulta clara la necesidad de integrar los planes sectoriales con el propósito de garantizar una intervención efectiva del Estado, optimizando los recursos disponibles (Defensoría del Pueblo, 2018).

A nivel de cifras se hace evidente estas carencias y el fracaso en el logro de los objetivos propuestos en los planes del MINSA y del MIDIS. Los datos registrados hasta el año 2019, ya que no se ha continuado con la medición de la anemia infantil todo el año 2020 y el presente año 2021 por la pandemia, muestran deficiencias en el liderazgo del MINSA y del MIDIS. En el año 2019 se encontró en general que la anemia afectaba al 40,1% de niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad y con un mayor porcentaje en el área rural (49,0%) en comparación con el área urbana (36,7%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

De manera concreta, se quería obtener como metas nacionales en la reducción de la anemia las siguientes tasas del año 2017 al año 2021, en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad: 2017 (37,9%), 2018 (33,2%), 2019 (28,5%), 2020 (23,8%) y 2021 (19,0%) (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017). Sin embargo, lo que se logró claramente no fue satisfactorio entre el 2015 y el 2019, con los siguientes indicadores: 2015 (43,5%), 2016 (43,6%), 2017 (43,6%), 2018 (43,5%) y 2019 (40,1%) (ComexPerú, 2020). Resultados preocupantes que expresan que el Perú llegará al Bicentenario (28 de julio del año 2021), sin haber logrado reducir de manera significativa la anemia infantil, en medio de una situación compleja de deterioro y crisis a nivel económico y social por la pandemia, como señalan los expertos (Gestión, 2020), y sin cumplir una de las metas emblemáticas que el Estado priorizó en la presente década.

Ante este panorama, se considera que sí es posible realizar acciones que puedan favorecer la reducción de la anemia infantil en el Perú, especialmente en zonas de pobreza, siendo relevante reconocer la existencia de algunos factores claves a nivel conceptual y empírico que tienen incidencia en ese propósito.

Capítulo 2: Políticas Públicas de combate a la Anemia Infantil

Después de haber analizado los aspectos más importantes del estado de la cuestión acerca de la anemia infantil, se presenta a continuación una revisión conceptual sobre el tema, referidos a las políticas públicas y, especialmente, a la implementación de programas. Posteriormente se presenta la descripción de los principales factores que contribuyen a la reducción de esta enfermedad en los niños.

2.1 Política pública y etapa de la implementación

Resulta importante señalar que en general la política pública responde a satisfacer necesidades de tipo social que no solamente implica la iniciativa y la acción del gobierno, sino que sus acciones se distinguen por crear de manera directa y concreta vínculos entre las personas que conforman los grupos-objetivo de la política pública y las diferentes instancias que tienen a cargo su implementación (Knoepfel et al., 2018).

Asimismo, la implementación de los programas sociales implica generar una plataforma donde se busca la participación de la ciudadanía. Según Amaya (2013), las estrategias participativas en la evaluación tienen una mayor importancia al incluir los relatos de las personas involucradas, explorando las creencias, percepciones y opiniones de las mismas en referencia a los cambios en aspectos vitales de sus vidas, como consecuencia de una efectiva implementación de la política pública (Camou & Pagani, 2017). En esta fase, se tiene contacto con variables culturales y sociales como la edad, las creencias y costumbres de los actores involucrados, las cuales podrían determinar resultados eficaces o ineficaces, es decir, llegar a niveles de éxito o fracaso en una política pública (programa o planes) (Calderón la Madrid, 2017). De esta manera conocer el contexto sociocultural de la vida de las personas resulta de utilidad al aplicarlo a la realidad en referencia al tema de la anemia infantil.

Lograr el éxito en la aplicación de programas, planes, estrategias y/o herramientas requiere el manejo sistemático de diferentes procesos claves para obtener resultados. Bajo esta premisa se manifiesta la importancia de analizar el proceso de implementación de la política pública. En este contexto, resulta evidente que los éxitos a nivel de resultados no son suficientes para desarrollar un buen plan de acción. Es de especial importancia efectuar acciones de control y supervisión que

garanticen que las actividades se desarrollen en base a lo establecido y que además estén dirigidas al logro de metas. Por lo tanto, el éxito del proceso dependerá de las capacidades que desde la organización pública se dirijan a promover dinámicas de acción colectiva para su realización (Torres-Melo & Santander, 2013).

Existe el consenso, a partir de la revisión de la literatura sobre el tema, que la referida implementación de la política pública ante la anemia infantil puede resultar exitosa, a partir de la presencia de distintos factores que contribuyan a su reducción, tales como: la participación comunitaria, la intervención de los Gobiernos Regionales, el reparto de micronutrientes, el presupuesto, la intervención de las ONG, el rol del personal de salud, la voluntad política y la gestión articulada.



2.2 Factores que explican la reducción de la anemia infantil

2.2.1 Participación Comunitaria

Es de especial importancia para el presente trabajo, reconocer que la participación de la comunidad es un factor importante para el éxito en la lucha contra la anemia.

Los agentes comunitarios son los protagonistas de este proceso. Ellos son personas reconocidas y seleccionadas por su comunidad con quienes comparten sentido de pertenencia y los códigos a nivel de la cultural (Ministerio de Salud, 2019). Se caracterizan por efectuar acciones altruistas y voluntarias en cuanto a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en base al trabajo coordinado con el personal de salud, y con las diferentes instituciones locales y regionales (Defensoría del Pueblo, 2018). En general, se reconoce que ejercen la representatividad de su comunidad.

Como agente comunitario de salud (ACS) desarrolla su vocación de servicio con acciones a favor de la salud de la población. Brinda su tiempo, experiencia y conocimiento, realizando actividades sin vínculo ni responsabilidad contractual, sin mostrar un afán protagónico o de lucro, contribuyendo para el logro de una mejor calidad de vida a nivel individual, familiar y comunitario (Ministerio de Salud, 2014a). El trabajo del voluntario/a no sustituye el trabajo que realiza el personal de salud, el cual es remunerado.

El rol de los agentes en la lucha contra la anemia infantil es reconocido tanto en el Plan Multisectorial como en el Plan del MINSA. No obstante, las acciones de supervisión realizadas evidenciaron que en los establecimientos de salud no se desarrollaban acciones con participación de agentes comunitarios en el combate contra este mal, siendo necesario que desde el sector salud se promueva una verdadera participación comunitaria, incluyendo sus contribuciones (Defensoría del Pueblo, 2018).

La Defensoría del Pueblo señala que la falta de sensibilización y colaboración de los padres/madres de familia o cuidadores de los menores, es una de las principales debilidades detectadas en las acciones para reducir la anemia infantil. La comunicación no es efectiva y asimismo se hace necesario emplear un enfoque

intercultural que pueda favorecer su adaptación a la realidad de cada grupo poblacional, aspecto que señala la importancia de contar con agentes que pertenezcan a la misma comunidad (Defensoría del Pueblo, 2018). Si se logra ello, sí será posible garantizar la participación activa de las familias en la lucha contra la anemia infantil.

2.2.2 Intervención de los Gobiernos Regionales

Dentro del marco de la descentralización, los gobiernos regionales elaboran y gestionan políticas y planes regionales integrales. Se reconoce que las funciones en el ámbito de la salud se ejecutan a través de las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud (Defensoría del Pueblo, 2018).

En lo que respecta a la lucha contra la anemia, es preciso mencionar que cada DIRESA/GERESA elabora un Plan Regional para la Reducción y Control de la Anemia, en base al Plan del MINSA (2017), teniendo como meta reducir el porcentaje de niñas y niños con este mal en su jurisdicción (Defensoría del Pueblo, 2018). En este documento de gestión regional, se pueden encontrar los lineamientos, estrategias, acciones e indicadores a implementar en la región para enfrentar de manera adecuada y efectiva la enfermedad.

La adecuación del Plan Nacional del MINSA (2017) a nivel regional se basa en un enfoque de gestión territorial. De esta manera, se logra garantizar que las intervenciones de lucha contra la anemia tomen en cuenta la diversidad social, cultural, educativa y de género de cada zona (Defensoría del Pueblo, 2018). Es de especial importancia que las autoridades regionales de salud evalúen su eficaz implementación y puedan adaptar las estrategias y herramientas que el Plan Nacional propone y, si es preciso, puedan crear nuevas estrategias para satisfacer las necesidades y resolver los problemas particulares de sus jurisdicciones.

En razón de lo señalado, es importante resaltar que se han revisado todos los aspectos que desde el plano teórico señalan el papel del Gobierno Regional sobre el tema, destacando las acciones y efectos positivos de los mismos en la lucha contra la anemia infantil. Se concluye que el papel de los Gobiernos Regionales es de especial trascendencia en la reducción de la anemia infantil.

Al respecto, es importante señalar algunas deficiencias a mejorar. La Defensoría del Pueblo (2018) ha detectado que, a nivel de los Gobiernos

Regionales, no todos los planes se elaboraron sobre una línea de base, siendo prioritario generar acciones que se adecúen a la realidad y a las necesidades locales. Asimismo, es una tarea inmediata el desarrollo de un trabajo más coordinado y articulado con los gobiernos locales, como aliados estratégicos en la lucha contra la anemia infantil, debido a su mayor cercanía con la población.

2.2.3 Política de Reparto de Micronutrientes

El objetivo esencial de la suplementación con micronutrientes es claramente prevenir la anemia infantil y, de esta manera, contribuir a un adecuado crecimiento lineal y favorecer el desarrollo cognitivo en los niños y niñas menores de 36 meses (Instituto Nacional de Salud, 2012)

De acuerdo a la OMS, se ha comprobado que a nivel de estudios científicos el uso de micronutrientes en polvo en niñas y niños de 6 a 23 meses reduce la deficiencia de hierro en 51% y la anemia en 31% (Ministerio de Salud, 2014b). En tal sentido, recomienda que si se quiere lograr un efecto sobre la anemia se debe consumir por lo menos 60 sobres de micronutrientes en forma adecuada, además de consumir todos los alimentos mezclados con los mismos. Es la mejor manera de asegurar una administración adecuada de los micronutrientes (Medina, Meza y Roque, 2014).

Se reconoce en general que la suplementación con micronutrientes es una de las estrategias más reconocidas para el control de la anemia. En nuestro medio, se ha adoptado durante muchos años como principal estrategia para la prevención y el tratamiento de este mal en los últimos años a través de diferentes normativas y recomendaciones (Dolores, Liria & Espinoza, 2018).

Sin embargo, se ha observado que las madres no siempre administran la cantidad recomendada de micronutrientes. Este hallazgo confirma que si bien es cierto existen estudios que han demostrado la eficacia en las intervenciones con suplementación de micronutrientes, se han generado en contextos de ensayos clínicos, y cuando se implementaron de manera real como programas de salud pública, se presentan dificultades para obtener los mismos resultados (Medina, Meza y Roque, 2014).

A partir del año 2013, el Estado peruano decidió efectuar un cambio en el insumo de micronutrientes en polvo (contiene hierro, ácido fólico, zinc, y Vitaminas A

y C), ya que según investigaciones recientes muestran una mayor efectividad en la reducción de los niveles de anemia. Sin embargo, los niveles esperables de adherencia del micronutriente no se han logrado por las siguientes razones (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017):

- a. En referencia al personal de salud: Hay cambios en las recomendaciones generales del consumo y preparación del micronutriente que generan cierto desconcierto, asimismo el personal de salud no está muy convencido en su aplicación, ya que solamente se les exige que brinden información y distribuyan el producto. Se cuenta con pocos recursos para realizar un efectivo seguimiento a las visitas domiciliarias. Es notoria la insuficiente cobertura de los servicios de salud para atender a la población objetivo.
- b. En referencia a los usuarios: Hay una tendencia en mezclarlo con comida caliente, no se aprecia el hábito de lavado de manos antes de preparar los alimentos; y existe indecisión del cuidador principal en brindarle o no el micronutriente.
- c. En referencia al entorno: Existe una notoria resistencia a valorar todo aquello que sea foráneo (hacia lo que otorga el Estado) y aspectos culturales (creencias, valores, etc.) que influyen en la alimentación de las niñas y niños.

De otro lado, la Contraloría General de la República realizó una auditoría de desempeño a fin de evaluar la intervención de suplementación con micronutrientes y detectó una ineficaz distribución de micronutrientes para niñas y niños menores de tres años. Asimismo, comprobó que el personal del MINSA no cumplió a cabalidad con brindar consejería nutricional a las madres para que comprendan la importancia de que sus hijos consuman los micronutrientes. Además, hallaron que los establecimientos de salud cumplieron parcialmente con efectuar los exámenes de hemoglobina a los menores, aspecto que hubiera permitido conocer realmente el nivel de eficacia del servicio brindado a las familias y menores (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017).

En conclusión, la prevalencia de la anemia representa un notorio problema de salud pública, con diversas implicancias, y causas sociales y económicas. Ante ello, diversos estudios confirman la existencia de herramientas costo-efectivas para combatir más de dos tercios de los casos de anemia. Sin embargo, sigue siendo una amenaza para la buena salud de los niños en razón de una inadecuada

implementación del programa de suplementación nutritiva. Es decir, la falta de efectividad mantiene un problema de salud.

2.2.4 Disponibilidad de Presupuesto

En el campo presupuestal, es importante señalar que las transferencias del Gobierno Central a los Gobiernos Locales, se realizan a través del FONCOMUN (Fondo de Compensación Municipal), Canon, Sobre Canon, Regalías y PI (Plan de Incentivos Municipales) (Paredes, 2016).

Es un hecho aceptado que los gobiernos locales no pueden realizar su gestión solamente en base a los recursos que les entrega el Estado (Paredes, 2016). En tal sentido, la máxima autoridad local gestiona ante los organismos superiores como son la Provincia, la Región y los Ministerios, el financiamiento de grandes inversiones para diversas obras de impacto social.

Es también una situación frecuente que, por razones de impacto político inmediato, la asignación de recursos para la implementación de proyectos, programas y/o actividades de índole social no son del interés del área de presupuesto del municipio (Paredes, 2016). Este es el caso de la anemia infantil.

Asimismo, todavía se mantiene esa concepción tradicional en la gestión pública local de que toda la inversión pública debe enfocarse y valorarse en el mejoramiento tangible y físico (“obras son amores”), denominado obras de infraestructura, preferencia que excluye muchas veces la ejecución de programas sociales (Paredes, 2016). Es notorio que la obra física tiene más impacto que la obra social, ya que la primera se percibe de manera directa e inmediata, en cambio la segunda requiere de resultados a mediano o largo plazo.

Ante esta concepción limitante y con el fin de que los gobiernos locales puedan hacer efectiva la realización de sus programas sociales, se ha creado el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal (PI). Es un instrumento del Presupuesto por Resultados (PpR), que tiene como fin principal impulsar reformas que permitan lograr el crecimiento y el desarrollo sostenible de la economía local y la mejora de la gestión, en el contexto actual del proceso de descentralización y mejora de la competitividad. Es preciso mencionar que el PI implica una transferencia de recursos y está condicionada al cumplimiento de metas

que las municipalidades deben lograr en un periodo de tiempo determinado (Ministerio de Economía y Finanzas, 2014).

A partir de las consideraciones presentadas se puede concluir que, a nivel presupuestal, la lucha contra la anemia infantil no representa una prioridad para el Estado, desde el mismo hecho que el presupuesto directo destinado para combatir este mal no se ha incrementado en los últimos años. Situación distinta a la del Plan de Incentivos (PI) en el plano local, en la que se han incluido una serie de objetivos a lograr en diferentes áreas, entre ellos reducir la anemia infantil. Es en la actualidad el medio que las autoridades locales utilizan para obtener más recursos. El PI se convierte en la principal estrategia presupuestal en la gestión frente al tema, ya que pone en evidencia de manera concreta que el presupuesto no representa una limitante para el combate de la anemia infantil, sino que a través de este programa presupuestal pueden generarse recursos, si las autoridades distritales cumplen con eficacia los objetivos de dicho PI.

2.2.5 Intervención de las ONG

A nivel de las políticas del Estado, se reconoce que el Ministerio de Salud es el sector que lidera todas las acciones en la lucha contra la anemia infantil en el Perú. Asimismo, existen diversas instituciones, asociaciones y ONG que complementan dicha labor en diversos ámbitos (El Comercio, 2019a).

En su acción específica, las ONG mantienen el compromiso de contribuir con diversas acciones en la reducción de los niveles de anemia en niños, niñas y mujeres, sumando esfuerzos a la estrategia del Estado peruano con el fin de revertir los porcentajes alarmantes de su presencia y que expresan un problema crónico de esta enfermedad en los grupos más vulnerables (Prisma, 2017).

Las ONG en general tienen como propósito primordial acompañar a las autoridades locales, personal de salud y promotores de salud para concientizar sobre este problema y generar soluciones trabajando en conjunto (Prisma, 2017). Gracias a ello, las Organizaciones No Gubernamentales han logrado ganar un mayor espacio dentro de las actividades vinculadas al desarrollo de los sectores menos favorecidos (Barreto & Bobadilla, 2000). En general, la sociedad ha reconocido su importancia y otorga a ellas un rol valioso, protagónico y orientador de las políticas sociales del país

La experiencia de su labor confirma que la mayoría de las ONG son eficientes. Se caracterizan por responder a los asuntos de interés en base a la participación y experiencia directas, gracias al concurso de profesionales competentes y especializados en diferentes disciplinas, ofreciendo conocimientos e información confiable en las actividades en las que se involucran con mucho interés (Eming & Fujimoto, 2002).

El MINSA resalta la importante participación de estas instituciones y ha destacado su labor y sus aportes para contribuir a reducir la anemia infantil en el país (MedsBla, 2017). Es más, el MINSA en su intencionalidad de lograr metas comunes mantiene el interés permanente de lograr sinergias con estas organizaciones a fin de desarrollar acciones conjuntas.

2.2.6 Rol del Personal del Sector Salud

Una de las claves reconocidas y valoradas para lograr la sostenibilidad en las acciones del MINSA ante la anemia infantil en los niños menores de 3 años, no cabe duda que es la participación y el rol que cumplen el personal de salud (Ministerio de Salud, 2016). Su desempeño profesional y apoyo en las acciones ante esta enfermedad es de especial trascendencia.

La capacitación es un aspecto importante en el perfil de dicho personal ante la anemia, fundamentalmente en el desarrollo de estrategias eficaces a nivel de la consejería nutricional y en el desarrollo de sesiones demostrativas para la preparación de alimentos ricos en hierro, suplementación y tratamiento nutricional tanto para niñas, niños y gestantes (Ministerio de Salud, 2016). La actualización de conocimientos y su aplicación en las tareas señaladas destacan la importancia de sus competencias profesionales.

Asimismo, el personal de salud capacita de manera práctica y vivencial a los agentes comunitarios de la localidad en la correcta entrega de los micronutrientes, promoción de prácticas saludables, entre otras tareas que buscan transferir información principalmente a padres de familia (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018b).

El personal de salud también realiza otras funciones importantes como aplicación de vacunas y, especialmente, el trabajo de control de crecimiento y desarrollo (CRED Plus) en niños y niñas menores de 36 meses, labores de

desparasitación, orientación a padres de familia, entre otros (Ministerio de Salud, 2016). Es claro entonces la realización de múltiples acciones en su labor.

En relación de la labor del personal de salud en la atención de los casos de anemia infantil, se han reportado dificultades por las carencias a nivel de los recursos humanos, las cuales no permiten realizar un trabajo más efectivo y sostenido en las acciones de seguimiento de la prevención y del tratamiento de niñas y niños, limitando su trabajo, especialmente, en cuanto a las visitas domiciliarias (Defensoría del Pueblo, 2018).

Es indudable el aporte del personal de salud como especial aliado en las acciones para reducir este mal, especialmente por su labor directa con niños y niñas, padres y otros sectores de la comunidad, tarea que requiere no solamente conocimientos y capacidades, sino también una alta motivación y compromiso como principal recurso humano en las tareas de prevención, promoción e intervención para reducir la anemia infantil.

2.2.7 Voluntad/Decisión Política

En general, los seres humanos, a veces de manera consciente y otras de manera inconsciente, percibimos la realidad, analizamos la información obtenida de ella y tomamos decisiones para la acción. La toma de decisiones incluye un proceso de construcción, la elección de una opción entre un conjunto de alternativas posibles, además de la acción voluntaria y transformadora del sujeto ante el objeto sobre el que se toma dicha decisión (Euskadiko Udalen Elkarte-Asociación de Municipios Vascos, 2015).

Eugene Bardach (1993) al respecto señala que los problemas de política tienen su origen en los sentimientos negativos como la aflicción, descontento, molestia o infelicidad que experimentan un sector de ciudadanos (En: Euskadiko Udalen Elkarte-Asociación de Municipios Vascos, 2015). Asimismo, resalta la presencia de una dimensión colectiva y de una dimensión de conflictividad, como componentes claves para determinar si el problema es de carácter político o público.

Desde la perspectiva de los ciudadanos, cuando enfrentan problemas que despiertan a su vez emociones y sentimientos de diferente tipo, es posible considerar que los mismos ya constituyen problemas públicos (Euskadiko Udalen Elkarte-Asociación de Municipios Vascos, 2015). A partir de ello, se puede inferir

que existen una infinidad de problemas públicos, en número mucho mayor de los que un gobierno puede atender. Solamente algunos de ellos logran llamar la atención de aquellas personas que por su cargo pueden decidir y generar reacciones que irán conformando la agenda pública de temas y necesidades que requieren atención y satisfacción.

De esta manera es posible comprender que cada decisión pública debe ser atendida con prontitud, tanto en su viabilidad técnica como en su viabilidad social. La primera responde específicamente a los criterios técnicos y científicos que deben formar parte de las políticas públicas para convertirse en la mejor respuesta posible ante un problema colectivo. La segunda implica el logro de un consenso social para ser legitimada por la mayoría de ciudadanos (Euskadiko Udalen Elkartea-Asociación de Municipios Vascos, 2015).

Es importante aceptar que tomar una decisión que sea viable es una tarea compleja. Es por ello que la mayoría de las veces los cargos políticos priorizan el consenso social, y tienen la tendencia de definir y resolver problemas de acuerdo a sus recursos y posibilidades con las que cuentan.

De esta forma, las prioridades políticas se van generando dentro del plan del gobierno, determinando los objetivos concretos que se pretenden alcanzar después de analizar los servicios a ofrecer y los recursos de los que se disponen, aspectos indispensables para hacer efectivas las políticas públicas previamente definidas. Finalmente, es importante establecer los medios y herramientas necesarias para evaluar de manera adecuada la ejecución de las políticas a lo largo de un periodo de cuatro años (Euskadiko Udalen Elkartea-Asociación de Municipios Vascos, 2015).

Los aspectos señalados constituyen el rasgo central y esencial de la decisión política. Es por ello de singular importancia la capacidad de gestión para diseñar estratégicamente las acciones futuras del municipio para un mandato (Euskadiko Udalen Elkartea-Asociación de Municipios Vascos, 2015). Esta capacidad requiere que el equipo tenga un amplio conocimiento de la realidad del distrito. En este sentido es pertinente señalar los elementos más relevantes y característicos de la gestión local o territorial.

La gestión local o territorial interviene de manera integral, multisectorial y de acuerdo a las diferentes necesidades de los pobladores, específicamente de aquellos que presentan mayor vulnerabilidad (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018b). Esta intervención se realiza a nivel distrital y comunitario, con

especial énfasis en las familias y en los individuos de forma completa, incluyendo sus propios recursos y carencias de su realidad, además de los aspectos que señalan las facilidades y limitaciones que les brinda el entorno. Para este enfoque toda intervención de desarrollo social o de atención a problemáticas específicas implica una gestión que incluye el conocimiento de la realidad del territorio y las necesidades particulares de la población local. Es por ello que puede incluir para sus fines otras intervenciones de acuerdo a las características culturales, demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas de sus pobladores (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018b).

Desde este concepto y en función de la realidad se reconoce que el alcalde es la máxima autoridad representativa del Estado. Es la persona que se encuentra en mayor contacto con la gente y conoce de manera directa sus necesidades y carencias (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018b). Es así que, la labor de la municipalidad se convierte en el espacio social y de interacción con el ciudadano en donde no solamente se recojan sus demandas, sino que también pueda hacerse efectiva la implementación de las transformaciones estratégicas y estructurales requeridas, a fin de lograr que las alternativas más eficientes en salud sean las más apropiadas (Ravelo et al., 2018).

Esta propuesta, como se puede analizar, se basa fundamentalmente en la participación de las municipalidades provinciales y distritales, buscando que, la participación de la sociedad civil también se involucre en la implementación de las intervenciones del Estado. De esta manera, por su cercanía a la población es posible desarrollar una mayor confianza y los vínculos más sólidos para garantizar que las estrategias de dichos gobiernos se consoliden en la comunidad (Defensoría del Pueblo, 2018). Las estrategias locales y eficaces tienen que ser adaptadas al contexto y, especialmente, al territorio, de tal manera que puedan favorecer la identificación, desarrollo, evaluación, divulgación y expansión de las intervenciones de programas y procesos exitosos, no solamente en cuanto a la atención de salud, sino también en lo que respecta a los factores determinantes para lograr como producto de estas estrategias la condición del niño bien nutrido (sin anemia) (Defensoría del Pueblo, 2018).

Es posible reconocer que, a nivel de la gestión local, el alcalde tiene la autonomía para asumir decisiones de diversa índole, a partir de comprender en toda su amplitud la apertura que le brinda la descentralización política. Esta se

conceptualiza como la devolución del poder político a las entidades del nivel local para efectuar las respectivas decisiones en el territorio que representan y otorgar beneficios para su comunidad (Eslava, 2011). Es por ello que cada territorio local debe tener la competencia y los recursos necesarios para intervenir en su propio ámbito, al tiempo que el Estado se abstiene de acciones que puedan restringir la iniciativa, libertad y responsabilidad de estas autoridades.

De esta forma, se acepta que la descentralización política expresa una idea de derecho autónomo. Su principio es que el poder decisorio, e incluso la potestad legislativa, puede ser asumida por las autoridades locales que estén lo más cerca posible de sus destinatarios finales, promoviendo su activa participación (Rodríguez, 2018). Es así que la descentralización política brinda a los ciudadanos y a sus representantes elegidos mayor poder en la toma de decisiones.

2.2.8 Gestión Articulada

La gestión articulada implica un proceso de coordinación, caracterizado por su carácter dinámico, sistémico y relacional. En el mismo intervienen factores como la coherencia, cooperación, colaboración, y espacios de concertación. Estos tienen vinculación sinérgica entre sí y se activan en razón de una serie de demandas de diverso tipo (social, económica, política y cultural) o a partir del problema identificado en un determinado contexto territorial (Fernández, 2017).

Las políticas públicas a fin de efectuar una adecuada implementación precisan de una serie de acciones que tienen como finalidad fundamental crear espacios en donde sea evidente la coordinación intergubernamental entre diversos organismos y estructuras del Gobierno. En relación a ello, Echevarría (2001) define la coordinación como un proceso de elaboración y aplicación de reglas de decisión efectuadas por agentes en base a un trabajo compartido.

La coordinación, aspecto central de una gestión articulada, es un proceso participativo de los diferentes actores de la sociedad civil en general, quienes se relacionan en base a la confianza, liderazgo y relaciones de poder, y que se realiza entre dos o más entes para el logro de determinados objetivos (Fernández, 2017). Desde una perspectiva de trabajo en equipo, la coordinación es un aspecto imprescindible durante la etapa de implementación y tiene como especial consecuencia la reducción de inconsistencias y duplicidades en el ejercicio de la

política pública (Martínez-Flores & Benavides, 2018). La coordinación se desarrolla en tres niveles interconectados: macro, meso y micro.

En el caso peruano, se inicia con la articulación horizontal, que puede ser definida como aquella que se origina entre instancias que constituyen un mismo nivel de gobierno (Castañeda, 2012). Uno de los tipos de articulación horizontal es el intersectorial, la que involucra entidades con responsabilidades diversas para realizar acciones sinérgicas de colaboración en el logro de metas (Castañeda, 2012).

La intersectorialidad se basa en dos premisas fundamentales. La primera se refiere a lograr la integración entre sectores, permitiendo la búsqueda de soluciones integrales. Esta premisa otorga un contenido básicamente político a la intersectorialidad, en razón de reconocer que todas las políticas públicas al buscar abordar de manera integral los problemas sociales requieren una planificación y ejecución intersectorial (Cunill-Grau, 2014). En cuanto a la segunda premisa, la integración entre sectores permite que las diferencias entre ellos puedan utilizarse efectivamente en la resolución de problemas sociales. Esta premisa, según Cunill-Grau (2014), genera una base técnica, útil y social a la intersectorialidad, ya que este proceso puede crear mejores soluciones, compartiendo los recursos propios de cada sector con otros (saberes, medios de influencia, recursos económicos, experiencias, etc.).

Un ejemplo a destacar sobre el tema señala que la implementación local de la estrategia puede incorporar el concepto de intersectorialidad. Este es el caso del trabajo intersectorial entre el sector salud y otro sector (ejemplo: desarrollo e inclusión social, educación, etc.), establecido de manera coordinada para actuar sobre un mismo problema y poder alcanzar resultados de manera más efectiva y sostenible, que si se trabajara solamente en el sector salud (Ravelo et al., 2018). Para tal propósito, resulta importante la total participación de los involucrados en el logro de mejores indicadores de salud, bienestar y calidad de vida, sustentados en la dinámica, pensamiento y accionar de la intersectorialidad (Huilca Villena et al., 2018).

Esto sucede en el caso de la reducción de la anemia infantil donde para su abordaje se necesita la participación de instancias de diferentes sectores como el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación, Ministerio de la

Producción y Ministerio de Agricultura, de tal manera que puedan trabajar de forma coordinada con el Ministerio de Salud, ente rector.

Siguiendo a Huilca Villena et al (2018), es posible afirmar que en la actualidad el mayor reto en el tema de la anemia es generar numerosos planes integrales y programas intersectoriales en base a un proceso de formación conjunta de diversos sectores, a fin de facilitar un abordaje de forma compartida, organizando nuevos espacios sociales de intervención común, proceso que a su vez demanda el desarrollo de conocimientos y competencias nuevas.

Esta práctica de articulación intersectorial es útil para la gestión descentralizada, ya que en la mayoría de los casos los servicios a efectuar se vinculan con las acciones de otros sectores, formando parte de una misma política regional o local (Castañeda, 2012). Esta articulación intersectorial puede facilitar las razones para un trabajo conjunto y de esta manera ahorrar acciones de cada nivel de gobierno.

La articulación de actores para el desarrollo local podría definirse como un proceso de relaciones permanentes entre los agentes de desarrollo dentro de un territorio, con objetivos comunes que trascienden los intereses particulares o sectoriales y, de tal forma, dispuestos a la cooperación (Marsiglia, 2009). Se identifica el bien común y lo que se puede lograr en base a la negociación en un contexto de relaciones de poder que admiten flexibilidad y cambio.

Los procesos exitosos de desarrollo local sustentan sus resultados a partir de la capacidad de articulación y cooperación de los diferentes actores locales en base a un interés común, definido gracias a la negociación y concertación con resultados visibles y sostenibles en el tiempo (Marsiglia, 2009). No obstante, hay que señalar que estos casos son la minoría.

El proceso de articulación de los diferentes actores sociales requiere que los gobernantes locales puedan asumir el papel de líderes. Es importante desarrollar iniciativas que promuevan las relaciones comunitarias, en base a proyectos que potencien los recursos internos de la localidad (Marsiglia, 2009). Proyectos que al ser aplicados logren resultados positivos y que permitan a la ciudadanía valorar su propio capital social como recurso y, de esta manera, contribuir a mejorar su calidad de vida.

En este contexto y con similar propósito, el Instituto Nacional de Salud, ha desarrollado una única herramienta para el tratamiento de la anemia infantil y

aplicable en el plano local, denominada Tecnología de Decisiones Informadas (TDI). Dicha herramienta ha propiciado cambios positivos en determinados distritos del país. Es importante su estudio por su efectividad en la disminución de este problema de salud pública en el contexto peruano. Este aspecto fundamental es comprobado líneas abajo al caracterizar los aspectos más importantes de la herramienta y, fundamentalmente, los alcances de su implementación.



2.3 Metodología

En el Perú, entre los años 2015 y 2018, se registraron indicadores de anemia infantil que se mantuvieron en el mismo nivel y alcanzaron una prevalencia del 43.5% en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, encontrándose más del 50% de la población afectada en las zonas rurales. Ante esta situación, el Gobierno Central se propuso desarrollar una estrategia a nivel distrital para combatir esta enfermedad, creándose la única herramienta de gestión local Tecnología de Decisiones Informadas (TDI).

La Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) se implementó en 18 regiones del país, abarcando un total de 143 distritos entre los años 2015 y 2018, constituyendo Ayacucho, Cuzco, Huancavelica y Apurímac las regiones con mayor número de distritos que redujeron sus niveles de anemia infantil. Es importante señalar que, en este periodo, 117 distritos que representan el 85.40% del total, lograron reducir sus niveles de anemia utilizando la herramienta TDI.

Se procedió a revisar los niveles de anemia en niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad en todos los distritos del país, identificando, como criterio de selección, los lugares donde la reducción fue mayor y donde a su vez se implementó la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI), encontrándose factores en común en estos distritos. Destacan como casos de éxito los distritos de Iguaín y Los Morochucos.

Estos datos y hechos impulsaron el desarrollo de la presente investigación, la cual busca determinar los factores que explican la reducción de los niveles de anemia infantil en los distritos de Iguaín y Los Morochucos de la Región Ayacucho, a partir de la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas, en el periodo 2015-2018.

Para reforzar estos resultados se eligieron casos de contraste, Huamanguilla y Vinchos, distritos donde también hubo reducción de anemia, pero no en la misma magnitud que los anteriormente mencionados y donde no se implementó la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI). Asimismo, ambos distritos presentaron una notoria fluctuación en sus niveles de reducción.

Los cuatros distritos elegidos pertenecen a la Región Ayacucho, lugar donde los niveles de reducción de la anemia infantil fueron más significativos y que

constituye una de las tres regiones pioneras en implementar la Tecnología de Decisiones Informadas.

Para este estudio, el diseño de investigación es de tipo cualitativo, en razón de que se enfoca en la identificación de los principales factores que explican la reducción de la anemia infantil a partir de la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI).

Asimismo, la presente investigación es de tipo descriptivo-comparativo porque compara los factores relevantes de reducción de la anemia infantil en los casos de estudio, Iguaín y Los Morochucos, distritos donde se implementó la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI), con otros dos distritos de la misma Región de Ayacucho, Huamanguilla y Vinchos, como casos de contraste, lugares donde no se implementó la TDI.

En tal propósito, la lógica de la selección de los casos presentados, Iguaín y Los Morochucos, es la que ha permitido plantear de manera coherente las conclusiones de esta investigación.

En función de los factores que explican la reducción de la anemia infantil, se ha seleccionado de forma exhaustiva a un grupo de expertos y especialistas en el tema. Se realizaron trece entrevistas semiestructuradas con funcionarios de los tres niveles de gobierno: Ex alcaldes, servidores públicos del MINSA, MIDIS, INS, DIRESA Ayacucho, ONG SER y participantes de la creación de la herramienta.

En el nivel central, se logró entrevistar a la Lic. Ana Escriba Calderón, Coordinadora de la Tecnología de Decisiones Informadas del Instituto Nacional de Salud; al Dr. Guillermo Gómez Guizado, Epidemiólogo y especialista en la TDI del INS; y a la Lic. Karen Cerpa Sánchez, especialista del Equipo Técnico de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional y especialista en la TDI; cargos que desempeñaron en todo el periodo de estudio (2015-2018). Asimismo, se logró entrevistar al Dr. Miguel Campos Sánchez, Epidemiólogo y creador de la herramienta TDI y al Lic. Julio Mayca Pérez, encargado de la adaptación de la TDI en el MIDIS en el año 2018 y Director de la Dirección de Diseño de las Prestaciones Sociales (MIDIS) hasta la actualidad.

La Lic. Ana Escriba Calderón, coordinadora de la Tecnología de Decisiones Informadas; el Dr. Guillermo Gómez Guizado, epidemiólogo y especialista en la TDI; y la Lic. Karen Cerpa Sánchez, especialista del Equipo Técnico de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, miembros integrantes del Instituto

Nacional de Salud (INS), proporcionaron información del procedimiento de transferencia de la TDI a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) y a los gobiernos locales, el tema presupuestal, las experiencias exitosas en los distritos que la aplicaron, el balance de los logros alcanzados y de las limitaciones presentadas, el proceso de transferencia de la TDI desde el INS al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y de la situación de la TDI en el país.

El Dr. Miguel Campos Sánchez, epidemiólogo, brindó información del contexto sociopolítico en el cual surgió la TDI en el año 2007, la motivación de su creación y todo lo relacionado a su diseño, características y los pasos a seguir para su eficiente aplicación en diversos contextos, además de sus beneficios e impacto, dado que él fue uno de los principales creadores de esta tecnología.

Finalmente, en este nivel, el Lic. Julio Mayca Pérez, director de la Dirección de Diseño de las Prestaciones Sociales del MIDIS y encargado de la adaptación de la TDI en este Ministerio, explicó cómo se desarrolló la transferencia de esta tecnología del INS al MIDIS en el año 2018, a raíz de que habían tomado conocimiento de las experiencias exitosas en los distritos que la habían implementado. Asimismo, explicó la labor del MIDIS en la anemia infantil y, también, el trabajo de coordinación respecto a este tema con el MINSA, y cómo se fue generando la tensión entre ambos.

En el nivel regional, se logró entrevistar al Lic. Walter Bedriñana Carrasco, Director Regional de Salud Adjunto de la DIRESA Ayacucho; a la Lic. Rosario Aleman, Coordinadora del Programa Articulado Nutricional (PAN) Ayacucho, cargos vienen desempeñando desde el año 2015 hasta la actualidad. Asimismo, se logró entrevistar al al Lic. Omar Rosel Barrientos, Coordinador Regional de la Asociación Servicios Educativos Rurales – SER Ayacucho, cargo que viene desempeñando desde el año 2015 hasta la actualidad y Coordinador de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza de Ayacucho, cargo que viene desempeñando desde el año 2017 hasta la actualidad. Finalmente, se logró entrevistar al Lic. Elvyn Díaz Tello, actual Director Regional de Salud de la DIRESA Ayacucho.

El Lic. Elvyn Díaz Tello, director de la Dirección Regional de Salud – DIRESA Ayacucho y el Lic. Walter Bedriñana Carrasco, director adjunto de la misma entidad, brindaron información del trabajo de esta institución respecto a la anemia infantil en la Región Ayacucho en el periodo 2015-2018 y en la actualidad. Además, explicaron la labor de coordinación con el MINSA, con el Gobierno Regional de Ayacucho y con

los gobiernos locales. Por otro lado, contaron a detalle la labor que realizan las redes y micro redes de salud en las provincias y localidades de la Región en la lucha contra este mal. También explicaron cómo se desarrolla la capacitación en la TDI a los gobiernos locales interesados en implementarla y su posterior seguimiento. Por último, compartieron su experiencia con la TDI y la valoración que ellos le otorgan.

La Lic. Rosario Aleman, coordinadora del Programa Articulado Nutricional – PAN Ayacucho, explicó cómo se desarrolló el trabajo de este programa con los sectores del MINSA, MIDIS, SIS de Ayacucho y los gobiernos locales en el combate contra la anemia infantil. Asimismo, brindó información sobre la asignación y ejecución presupuestal al PAN por parte del Gobierno Regional en el periodo 2015-2018, y acerca de su compromiso político con los objetivos del programa. También manifestó los problemas y las limitaciones que atravesaba el personal de salud de Ayacucho desde el año 2015.

El Lic. Omar Rosel Barrientos, coordinador regional de la Asociación Servicios Educativos Rurales – SER Ayacucho, brindó información sobre la situación de la anemia infantil en la Región, a partir del análisis de las estrategias implementadas por el Gobierno Regional, gestión 2015-2018. Asimismo, relató sobre la labor que realiza la ONG SER en beneficio de la salud nutricional de los niños, y también sobre las alianzas y convenios que entablaron con algunas autoridades locales comprometidas con la reducción de los niveles de esta enfermedad. Por último, proporcionó información acerca de la situación laboral del personal de salud entre los años 2015-2018.

En el nivel local, se logró entrevistar al Lic. Eusebio Quispe Rodríguez, al Lic. Máximo Quispe, al Ing. Juan Pacheco Huamanrimachi y al Lic. Teófilo Cuba Condori.

El Lic. Eusebio Quispe Rodríguez, ex alcalde del distrito de Iguain (Ayacucho) en el periodo 2015-2018 y el Lic. Máximo Quispe, ex sub gerente del área de desarrollo social de la Municipalidad Distrital de Los Morochucos (Ayacucho) en el mismo periodo, proporcionaron información detallada de sus experiencias en la lucha contra la anemia infantil en sus respectivos distritos, a partir de la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI), como su única línea de base. Asimismo, evidenciaron los logros alcanzados, los aprendizajes obtenidos, los obstáculos que encontraron y las estrategias que desarrollaron para lograr el objetivo de reducir la anemia infantil.

El Ing. Juan Pacheco Huamanrimachi, ex alcalde del distrito de Huamanguilla (Ayacucho) en el periodo 2015-2018 y el Lic. Teófilo Cuba Condori, ex alcalde del distrito de Vinchos (Ayacucho) en el mismo periodo, explicaron cómo lograron la reducción de la anemia infantil en cada uno de sus distritos sin implementar la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI). Brindaron a detalle las estrategias que aplicaron en la lucha contra esta enfermedad, resaltando los resultados obtenidos, las limitaciones encontradas y las lecciones aprendidas.

Las cuatro autoridades distritales explicaron el trabajo coordinado que realizaron con los distintos actores en sus respectivas localidades, destacando la labor conjunta con el personal de salud distrital (redes y micro redes de salud). De la misma forma, brindaron información acerca del nivel de coordinación con las autoridades regionales y nacionales.

Asimismo, se han revisado de forma detallada documentos cuantitativos correspondientes a registros estadísticos como las bases de datos del INEI y del INS (indicadores, índices y porcentajes). Igualmente, se han revisado documentos cualitativos como programas, planes, informes, resoluciones, ordenanzas, actas, archivos de noticias, entre otras diversas fuentes.

Finalmente, se ha contrastado los relatos de las entrevistas con toda esta revisión documentaria cuantitativa y cualitativa, cruzando dicha información entre todos los actores entrevistados. Este análisis ha permitido someter a prueba todos los factores que se presentan como los que explican la reducción de la anemia infantil, logrando identificar cuáles son verdaderamente relevantes y cuáles no, otorgando así, la seguridad y el sustento necesario de que los resultados encontrados y las conclusiones presentadas en el presente trabajo son válidas y confiables.

Los hallazgos de esta investigación han brindado un panorama amplio de lo que sucede en los distritos a nivel nacional con respecto a la anemia infantil, tanto en aquellos que aplicaron la Tecnología de Decisiones Informadas y en los que no la aplicaron. Asimismo, desde los resultados alcanzados, este aspecto contribuye a precisar estrategias de cómo lo que hicieron para combatir este mal puede ser replicado en todos los demás distritos del país.

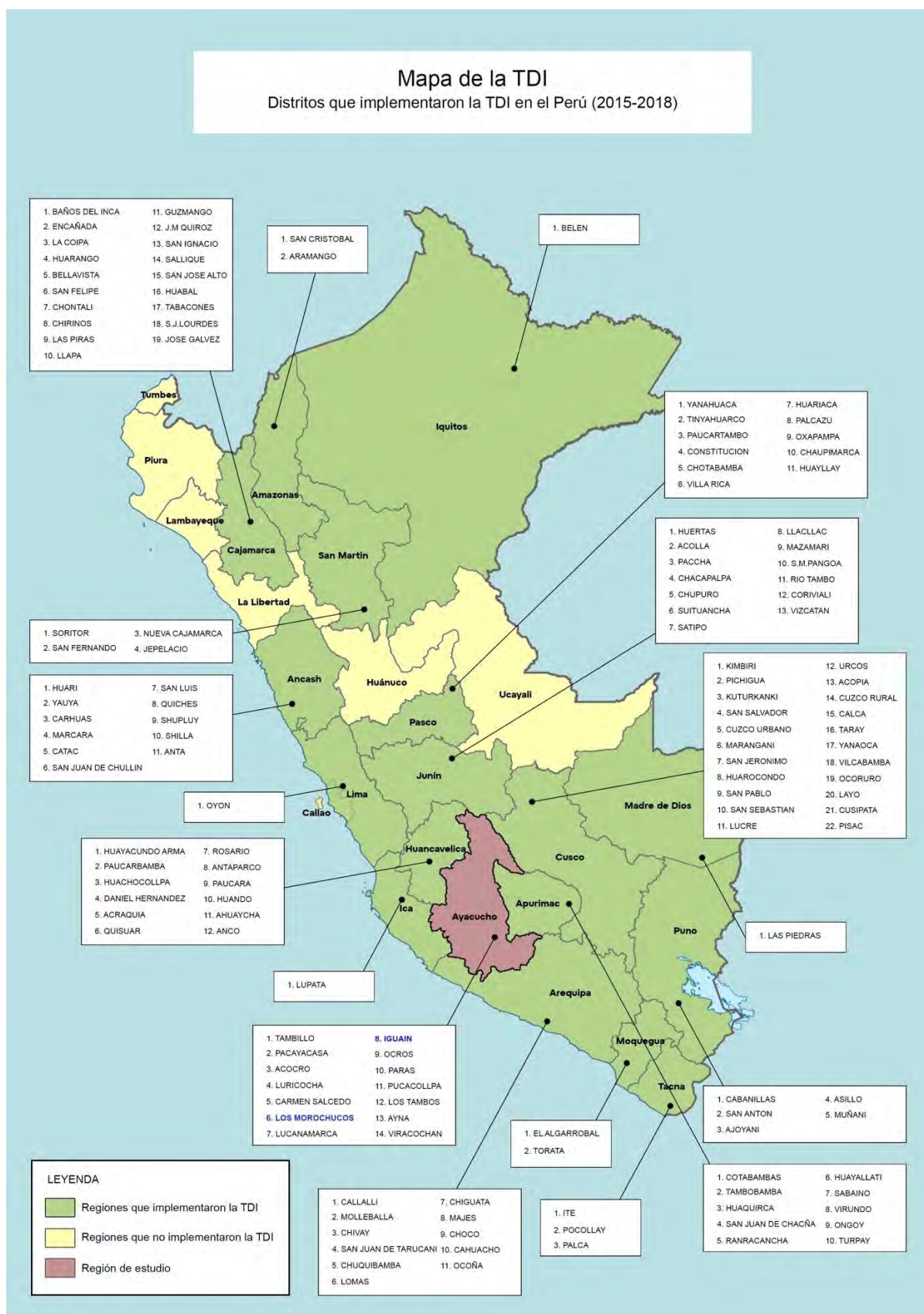
En tal sentido, los casos de estudio elegidos tienen una razón de ser y al realizar una cuidadosa generalización, se comprende y valora que los hallazgos obtenidos a nivel micro pueden contribuir a explicar la realidad en su conjunto con

respecto a la anemia infantil y a desarrollar experiencias exitosas en la lucha por reducir la anemia infantil a nivel nacional.

La lista de los especialistas entrevistados se presenta en el ANEXO A.



Figura 1. Mapa de la TDI



Fuente: Elaboración propia. En base a Instituto Nacional de Salud 2018.

Capítulo 3: Características de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas

En el presente capítulo se desarrollan las bases teóricas en las que se sustenta la Tecnología de Decisiones Informadas. Se hace una presentación de algunos antecedentes, además del marco normativo, su proceso de implementación, los propósitos de su creación, sus características resaltantes, los enfoques de su diseño y los requisitos para su aplicación. Asimismo, se presenta la descripción detallada de sus pasos, los que facilitan la gestión local, como de sus beneficios y resultados alcanzados.

Desde los gobiernos de Alan García (2006-2011) y Ollanta Humala (2011-2016) se desarrollaron acciones ante esta problemática crucial de la anemia en la salud infantil. En el segundo gobierno del ex presidente García, los porcentajes en los niveles de anemia infantil se redujeron del 50.4% en el año 2009 al 41.6% en el 2011, año en el que finalizó su mandato (INEI). En el ámbito rural, los porcentajes registraron un 56.7% (2009), disminuyendo al 49.6% en el año 2011 (INEI). Estas cifras reflejan lo expresado por el ex mandatario en diversas oportunidades cuando afirmaba que él pudo combatir esta enfermedad con éxito: “Con agua limpia, desparasitación, nutrientes con hierro, en mi gobierno bajó la anemia de 57% a 41%” (Perú21, 2018). Si bien es cierto se redujo la anemia, los niveles alcanzados aún superaban el doble de lo recomendado por la OMS (20%) para la región.

Posteriormente, durante el gobierno del ex presidente Humala, la anemia infantil comenzó a incrementarse. Luego del primer año de su mandato, en el 2012, se registró un aumento de 2.9 puntos porcentuales, alcanzando el 44.5% en los niveles de anemia. En el año 2013, se incrementó al 46.4% y, en el año 2014, al 46.8%. Al siguiente año, en el 2015, se registró una reducción de 3.3 puntos porcentuales, alcanzando el 43.5%. Cifra que no sufrió mayores cambios al finalizar su periodo en el año 2016 con un 43.6% en los niveles de anemia.

Por otro lado, los niveles de pobreza y mortalidad infantil disminuyeron durante su gobierno. Así, en el año 2011, un 27.8% de la población del país se encontraba en condición de pobreza, reduciéndose a un 20.7% en el año 2016, al término de su gobierno (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017). En relación a la tasa de mortalidad infantil, esta se redujo de 22 (2009) a 17 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el año 2015 (Quispe, 2017).

De esta manera, se evidencia situaciones de controversia, pues si bien los niveles de pobreza y mortalidad infantil disminuyeron en el gobierno de Humala, la anemia se incrementó en la población de niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad en 2 puntos porcentuales, a diferencia de lo que había logrado el ex presidente García, quien la redujo en 8.8 puntos porcentuales. Aspecto que generó discusión e inquietud sobre el tema.

Ante este panorama crítico, el Estado, a través de sus respectivas instituciones, MINSA, MIDIS y PCM, diseñó como soluciones diversos planes nacionales, descritos anteriormente. Sin embargo, estos no cumplieron con el objetivo principal: reducir los niveles de anemia infantil de forma gradual hasta llegar al 19% en el año 2021. La implementación de estos planes no logró un funcionamiento esperable y efectivo, hecho que determinó un mayor esfuerzo en analizar, investigar y aprovechar alternativas de mayor impacto. En general, se tenía conciencia de que algo había que hacer, pero no estaba claro qué.

Es en este contexto que, en el año 2015, a través del Instituto Nacional de Salud (INS), se retoma la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI), creada en el año 2007, reconociéndola como la política principal en la lucha contra la anemia infantil a nivel local. La TDI constituye la única herramienta de especial utilidad para enfrentar este problema. Representa la expresión de una política en salud de impacto demostrado por su concepción, elementos, procesos, ventajas y alcances en el combate contra este mal.

La TDI permite recoger información actual del distrito entre tres a cuatro meses, tiempo en el que el gobierno local se capacita, se prepara y contrata personal especializado, se elabora y se aplica la encuesta, se realiza el análisis y se presentan los resultados de esta al alcalde y su equipo. La TDI también es gestión local, dado que esta herramienta implica la coordinación con los alcaldes y el seguimiento respectivo a los niños y sus familias, como a las instancias de articulación local conformadas por el alcalde, la gerencia de desarrollo social del municipio, los representantes de los establecimientos de salud de la localidad y otros actores que trabajan a favor de la infancia en el distrito (Julio Mayca, comunicación personal, 16 de noviembre de 2020).

La implementación de la TDI implica el involucramiento de determinados actores en los tres niveles de gobierno. En el plano nacional, el INS (Instituto Nacional de Salud) desarrolla una programación anual de actividades en la que

deciden la cantidad de DIRESAS (Direcciones Regionales de Salud) que pueden capacitar y, a su vez, éstas deciden en qué distritos van a trabajar.

La responsabilidad del INS es hacer la asistencia técnica, la supervisión del desempeño y la certificación de que la DIRESA ha culminado con el proceso de transferencia de la herramienta TDI. Luego de formalizar este plan, el INS realiza el proceso de fortalecimiento de capacidades que implica dos aspectos. El primero se refiere a la metodología de la implementación de la TDI, es decir, el abc de cómo se hace; el segundo al control de la calidad para que los datos que se recojan sean los más fidedignos, es decir, los más cercanos a la situación real del distrito. Con respecto al acompañamiento del INS en la implementación de la TDI es pertinente señalar que este comportamiento se caracteriza por su continuidad (Ana Escriba, comunicación personal, 26 de septiembre de 2020).

En el plano regional, las DIRESAS transfieren la herramienta (conocimientos y metodología de la TDI) a las redes de salud y éstas a su vez a las micro redes, las que presentan la herramienta a los gobiernos locales, especificando cómo se encuentran sus indicadores de anemia infantil. Se cuenta con un modelo de informe en el kit de la TDI para que las DIRESAS puedan hacer llegar al INS los resultados del monitoreo a los distritos en donde se ha implementado esta herramienta; además deben contar con un archivo donde se incluyan todas las evidencias de cada paso de la implementación de la TDI. Esto ayudará a que no se pierda esa información y así se le pueda brindar al próximo alcalde.

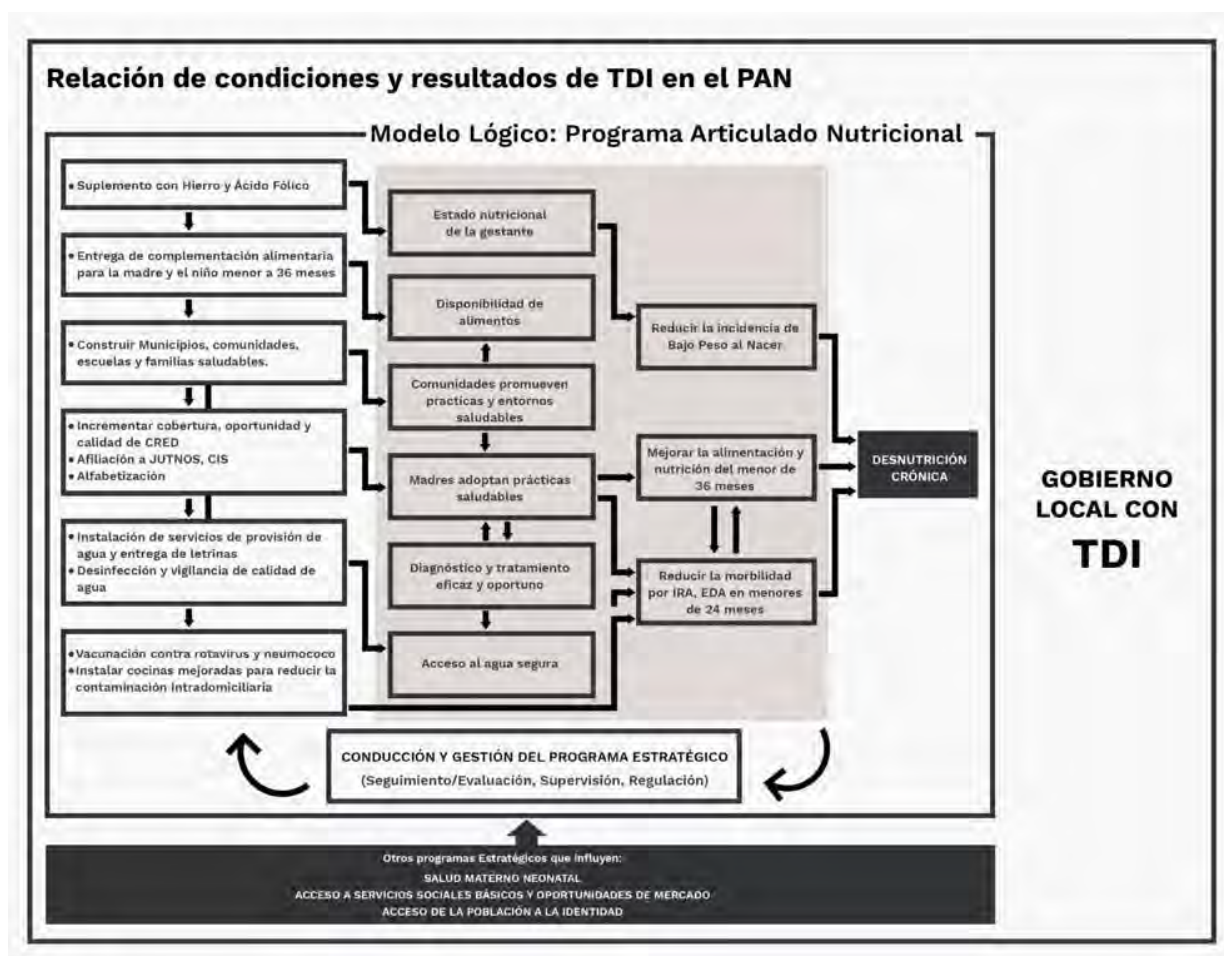
3.1 Marco normativo de la Tecnología de Decisiones Informadas

En las siguientes líneas y dentro del contexto del Marco Normativo de la TDI se presenta la trascendencia de esta herramienta en su relación con el marco del Programa Articulado Nutricional (PAN), Estrategia Nacional Crecer, y de los Municipios y Comunidades Saludables, y especialmente, los aspectos que señalan su inserción en cada uno de estos planes y programas.

3.1.1 TDI en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR): Programa Articulado Nutricional (PAN)

La TDI, en el marco del Presupuesto por Resultado (PpR), a nivel del gobierno local, proporciona un sistema de información que le facilita al distrito el desarrollo de acciones basadas en la programación, implementación y evaluación de las actividades indispensables para cumplir el objetivo de reducir la anemia infantil. El objetivo a alcanzar representa el resultado final del Programa Articulado Nutricional (PAN), uno de los principales Programas Estratégicos del PpR. Este proceso incluye el apoyo a los sistemas de rendición de cuentas (Instituto Nacional de Salud, 2013) (Ver Figura 2). Se aprecia un conjunto de condiciones y resultados planteados por la TDI que se enfocan en reducir la anemia en el contexto del gobierno local, y se sustentan en una serie de acciones de conducción y gestión del programa estratégico.

Figura 2. TDI en el contexto del Presupuesto por Resultados



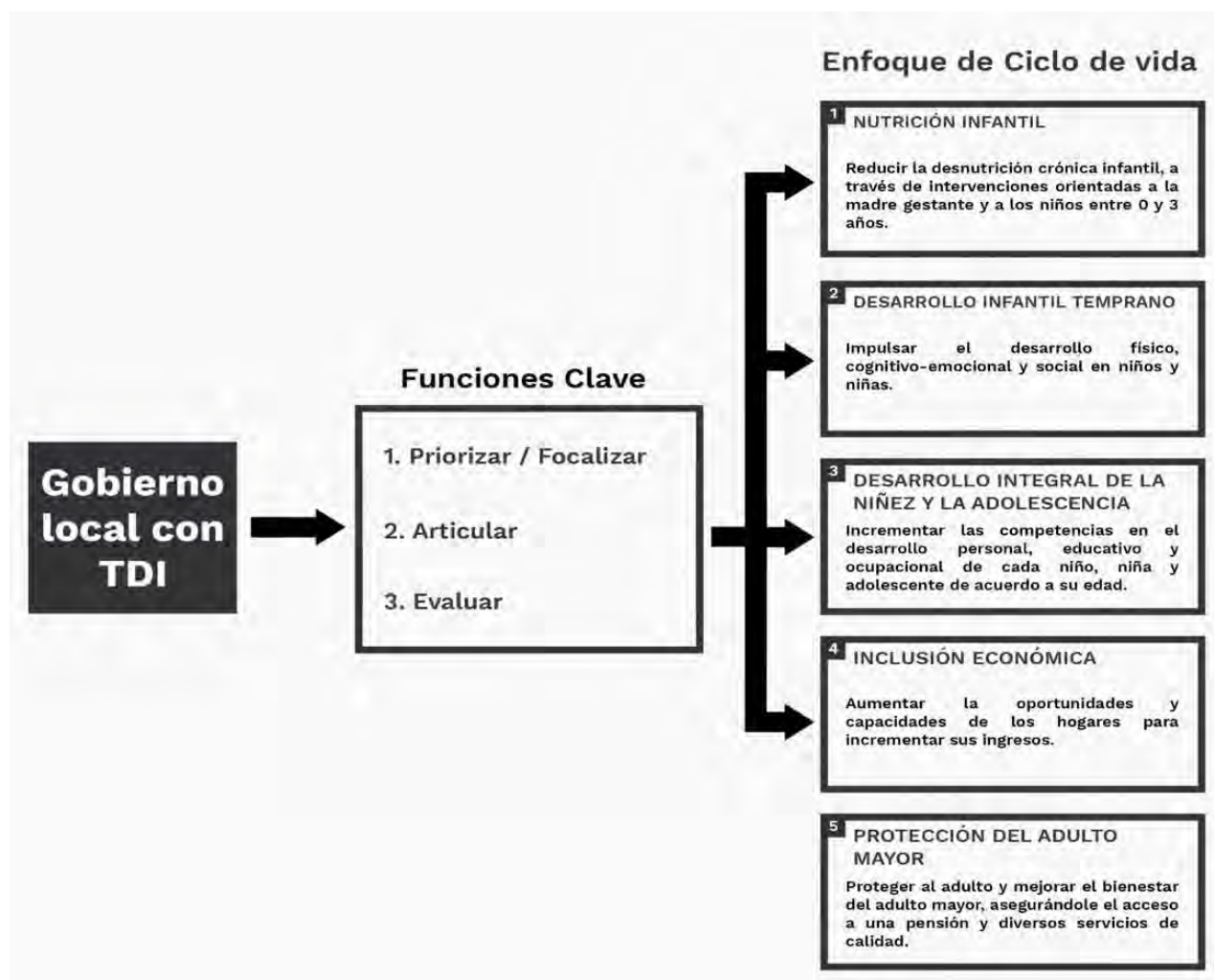
Fuente: Elaboración propia. En base a Instituto Nacional de Salud 2013: 18.

3.1.2 TDI en el marco de la Estrategia Nacional Crecer

El Estado peruano, mediante la Estrategia Nacional Crecer, tiene como propósito que el sector de la población que está ubicado en el quintil más bajo de pobreza, de bajo nivel educativo, perteneciente a la zona rural y cuya lengua materna es distinta del español, tenga garantizado el derecho a acceder a servicios públicos de calidad y oportunidades de desarrollo, como modelo basado en un enfoque de ciclo de vida. En tal sentido, considera tres funciones esenciales: (1) priorizar y focalizar, (2) articular y (3) evaluar (Instituto Nacional de Salud, 2013). En este marco, la TDI tiene como tarea que los gobiernos locales logren los objetivos de esta estrategia, priorizando el área relacionada con la anemia infantil. Este enfoque se basa en la diversidad de tareas y, según la población a intervenir, dirige sus acciones principalmente en la nutrición infantil, la promoción del desarrollo infantil

temprano y, en general, el desarrollo integral de la niñez y adolescencia, como también la inclusión económica (Instituto Nacional de Salud, 2013) (Ver Figura 3). Como se puede apreciar, la TDI asume funciones claves en el gobierno local, contribuyendo al enfoque del ciclo de vida desde acciones de focalización, articulación y evaluación.

Figura 3. TDI en el contexto de la Estrategia Nacional Crecer



Fuente: Elaboración propia. En base a Instituto Nacional de Salud 2013: 17.

3.1.3 TDI en el marco de Municipios y Comunidades Saludables

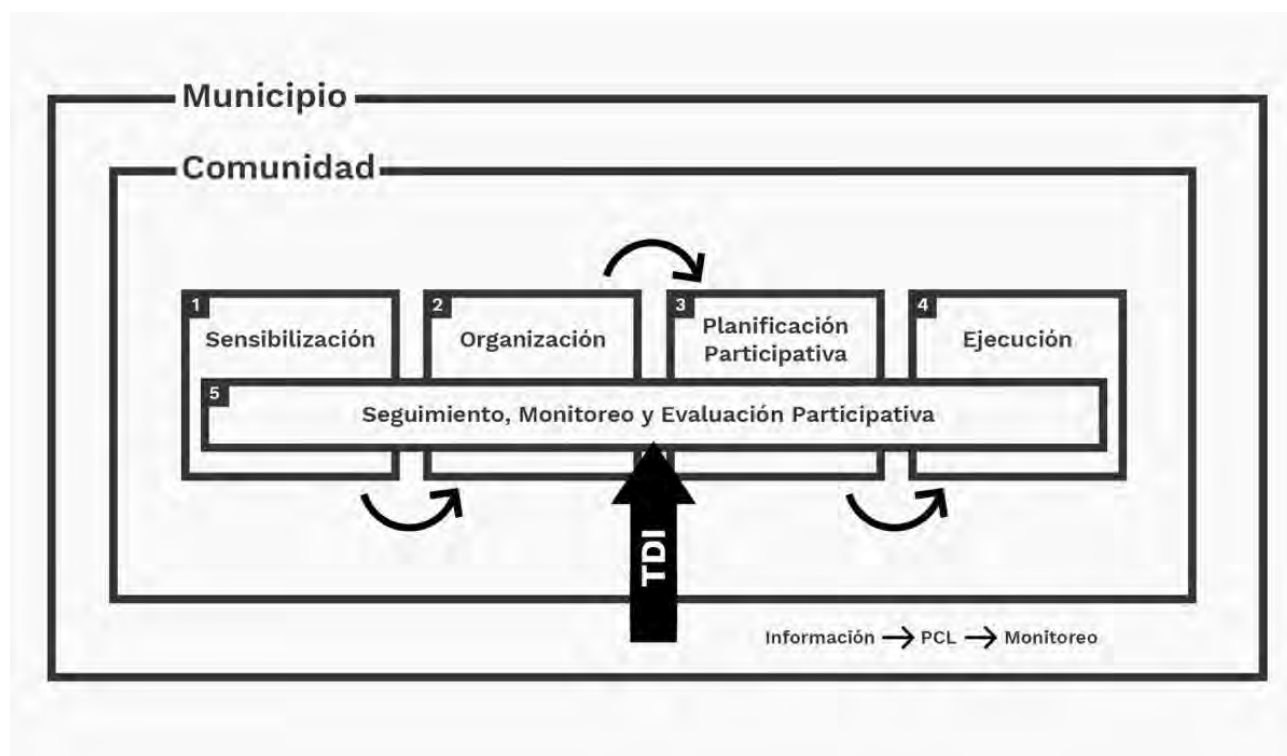
Desde una visión global puede definirse que un Municipio Saludable se caracteriza porque todos sus integrantes (ciudadanos, instituciones, organizaciones y redes sociales), bajo el liderazgo activo de su alcalde comparten una visión de futuro para mejorar su calidad de vida. Dicho programa en cuanto a su implementación desarrolla cinco fases integradas: (1) Sensibilización, (2)

Organización, (3) Planificación participativa, (4) Ejecución, y (5) Monitoreo y evaluación participativa (Instituto Nacional de Salud, 2013). La información obtenida contribuye a un plan que es monitoreado de manera continua. La finalidad es intervenir sobre los determinantes sociales de la salud con la clara intencionalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. En esta experiencia es importante la participación activa, tanto de las autoridades locales como de la propia comunidad, igualmente los sectores públicos y privados, fomentando de esta manera la cooperación multisectorial a través del Plan Concertado Local (PCL) (Instituto Nacional de Salud, 2013).

Bajo este contexto de Municipios y Comunidades Saludables, la TDI posibilita contar con información de distintos indicadores referentes a los determinantes sociales de la salud para el PCL, específicamente aquellos relacionados a la anemia infantil y pobreza, permitiendo desarrollar la planificación participativa de forma objetiva, y, especialmente, estableciendo fines concretos en tiempos exactos. Así como también, esta labor participativa facilita la realización del monitoreo y evaluación de la evolución de dichos determinantes sociales de la salud para cambiar, mejorar o rectificar el PCL (Instituto Nacional de Salud, 2013).

Como se aprecia en la Figura 4, la acción del Municipio ante la comunidad para el mejoramiento de la salud tiene en la TDI una herramienta de gran utilidad y con un rol de trascendencia en dicho proceso desde la información hasta el monitoreo dentro del PCL.

Figura 4. TDI en el contexto del Municipios y Comunidades Saludables



Fuente: Elaboración propia. En base a Instituto Nacional de Salud 2013: 19.

3.2 Implementación de la herramienta de gestión local Tecnología de Decisiones Informadas

El Instituto Nacional de Salud (INS) se encarga de “promover, programar, ejecutar y evaluar las investigaciones y el desarrollo de tecnologías apropiadas en el ámbito de la alimentación, nutrición humana, control sanitario de alimentos, bebidas y otros en el ámbito nacional” (Miranda, 2012, p. 68). De esta manera, el INS tiene entre sus funciones claves la dirección de procesos de vigilancia, las tareas orientadas a validar diversas tecnologías adecuadas, como también brindar apoyo técnico a las diferentes instancias descentralizadas en cuanto a los temas nutricionales. Así, durante el año 2007, se elaboró y validó un único instrumento de gestión y monitoreo de indicadores nutricionales y sus determinantes, el cual se denominó como “Tecnología de Decisiones Informadas” (Miranda, 2012). Esta experiencia dio inicio a la aplicación de la TDI como aporte al ámbito de la salud, tecnología que se integró en el marco de la Estrategia Nacional Crecer, con la Norma Técnica N. °001-PCM- 2008, que regula su funcionamiento a nivel regional y local (Miranda, 2012, p. 68). 3.2.1

3.2.1 Definición de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas

La Tecnología de Decisiones Informadas es la herramienta que tiene como primordial finalidad contribuir y, específicamente, fortalecer las capacidades y responsabilidades que favorezcan el desarrollo integral y sostenible del país, en el marco de los procesos de descentralización, gestión municipal de la atención primaria de la salud y en la gestión de presupuesto por resultado, siguiendo los Lineamientos de Política Nacional (Miranda, 2012). Su aplicación responde a las Prioridades Nacionales de Investigación, especialmente aquellas vinculadas a los resultados de la evaluación de impacto de los programas sociales estatales y no estatales que tienen como misión la reducción de la anemia infantil en el país, específicamente centrado a nivel distrital (Instituto Nacional de Salud, 2017).

3.2.2 Objetivos de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas

La TDI tiene como objetivo general contribuir con la gestión del gobierno local, especialmente brindando información de los principales indicadores nutricionales y determinantes sociales en el plano distrital (Instituto Nacional de Salud, 2018a). Resultados que son de particular importancia para lograr el objetivo de garantizar un adecuado proceso en la toma de decisiones y de esta forma promover el desarrollo de intervenciones orientadas a la reducción de la anemia infantil gracias a la participación de todos los sectores y la comunidad, liderados por el alcalde. Este instrumento por ello resulta de gran utilidad para los gobiernos distritales (Instituto Nacional de Salud, 2018a).

Entre sus objetivos específicos se encuentra el brindar información acerca de los indicadores nutricionales y determinantes de niños y niñas menores de tres años y gestantes, generar un listado de acciones concretas para intervenir en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos a nivel local; realizar el seguimiento y monitoreo en la implementación de la herramienta TDI a nivel distrital; y finalmente supervisar el progreso en el logro de las metas establecidas a través de evaluaciones constantes de las condiciones e indicadores nutricionales en un mínimo de cuatro meses (Miranda, 2012, pp. 68-69).

3.3 Enfoques y requisitos de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas

Para diseñar la TDI, se han considerado tres enfoques: el integral, el de liderazgo municipal y el de procesos participativos (Instituto Nacional de Salud, 2013):

- El enfoque integral que sustenta que la disminución de la anemia infantil es posible solo si se implementan simultáneamente todas las condiciones preventivas.
- El enfoque de liderazgo municipal busca fortalecer las capacidades de dirección integrando a nivel distrital una serie de acciones prioritarias basadas en las buenas prácticas de gestión municipal, a partir de un adecuado manejo de información.
- El enfoque de procesos participativos tiene como pilar fundamental el proceso de involucramiento de personas (madres, padres y cuidadores), organizaciones e instituciones que forman parte del ambiente cercano del niño y niña, articulando también en sus acciones a los servicios de salud, educación, programas sociales, entre otros, enfocados fundamentalmente a la prevención de la anemia infantil.

Se han establecido una serie de requisitos para todos los distritos que decidan implementar la Tecnología de Decisiones Informadas (Instituto Nacional de Salud, 2013):

- La decisión de la autoridad local de luchar contra la anemia infantil y la pobreza.
- La formación de un Comité Multisectorial a nivel distrital.
- El alineamiento de los diversos sectores gracias al liderazgo de la autoridad municipal.

3.3.1 Pasos de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas

Esta tecnología se aplica a través de cinco pasos que facilitan prácticas eficientes de gestión distrital. Incluye también un paso cero relacionado a la motivación para el uso de la TDI por parte del personal de salud del distrito, el que

tiene como objetivo sostener una audiencia con el alcalde a fin de presentar esta herramienta (Instituto Nacional de Salud, 2013).

3.3.1.1 Paso 1: Presentación de la Tecnología de Decisiones Informadas y sondeo de recursos y actores

El primer paso corresponde a la exposición de la Tecnología de Decisiones Informadas con el propósito de sensibilizar al alcalde y a los miembros de su equipo (regidores, gerentes o subgerentes municipales) para implementarla de forma inmediata. Posterior a su aceptación, se procede a elaborar una relación de recursos y actores del distrito. Este paso culmina con el logro del compromiso por parte de la autoridad de implementar la TDI en su distrito en un plazo no mayor a 15 días (Instituto Nacional de Salud, 2013).

En este primer paso integra la información sobre la identificación de los recursos locales, lo cual implica (Instituto Nacional de Salud, 2013, p. 20):

- Consignar el número de comunidades.
- Identificar el número de comunidades que cuentan con algún sistema de vigilancia.
- Número de niños, niñas y gestantes por comunidad.
- Comunidades que cuentan con una junta de administración de agua y saneamiento.
- Número de establecimientos de salud.
- Número de instituciones educativas.
- Número de CUNA MÁS.
- Organizaciones no gubernamentales existentes y sus ámbitos de acción.
- Número de círculos de alfabetización.
- Número de agentes comunitarios de salud (ACS).
- Número de centros de estimulación temprana (CET).

Asimismo, agrupa información sobre la identificación de actores locales que deben ser convocados para implementar la TDI, según las características de su población objetivo y las acciones que desarrollan para mejorar la anemia. También recoge información adicional de otros recursos de apoyo disponibles como (Instituto Nacional de Salud, 2013, p. 21):

- La disposición de la autoridad local para combatir estos problemas de salud y la toma de decisión de utilizar dicha herramienta de gestión.
- Contar con financiamiento de parte del Municipio u otra institución para contratar un encuestados y un asesor de gestión distrital.
- La disponibilidad de asistencia técnica distrital por la DIRESA, Red y/o Micro red de salud capacitados en TDI.
- La existencia de un Comité Multisectorial.
- Una computadora con capacidad suficiente para el registro de información y con servicio de internet.

Al finalizar la reunión se elabora un acto de acuerdos y compromisos.

El asesor de gestión distrital es quien brinda asistencia técnica sobre el uso de la información para llegar a decisiones adecuadas, así como la articulación de las diversas intervenciones que se tomen, conduciendo y supervisando las tareas del encuestador en la aplicación de la TDI. Entre sus características se espera que sea un profesional de las Ciencias de la Salud, con experiencia en salud pública o en proyectos de desarrollo en salud y/o nutrición no menor de dos años, con conocimiento de los problemas sociales y de salud de la región. Se espera que hable la lengua local, que tenga conocimiento sobre prácticas en salud infantil, materna y nutrición, con facilidad para comunicarse tanto con miembros de la comunidad, como con autoridades regionales, y disposición para viajar constantemente dentro del distrito (Instituto Nacional de Salud, 2013).

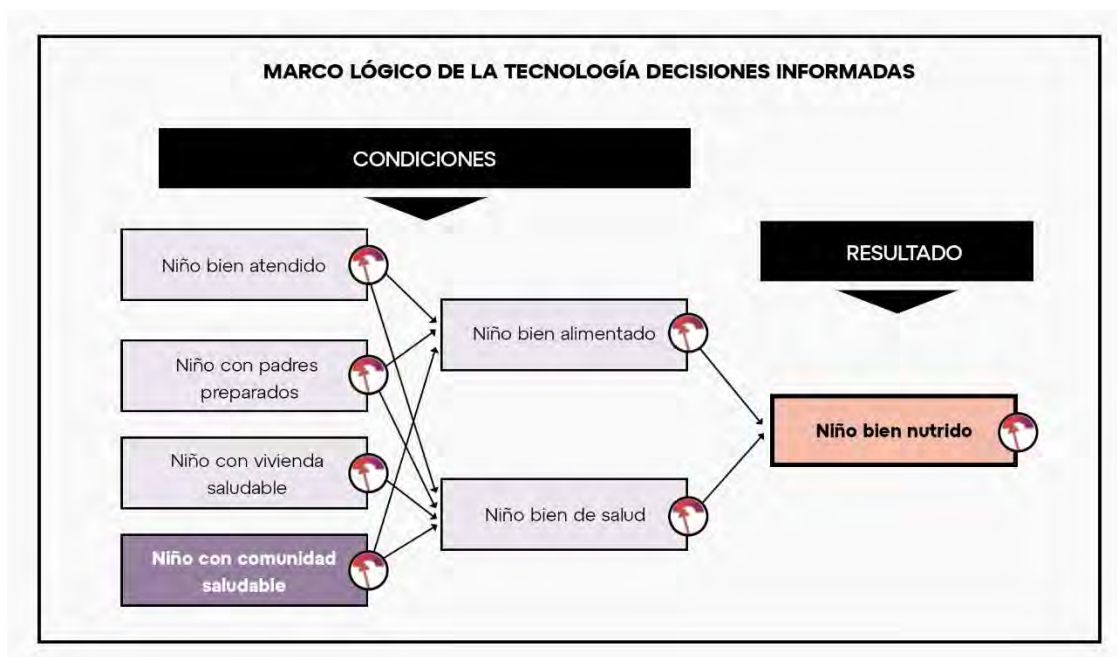
Otro actor importante en este paso es el encuestador quien brinda apoyo técnico para el recojo, digitación y retroalimentación de información recabada con el instrumento para el monitoreo de TDI. Participa en los talleres de entrenamiento para la aplicación de la herramienta, además coordina estrechamente con el asesor y la microred de salud local. Se encarga de asistir de forma técnica al alcalde, prepara reportes requeridos por el Comité Multisectorial, levanta los hallazgos y observaciones identificadas en la supervisión y control de calidad de la aplicación del instrumento, entre otras actividades. Entre los requisitos solicitados se espera que cuente con estudios superiores en el área de salud, resida en la zona, hable la lengua de la localidad y que se sienta motivado por el tema de la salud de la niñez (Instituto Nacional de Salud, 2013).

3.3.1.2 Paso 2: Taller de Socialización e Inducción: “Autoridades identifican las condiciones a vigilar en el distrito”

El segundo paso se refiere a la realización de talleres de socialización e inducción, en donde autoridades y actores sociales reconocen las condiciones a vigilar en el distrito. Además, como consecuencia de este encuentro se dictamina una Ordenanza Municipal para la implementación de la TDI y se expide una Resolución de la conformación del Comité Multisectorial. El objetivo de este segundo paso consiste en promover la reflexión sobre la anemia infantil, los factores que la determinan y las condiciones necesarias para su control, logrando el apoyo y compromiso de los representantes de todos los sectores para implementar la TDI, formulando al respecto un plan de actividades (Instituto Nacional de Salud, 2013).

En el marco lógico para la implementación de la TDI se generan las condiciones y oportunidades que promuevan un crecimiento saludable y una adecuada nutrición que facilite la protección a los niños y niñas. Este logro requiere asumir decisiones sobre la base de información necesaria (decisiones informadas), que facilite la aplicación de las seis condiciones de prevención de la desnutrición crónica y anemia infantil (Instituto Nacional de Salud, 2015b) (Ver Figura 5). Estas condiciones hacen referencia a la buena alimentación, a la buena salud del niño/niña y de la gestante, la buena atención al niño/niña desde su nacimiento hasta los tres años de vida para prevenir enfermedades, la preparación de los padres, el tener viviendas saludables y el desarrollarse en una comunidad saludable (Instituto Nacional de Salud, 2015b).

Figura 5. Marco lógico de la Tecnología de Decisiones Informadas



Fuente: Elaboración propia. En base a Instituto Nacional de Salud 2015b: 1.

Como se señala en la figura 5, con relación a la primera condición, niña o niño bien alimentado, las acciones que deben cumplirse son las siguientes: darle lactancia materna exclusiva desde que nacen hasta los 6 meses y seguir dando de lactar hasta los dos años, darle al niño y niña a partir de los 6 meses más de 3 comidas espesas, suplementos como hierro y vitamina, darle a la gestante hierro y ácido fólico, verificar en los controles que el peso y talla del niño sean normales, así como la ganancia de peso de la gestante (Instituto Nacional de Salud, 2017).

Con relación a la segunda condición, niña o niño bien de salud, las acciones que deben desarrollarse son las siguientes: cuidar al niño y niña en estado de gestación, evaluando a la futura madre para prevenir infecciones y otros riesgos durante el embarazo (fiebre, dolor de cabeza, dolor al orinar). Se protege al niño y niña contra las enfermedades diarreicas y/o respiratorias (Instituto Nacional de Salud, 2017).

Con relación a la tercera condición, niña o niño bien atendido, las acciones para el cuidado de la gestante son las siguientes: controles pre natales, efectuar análisis de sangre (hemoglobina), orina, y al menos una ecografía. Para el niño y niña: tener sus vacunas al día, realizar controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad, y recibir consejería nutricional (Instituto Nacional de Salud, 2017).

Con relación a la cuarta condición, niña o niño con padres o cuidadores informados, es importante que las personas encargadas de cuidar al niño y niña (padre, madre, abuelos, tíos) deben saber leer y escribir, además de haber recibido sesiones demostrativas de cuidado, capacitaciones en estimulación temprana y recibir una consejería en planificación familiar (Instituto Nacional de Salud, 2017).

Con relación a la quinta condición, niña o niño en vivienda saludable, ésta debe contar con agua segura (hervida y clorada), un desagüe en red pública o letrina adecuada según el contexto, una cocina mejorada y/o en cuarto separado, animales menores de consumo en jaulas o corrales, no ser precaria y como máximo vivir tres personas por habitación (Instituto Nacional de Salud, 2017).

Con relación a la sexta condición, niña o niño que vive en una comunidad que se preocupe por ellos, ésta debe promover que los niños y niñas estén afiliados a un seguro de salud y tengan DNI. También que cuenten con oportunidades para recibir estimulación temprana y programas sociales de alimentación infantil. Además, los padres deben contar con DNI y, por lo menos, con educación primaria completa, deben recibir subsidio del programa JUNTOS y la madre debe estar afiliada al SIS. Con respecto a la familia, debe participar en algún proyecto productivo para generar ingresos (Instituto Nacional de Salud, 2017).

Es importante recordar que, para proteger a un niño y niña contra la anemia, deben cumplirse las seis condiciones, dado que tienen igual importancia y son sinérgicas (su efecto total es superior a la suma de los efectos de cada condición). Por otro lado, las personas, organizaciones e instituciones que formen parte del ambiente en que se desenvuelve el niño y niña tienen responsabilidad de su cuidado. Estas condiciones deben ser evaluadas de forma periódica y continua, por lo menos cuatro veces al año, para identificar las acciones que se tienen que mejorar para lograr los resultados esperables (Instituto Nacional de Salud, 2017).

3.3.1.3 Paso 3: Medición y vigilancia de las condiciones

En el tercer paso se realiza la medición y vigilancia de las condiciones, es decir, se requiere efectuar la medición de los indicadores nutricionales como también sus determinantes, correctamente validados y consistentes (Instituto Nacional de Salud, 2017). Para ello, se aplica una encuesta a una muestra representativa de hogares del distrito de manera aleatoria, que cuenten con niños y niñas menores de

tres años o mujeres gestantes. Una primera medición se realiza en un mes aproximadamente, realizando cinco encuestas diarias, hasta contar con un número aproximado de 100 a 120 viviendas con las características antes señaladas (Instituto Nacional de Salud, 2013).

Para la aplicación de la encuesta en campo se requiere que previamente se realicen las siguientes acciones (Instituto Nacional de Salud, 2013, p. 34):

- Primero, capacitaciones brindadas a encuestadores en el manejo de su labor, específicamente a nivel aplicativo (marco muestral, muestra, digitación, obtención de resultados, elaboración de informe, etc.), y en la elaboración del croquis y mapeo de la zona.
- Segundo, efectuar un modelo de prueba piloto para reforzar las competencias del encuestador, poniéndose en práctica al menos en cinco viviendas por día y con una duración mínima de tres días. En el primer día se acompaña al encuestador para observar su desempeño y luego se le retroalimenta. El segundo y tercer día se le supervisa hasta que no cometa errores. La información obtenida no es parte de la muestra.
- Tercero, se elaboran los croquis y el mapeo de los lugares para la muestra con diez a quince días de anticipación de la encuesta. Luego de procesar las encuestas se obtiene un panorama claro de la localidad, y de la situación de las condiciones que protegen a los niños y niñas de la anemia. Al término de la encuesta se realiza el control de calidad correspondiente y se aprueban los resultados.

3.3.1.4 Paso 4: Conociendo los resultados y priorizando acciones para mejorar la nutrición en mi distrito

El cuarto paso consiste en dar a conocer los resultados de la medición, identificando los indicadores en riesgo, la presentación de las intervenciones que se han demostrado efectivas, sus factores causales, y las acciones a desarrollar para disminuir la desnutrición y la anemia infantil a través de un trabajo concertado. Se espera que el tiempo transcurrido entre la última aplicación de la encuesta y el desarrollo del paso cuatro no supere los 15 días (Instituto Nacional de Salud, 2013).

A nivel técnico, la socialización de resultados, como los valores de cada condición e indicador se presentan al Comité Multisectorial, luego de haber realizado

el control de calidad y limpieza de los datos para evitar inconsistencias. Esta es una tarea del asesor Distrital y/o DIRESA, Red de salud, Microred y/o EESS de la jurisdicción. Los resultados de los indicadores son presentados y analizados en plenaria uno por uno (Instituto Nacional de Salud, 2013, p. 36). Los valores de cada condición e indicador se presentan en colores, según el grado de satisfacción tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Rango, color y categoría de satisfacción de los indicadores

Rango	Color	Categoría
0% - 49.9%	Rojo	Muy insatisfactorio
50% - 79.9%	Amarillo	Insatisfactorio
80% - 100%	Verde	Satisfactorio

Fuente: Instituto Nacional de Salud 2013: 37.

En la selección de Intervenciones Efectivas (IE) en TDI, se comunican aquellas que han demostrado efectividad para combatir la anemia, que comprenden (Instituto Nacional de Salud, 2013, p. 40):

- Suplementos de vitamina A, hierro y folatos en niñas y niños.
- Sesiones demostrativas para modificar hábitos alimenticios complementarios.
- Extensión de agua y saneamiento básico.
- Promoción de hábitos de higiene.
- Suplementos de proteínas, vitaminas y de micronutrientes a gestantes.
- Promoción de lactancia materna exclusiva.
- Transferencia condicionada de efectivo.

Cabe resaltar que estos indicadores tienen especial importancia y ocupan el primer orden de atención a la hora de aplicar la matriz de priorización de acciones.

En la priorización de indicadores, se seleccionan aquellos que se encuentren en mayor riesgo según el sistema de colores. Aquellos que están en rojo o amarillo deben ser priorizados. Es importante tener un consenso respecto a los indicadores para garantizar un mayor compromiso y así ejecutar de manera efectiva las acciones prioritarias. Posteriormente se analizan los factores causales, tanto desde la población como desde los servicios públicos. A continuación, se determinan de manera concreta una serie de acciones destinadas a revertir las causas encontradas

(Instituto Nacional de Salud, 2013). Estas acciones claves se incluyen en el Plan Concertado Local, correspondiéndole a la municipalidad la responsabilidad de concretarlo. Es importante que las mismas puedan ser incorporadas dentro de los Planes Operativos Institucionales de cada actor social perteneciente al Comité Multisectorial, quien realiza el monitoreo de dichas acciones (Instituto Nacional de Salud, 2013).

3.3.1.5 Paso 5: Monitoreando la implementación del Plan Concertado Distrital

En el quinto y último paso se monitorean y evalúan los logros de las acciones priorizadas en forma conjunta con los integrantes del Comité Multisectorial (el alcalde y su equipo de trabajo), los diversos agentes sociales del distrito y los sectores de salud (DIRESA, redes de Salud, micro redes y/o establecimientos de salud), liderados por el alcalde (Instituto Nacional de Salud, 2017). Una vez revisada y llenada la matriz de avance del PCL, se evalúan las dificultades encontradas, para luego identificar sus posibles soluciones.

3.3.2 Beneficios de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas

La implementación de esta herramienta brinda diferentes beneficios que se mencionan a continuación siguiendo al Instituto Nacional de Salud (2015, p. 2):

- Obtener información actualizada del distrito.
- Generar información de los determinantes sociales, referidos a la anemia infantil.
- Promover la planificación y toma de decisiones oportuna.
- Facilitar la intervención basada en gestión por resultados, en el marco del plan de incentivos 2015 y durante todo el periodo de gobierno municipal.
- Realizar el monitoreo basado en objetivos concretos.
- Facilitar la evaluación al final de la gestión local (periodo de gobierno municipal), respecto a la reducción de la anemia infantil.

3.3.3 Alcances de la implementación de la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas

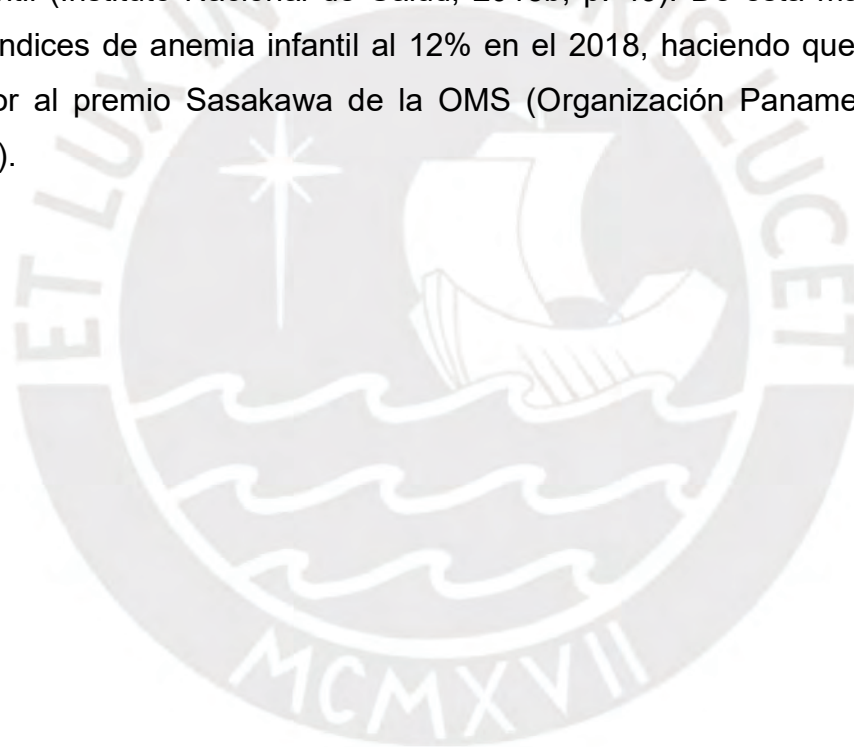
La implementación de la herramienta TDI ha permitido desarrollar proyectos de inversión pública en saneamiento básico, proyectos productivos como proyectos de intervención en anemia a través del presupuesto participativo del gobierno local (Instituto Nacional de Salud, 2018a). Los alcaldes de las localidades donde esta herramienta se ha implementado han compartido sus experiencias exitosas, demostrando que su implementación ha generado cambios sustanciales en la gestión de los gobiernos locales, al lograr reducir la anemia infantil en varios distritos de diferentes regiones del país, lo que ha demostrado la efectividad de la TDI como herramienta de gestión (Instituto Nacional de Salud, 2018a).

Durante el periodo de gobiernos locales, entre los años 2015 al 2018, se ha realizado la implementación de TDI en determinados distritos como producto de la coordinación entre el personal de salud (DIREAS, redes, micro redes y/o establecimientos de salud), al fomentar la implementación de la herramienta, y el representante municipal (alcalde), al tomar la decisión política de implementarla durante su gestión. Así se registra un total de 143 distritos, correspondientes a 18 regiones del país, como son las experiencias en Cajamarca, Cusco, Pasco, Huancavelica, Áncash, Arequipa, Ayacucho, Apurímac, Junín, Puno, Tacna, San Martín, Loreto, Amazonas, Madre de Dios, Lima, Ica y Moquegua (Instituto Nacional de Salud, 2017).

Como se aprecia en los resultados obtenidos de los 143 distritos se encuentra que seis de ellos no presentan datos sobre los índices de anemia en niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad, siendo entonces 137 los distritos que sí han registrado información. De todos ellos, 117 que implementaron la TDI entre el 2015 y 2018 han logrado disminuir sus niveles de anemia infantil, lo que representa el 85.40% de efectividad. Resultados que destacan el impacto de esta herramienta. Un ejemplo de su efectividad lo constituye el distrito de Belén al ser reconocido por el Ministerio de Salud, en el marco del Plan de Reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia Infantil en el año 2017, por el trabajo integral, articulado y multisectorial en la implementación de la TDI como herramienta de gestión municipal (Pro&Contra, 2017).

Entre todos los distritos señalados, una de las experiencias de éxito corresponde al distrito de Iguaín en el departamento de Ayacucho, siendo el caso emblemático. Este distrito a finales del año 2014 registró un 65% de población infantil con anemia y se caracterizaba por tener cocinas inadecuadas, una higiene y saneamiento básico descuidado, puestos de salud hacinados, reservorios sin casitas de cloración, mal manejo de los residuos sólidos, programas sociales poco evaluados y chispitas en basurales (Instituto Nacional de Salud, 2018b).

La vigilancia local utilizando la “Tecnología de Decisiones Informadas” facilitó información que permitió al gobierno local tomar decisiones y priorizar acciones. También facilitó el monitoreo y la evaluación del cumplimiento del plan de trabajo concertado, logrando el impacto de su gestión en la reducción de la prevalencia de anemia infantil (Instituto Nacional de Salud, 2018b, p. 49). De esta manera, Iguaín redujo sus índices de anemia infantil al 12% en el 2018, haciendo que este distrito sea acreedor al premio Sasakawa de la OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2019).



Capítulo 4: Resultados y análisis de la Investigación

La desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de cinco años registraba una prevalencia del 25% a nivel nacional en el año 2007. Ante este escenario, durante el gobierno de Alan García, se promovieron y priorizaron acciones para combatir este problema de salud pública (Miguel Campos, comunicación personal, 4 de octubre de 2020). El ex presidente Alan García frente a los altos índices de DCI a nivel nacional, decide afrontarlo como prioridad y solicita a la ex directora del CENAN, María Sánchez Griñán, la creación y ejecución de estrategias para combatir este mal con carácter de urgente, especialmente para la zona rural, sector más afectado. Demandó explícitamente que la estrategia a implementar sea a nivel local. En ese mismo año, la ex directora y su equipo uniendo múltiples esfuerzos crean la herramienta Tecnología de Decisiones Informadas (TDI), pionera para el afrontamiento de este problema de salud. De esta manera, se propuso crear una herramienta específica para el ámbito local que permitiera recoger información de los principales determinantes de la DCI y promoviera que los gobiernos locales puedan realizar ajustes en su gestión y favorecer el desarrollo de sus distritos. Se elaboró el piloto y se aplicó en algunos distritos de la Región Ayacucho y de la Región Apurímac, obteniendo resultados positivos. Ciertamente se había creado una herramienta con efectividad comprobada.

En un inicio, como refieren los especialistas entrevistados, la herramienta se diseñó principalmente para las poblaciones rurales, en particular para la zona andina, históricamente una de las regiones más abandonadas y que ha registrado los índices más altos de DCI en nuestro país, para luego hacerla extensiva hacia las zonas de la selva y la costa. En este propósito, se realizó un mapeo diferenciado dentro de una misma comunidad rural a fin de elaborar un tipo de encuesta para la zona rural y otro tipo de encuesta para la zona urbana (Karen Cerpa, comunicación personal, 11 de septiembre de 2020).

Además, se intentó extenderla a la zona propiamente urbana. No obstante, este intento fue fallido. Así, entre los años 2011 y 2012, se trató de aplicarla en algunos distritos de Lima que concentraban un mayor número de niños con DCI; sin embargo, no prosperó por diversas razones: la dinámica socioeconómica de la ciudad, la gran cantidad de población, además las preguntas de la encuesta no

estaban direccionadas para dichas zonas y principalmente por los intereses políticos propios de los alcaldes, quienes no necesariamente se enfocaban en el tema de salud.

Por otro lado, en el siguiente gobierno del ex presidente Ollanta Humala (2011-2016) se creó el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), priorizando el combate integral a la pobreza con otras medidas, siendo una de las principales el Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Esta decisión tuvo como consecuencia que la lucha contra la anemia infantil dejara de ser prioridad a nivel nacional, generando el aumento de los indicadores de anemia infantil en ese periodo, como en capítulos anteriores se ha especificado. Como consecuencia de ello, las políticas frente a este problema de salud se dejaron de lado, entrando a una etapa crítica, por lo que la implementación y el trabajo de la TDI se estancó hasta el 2015, año en que se retoma gracias al impulso del Instituto Nacional de Salud (INS).

Es importante destacar que la TDI se creó en el año 2007 para tratar la desnutrición crónica infantil; sin embargo, a partir del año 2015 abarcó el tema de la anemia infantil. El INS decidió utilizarla, ya que mientras la DCI disminuía, la anemia en el país aumentaba considerablemente, evidenciando que el esfuerzo del Estado era insuficiente, especialmente en el sector infantil. Se puso énfasis en esta problemática debido al incremento de sus niveles en el promedio general nacional que ascendía al 43.5% (2015) en niños y niñas entre 6 y 36 meses de edad. El INS fue el organismo responsable de retomar el uso de esta herramienta y desarrollar la gestión para combatir la anemia. En tal propósito, revisó la TDI, su metodología, su marco lógico y estrategias, haciendo algunas modificaciones en estos aspectos a fin de mejorarla.

Recién en el año 2017, se oficializó, a través de la Resolución Directoral N° 003-2017-DG-CENAN/INS, el reconocimiento legal del TDI, con el objetivo de impedir que otros países puedan copiarla y apropiársela (A.Escriba, comunicación personal, 26 de septiembre de 2020). Decisión tardía que una vez más evidencia la falta real de compromiso y preocupación por parte del Estado peruano hacia la problemática compleja de la anemia infantil en el país.

De otro lado, a mediados del año 2018, se aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, que le otorgó al MIDIS también la capacidad de gestión en el tema de la anemia a nivel nacional, trasladando la responsabilidad exclusiva que antes tenía el MINSA a una responsabilidad compartida con el MIDIS.

A raíz de ello, el MIDIS, al valorar las experiencias de éxito ya alcanzadas con la TDI, reconoce la necesidad de tener información sobre la anemia a nivel distrital y se contactan con el equipo de la INS, encargado de la herramienta, para revisar las mismas, asumiendo que lo ideal era trabajar la TDI como la principal política a nivel local. Los especialistas del INS realizaron acciones de capacitación y transferencia de conocimientos al personal del MIDIS, además de exponer las experiencias de mayor impacto para que dicho personal pudiera aplicar la TDI.

Así el MIDIS, después de un amplio análisis y exhaustiva elección, decidió que la primera experiencia con la TDI sería en el distrito de San Rafael, en Huánuco, como distrito piloto para esta labor. El trabajo se realizó gracias al apoyo del alcalde, quien tomó la decisión política de llevarlo a cabo, brindando todos los recursos necesarios para este proceso. Se observaron resultados positivos en este distrito, evidenciando que la herramienta sí funcionó.

Sin embargo, luego del primer trimestre del 2019, el trabajo intersectorial entre el MIDIS y el INS (MINSA) culminó por la salida de la ministra del MIDIS, Liliana La Rosa en marzo de ese año, dejando de tener el MIDIS un rol protagónico en el tema de la anemia. La nueva gestión del MIDIS consideró pertinente que el tema de la anemia vuelva a ser manejado por el MINSA. Al respecto, se tiene información que el Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia no fue compatible con las expectativas del personal del MINSA, existiendo rivalidades y desacuerdos que generaron un contexto de tensión entre MIDIS y MINSA. Se ha verificado que el personal del MINSA consideraba que ellos siempre habían liderado el tema de la anemia infantil y no se sentían cómodos en trabajar de forma conjunta con los equipos del MIDIS. De esta manera, se estancó el trabajo con la anemia y, por consiguiente, el trabajo con la TDI a nivel distrital. Lamentablemente, solo se llegó a aplicar la TDI de forma inicial en San Rafael. No hubo un seguimiento adecuado por lo que no se pudo comprobar si el alcalde de dicho distrito continuó aplicando la herramienta en el tiempo restante de su gestión y, mucho menos, saber cuáles fueron los resultados alcanzados.

Después de los hechos señalados, el MIDIS solo participó como apoyo a nivel local con los equipos de los programas sociales CUNA MÁS y JUNTOS, programas que se ocuparían de los niños y las gestantes de manera coordinada para que asistan a los establecimientos de salud y se identifique si padecen de anemia. El otro programa PAIS también apoyaba a los alcaldes, permitiendo que, si un personal

de salud necesitaba desplazarse, este podía quedarse en los Tambos y a partir de allí hacer su campaña, convocando a las familias, como si fuese un puesto de salud (J. Mayca, comunicación personal, 16 de noviembre de 2020). Estos tres programas son los únicos que apoyaron al tema de la anemia infantil desde el MIDIS.

Las demás instituciones no tuvieron una participación directa. A pesar de que el Plan Multisectorial implicaba la intervención de 18 ministerios, estos solo han apoyado puntualmente en hacer propaganda, pero no ha habido un real involucramiento. Incluso, el Ministerio de Agricultura y Riego (MINAGRI) y el Ministerio de la Producción (PRODUCE), no han realizado propuestas concretas (J. Mayca, comunicación personal, 16 de noviembre de 2020). Solo fueron el MINSA, el MIDIS y el gobierno local quienes asumieron compromisos para cumplir los planes al respecto.

Se ha encontrado que existe un padrón nominal manejado por el MINSA, el cual se comparte con el MIDIS. Sin embargo, los programas como JUNTOS y CUNA MÁS, pertenecientes al MIDIS, cuentan con su propio padrón, situación que ha generado duplicidad en las funciones y el uso ineficaz de los recursos (J. Mayca, comunicación personal, 16 de noviembre de 2020). Además, se ha detectado que existe un porcentaje de infantes que no figuran en ningún padrón y no reciben atención alguna, aspecto que hace evidente que el número registrado por las instituciones acerca de la anemia infantil dista de ser real. En Ayacucho, por ejemplo, el padrón del MINSA ha permitido hacer seguimiento a los niños, dado que el censo del INEI no refleja la cantidad real. Es así que se afirmaba que existían 16 mil niños menores de un año, cuando en la realidad solo hay 11 mil niños en la región (Rosario Aleman, comunicación personal, de noviembre de 2020).

Es posible apreciar a partir de estos hechos que la anemia infantil ha enfrentado situaciones problemáticas, principalmente las tensiones y conflictos entre el MINSA y el MIDIS, siendo evidente que, si como instituciones representativas no lograban ponerse de acuerdo, integrando esfuerzos y acciones contra este mal, era poco probable esperar que el Estado expresara un trabajo eficaz ante este grave problema de salud.

Por otro lado, el PAN (Programa Articulado Nutricional) del MINSA, el cual brinda dinero a los gobiernos locales con la finalidad de reducir la DCI y la anemia infantil en el Perú, muestra ciertas incoherencias. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud. En ese marco, PAN Ayacucho viene

trabajando principalmente el tema de nutrición, la estrategia de inmunizaciones, el control de crecimiento y desarrollo (CRED), la suplementación en las gestantes y el saneamiento básico.

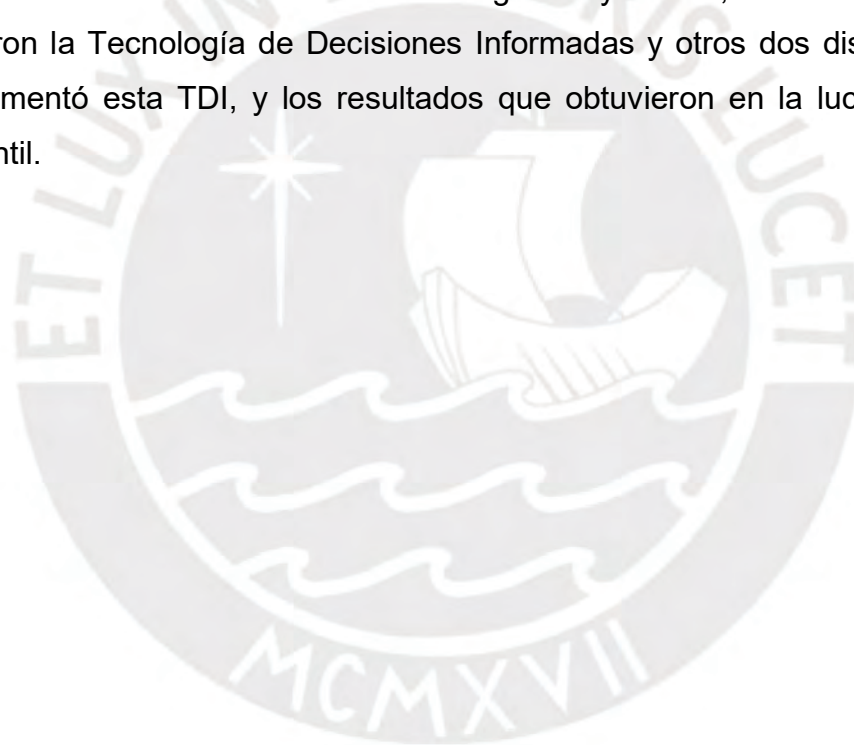
El PAN cuenta con un presupuesto de 83 millones de soles asignados a la región Ayacucho, de los cuales el 70% está designado al pago del personal y solamente el 30% para financiar las actividades claves del programa (R. Aleman, comunicación personal, de noviembre de 2020). Es inexplicable y sorprendente que se asigne solo el 30% del presupuesto anual a fin de cumplir los objetivos para los cuales fue creado. El PAN puede recibir más presupuesto por decreto, pero estos son mínimos. Inclusive con ese 30% también se tiene que adquirir equipos de reemplazo, pagar al personal cuando realizan visitas domiciliarias y reparar los bienes que se deterioren. El mayor presupuesto con el que el PAN Ayacucho cuenta es el mismo para cada año, a pesar de que, en este caso en particular, la Coordinadora del PAN, Rosario Aleman, ha demostrado con cifras y resultados que es necesario más dinero para combatir la anemia en la Región Ayacucho, que sigue aumentando en número de casos, pero no le prestan atención a sus demandas. Notorias incoherencias por parte del Gobierno Central en crear diversidad de planes y programas nacionales, pero que finalmente no han funcionado. No es posible lograr cambios significativos y, menos a largo plazo, de esta manera.

En el plano local, es importante señalar que no es el presupuesto un factor relevante para la reducción de la anemia infantil, sino que, a nivel de los alcaldes, es la decisión y/o voluntad política el factor principal para combatir este mal. Específicamente los gobiernos locales cuentan con un presupuesto proveniente del PAN para tratar la anemia infantil (meta 0001, programa presupuestal). En el caso de Ayacucho no todos los municipios destinan este presupuesto para actividades dirigidas al objetivo de reducir la anemia infantil. Los alcaldes cuentan con la facultad de organizar su presupuesto y destinar partidas para la implementación de estrategias que contribuyan a su gestión en la lucha contra esta enfermedad. Se preocupan más por la realización de obras públicas como parques, losas deportivas y/o centros recreativos, y menos por aspectos sociales como son los temas de salud (Walter Bedriñana, comunicación personal, 21 de septiembre de 2020).

Los gobiernos locales que tienen interés por la niñez programan el presupuesto correspondiente para la implementación de una única herramienta que contribuya a su gestión como es la TDI. Según la misma coordinadora de la Tecnología de

Decisiones Informadas, Ana Escriba, se estima un presupuesto aproximado entre cinco a seis mil soles, que incluye la contratación del encuestador y la logística para que éste se pueda movilizar a los lugares de la aplicación de la encuesta. Como se puede apreciar, no se necesita un elevado presupuesto para implementar la TDI a nivel anual en los gobiernos locales. La comprensión de esta realidad señala que los alcaldes que no la implementan, no es por falta de dinero, sino porque no han querido hacerlo. Y los municipios que sí decidieron implementar la TDI no perciben el tema presupuestal como un factor relevante como gasto para la lucha contra la anemia infantil, sino como un beneficio a futuro para la salud de la niñez y una inversión trascendente desde una decisión política.

A fin de profundizar en el tema, es importante conocer y valorar las experiencias en cuatro distritos de la Región Ayacucho, dos de ellos que implementaron la Tecnología de Decisiones Informadas y otros dos distritos donde no se implementó esta TDI, y los resultados que obtuvieron en la lucha contra la anemia infantil.



4.1 Resultados y análisis de las experiencias en los distritos de Iguaín y Los Morochucos, donde se implementó la TDI

Se presenta a continuación a nivel de resultados, las experiencias de los distritos de Iguaín y de Los Morochucos en Ayacucho, en relación al afrontamiento de la anemia infantil. Lugares en donde se implementó la herramienta TDI.

4.1.1 Iguaín

En el año 2015, el Sr. Eusebio Quispe Rodríguez asumió la alcaldía del distrito de Iguaín, permaneciendo en el cargo hasta el año 2018. Docente de profesión que se desempeñó como director de centros educativos en la provincia de Huanta y que, durante su experiencia en esta área, pudo comprobar que la razón del bajo rendimiento de los escolares de nivel primario se debía a que padecían de anemia, producto de la mala alimentación.

Esta situación le generó la motivación de combatir este mal, razón por la cual desde el primer día de su gestión desarrolló acciones al respecto. Cuando la DIRESA le envió un documento informándole que su distrito registraba un 65% en los niveles de anemia, es decir, aproximadamente 7 de cada 10 niños padecían de este mal, investigó la TDI, tecnología que le pareció completa para aplicarla en su localidad. Así tomó la decisión política de crear un equipo técnico multisectorial porque era consciente de que un esfuerzo individual no era suficiente para lograr la reducción de la anemia a nivel distrital, pues esta requiere de un trabajo articulado e integral. Entabló coordinaciones con el sector salud, educación, agricultura, vivienda y todas aquellas instituciones dentro del distrito.

En relación al presupuesto, Iguaín cuenta por parte del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN) con una partida que asciende a 950 mil soles al año. Sin embargo, recibe solo entre 50 a 60 mil soles mensuales, destinados principalmente a trabajos administrativos. Por ello, de manera articulada se buscaron alianzas con el CENAN, con la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte (UERSAN) y la DIRESA. La mayor parte del presupuesto que se invirtió en la TDI provino del Plan de Incentivos Municipales (PI).

El ex alcalde asumió la TDI como una gestión local, contribuyendo en el desarrollo de su gobierno y no solamente para combatir la anemia. La TDI le brindó información sobre el tipo de agua que consumían, los proyectos productivos que se desarrollaban, el nivel académico y estudios que los padres poseían, entre otros aspectos importantes, comprendiendo que esta herramienta es integral. Igualmente, la experiencia le mostró que los diversos sectores de su distrito mostraban falencias en su propia organización y en la articulación entre ellos mismos. Por lo tanto, procedió a realizar una mejor gestión en base a un reordenamiento de todo el municipio, articular las áreas, las gerencias y las subgerencias para trabajar con un solo objetivo y un solo lenguaje dentro del mismo marco normativo, como también a trabajar la parte social y el capital humano, todos con un mismo plan.

La TDI fue para él una “bolita mágica”, una herramienta que le ayudó a conducir lo que quería hacer, estableciendo una comparación entre la gestión anterior y la gestión que él realizó. En tal propósito, fue su única línea base, la que facilitó estrategias para identificar las carencias, dificultades, aciertos, avances, etc., y así mejorar cada año.

En relación al papel del Estado en el distrito, se considera un fracaso del Gobierno Central la ejecución de los programas sociales por parte del MINSA, como es el caso de las chispitas nutricionales y la ingesta de sulfato ferroso, que se distribuían para que los niños consumieran, pero, por lo general, los padres no se los administraban. De igual manera sucedió con los programas sociales del MIDIS, como el programa JUNTOS, en el que se reparte dinero para que se adquieran alimentos nutritivos para la prevención de la anemia y, sin embargo, como afirma el ex alcalde, ese dinero es invertido en adquirir cosas materiales. Resulta claro que el reparto de micronutrientes y la gestión del MIDIS no representan factores relevantes en la reducción de la anemia infantil.

Asimismo, se considera que falta orientar y sensibilizar a la población para poder llegar al beneficiario. Por eso, en el aspecto educativo, se establecieron alianzas para implementar escuelas a distancia para los padres de familia con la finalidad de que culminen sus estudios básicos, mejorando su nivel educativo y, de esta forma, puedan entender mejor el problema de la anemia infantil, siendo esta gestión parte activa de los planes de intervención.

En el interés de integrar esfuerzos con otros sectores, se precisaron algunas acciones. En primer lugar, también se trabajó con el programa Pensión 65. Se

sensibilizó a los adultos mayores, considerando que un 30% de la población infantil en su distrito vive con sus abuelos, para que puedan educar a los miembros de su grupo familiar. Los llevaron a las distintas escuelas para que compartan su sabiduría con respecto a la anemia infantil, previa capacitación, además de enseñar sus propias habilidades, como el tejido, la artesanía, etc.

Asimismo, en el marco del Programa de Municipios y Comunidades Saludables, la TDI y sus ventajas estratégicas permitieron priorizar la implementación de Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (MINSAs), en donde se brindó educación y orientación a través de sesiones demostrativas para la adopción de prácticas saludables diversas, como la preparación de alimentos ricos en hierro, la práctica de lavado de manos, la estimulación temprana, entre otras actividades, siempre con el apoyo del personal de salud.

Otro aspecto que se priorizó en su gestión fue mejorar la calidad de vida, empezando por saneamiento básico, es decir, generando acciones para garantizar el suministro de aguas cloradas a la población, a través del convenio de la DIRESA y el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, para lo cual se crearon las casetas de cloración.

Asimismo, se mejoró y amplió la capacidad del servicio de agua para el sistema de agua potable y alcantarillado en siete comunidades del distrito: Nueva Unión, Coracora, Antarumi, Villa Florida, Musocllaccta, Huymay Cofradía y Macachacra con una inversión de 5,516,354.00 soles (La Contraloría General de la República, 2017).

Uno de los pilares para su éxito, acota el ex alcalde, parte de la idea de que para combatir la anemia es importante el conocimiento de la realidad social de la población, por lo que él junto con su equipo técnico, recorrieron casa por casa para investigar cómo vivían las personas en su comunidad, y al comparar esa información con los resultados ya expuestos por la TDI, comprobaron que en realidad coinciden. El equipo que lideraba lo acompañaba ad honorem en sus visitas, las cuales se daban por las noches debido a que consideraron que era importante encontrar a todos los miembros de la familia.

A partir de esta experiencia, al finalizar su gestión, propone al MINSAs que se designe un presupuesto para las visitas domiciliarias, siendo aprobada dentro de la Meta 4 – “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”, y denominada como “Visitas domiciliarias por

actores sociales”, logro obtenido con un presupuesto inicial de 50 millones de soles para el piloto a nivel nacional. De otro lado, se ha mejorado la capacidad resolutive de los puestos de salud de Iguaín, Alcohuilca y Chihua con una inversión de 6’843.686.23 soles (La Contraloría General de la República, 2017).

Se considera que el aliado fundamental en la gestión local para obtener el éxito en el distrito de Iguaín, ha sido indudablemente, el personal de salud, en razón del acompañamiento en cada paso del proceso de implementación de la TDI, brindando asesoría y apoyo directo en cada una de las actividades que el ex alcalde propuso en su plan de trabajo. No obstante, existieron algunas limitaciones generadas por el propio Estado, ya que, al tener un alto nivel de rotación, el INS (Instituto Nacional de Salud) tuvo que volver a iniciar el proceso para el fortalecimiento de capacidades, lo que interfiere en la continuidad de la implementación de la herramienta TDI.

En base a las experiencias del distrito, se menciona de manera precisa que un factor que interfiere en la reducción de la anemia infantil, es la disputa entre el MINSA y el MIDIS, sin lograr un trabajo integrado y significativo para este fin. Cada quien trabaja de forma individual, duplicando esfuerzos y presupuesto, prevaleciendo los celos, sin cooperar entre ellos y dejando de lado el trabajo articulado. Finalmente, otro problema señalado se relaciona con las preferencias políticas de las autoridades. Es bastante notorio que las banderas y colores políticos limitan toda buena iniciativa especialmente en el campo de la salud.

4.1.2 Los Morochucos

En Los Morochucos, al inicio de la gestión en el año 2015, se encuentra que el distrito registraba un 60% de anemia infantil, convirtiéndose en una prioridad para combatirlo. Es así que el ex alcalde, Ingeniero Agrónomo Enrique Bejar Tenorio, quien lideró la gestión hasta el año 2018, decidió plantear estrategias de trabajo conjuntamente con el sector salud, desde una amplia voluntad política.

En relación al presupuesto, el ex alcalde y su sub gerente del área de desarrollo social, el Ingeniero Químico Máximo Quispe Galindo, junto al equipo de trabajo del Municipio, decidieron la cantidad a invertir en el tema de nutrición dentro de su plan anual, considerando un promedio de 15 mil a 20 mil soles. Específicamente, en cuanto a la implementación de la TDI, invirtieron tres mil soles en cada medición anual, priorizando la contratación de un personal especialista con

experiencia en salud. Este aspecto refleja la importancia de la iniciativa en la política para desarrollar acciones para enfrentar la anemia infantil y programar un presupuesto manejable por el distrito.

La gestión (2015-2018) procuró generar sostenibilidad del trabajo realizado. El personal de salud de la Micro Red Salud Pampa Cangallo coordinó el encuentro y así se socializó la experiencia de la gestión 2015-2018 a la gestión entrante 2019-2021. Además, se transfirió el secador solar para la harina de sangre, insumo bandera del municipio a nivel nutricional, el cual se detalla posteriormente (pág. 80). Pese al esfuerzo de hacer sostenible el trabajo, resalta el hecho de que al clasificar Los Morochucos para el premio Sasawaka de la OMS en el 2018, la gestión entrante no completó la información solicitada, y perdieron la oportunidad de participar y priorizar una mayor continuidad en las acciones a favor de la población infantil del distrito. Se aprecia una falta de decisión política de la gestión entrante 2019-2021 en mantener el trabajo de la gestión 2015-2018.

A partir de lo señalado, resulta evidente la iniciativa política en la gestión municipal para afrontar la anemia infantil. Todo el trabajo realizado en el distrito partió de la decisión política del alcalde. Así, se emitió una Ordenanza Municipal N° 12-2016/MDLM/AL (Municipalidad Distrital de Los Morochucos, 2018a) que reconoce la lucha contra la anemia como prioridad para favorecer el desarrollo infantil. Asimismo, se emitió el Acta de Sesión Ordinaria N° 017 (Municipalidad Distrital de Los Morochucos, 2018a) para la implementación de la TDI como única herramienta de gestión municipal.

“El trabajo para combatir la anemia se tornó simple, no tedioso, logrando que se redujera del 60% al 12% en poco tiempo, lo que incluso también nos sorprendió y fuimos premiados” (Máximo Quispe Galindo, sub gerente del área de desarrollo social de la Municipalidad Distrital de Los Morochucos, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020).

La conciencia del alcalde y de cada una de las autoridades del municipio con respecto a la importancia del tema de la anemia infantil permitió sensibilizar a la población para que comprenda su impacto como un grave problema de salud y sus consecuencias negativas para los niños. “Implementar la TDI como línea de base fue una decisión política a fin de mejorar la calidad de vida de los niños del distrito” (M. Quispe, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020). Estos hechos demuestran que hubo un real involucramiento y voluntad política de parte de las

autoridades del distrito, aspecto previo e importante para una gestión articulada con otros sectores.

Por la información obtenida, es notorio que en este distrito se ha invertido en la mejora de la calidad de vida de la comunidad y en especial del sector infantil. En tal sentido, se han hecho obras como el mejoramiento y ampliación del servicio de agua potable y saneamiento básico en más de nueve localidades. Por ejemplo, las localidades de Chirilla, Huandinga, Paccariscca, Vizcachayocc, Buena Vista, Marcaya y Uchuyccochoa, las localidades pertenecientes al área rural del distrito con un presupuesto total de 4,294.274 soles (Municipalidad Distrital Los Morochucos, 2018c).

Además, se firmó un convenio con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, específicamente con el Programa Nacional de Saneamiento Rural, para el proyecto “Instalación del sistema de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas residuales” de la localidad de Sática con un presupuesto de 4,211,639.74 soles (Municipalidad Distrital de Los Morochucos, 2018b). Todo esto con el objetivo de disminuir las enfermedades diarreicas, parasitarias y que la población beneficiaria consuma agua clorada y tratada, lo cual contribuyó en la reducción de la anemia infantil.

El municipio logró cumplir todas las metas programadas en el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal al 31 de julio del 2017, por lo que el Ministerio de Economía y Finanzas, les transfirió la suma de 520.250 soles, siendo el distrito que recibió el mayor presupuesto en la Provincia de Cangallo (El Peruano, 2017). Este hecho es de singular importancia, ya que demuestra que se pueden generar recursos si hay voluntad y compromiso para ello, lo cual es evidente en la gestión municipal de Los Morochucos en donde el alcalde y su equipo pueden decidir cuánto invertir para afrontar la anemia infantil. Se confirma que el presupuesto no es factor relevante para la reducción de dicha enfermedad, sino la decisión en la gestión para afrontar dicha problemática.

Se inauguraron centros y puestos de salud durante toda la gestión. Por ejemplo, el Puesto de Salud Chanquil de categoría 1-2 en el distrito con una inversión de 3,177,736.61 soles que benefició a más de dos mil personas (Chumnbe, 2016). Además, el centro de salud de Sática, que benefició a las comunidades y anexos de la zona norte del distrito, el centro de salud Juscaymarca y el centro de salud de Hualchancca.

En este propósito, tal como informa el ex sub gerente, Máximo Quispe, el alcalde, su equipo de trabajo y el personal de salud realizaron visitas domiciliarias en todos los centros poblados del distrito. Implementaron un centro de promoción y vigilancia nutricional, y cocinas mejoradas en la mayoría de los hogares. Asimismo, proporcionaron un mejor saneamiento a través de la cloración del agua en 54 de los 64 reservorios de todo el distrito, alcanzando un 80% de agua segura (M. Quispe, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020). También se encargaban de organizar los paneles, los datos estadísticos, la parte documentaria, las resoluciones y las normas.

A nivel de la gestión, es importante precisar que se trabajó como línea de base la TDI, la que proporcionó información actualizada y a detalle de cómo se encontraba la situación en el distrito. La primera medición permitió implementar acciones con el objetivo de combatir la anemia infantil.

Esta acción permitió obtener información importante. Se conoció que semanalmente se desperdiciaban 50 litros de sangre en promedio de ganado vacuno. Frente a esta situación, el alcalde y su equipo de trabajo del municipio (gerencia de desarrollo social) decidieron elaborar harina de sangre mediante un secador solar artesanal, dado que cada 100 gr contiene aproximadamente 234 mg de hierro y un 84% de proteína, producto altamente beneficioso para alimentar a los niños y niñas que estuvieran con anemia y/o desnutrición (Municipalidad Distrital de Los Morochucos, 2018a). Prepararon tres tipos de fórmula de harina de sangre, una para la madre gestante, otra para los niños con anemia severa y una última para niños con anemia crónica, distribuyéndola en dosis diarias.

También, se suscribió un convenio interinstitucional con el Instituto Fe y Alegría Los Morochucos para el aprovechamiento de la sangre de ganado vacuno proveniente del camal en la producción de galletas y otros alimentos en base a la harina de sangre (Municipalidad Distrital de Los Morochucos, 2018a). El personal de salud de la Micro Red Salud Pampa Cangallo y el municipio realizaron visitas domiciliarias integrales para sensibilizar a las familias de los niños con anemia en el consumo de la harina de sangre en su alimentación diaria. El Instituto brindó la asistencia técnica en la elaboración de los productos enriquecidos en hierro. Asimismo, participó la Mesa Técnica “Basilio Auqui Huaytalla” y la población del distrito al aceptar la propuesta del municipio.

Su principal creación como producto nutricional, la harina de sangre (fortificado hierro natural), fue formulada de acuerdo al requerimiento de cada niño: niños con anemia, 1.78 gr por sobre, niños con anemia moderada, 2.85 gr por sobre y madres gestantes, 3.27 gr por sobre. Este producto fue repartido entre toda la población mediante campañas de sensibilización con el personal de salud de la Micro Red Salud Pampa Cangallo, administrado en dosis de tres sobres por día.

Con el apoyo técnico del Instituto Fe y Alegría Los Morochucos, uno de los productos bandera que crearon fue el “Fortillullito”, elaborado a base de manzana y sangrecita, dirigido para niños mayores de seis meses hasta los dos años. Contiene 3 gr. de harina de sangre. Otros productos fueron las galletas y alfajores “Sumac Wawa”, elaborados a base de naranja, harina de quinua y sangrecita. Un producto especial para niños mayores de seis meses hasta los cinco años. Contiene 10 gr. de harina de sangre.

En contraste, la estrategia de las chispitas implementada por el MINSA, no generaba cambios sustanciales en los niveles de anemia en los niños del distrito, dado que las madres no se las administraban a sus hijos y las desechaban en los basurales. En general, los padres de familia y/o encargados de suministrar este producto a los infantes no estaban convencidos de sus aspectos positivos. Los niños no las aceptaban por su sabor desagradable, aspecto que no sucedía con la harina de sangre. Se concluye que el Estado invirtió millones en un producto que para la población no generaba confianza y no valía nada. Por lo tanto, no hizo efecto en reducir los niveles de anemia infantil. Es por esta razón que pensaron en otra estrategia y crean el producto “harina de sangre”, el cual sí tuvo un óptimo recibimiento y generó el resultado esperado.

Se implementó una Mesa Técnica llamada “Basilio Auqui Huaytalla”, integrada por el equipo del municipio que se encargó del tema específico de la anemia infantil en el distrito. Se reunían de forma mensual con todas las autoridades de la localidad, como con los representantes de los programas sociales, medios radiales y, principalmente, con el personal del sector salud. Toda actividad se coordinaba con el personal de salud, específicamente con la Red de Salud Ayacucho Centro Cangallo y la Micro Red Salud Pampa Cangallo.

Este equipo de trabajo conjuntamente con el personal de salud realizó ferias nutricionales demostrativas en cada centro poblado de forma mensual, desarrollando concursos para la preparación de alimentos balanceados con alto contenido de

hierro. También se realizaron pasacalles, talleres y exposiciones. El personal de salud con el sub gerente de desarrollo social salían una vez a la semana en la principal emisora radial del distrito con los programas “Morochucos Informa” y “Hablando de salud desde Pampa Cangallo” para discutir sobre temas de alimentación e higiene, y así sensibilizar a la población. “El trabajo era bastante articulado con el personal de salud, su participación fue fundamental en el combate de la anemia porque ellos están preparados en este tema, han podido acompañarnos y guiarnos en todo el proceso” (M. Quispe, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020). Y si bien sí hubo rotación de personal, el personal nuevo pudo adecuarse al trabajo, adaptándose a la labor. El trabajo del personal de salud, con su apoyo voluntario y comprometido, fue un aspecto fundamental en las acciones que inició el municipio para combatir la anemia infantil.

Con respecto a los otros sectores, el MIDIS ha intervenido a través de sus programas sociales como JUNTOS, CUNA MÁS y Vaso de Leche. Sin embargo, esta intervención no ha sido relevante para la lucha contra la anemia que se abordó en el distrito. Por ejemplo, en las reuniones mensuales surgía la conversación constante de que el dinero entregado por JUNTOS a las madres era invertido en la compra de celulares. Otro ejemplo lo constituye el hecho de que el producto del programa Vaso de Leche es consumido por todo el grupo familiar, limitando sus efectos en el beneficiario principal que es el niño. En general, los programas del MIDIS no están cumpliendo sus objetivos y el trabajo de sus funcionarios locales como representantes del Estado no ha sido efectivo. Revela además que un programa puede estar bien diseñado mas no implica que su implementación y ejecución sean las más efectivas.

Una de las estrategias efectivas de la Mesa Técnica “Basilio Auqui Huaytalla”, en la lucha contra la anemia infantil en el distrito de Los Morochucos, fueron las ferias multisectoriales de promoción de prácticas saludables como el lavado de manos y consumo de alimentos ricos en hierro en todas las comunidades y centros poblados del distrito. Estas actividades se realizaron gracias al trabajo coordinado del municipio con el personal de salud. Entre las formas de estimular a las familias para generar el compromiso en la lucha contra este mal se encontraban la premiación al niño sano y el concurso de comidas a base de sangrecita.

En Chanquil y Ñuñunhuayco se implementaron plantas transformadoras de lácteos gracias a la alianza estratégica y trabajo articulado entre el Centro de

Promoción para el Desarrollo Comunal INTI, el Persone Come Noi – PCN de Italia y la Municipalidad Distrital de los Morochucos. Este importante proyecto tuvo la finalidad de contrarrestar la anemia infantil desde la producción de alimentos con alto contenido nutricional (Municipalidad Distrital de los Morochucos, 2017).

Es importante resaltar algunas acciones importantes a destacar en el ámbito de la gestión integrada, generando espacios de cooperación y concertación en la lucha contra la anemia, como también limitaciones y la presencia de factores no determinantes en la reducción de este mal.

Se realizó una presentación de los productos nutricionales del distrito en la ciudad de Lima, en el “Encuentro Nacional de Municipios Saludables del Perú”. Si bien es cierto la presentación fue exitosa en un evento organizado por MINSA, se esperaba lograr acuerdos para implementar estos productos como una estrategia alternativa para enfrentar la anemia en otros distritos y regiones, comprobando su efectividad demostrada en Los Morochucos. Esto no sucedió, hecho que señala que el liderazgo del MINSA no es determinante para generar acciones en pro de reducir la anemia infantil.

Se organizaron campañas de despistaje de la anemia en todos los establecimientos de salud para niños menores de 36 meses, gracias al trabajo en conjunto con el personal de salud.

Se firmó un Convenio con el “Programa Pescado para Todos”, acuerdo por el cual cada miércoles se vendía este producto a precios accesibles para la población. Una campaña de articulación con otros sectores, cuyo fin es promocionar el consumo de este alimento para contrarrestar la anemia infantil.

Se inauguró la sala situacional del distrito de Los Morochucos junto con los miembros de la Mesa Técnica “Basilio Auqui Huaytalla”. Iniciativa política importante, ya que esta sala ha servido en el monitoreo de todas las actividades realizadas de la TDI y sus resultados, integrando a otros sectores.

En la misma línea de trabajo, el municipio firmó un convenio con el MINSA para el mejoramiento de la capacidad resolutoria del Centro de Salud de Pampa Cangallo, el cual es de primer nivel de atención en el distrito.

Se inauguró un Centro de Promoción y Vigilancia Comunal, con la finalidad de promover en las familias diversas prácticas saludables que contribuyan en el crecimiento óptimo y el desarrollo de los niños. En este nuevo espacio participaron

los representantes del Centro de Salud Pampa Cangallo, con personal de salud en apoyo permanente.

Recibieron el apoyo de la ONG World Vision Ayacucho en la implementación de cocinas mejoradas para las familias del distrito. Fue la única ocasión en la que ha intervenido una ONG, sin relevancia en cuanto a participación y apoyo en el distrito, por lo que se puede concluir que no representa un factor relevante en la reducción de la anemia en los niños de la zona.

El gobernador regional de Ayacucho, Wilfredo Ocorima, participó de la presentación y degustación de los productos bandera, "Sumac Wawa" y "Forillullito", afirmando que esta experiencia era viable y aplicable como un proyecto piloto a gran escala replicable en la Región. Sin embargo, esto quedó solo en palabras y no se concretó en la realidad. Resulta claro que no existió un real interés y compromiso de parte de la autoridad regional en satisfacer las expectativas creadas por su participación en dicho evento. No se continuó con la gestión para desarrollar un trabajo a favor de los niños. Un hecho que refleja que el papel del Gobierno Regional de Ayacucho, no representa un factor relevante en la reducción de la anemia infantil.

Finalmente, para el ex sub gerente de desarrollo social del distrito, Máximo Quispe, el municipio sí promovió el trabajo intersectorial para asegurar las intervenciones efectivas. Asumió la gestión territorial como una Estrategia de Articulación Intergubernamental e Intersectorial.

En conclusión, analizando la experiencia de los distritos de Iguain y Los Morochucos, lugares en donde se empleó la TDI como herramienta para afrontar la anemia infantil, resalta de manera clara la trascendencia de la iniciativa y voluntad en la gestión política, la presencia de una gestión articulada sustentada en la cooperación y colaboración de diferentes organismos y actores, como también el invaluable apoyo voluntario del personal de salud, aliado importante en las diferentes acciones ante este desorden.

De otro lado, los casos investigados evidencian que aspectos como el presupuesto, el liderazgo del MIDIS y MINSA, el reparto de micronutrientes, el papel del Gobierno Regional, la presencia de ONG y la participación comunitaria, no constituyen factores relevantes para la reducción de una enfermedad tan impactante en el niño, como es la anemia infantil.

4.2 Resultados y análisis de las experiencias en los distritos de Huamanguilla y Vinchos, donde no se implementó la TDI

Finalmente, se presenta el análisis de los resultados de las experiencias en la reducción de la anemia infantil de Huamanguilla y Vinchos, como casos de contraste en donde no se implementó la Tecnología de Decisiones Informadas.

4.2.1 Huamanguilla

En el distrito de Huamanguilla, se considera como factores relevantes, la voluntad política del alcalde al combatir este tema de salud pública desde el año 2012, la promoción de una gestión articulada al crear una mesa de concertación con otros actores del distrito para afrontar la anemia infantil y contar para su labor con el apoyo constante del personal de salud.

El ex alcalde, el Ingeniero Civil Juan Pacheco Huamanrimachi, quien gobernó durante tres periodos continuos desde el año 2007 hasta el año 2018, y el equipo técnico de la mesa de trabajo decidieron invertir un aproximado de 100 mil soles anuales, que incluía la contratación de personal, la capacitación y los incentivos para el área de salud. Posteriormente, el municipio apoyó con materiales y trabajó constantemente en el involucramiento del personal para tratar la anemia infantil. Sin embargo, en el periodo 2015-2018 contemplaron una disminución en su presupuesto que alcanzó los 60 mil soles anuales, sin dejar de realizar acciones en favor de combatir este mal.

Inicialmente sus índices de anemia infantil (población menor de 3 años) superaban el 74% (2011), identificando a las comunidades con mayor incidencia de esta problemática: Chullcupampa con el 44.4% y Tenería con el 40.4%, comunidades que contaban con la mayor cantidad de niños y niñas menores de tres años (Municipalidad Distrital de Huamanguilla, 2018). Es en esa etapa que el personal de salud del distrito recibió el apoyo de la ONG UNICEF particularmente en realizar las mediciones de diagnóstico del estado de la anemia en cada comunidad. Esas mediciones se hicieron de forma consecutiva hasta el año 2018, cubriendo a todo el distrito. De esta forma, el alcalde y su equipo técnico de la mesa de

concertación lograron generar su propia base de información, elaborando con estos datos un plan de intervención en la lucha contra la anemia infantil.

Es así que decidieron prescindir de la herramienta TDI cuando se la presentaron en el año 2015, pues en esa fecha ellos ya contaban con la muestra total de todos los niños del distrito. “Nosotros consideramos que la herramienta TDI es muy práctica y te facilita el trabajo, pero tuvimos que decir que no porque yo ya venía trabajando el tema de anemia desde el 2012” (Juan Pacheco, comunicación personal, 30 de octubre de 2020). Juan Pacheco ha sido alcalde del distrito de Huamanguilla desde el año 2007 hasta el año 2018. En los últimos siete años de su gestión, se ha dedicado a hacerle frente a esta enfermedad, reduciendo los niveles de anemia infantil en dos gestiones consecutivas, a diferencia de los dos distritos descritos anteriormente (Iguaín y Los Morochucos), que pudieron reducir la anemia infantil en un solo periodo de gestión.

A nivel de resultados, en el año 2015 el indicador era 38.1%. En los años posteriores hasta el término de su gestión (2018) logra reducirla al 12%. Es cierto que hubo una reducción considerable (26.1%) aunque en menor porcentaje que los distritos que utilizaron la TDI (53% y 48%) en Iguaín y Los Morochucos, respectivamente). Se aprecia una disminución significativa de la anemia infantil en la zona (del 74 al 12%), pero en un mayor periodo de tiempo.

En cuanto a la mesa de concertación se debe señalar que estuvo conformada por diversos actores sociales en el campo de la educación, agricultura y, fundamentalmente, provenientes del sector salud. El trabajo articulado continúa hasta la actualidad y ha logrado consolidarse en el distrito. Al respecto, es importante precisar que el plan comunal que se implementó en Huamanguilla involucró la vigilancia de la salud de los niños a través de la labor realizada por el personal de salud de cada comunidad del distrito, quienes se encargaban de realizar las visitas domiciliarias y de hacerles seguimiento mensualmente. Asimismo, capacitaron a los padres de familia para tomar conciencia de la gravedad de esta enfermedad e involucrarlos en las labores de prevención. Se logró sensibilizar a la población sobre la gravedad de la anemia y “colocar en la mente de las familias lo grave de la anemia infantil” (J. Pacheco, comunicación personal, 30 de octubre de 2020). Este esfuerzo constituye uno de los aspectos esenciales de la gestión articulada y del apoyo indispensable del personal de salud distrital.

Por otro lado, se amplió el trabajo en saneamiento básico integral con la mejora en la cobertura a través de la instalación de sistemas de agua potable con conexión intra-domiciliaria y lavaderos a nivel distrito. Se contó con el apoyo de ROMAS DIT que implementó el sistema de cloración a gas en la zona urbana y, gracias al financiamiento del Fondo Contra Valor Perú Alemania, se implementó el sistema de cloración a goteo en las comunidades del distrito. Además, se han hecho obras de construcción en favor de la comunidad, tanto de cocinas mejoradas, alacenas y ordenamiento de hogar en zona urbana y rural. Estas acciones manifiestan una clara evidencia de los esfuerzos por lograr una alianza con diferentes instituciones para reducir los niveles de la anemia en el distrito.

En el último año de gestión, el alcalde y su equipo de la mesa de concertación, suscribieron un convenio con el camal de Ayacucho para que les provea la sangre, y ellos la procesen y distribuyan a la población (Minsa Peru, 2018). De esta manera, promovieron el lanzamiento e implementación de la Tienda Nutritiva de Huamanguilla, donde se brindaban charlas informativas de salud y nutrición por parte del personal de salud. Asimismo, estimularon el consumo de productos ricos en hierro a bajo precio. Para establecer un seguimiento del consumo de alimentos como la sangrecita, implementaron una cartilla en junio de 2018. De esta manera el personal de salud apoyaba en el control y en el seguimiento a los padres de familia, verificando que la adquisición fuera continua. De lo contrario, las familias eran amonestadas. Estos hechos como los anteriores señalan logros a nivel de la iniciativa política, del trabajo coordinado y articulado, y la presencia colaborativa del personal de salud de los distintos sectores del distrito.

Finalmente, se debe señalar que a nivel distrital solo se contó con el apoyo del MIDIS, a través de sus programas JUNTOS y CUNA MAS. Cabe resaltar que los demás sectores no tuvieron presencia en la lucha contra la anemia infantil, en especial, el sector educación y el sector agricultura.

4.2.2 Vinchos

En el distrito de Vinchos, la gestión municipal utilizó en el tema presupuestal la modalidad de los presupuestos participativos. Dicha modalidad implica que la ciudadanía tenga poder de decisión sobre los temas en los que se debe invertir. Es así que la población del distrito no percibía como problema real y sustancial el tema

de la salud, en particular la situación de la anemia infantil, cuyos índices ascendían un 48% en el año 2015, cifra que duplica el porcentaje máximo aceptado (20% según la OMS). Ante ello, el ex alcalde, el Economista Teófilo Cuba Condori, quien dirigió la alcaldía entre los años 2015 y 2018, tomó la decisión de separar un monto específico para combatir esta enfermedad, destinando 400 mil soles para lograr el objetivo, quedando en evidencia la presencia de voluntad política, factor relevante en la lucha contra la anemia infantil. Sin embargo, este presupuesto no cubrió las expectativas, dado que el distrito es uno de los más grandes de la Región Ayacucho, pues cuenta con 155 anexos.

Entre sus principales acciones para la lucha contra la anemia infantil, se ha promovido el consumo de alimentos ricos en hierro como la sangrecita en las ferias demostrativas organizadas cada fin de mes y la creación de biohuertos en zonas de extrema pobreza, contando con el apoyo y compromiso del personal de salud. Las redes de salud de Huamanga, supervisadas por la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, se encargaron de monitorear las acciones implementadas a través de cada establecimiento de salud del territorio, quedando demostrado el trabajo coordinado entre el Municipio y la DIRESA.

También se priorizó el mejoramiento del sistema de cloración de aguas en todas las comunidades, y la implementación y refacción de los principales reservorios de la localidad. Asimismo, para sensibilizar a la población se lanzaron spots radiales con suma frecuencia, y se distribuyeron folletos y avisos de contenido educativo y didáctico sobre la prevención de la anemia. De esta forma, se capacitó a las familias, interviniendo en un 70% de la población territorial.

En cuatro años de gestión local se invirtió un promedio de 900 mil soles al contratar 120 promotores de salud, quienes no pertenecen al personal del MINSA. Han trabajado en permanente articulación con el personal de los establecimientos de salud del distrito, realizando visitas domiciliarias en forma conjunta. Perciben un reconocimiento mínimo y su labor se basa en el altruismo y el compromiso con la población de su localidad. Este hecho muestra que a pesar de que el personal de salud está presente e involucrado en tratar la anemia infantil, no se da abasto, dado su cantidad mínima, lo que refleja las limitaciones y abandono del Estado.

Por otro lado, el ex alcalde señaló que existieron una serie de limitantes. En primer lugar, los cambios de jefes de los establecimientos de salud por parte del Gobierno Regional de Ayacucho, lo que generaba que el ritmo de trabajo se

lentifique, produciendo una demora entre dos a tres meses para la adaptación del nuevo personal, lo que realmente significó comenzar de nuevo. En segundo lugar, existió una demanda no satisfecha de mayor cantidad de profesionales en salud, pues no fueron suficientes para atender a toda la población de Vinchos que lo requería. Ante esto, el ex alcalde decidió suplir esta carencia, contratando técnicos en enfermería remunerados con el presupuesto del mismo municipio y no del MINSA. Invirtió aproximadamente 100 mil soles anuales en contratos de personal (Teófilo Cuba, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020).

Además, indicó que el Gobierno Regional no mostró un apoyo y compromiso total con los proyectos relacionados a políticas de salud. El GORE Ayacucho priorizó proyectos de infraestructura (construcción de obras) y la salud, que debería ser prioridad, pasó a segundo plano.

Durante su gestión combatió la anemia infantil a través de la construcción de una moderna infraestructura de salud al servicio de la población, como parte de un macroproyecto realizado en diferentes comunidades del distrito como son los casos de Rosaspata, Ccoñani, Millpo y Ñaupallaqta con una inversión de más de ocho millones de soles. Asimismo, creó un moderno puesto de salud en Paccha con una inversión de 3,846,030.30 soles que benefició a más de dos mil habitantes de 20 comunidades (Municipalidad Distrital de Vinchos, 2018). El propósito e iniciativa con estas obras fue mejorar el trabajo en la prevención de la anemia infantil. Estas decisiones evidencian que el presupuesto no constituyó una limitante para afrontar la anemia infantil en el distrito.

Así también la combatió a través de la ejecución de proyectos de agua potable y desagüe, invirtiendo millones de soles en la construcción de unidades básicas de servicio en cada domicilio (instalación de lavaderos, baños con inodoro, ducha, lavamanos, etc.), pues su gestión consideraba que tomar agua tratada es salud. Un ejemplo del mejoramiento del sistema de agua potable se hizo realidad en Challhuapama con una inversión que asciende a más de 300 mil soles.

Otras evidencias de gestión articulada, factor relevante en la reducción de la anemia infantil, se manifestaron en las firmas de convenios, en primer lugar, con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento para el financiamiento de la ejecución del proyecto de sistema de agua potable y desagüe en la comunidad de Ccatus Urcco con una inversión de 2,283,896.82 soles que benefició a más de 130 familias (Municipalidad Distrital de Vinchos, 2018); y, en segundo lugar, para la

ejecución de proyectos de saneamiento básico en Concepción Cangallo, Wariperqa y Totorapata con la ONG Servicios Educativos Rurales (SER). Con este organismo, también construyeron un reservorio de agua potable y más de 60 unidades básicas de servicio con baños ecológicos.

Además, se implementó un moderno sistema de saneamiento básico en las comunidades de Occoro, Pampamarca Baja, Palmadera, Churia, Pablo Cruz, Occollo, Chacapampa, Rosaspampa, Pascana, Jochapata, Ccapañi, Hilawasi, Ccarhuapuquio, Tambucha, San Juan de Culluhuancca, Chakiqpampa, Tranca y Concepción 8 de Diciembre.

Después de realizar una evaluación de su desempeño como alcalde, el ex gobernador concluyó que los logros alcanzados al finalizar su gestión se vieron limitados por dos aspectos. Primero, los celos políticos de la gestión entrante (2019-2022) impidieron que se continuara con el trabajo implementado entre los años 2015-2018, optando por desarrollar su propio plan de trabajo y prescindiendo de todo lo aprendido y realizado por la gestión anterior; y segundo, la poca valoración de un 30% de familias hacia las actividades planteadas por el municipio. En particular, los varones dentro del grupo familiar fueron los que presentaron mayor resistencia en comprender que la anemia infantil es un grave problema de salud.

Por último, en relación a la TDI, el ex alcalde afirma que durante su gestión no hubo un acercamiento por parte de la DIRESA Ayacucho ni por parte del INS en este tema. Al desconocer sobre la existencia de esta herramienta, no se pudo implementar la TDI como su principal política para combatir la anemia infantil. Al culminar su gestión, revisa la TDI, toma conocimiento de sus experiencias exitosas y se convence de su utilidad, llegando a la conclusión que su aplicación hubiese orientado de forma más efectiva su gestión ante la anemia infantil y hubiese facilitado su trabajo. Es más, reitera que si tuviese otra oportunidad de asumir un cargo público no dudaría en utilizar la TDI para afrontar esta enfermedad.

Resulta evidente, a partir de las dos últimas experiencias presentadas, Huamanguilla y Vinchos, que existe un claro interés y compromiso para reducir la anemia infantil, identificándose la presencia de los tres factores mencionados a nivel de la gestión, referidos a la voluntad política e iniciativa del alcalde, la integración de acciones en conjunto con otros actores e instituciones a nivel local (gestión articulada) y, principalmente, el apoyo del personal de salud, creando espacios de promoción y apoyo desde las familias.

Es notorio que por desconocimiento o conocimiento tardío de las ventajas estratégicas del uso de la herramienta TDI (mediciones, línea base, etc.), se perdió la oportunidad de aprovechar las bondades y aspectos positivos de la misma. En el primer caso (Huamanguilla), se pudo reducir los indicadores de la anemia infantil, pero no tanto como en los otros dos distritos donde sí fue empleada, y ello se logró a través de un mayor tiempo en la gestión. Y en el otro caso donde no fue empleada la TDI (Vinchos), su autoridad local reconoce el impacto positivo que para una gestión eficaz pudo generar su utilización.

De otro lado, se puede destacar nuevamente que otros factores ya mencionados como el aspecto presupuestal, el rol del Gobierno Regional, el reparto de micronutrientes, el liderazgo del MINSA y del MIDIS, y la participación comunitaria, no son relevantes para disminuir la presencia de la anemia infantil en Huamanguilla y Vinchos.

A partir de lo señalado, es importante precisar algunas reflexiones a partir del análisis de los hechos de la realidad descritos por los especialistas entrevistados y contrastados con la revisión documentaria, información de especial relevancia para este estudio.

Los resultados encontrados en la presente investigación muestran que uno de los factores relevantes para la reducción de la anemia infantil en los cuatro distritos, lo constituye principalmente la voluntad y la toma de decisión política de los alcaldes. Son ellos quienes al conocer la magnitud y las implicancias que tiene la anemia en su población infantil, toman conciencia de su rol preponderante en la atención primaria de la salud y asumen la responsabilidad de generar medidas enfocadas a combatir esta problemática en su distrito.

Así, el alcalde y su equipo han priorizado dentro de su gestión municipal, una serie de actividades e intervenciones desde su especial iniciativa ante las problemáticas presentadas, con reuniones de forma periódica para evaluar el cumplimiento de dichas acciones, modificarlas si se requiere o cambiar de estrategias. Ha sido evidente que es necesario desarrollar un trabajo de articulación y coordinación que se dé de manera constante y sostenible, ampliando espacios de colaboración y cooperación sinérgicas, integrando en ese propósito a otros actores de instituciones y de la comunidad en base al trabajo en equipo. Todo ello constituye el segundo factor relevante, gestión articulada.

Como se menciona líneas arriba, el personal de salud desempeña un papel crucial junto al alcalde y su equipo en la lucha contra la anemia infantil, constituyendo el tercer factor relevante. Su acompañamiento implica informar al alcalde cómo está la situación de este problema en su distrito, explicándole a detalle los indicadores nutricionales y sus determinantes. Lo sensibilizan sobre las consecuencias de no abordar este mal y lo empoderan para que desarrolle las actividades específicas dirigidas a afrontarla. Por otro lado, hacen el seguimiento respectivo al niño, a su familia y a las madres gestantes en los establecimientos de salud y a través de las visitas domiciliarias, requiriendo en muchos casos movilizarse a los lugares más alejados de la localidad, sin que reciban una remuneración extra. Igualmente, dirigen de forma periódica los talleres de concientización, los que convocan a la mayor parte de la población, hacen campañas de difusión y apoyan en las sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro. Es importante mencionar el nivel de compromiso y voluntad del personal de salud para realizar acciones de manera directa y con un enfoque didáctico ante la comunidad, superando una serie de dificultades sin dejar de brindar su apoyo como un aliado del municipio en las acciones para reducir la anemia infantil.

No obstante, la realidad que han afrontado en muchas ocasiones los limita porque no cuentan con la cantidad de personal necesario, con los recursos e insumos materiales y/o tecnológicos esenciales, y sus ingresos económicos son bajos. Por lo que no se dan abasto para encargarse de múltiples actividades. Como refiere la coordinadora del PAN Ayacucho, Rosario Aleman, de los 400 establecimientos de salud, 150 de ellos cuentan solamente con personal técnico y no profesional. Y los que cuentan con personal profesional, la mayoría de ellos no desean realizar su labor en zonas alejadas.

Otro problema que se presenta en la Región Ayacucho es el alto nivel de rotación del personal y de los directores de las redes de salud. Cuando ingresa nuevo personal hay un retraso de tres a cuatro meses para lograr desarrollar el mismo sistema de trabajo y especialmente para que la población se acostumbre a ellos. En el caso de los directores de las redes, el gobierno regional ha tenido la tendencia de cambiarlos constantemente, aproximadamente cada dos años, removiendo a todo el equipo de trabajo y generando la idea de que son cargos de confianza. “Esto obstruye todo el trabajo, es como retroceder a cero, es toda una

fractura en pocas palabras” (R. Aleman, comunicación personal, 10 de noviembre de 2020).

En el combate frente a la anemia infantil se afrontan situaciones en el sector salud muy peculiares que dificultan una mejor atención. Por ejemplo, se puede mencionar que las decisiones sobre qué personal de salud rota recaen directamente en el Gobierno Regional de Ayacucho e inclusive no todo el personal seleccionado son técnicos en salud. Ni siquiera el director de la DIRESA Ayacucho tiene injerencia en la elección de sus directores de las redes de salud. Es más, en el periodo 2015 al 2018, el gobernador regional de Ayacucho, Wilfredo Ocorima Nuñez, cambiaba al director de la DIRESA cada cinco a seis meses. “Era desastroso el trabajo, venían todos con su gente, estaban recién adecuándose y ya lo botaban” (R. Aleman, comunicación personal, de noviembre de 2020). Pese a todos los inconvenientes que se presentaron, el personal de salud se mantuvo trabajando, evidenciando un real involucramiento y compromiso moral, aspecto percibido por los directivos entrevistados de la DIRESA Ayacucho. Era claro el rol obstruccionista del propio Gobierno Regional que impedía una mejor labor.

Otro hecho confirma este inadecuado papel. En relación al presupuesto, Eusebio Quispe y Rosario Aleman, afirman que el Gobierno Regional de Ayacucho tiene un presupuesto suficiente para ejecutar todos los planes, incluyendo los que se relacionen a la salud pública; sin embargo, invierten poco en los distritos y devuelven más del 50% del presupuesto que le asignaron, al Tesoro Público. Expresa su acción ineficiente y desligada para afrontar la anemia infantil.

Las experiencias presentadas representan claras evidencias que todo depende de la decisión política. Los Municipios como los de Iguain, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos cumplieron las metas del Plan de Incentivos Municipales, metas 02, 06, 09 y 12 que implican desarrollar acciones para promover la adecuada alimentación y la prevención de la reducción de la anemia del menor de 36 meses, así como las metas 10 y 13 relacionadas a la gestión de calidad de los servicios de saneamiento en el ámbito rural. Metas que lograron a través de su participación en diversas actividades como el concurso de comunidades saludables, el concurso de familias saludables, el concurso de equipamiento de bio-huertos, la implementación de las casetas de cloración de agua, entre otras. El cumplimiento de estas metas los hizo beneficiarios de transferencias monetarias para seguir impulsando estrategias en el combate de la anemia infantil.

La TDI y sus características viabiliza el logro de metas y favorece una gestión que implica iniciativa, articulación de acciones y el apoyo del personal de salud, principal actor vinculado a la atención, mejoramiento y superación de la anemia infantil.

Tabla 3. Porcentaje de los niveles de anemia infantil en distritos de la Región Ayacucho

		AÑO		
		2015	2018	REDUCCIÓN
DISTRITO				
CON TDI	IGUAÍN	65%	12%	53%
	LOS MOROCHUCOS	60%	12%	48%
SIN TDI	HUAMANGUILLA	38.1%	12%	26.1%
	VÍNCHOS	48%	29.9%	18.1%

Fuente: Elaboración Propia.

Conclusiones y Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos se presentan las siguientes conclusiones:

El presente trabajo permite establecer que contrariamente a los presupuestos teóricos que señalan que el liderazgo del Ministerio de Salud (MINSA), el liderazgo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), la participación comunitaria, el rol de los Gobiernos Regionales, el reparto de los micronutrientes, el presupuesto y la intervención de las ONG son los factores relevantes en la reducción de la anemia infantil, la presente investigación demuestra que son los factores como la voluntad política de la autoridad local, la gestión articulada y el rol del personal de salud los verdaderamente relevantes en la reducción de los niveles de anemia en los niños entre 6 a 36 meses de edad como se ha encontrado en los distritos de Iguain, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos pertenecientes a la Región Ayacucho.

En primer término, el liderazgo del Ministerio de Salud y el liderazgo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social no constituyen factores relevantes en la reducción de la anemia infantil en los cuatro distritos estudiados, Iguain, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos. Si bien es cierto el MINSA es el ente rector de la lucha contra este mal a nivel nacional, no ha logrado las metas establecidas, dado que por su gestión unisectorial no puede abarcar todas las demandas del sector. No cuenta con los recursos ni la logística necesaria para cumplir con el objetivo primordial: reducir al 19% los índices de anemia infantil en niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad en todo el país para el año 2021. Esta situación genera un vacío en la gestión que es cubierta por la labor del alcalde.

Asimismo, se ha evidenciado que existen interferencias y superposiciones entre los planes sectoriales del MINSA con los propuestos por el MIDIS, en relación al tema de la lucha contra anemia infantil. Esta duplicidad en las funciones genera un gasto innecesario en perjuicio del Estado y, además, refleja una carencia de dirección en la acción frente a la anemia.

En segundo término, la participación comunitaria no constituye un factor relevante en la reducción de la anemia infantil en los cuatro distritos estudiados, Iguain, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos. Ello se explica porque no existió una participación voluntaria de los residentes de cada distrito para formar parte de las capacitaciones en temas de salud, específicamente, en nutrición y combate

contra la anemia infantil, al no considerar esta enfermedad como un problema trascendental para el desarrollo de los niños y niñas que viven en las localidades mencionadas. En especial, en el ámbito familiar, se ha observado que la ausencia de sensibilización y de una real colaboración de los padres de familia ha agudizado esta situación.

En tercer término, el rol del Gobierno Regional de Ayacucho no constituye un factor relevante en la reducción de la anemia infantil en los cuatro distritos estudiados, Iguaín, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos. Es particularmente importante señalar el papel interferente del ex gobernador regional de Ayacucho, Walter Ocorima, cuya labor se caracterizó por priorizar la inversión más en obras de infraestructuras ajenas a la real problemática de salud de los distritos. Por otro lado, fue notoria su actitud entorpecedora constante, especialmente, al remover cada cierto tiempo (aproximadamente cada seis meses) al director de la DIRESA Ayacucho y a los directores de las redes y micro redes de salud, acciones que limitaron un trabajo sostenido con resultados favorables, ya que por estos cambios inesperados se volvían a reiniciar las acciones hasta ese momento desplegadas.

En cuarto lugar, el reparto de micronutrientes no constituye un factor relevante en la reducción de la anemia infantil en los cuatro distritos estudiados, Iguaín, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos. Si bien es cierto se cuenta con micronutrientes de calidad, se observan grandes deficiencias en los procesos vinculados a un adecuado suministro por parte del Estado, en la capacitación a los padres de familia para utilizar adecuadamente el producto y seguir apropiadamente instrucciones, y en el seguimiento en cuanto al impacto nutricional de estos micronutrientes en el niño. Resulta inexplicable que los niños utilicen estos productos para jugar, muchas veces los mismos se encuentran completos en los basurales y, en general, los padres desconocen su utilidad real y desconfían de su contenido. Estos hechos señalan que, si bien es cierto para el Gobierno Central los micronutrientes representan su principal estrategia de combate a la anemia infantil, existe evidencia de que el proceso no funciona adecuadamente, por lo que resulta desconcertante que se siga invirtiendo millones de soles en la utilización de este producto.

En quinto lugar, el presupuesto no constituye un factor relevante en la reducción de la anemia infantil en los cuatro distritos estudiados, Iguaín, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos. Los alcaldes de los mencionados distritos no

consideran el presupuesto como una limitante para trabajar la anemia infantil en su ámbito local, pues han creado estrategias para generar su propio presupuesto sin esperar que el Gobierno Central asigne partidas presupuestales para atender sus demandas, que finalmente no son satisfechas. Con el objetivo de reducir la anemia infantil, los alcaldes decidieron participar del programa presupuestal Plan de Incentivos Municipales (PI), a fin de que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) transfiera a sus municipios recursos económicos a partir del cumplimiento de metas específicas vinculadas a la lucha contra esta enfermedad.

Finalmente, en sexto lugar, la participación de las ONG no constituye un factor relevante en la reducción de la anemia infantil en los cuatro distritos estudiados, Iguaín, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos. La labor de estas organizaciones en estos distritos se ha enfocado únicamente a proporcionar información y recomendaciones a través de procesos de consultoría en el ámbito de la salud, promoviendo actividades en los sectores menos favorecidos. Esto se aprecia claramente, ya que, en solo dos de los distritos estudiados, Huamanguilla y Vinchos, dichas organizaciones han contribuido con la donación de cocinas mejoradas a las comunidades más necesitadas y con la entrega de kits médicos para algunos establecimientos de salud, sin desarrollar estrategias específicas sostenibles y de mayor alcance, que puedan favorecer a los niños que sufren de anemia.

Como se mencionó anteriormente los factores relevantes en la reducción de la anemia infantil en los distritos de Iguaín, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos pertenecientes a la Región Ayacucho son la voluntad política de la autoridad local, la gestión articulada y el rol del personal de salud.

En los cuatro distritos estudiados se encuentra que el primer factor relevante reside en la capacidad de tomar decisiones y actuar con iniciativa como expresión de la voluntad política de los alcaldes, pues en base a su compromiso moral y nivel de proactividad se logró establecer como prioridades de su gestión las intervenciones en el combate de la lucha contra la anemia infantil en su distrito. En otras palabras, si la autoridad se encuentra empoderada para actuar, podrá lograr los objetivos que se proponga, como sucedió en los distritos estudiados al reducir los niveles de anemia.

Por otro lado, se encuentra que los alcaldes de las localidades investigadas no presentan en su trayectoria experiencias previas relacionadas a la lucha de la anemia infantil. De la misma forma, su preocupación por atender el tema de la

anemia no provino de la organización política a la cual pertenecían en el periodo de estudio (2015-2018), dado que solo formaron parte de dichos partidos mientras se daba el proceso electoral y alcanzaban el cargo de autoridad máxima del distrito. Por lo que la decisión política de actuar surgió en el desarrollo de su gestión local.

Se reconoce que la anemia es un problema crucial que afecta a nuestra población infantil, tal como lo demuestra su prevalencia en los distritos estudiados, por lo que resulta evidente que su afrontamiento requiere de una participación amplia de la ciudadanía. Sin embargo, sobre la base de los resultados encontrados, la población no percibe este mal como un problema, es decir, no es un tema prioritario para las familias, más aún si se manifiesta como una enfermedad silenciosa. En tal sentido, en Iguain, Los Morochucos, Huamanguilla y Vinchos la decisión del alcalde y su equipo técnico impulsó el desarrollo de acciones de sensibilización y educación con el propósito de que la población perciba la real dimensión de esta enfermedad no solo como un problema de salud pública, sino como un mal que afecta el desarrollo integral de sus hijos con efectos en su bienestar actual y futuro. Esto confirma la relevancia de la voluntad política de los alcaldes.

El segundo factor relevante es la gestión articulada que implica un trabajo continuo de integración y coordinación entre el alcalde, la gerencia de desarrollo social de su municipio, su equipo de trabajo y el personal profesional de los establecimientos de salud de la localidad, todos trabajando sinérgicamente a favor de la infancia del distrito. Esta integración en la gestión permite que, gracias al liderazgo del alcalde, estos actores se empoderen en los temas de anemia infantil en base a estrategias propias de acuerdo a su realidad local. El trabajo en equipo en base a la comprensión de la problemática, a la complementación y a la capacidad de convencer y atraer a otros actores, son aspectos claves para contribuir a esta lucha.

El último factor relevante hallado en este estudio lo constituye el personal de salud local, principal aliado de la autoridad municipal, tal como se demuestra en los cuatro distritos. Su labor implica brindar información al alcalde y a su equipo técnico en relación al estado de la situación de la anemia infantil en su distrito y, más aún, sensibilizar a la autoridad local, señalando las consecuencias de no abordar este mal. La alta motivación de dicho personal para las labores de concientización, apoyo, promoción y prevención permanente son invalorable para la reducción de la anemia.

En relación a este factor se ha detectado que este personal comprometido realiza el seguimiento respectivo al niño, a su familia y a las madres gestantes en los establecimientos de salud del distrito. Muchas veces deben afrontar el problema de que las madres no asisten con sus niños a las consultas, por lo que deben redoblar esfuerzos en la atención de estos casos, inclusive haciendo uso de sus propios recursos y/o del municipio. Realizan visitas domiciliarias, sin remuneración, movilizándose a lugares lejanos, lo que expresa una alta vocación de servicio y un compromiso coherente con la mejora de la calidad de vida de la población infantil.

Por otro lado, se identifica que el personal de salud de la Región Ayacucho afronta situaciones limitantes para desempeñar su labor en el apoyo a la gestión del alcalde y de su equipo técnico, como son la falta de recursos humanos y materiales, y el alto nivel de rotación que experimentan en su labor. Al respecto, se detectan problemas en cuanto a la comprensión de su verdadero rol, ya que las autoridades entrevistadas a nivel nacional y regional coinciden en señalar que la mayoría de los alcaldes mantienen una percepción inadecuada respecto a que este personal de salud es quien debería encargarse de las acciones para la reducción de la anemia infantil, cuando la realidad exige que sea la autoridad local la que debe liderar todo este trabajo.

Si no hay integración de estos tres factores relevantes, no se logran los resultados esperados. Para alcanzar la efectividad en el afrontamiento de la anemia infantil es necesaria la complementación entre la decisión y voluntad política del alcalde, el trabajo articulado desde el municipio y, contar con el compromiso del personal de salud.

Existe el supuesto debate sobre la diversidad de estrategias para la reducción de la anemia infantil que en la práctica no son viables o no tienen el éxito esperado, llevando consigo la preocupación de no saber qué hacer; sin embargo, esto no es cierto, ya que existe un grupo de expertos en nutrición y salud del Instituto Nacional de Salud (INS) que han creado una única herramienta de gestión local que está pauteada, protocolizada y sistematizada en la Tecnología de Decisiones Informadas, la cual se sustenta en el acompañamiento, en la asesoría y en el contacto cercano con las autoridades distritales y las familias.

Ampliando el análisis anterior, la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) es la que brinda la información sobre la realidad de la anemia infantil en los distritos de Iguain y Los Morochucos, y de esta manera, ha permitido que la autoridad local

posea una línea de base para la planificación y desarrollo de intervenciones específicas y oportunas en la reducción de la anemia infantil. Por ello, la TDI se convierte no solo en la principal política en la lucha contra este mal, sino también constituye el instrumento indispensable para lograr una gestión articulada en los gobiernos locales. Es decir, la TDI es información y la TDI es gestión local.

La presente investigación demuestra que donde ha funcionado la TDI es porque se ha tenido una autoridad local comprometida con convicción, un comité multisectorial que ha trabajado de forma articulada y un personal de salud capacitado. Estos tres factores han sido relevantes en los distritos de Iguaín y Los Morochucos, cuyos indicadores son más favorables.

En los casos de contraste estudiados correspondientes a los distritos de Huamanguilla y Vinchos, donde no se implementó la TDI, se demuestra que también lograron reducir sus niveles de anemia infantil desarrollando un trabajo articulado, igualmente con el compromiso del alcalde y el apoyo del personal de salud. Sin embargo, un aspecto a distinguir es que, en el caso de Huamanguilla, estas acciones han sido realizadas en tres periodos continuos de gestión municipal con el mismo alcalde como autoridad durante 12 años, a diferencia de los casos de Iguaín y Los Morochucos, que redujeron en mayor porcentaje sus niveles de anemia en un solo periodo de gestión municipal (cuatro años). Adicionalmente, en el caso de Vinchos, el alcalde afirma que su trabajo hubiese sido de mayor impacto si aplicaba la herramienta TDI como línea de base para combatir la anemia infantil, y así hubiese obtenido mejores resultados, pero desconocía de su existencia.

Resulta claro entonces que la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) es la política que explica como factor diferencial la mayor reducción de la anemia infantil en los distritos de Iguaín y Los Morochucos con 53% y 48% de reducción respectivamente, en contraste con los distritos de Huamanguilla y Vinchos con 26.1% y 18.1% de reducción respectivamente, indicadores que demuestran niveles menores de disminución de la anemia.

La TDI no tiene un alto costo, pero como no genera un rédito político no es valorada ni tomada en cuenta para generar avances en el campo de la salud, particularmente en la lucha contra la anemia infantil, como lo demuestra el hecho de que sí ha funcionado en los casos presentados de los distritos de Iguaín y Los Morochucos de la Región Ayacucho. La TDI pone en evidencia la falta de interés y efectividad del Gobierno Central que no invierte en su utilización a pesar de su

disponibilidad y de las ventajas para afrontar este mal, en cambio invierte en planes y estrategias en el campo de la salud que no funcionan en nuestra realidad y que tienen un mayor costo, como son los programas implementados por sus principales instituciones como el MINSA, el MIDIS y la PCM. Es claro y frustrante que existe la política de la TDI, pero no la decisión para ponerla en práctica, lo que expresa la negligencia del Estado peruano.

Asimismo, el Gobierno Central, si bien es cierto respeta la autonomía política del alcalde, deja de priorizar la lucha contra la anemia infantil, convirtiéndose esta autonomía en una desventaja al dejar a conciencia de cada autoridad la decisión de afrontarla y de implementar estrategias para combatirla. Un análisis más profundo precisa y resalta la responsabilidad del gobierno central en la existencia de una serie de deficiencias en el diseño institucional administrativo peruano que agrava el problema de la desatención de esta enfermedad. En la estructura de las entidades del Estado existe una cadena de errores a nivel administrativo que se van acumulando de manera descendente y favorecen el no cumplimiento de sus responsabilidades, las que son delegadas a los alcaldes.

En razón de los hallazgos obtenidos resulta realmente desconcertante que siendo la anemia un problema actual tan grave y limitante para el desarrollo infantil concite tan poca atención, existiendo una solución de eficacia comprobada y a disposición para combatir este mal, como lo es la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI). Es cierto que si realmente se decide hacer algo frente a esta enfermedad es posible reducir los niveles de anemia infantil. No obstante, esta realidad no es de importancia para las autoridades y tampoco para la propia sociedad que no valoran la problemática de salud que esta situación genera en los niños de nuestro país. Específicamente, a nivel local, la anemia infantil no es un tema relevante para la mayoría de los alcaldes. Son la excepción los que han tomado esto en serio.

Es una realidad innegable que uno de los temas cruciales en salud en el Perú, como la lucha contra la anemia infantil, en el panorama actual no figura en la agenda política, menos en un contexto de crisis y desavenencias ya conocidas, como el desgastante conflicto entre el Ejecutivo y el Parlamento que se agudizó en el año 2019 y los posteriores cambios de gobierno. El tema crítico de la anemia infantil sigue desatendido. Además, la crisis mundial por el COVID 19 y la pandemia la ha

profundizado. Lo que demuestra que esta carencia de precisión y claridad en la acción integral ante esta enfermedad continúa repitiéndose.

Se sabe qué hacer. Se sabe cómo hacerlo. Existe un presupuesto para hacerlo. Pero no se lleva a la práctica.

A partir de los resultados de esta investigación, será de especial importancia profundizar sobre estos temas en referencia a la anemia infantil, lo cual implica proponer y cumplir una serie de acciones, que se recomiendan a continuación.

Siendo en la actualidad el MINSA el ente rector en la lucha contra la anemia infantil, ha quedado demostrado que una acción unilateral desde su sector no es suficiente para alcanzar las metas proyectadas. Por consiguiente, es indispensable que a nivel de las acciones de investigación, implementación, evaluación y seguimiento se garantice el concurso de otros organismos especializados.

Esto implicará el interés en retomar a nivel del MINSA y del MIDIS la integración del trabajo en conjunto en el combate de la anemia infantil, y así concretar el desarrollo y la aplicación de una agenda en común para la atención a nivel nacional de este mal. Dicho esfuerzo conlleva revisar y mejorar los planes y programas del MINSA, MIDIS y PCM, reestructurando sus objetivos, perspectivas, enfoques, recursos y estrategias, buscando la calidad y mejora continua en el ámbito de la atención de la salud infantil en general y, en particular, de la anemia en los niños entre 6 a 36 meses de edad.

A partir de que se logre este esperable espacio de liderazgo entre el MIDIS y el MINSA, será posible propiciar la participación y contribución de todos los demás Ministerios que, por sus roles y funciones, vinculados al desarrollo de la salud y bienestar de los niños y niñas del Perú, puedan colaborar con estrategias y recursos para reducir los niveles de anemia infantil en el país.

En base a los resultados hallados que revelan la indecisión e indiferencia por parte del Gobierno Regional de Ayacucho, en particular del ex gobernador Walter Ocorima, con respecto al afrontamiento de la anemia infantil, se recomienda efectuar labores de evaluación y seguimiento para garantizar que los planes regionales para el combate contra esta enfermedad sean efectivos y se logren las metas propuestas a nivel de las estrategias planteadas en cada gestión, adaptadas a su realidad y que tengan como primordial propósito resolver las problemáticas propias de cada región, atendiendo a sus reales necesidades y demandas, especialmente en el ámbito de la salud.

En este mismo propósito, se recomienda desarrollar alianzas estratégicas con otras entidades nacionales y entidades internacionales, como las ONG, interesadas en la lucha contra este problema de salud pública, a fin de promover y ejecutar estudios, programas y proyectos tangibles, adaptados a la diversidad sociocultural de nuestro país que puedan favorecer mejores logros y resultados en relación a la salud nutricional de la infancia en el Perú.

Por último, es de especial interés que el gobierno central genere un marco legal con carácter obligatorio y con recursos propios a nivel presupuestal que promuevan la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) como la principal política para la reducción de la anemia infantil en todos los distritos del país, esfuerzo que incluye su adaptabilidad a los diversos escenarios socioeconómicos y culturales de cada localidad.



Referencias Bibliográficas

Alcázar, L. (2012). *Impacto económico de la anemia en el Perú*. Lima, Perú: GRADE; Acción contra el Hambre. Recuperado de: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf

Araya, J.P. (2016). Influencia burocrática en la formulación de políticas públicas: el caso del Sistema de Alta Dirección Pública en Chile. *Revista de Ciencia Política*, 54(2), 277-298.

Ardila, A.M., Bragato, J., & Salej, S. (2016). Autonomía integrada y el poder discrecional de las burocracias: evidencias de un programa de riesgo geológico en Belo Horizonte, Brasil. *Revista Estudios Sociológicos*, 34(101), 353-381.

Barreto, E., & Bobadilla, P. (2000). Las ONGs y el Estado en torno a las políticas sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 6(3), 437-461. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/280/28060307.pdf>

Calderón la Madrid, L. (2017). Del planeamiento a la implementación: principales brechas del contexto peruano bajo el enfoque de la Nueva Gestión Pública. *InnovaG*, (3), 45-54. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/innovag/article/view/19737/19804>

Camou, A., & Pagani, M. L. (Coords.). (2017). *Debates teóricos y metodológicos actuales sobre las políticas públicas*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Recuperado de <https://www.libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/book/97>

Castañeda, V.G. (2012). *Elementos y Consideraciones para la Gestión Descentralizada*. Lima, Perú: Consejo Nacional de Educación.

Chumnbe, J.C. (2016, octubre 19). Mejoran capacidad de puesto de salud. *Jornada*. Recuperado de http://jornada.com.pe/ediciones/pdfjs/web/viewer.html?file=archivos%2Fjornada_diario_2016_10_19.pdf&fbclid=IwAR17626ROLjnfcpY96qJFQkZvMTA0E4mPVpxYKiJOWRhdpSeCaaJVTBzldM

Colegio Médico del Perú-Consejo Regional III-Lima. (2018). *La anemia en el Perú ¿Qué hacer?* [Reporte]. Recuperado de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>

ComexPerú. (2020, febrero 14). Anemia Infantil en el Perú: Logros y Alertas. Recuperado de <https://www.comexperu.org.pe/articulo/anemia-infantil-en-el-peru-logros-y-alertas>

Cunill-Grau, N. (2014). La Intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico conceptual. *Gestión y Política Pública*, 23(1), 5-46. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v23n1/v23n1a1.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2018). *Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional* [Informe]. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DPAEE.pdf>

Dolores, G., Espinoza, S., & Liria, R. (2018). Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(1), 29-34. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/14589/12927>

El Comercio. (2019a, septiembre 10). Socios para combatir la anemia en el Perú. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/peru/socios-combatir-anemia-peru-noticia-674694-noticia/?ref=ecr>

El Comercio. (2019b, octubre 25). Los éxitos locales en la lucha contra la anemia. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/juntos-contranemia/ultimas/juntos-contranemia-los-exitos-locales-en-la-lucha-contranemia-noticia/>

El Peruano. (2017, octubre 28). Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017 a favor de Gobiernos Locales en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal y disponen otra medida. *El Peruano*. Recuperado de https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/autorizan-transferencia-de-partidas-en-el-presupuesto-del-se-decreto-supremo-n-308-2017-ef-1581571-4/?fbclid=IwAR16TLnCG3YpA1eOsWZi_F3uVE80FIHZxoQEKCqjAmZde1NdRXjZWJZDy8

Eming, M., & Fujimoto, G. (2003). Desarrollo Infantil Temprano: lecciones de los programas no formales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(1), 1-28. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77310102>

EPG Universidad Continental. (2017). Política pública y gestión pública: dos enfoques para la toma de decisiones [Publicación de Blog]. Recuperado de <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/politica-publica-y-gestion-publica-diferencias-dos-enfoques-para-la-toma-de-decisiones>

Eslava, A. (2011). *El juego de las políticas públicas: reglas y decisiones sociales*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Euskadiko Udalen Elkarte-Asociación de Municipios Vascos. (2015). *Ejes de la nueva Política Local 2015-2019: Manual de acogida para electas y electos de los Ayuntamientos Vascos* [Manual]. Recuperado de https://www.eudel.eus/web/docum/manualacogida/Manual_acogidaEUDEL2015_2019.pdf

Fernández, A. A. (2017). *Análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, distrito de Sancos – Ayacucho (Enero 2015-Abril 2016)* (Tesis de maestría). Recuperada de

https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1936/Angel_Tesis_maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gestión (2020, febrero 05). Perú redujo nivel de anemia en niños de 43.5% a 40.1% en el 2019, anunció el Midis. *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/?ref=gesr>

Grindle, Merilee S. The Implementation Gap, published in Spanish as, La Brecha de la Implementación. *Política pública y democracia en América Latina: Del análisis a la implementación*. Ed. Freddy Mariñez and Vidal Garza. Miguel Angel Porrúa, 2009.

Huilca Villena, O., Borja, C., Tapia, L., León, D., Burbano, D., & Calero, E. (2018). La educación para la salud desde un enfoque intersectorial. ¿Tierra de nadie o tierra de todos? *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 6(1), 1-18.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017, mayo 10). *En el Perú 264 mil personas dejaron de ser pobres entre los años 2015 y 2016* [Comunicado de prensa]. Recuperado de [https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-264-mil-personas-dejaron-de-ser-pobres-entre-los-anos-2015-y-2016-9710/#:~:text=En%20el%20año%202016%2C%20el,Informática%20\(INEI\)%2C%20Dr.](https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-264-mil-personas-dejaron-de-ser-pobres-entre-los-anos-2015-y-2016-9710/#:~:text=En%20el%20año%202016%2C%20el,Informática%20(INEI)%2C%20Dr.)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2019* [Documento Técnico]. Recuperado de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf

Instituto Nacional de Salud – Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. (2008). *Guía de aplicación del instrumento para el monitoreo distrital de indicadores nutricionales* [Informe]. Recuperado de <http://www.ins.gov.pe/insvirtual/bibliodig/decinf/ggip3gainstmd.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2012). *Eficacia y Efectividad de la Suplementación de Micronutrientes para la Prevención de Anemia, Enfermedades y un Adecuado Crecimiento Lineal y Desarrollo Cognitivo en la Población Infantil de 6 a 36 meses de edad* [Documento Técnico]. Recuperado de: https://web.ins.gov.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-07-11/07_SERIE_NOTA_TECNICA_N_07-2012_Eficacia_y_Efectividad_de_la_suplementacion_de_Micronutrientes_para_la_prevencion_de_anemia.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2013). *Instructivo para la Gestión Informada en Nutrición. Tecnología de Decisiones Informadas: Sistema de Información para la reducción de la desnutrición crónica infantil en los gobiernos locales*.

Instituto Nacional de Salud. (2015a). *Tecnología de Decisiones Informadas TDI* [Folleto]. Recuperado de https://web.ins.gov.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/tdi/4%20Brochure_TDI.pdf

Instituto Nacional de Salud (2015b). *Tecnología de Decisiones Informadas: Sistema de Información para la reducción de la desnutrición crónica infantil desde los Gobiernos Locales* [Informe]. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/264253111/Tecnologia-Decisiones-Informadas>

Instituto Nacional de Salud. (2017). *Gestión Informada de Tecnología Decisiones Informadas*. [Resolución Directoral]. Recuperado de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/tdi/procedimiento_implementation/Resoluciones%20N°%20003%20-2017.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2018a). *Entrevista a Ana Escriba* [Folleto]. Recuperado de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-11-12/entrevista_ana_escriba.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2018b). *Experiencias Exitosas Iguain-Ayacucho* [Diapositivas]. Recuperado de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/tdi/presentacion_experiencias_exitosas/2%20Experiencia_exitosa_Iguain-Ayacucho.pdf

Knoepfel, P., Larrue, C., Subirats, J., & Varonne, F. (2008). *Análisis y Gestión de Políticas Públicas*. Barcelona: Ariel.

La Contraloría General de la República. (2017, junio 03). INFObras: Sistema de Información de Obras Públicas. Recuperado de https://apps.contraloria.gob.pe/ciudadano/wfm_obras_mostrar_1.aspx?ID=Weiog

Levy, S. (2015, noviembre 17). Pobreza, Programas Sociales y Productividad en América Latina: Logros y Desafíos para el Futuro [Publicación de Blog]. Recuperado de <http://focoeconomico.org/2015/11/17/pobreza-programas-sociales-y-productividad-en-america-latina-logros-y-desafios-para-el-futuro/>

Lipsky, M. (1999). La burocracia en el nivel callejero: la función crítica de los burócratas en el nivel callejero. En J. Shafritz & A. Hyde (Eds.), *Clásicos de la Administración Pública* (pp. 780-794). México: Fondo de Cultura Económica.

Marsiglia, J. (2009). *¿Cómo gestionar las diferencias?: La articulación de actores para el desarrollo local* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires). Recuperada de <https://docplayer.es/14067316-Como-gestionar-las-diferencias-la-articulacion-de-actores-para-el-desarrollo-local.html>

Martínez-Flores, V., & Benavides, G. (2018). De Pronasol a la Cruzada. ¿Qué hay de nuevo sobre coordinación? *Espiral*, 25(71), 73-11. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13857153003>

Medina, J.L., Meza, A.M., & Roque, J. (2014). Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco-Pueblo. Perú

2014. Revista Científica Alas Peruanas, (2), 1-28. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/228576768.pdf>

MedsBla. (2017, febrero 10). Las ONG se suman al Plan Nacional contra la anemia del Ministerio de Salud de Perú. Recuperado de <https://noticias.medsbla.com/noticias-medicas/latinoamerica/las-ong-se-suman-al-plan-nacional-contrala-anemia-del-ministerio-de-salud-de-peru/>

Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. (2017). *Perú. Situación de la anemia y malnutrición en la población infantil y propuestas de mejora de las políticas y/o programas nacionales* [Informe]. Recuperado de https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/02/reporte_anemia_2017_mclcp.pdf

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* [Informe]. Recuperado de: <http://infanciaymedios.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Plan-sectorial-para-reducir-la-Anemia-2017MIDIS.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018a). *Experiencias locales de Gestión Articulada para la Lucha Contra la Anemia: Avances en el nivel local*. [Catálogo]. Recuperado de http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/catalogo-de-experiencias-locales.pdf

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018b). *Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia* [Informe]. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contrala-anemia-v3.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2019). Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano [Informe]. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338689/LINEAMIENTOS-DIT.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2014). Plan de Incentivos Municipales. La herramienta para una gestión local eficiente [Informe]. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/pi/logros_alcanzados_pi.pdf

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2010). *Recopilación de Experiencias en la Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil a nivel de Países de América Latina en el Marco de la Seguridad Alimentaria* [Informe]. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/64.pdf>

Ministerio de Salud. (2014a). *Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del Agente Comunitario de Salud*. [Informe]. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3154.pdf>

Ministerio de Salud. (2014b). *Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014-2016* [Informe]. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>

Ministerio de Salud. (2016, noviembre 8). *Personal de salud es clave para reducir la anemia en niños menores de 3 años* [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14592-minsa-personal-de-salud-es-clave-para-reducir-la-anemia-en-ninos-menores-de-3-anos>

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* [Informe]. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Ministerio de Salud. (2018a). *Anemia y Desnutrición Crónica Infantil: La anemia como prioridad de Salud Pública en el Perú* [Diapositiva]. Recuperado de https://storage.servir.gob.pe/gerentes-publicos/eventos/trujillo2018/1Combate_contra_anemia_y_desnutricion.pdf

Ministerio de Salud. (2018b). *Tecnología de Decisiones Informadas – Sistema de información para reducir la desnutrición crónica infantil en los gobiernos locales* [Diapositiva]. Recuperado de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/tdi/3%20Los_5_pasos_implementation_DI.pdf

Ministerio de Salud. (2019, junio 4). *Más de 35 mil agentes comunitarios de salud apoyan la salud pública del país* [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29083-mas-de-35-mil-agentes-comunitarios-de-salud-apoyan-la-salud-publica-del-pais>

Ministerio de Salud. (2020, febrero 5). *Reducción de la anemia permitió que 46 mil niños menores de tres años tengan mejores oportunidades* [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/81189-reduccion-de-la-anemia-permitio-que-46-mil-ninos-menores-de-tres-anos-tengan-mejores-oportunidades>

Minsa Peru. (2018, octubre 15). *TIENDA NUTRITIVA EN HUAMANGUILLA – Región Ayacucho* [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=wUSW5xZoDkg>

Miranda, O. R. (2012). *Tecnología de Decisiones Informadas. Investigar para proteger la salud*, 68-69. Recuperado de <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/355/BOLETIN-2012-mar-abr-68-69.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Municipalidad Distrital de Los Morochucos. (2017, octubre 31). *EN LOS MOROCHUCOS SE DA INICIO AL PROYECTO LÁCTEO CON FIN DE MEJORAR Y RESGUARDAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN SUS COMUNIDADES* [Publicación de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/municipalidadlosmorochucos/posts/1935825333347065>

Municipalidad Distrital de Los Morochucos. (2018a). *Experiencia en la implementación de la gestión territorial en salud y TDI para la reducción de la anemia y DCI en el distrito de Los Morochucos – Cangallo* [Diapositiva]. Recuperado de https://issuu.com/flordemariaarangocerda/docs/experiencia_de_municipios_saludable

Municipalidad Distrital de Los Morochucos. (2018b, marzo 26). El alcalde de la Municipalidad Distrital de Los Morochucos, Ing. Enrique Béjar Tenorio, firmó en convenio de transparencia de Recursos Públicos con el Ministerio de Construcción y Saneamiento, específicamente con el Programa Nacional de Saneamiento Rural para el Proyecto de “INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO Y TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DE LA LOCALIDAD DE SÁTICA, DISTRITO DE LOS MOROCHUCOS – CANGALLO – AYACUCHO”, con un presupuesto de S/ 4, 211, 639.74 (Cuatro Millones doscientos once mil seiscientos treinta y nueve con 74/100 soles) [Publicación de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/municipalidadlosmorochucos/posts/2002140080048923>

Municipalidad Distrital de Los Morochucos. (2018c, julio 06). En Marcaya inauguramos el proyecto de “Mejoramiento y ampliación del servicio de agua potable y saneamiento básico en siete localidades del área rural del distrito de Los Morochucos, Provincia de Cangallo – Ayacucho. Item VI – Marcaya”. Un paquete que incluye un presupuesto total de 4,294.274 soles [Publicación de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/municipalidadlosmorochucos/posts/2058806804382250>

Municipalidad Distrital de Vinchos. (2018, junio 26). INAUGURAMOS MODERNO PUESTO DE SALUD EN PACCHA [Publicación de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/municipalidadvinchos/posts/1905573746409371>

Municipalidad Distrital de Vinchos. (2018, noviembre 19). ALCALDE FIRMÓ CONVENIO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE SANEAMIENTO BÁSICO EN CCATUS URCCO [Publicación de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/municipalidadvinchos/posts/2005259896440755>

Olavarría, M. (2007). *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas*. Santiago de Chile: Instituto de Asuntos Públicos, Departamento de Gobierno y Gestión Pública. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/dfe7/2807d8c06a03c0b5ccdc2424ae72c125d801.pdf?_ga=2.242150658.1086936018.1596562761-376214204.1596562761

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad* [Informe]. Recuperado de https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2019, mayo 24). Premio Sasakawa de la OMS reconoce experiencia en Perú donde se logró reducir la anemia infantil. OPS. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15207:pre

mio-sasakawa-de-la-oms-reconoce-experiencia-en-peru-donde-se-logro-reducir-la-anemia-infantil&Itemid=72517&lang=es

Pallares, F. (1988). Las políticas públicas: El sistema político en acción. *Revista de Estudios Políticos*. (62), 141-162. Recuperado de [http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/sites/4/2013/archivos/Pallares,%20Francesc%20\(1988\).pdf](http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/sites/4/2013/archivos/Pallares,%20Francesc%20(1988).pdf)

Paredes, P.J. (2016). El presupuesto en los gobiernos locales del Perú. *Revista Iberoamericana Municipalista Vox Locális*. Recuperado de <https://www.voxlocalis.net/numero71/articulo/el-presupuesto-en-los-gobiernos-locales-del-peru>

Perú21. (2018, septiembre 07). Alan García a titular del Midis: "Anemia en niños subió a 46%, no a 43%". *Perú21*. Recuperado de <https://peru21.pe/politica/alan-garcia-titular-midis-anemia-ninos-subio-46-43-nndc-426528-noticia/?ref=p21r>

Prisma. (2017, diciembre 14). Prisma, un compromiso asumido contra la anemia. Recuperado de <http://www.prisma.org.pe/blog/prisma-compromiso-asumido-la-anemia/>

Pro&Contra. (2017. Diciembre 05). Por implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas - TDI. *Pro&Contra. Noticias desde la Amazonía Peruana*. Recuperado de <https://proycontra.com.pe/por-implementacion-de-la-tecnologia-de-decisiones-informadas-tdi/>

Quispe, M.R. (2017). Impacto de los programas sociales en la disminución de la pobreza. *Pensamiento Crítico*, 22(1), 69–102.

Ravelo, R., Martín-Pérez, A., Andrés, M.J., Campos, P., Azpeitia, S., & Villarino, R. (2018). Implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32, 52-58. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021391111830164X?token=23BA7124C8B75667C22323F90C0FCD275877D99DD08CBF2E86E4F873B65AA6E063C35D9CE6A8E1E3C9F0372C54CD2CC3>

Revuelta, B. (2007). La Implementación de Políticas Públicas. *Dikaion*, 21(16), 135-156. Recuperado de http://uca.edu.sv/mcp/media/archivo/4a7899_laimplementaciondepolicaspublicasrevueltabarquero.pdf

Rivera Rúa, C. (2015). La Comisión Intergubernamental del Sector Educación: Problemas y recomendaciones sobre la gestión de los acuerdos intergubernamentales entre los niveles de gobierno. Simposio llevado a cab en el XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lima, Perú. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/0555BB086B222DBA0525809C005F8F51/\\$FILE/riverua.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/0555BB086B222DBA0525809C005F8F51/$FILE/riverua.pdf)

Rodríguez, C.M. (2018). Análisis de la implementación de la política pública de seguridad ciudadana en Bogotá (1995-2015) (Tesis doctoral). Recuperada de <https://eprints.ucm.es/47407/1/T39877.pdf>

RPP Noticias. (2019, diciembre 06). Presupuesto por la infancia: ¿Qué indicadores debemos mejorar?. RPP Noticias. Recuperado de <https://rpp.pe/peru/actualidad/presupuesto-por-la-infancia-que-indicadores-debemos-mejorar-noticia-1233459?ref=rpp>

Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varonne, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel.

Silva, A. (2017, julio). La importancia del burócrata de la calle para la implementación de la política social: La relación Estado-ciudadano en los Programas Juntos en Ayacucho y Pensión 65 en Cajamarca. Simposio llevado a cabo en el IX Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, Ciudad de Montevideo, Uruguay. Recuperado de <http://www.congresoalacip2017.org/archivo/downloadpublic2?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyl7czozNToiYToxOntzOjEwOiJJRF9BUiFVSUZPljtzOjQ6IjIzODQiO30iO3M6MToiaCI7czozMjoiZTRkNjY5Yjc0ZDI0YTU2OTZIMTVhODQwMTFIZmMyZDEiO30%3D>

Torres-Melo, J., & Santander, J. (2013). Introducción a las políticas públicas: Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. Bogotá: Instituto de Estudios del Ministerio Público. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 588-589. Recuperado de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>

Anexos

Anexo A

Relación de especialistas entrevistados en temas de Gestión, Anemia Infantil y Tecnología de Decisiones Informadas de los tres niveles de Gobierno.

Nombre	Cargo
Lic. Ana Escriba Calderón	Coordinadora de la Tecnología de Decisiones Informadas en el INS
Dr. Guillermo Gómez Guizado	Epidemiólogo — Especialista en la TDI
Lic. Karen Cerpa Sánchez	Especialista del Equipo Técnico de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Especialista en la TDI
Lic. Elvyn Díaz Tello	Director Regional de Salud Ayacucho (DIRESA)
Lic. Walter Bedriñana Carrasco	Director Regional de Salud Adjunto de la DIRESA Ayacucho
Lic. Omar Rosel Barrientos	Coordinador Regional de la Asociación Servicios Educativos Rurales – SER Ayacucho y Coordinador de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza de Ayacucho
Dr. Miguel Campos Sánchez	Epidemiólogo – Creador de la herramienta TDI
Lic. Eusebio Quispe Rodríguez	Ex alcalde del distrito de Iguain (2015-2018) – Actual Regidor Provincial de Huanta - Ayacucho
Lic. Rosario Aleman	Coordinadora del Programa Articulado Nutricional (PAN) Ayacucho
Lic. Julio Mayca Pérez	Encargado de la adaptación de la TDI en MIDIS - Director de la Dirección de Diseño de las Prestaciones Sociales (MIDIS)
Lic. Máximo Quispe	Sub gerente del área de Desarrollo Social del distrito de Los Morochucos
Ing. Juan Pacheco Huamanrimachi	Ex alcalde del distrito de Huamanguilla
Lic. Teófilo Cuba Condori	Ex alcalde del distrito de Vinchos

Fuente: Elaboración propia.