

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Análisis de experiencias orientadas a la prevención y reducción de la anemia
Trabajo de Suficiencia Profesional para obtener el título profesional de Licenciada
en Economía presentado por:

Sánchez Ochoa, Katherine Paola

Asesor:

Orihuela Paredes, José Carlos

Lima, 2023


Informe de Similitud

Yo, Orihuela Paredes, José Carlos, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado Análisis de experiencias orientadas a la prevención y reducción de la anemia del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as) Sánchez Ochoa, Katherine Paola

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 23%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 16/10/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 17 de octubre del 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Orihuela Paredes, José Carlos</u>	
DNI: 06785398	Firma 
ORCID: 0000-0002-2999-5561	

RESUMEN

La prevención y tratamiento de la anemia ganaron mayor relevancia a partir del año 2017 con la implementación tanto del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil como del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (PMLCA). Bajo este contexto, se llevaron a cabo diversas intervenciones tanto desde el sector público como del sector privado, con el objetivo de reducir la prevalencia de la anemia y la malnutrición. Dado que la etapa de evaluación desempeña un papel crucial para comprender los resultados de la ejecución de estas intervenciones, el presente informe se enfoca en sistematizar los resultados relacionados con la evaluación de diseño, gestión, resultados y sostenibilidad de las visitas domiciliarias como estrategia para la prevención de la anemia en dos programas específicos: el Sistema de Acompañamiento Familiar de Cuna Más y la Meta 4 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal en 2019, denominada "Acciones de Municipios para Promover la Adecuada Alimentación y la Prevención y Reducción de la Anemia". Esta evaluación se llevó a cabo entre los años 2019 y 2020, en la que se utilizó información de ambos programas y se incluyó un componente cualitativo importante para complementar las dimensiones de la evaluación.

Palabras clave: Anemia, visitas domiciliarias, Cuna más, Programa de incentivos, evaluación de políticas.

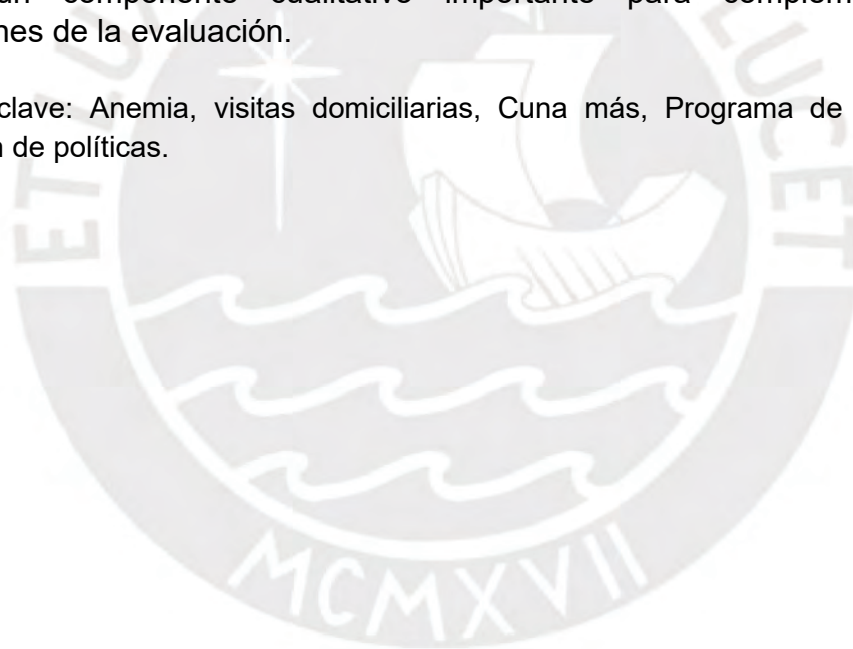
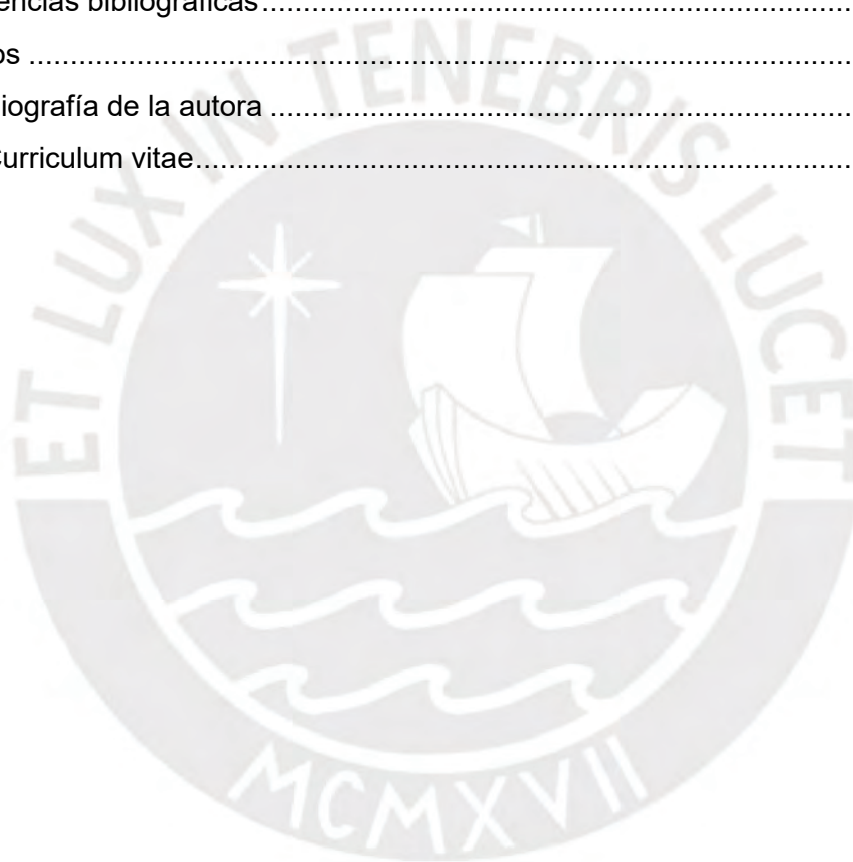


Tabla de contenido

1. Introducción	1
2. Contexto profesional	3
3. Experiencia profesional.....	5
3.1 Visitas domiciliarias como estrategia para la prevención y reducción de la anemia	5
3.2 Resultados de la evaluación	8
4. Conclusiones	12
5. Referencias bibliográficas	14
6. Anexos	15
6.1 Biografía de la autora	15
6.2 Curriculum vitae.....	16



Índice de gráficos

Gráfico 1. Marco conceptual	6
Gráfico 2. Lógica causal de las visitas domiciliarias para la reducción de la anemia.....	8



1. Introducción

De acuerdo con la OMS, alrededor del 42% de niños y niñas menores de 5 años son anémicos y un 40% de mujeres embarazadas también lo son. Aun cuando la anemia puede afectar a distintos grupos de personas, independientemente de la edad, es precisamente dicho grupo el que es usualmente más afectado. Los efectos negativos, que afecta principalmente durante los primeros años de vida, están relacionados con el desarrollo cognitivo, motor, social y emocional, lo cual, a su vez, provoca severas desventajas en aspectos del desarrollo infantil. Dada la gravedad de las consecuencias asociadas a esta enfermedad, el ámbito de la salud pública ha dirigido sus esfuerzos hacia la atención de la problemática de la anemia infantil, posicionándola como una de las principales prioridades a abordar en los últimos años.

De acuerdo con los reportes de la ENDES (INEI, 2022), la prevalencia de anemia pasó de 41.6% en 2011 a 38.8% en el 2021, reduciendo solo 3 puntos porcentuales en los últimos 10 años. Si se toman los datos desagregados por área geográfica se podrá observar que la prevalencia es notoriamente mayor en el área rural en comparación al área urbana (48.7% y 35.3%, respectivamente), lo cual refleja una brecha de poco más de 10 puntos porcentuales que se habría mantenido constante en la última década.

La importancia de implementar políticas de lucha contra la anemia recae en los efectos negativos, de largo plazo, en la población. De acuerdo con el estudio realizado por Alcázar (2012), el costo de la anemia asciende a S/ 2,777 millones, frente a los S/ 18 millones que correspondería al tratamiento de la misma.

Considerando ello, la prevención y tratamiento de la anemia, a pesar de ser prioridad desde el 2014, no fue hasta el 2017 cuando tomó mayor notoriedad. Por un lado, se publicó el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017- 2021, liderado por el MINSA y el Plan multisectorial de lucha contra la anemia (PMLCA), el cual planteó la articulación intersectorial e intergubernamental de diversas intervenciones y que estuvo liderado por el MIDIS. Es en este marco en el que distintas intervenciones, tanto del sector público como del sector privado, se han ido implementando, con el fin de tener impactos positivos en la reducción de la anemia y malnutrición. Entre las diferentes estrategias abordadas en estos planes, una de ellas corresponde al desarrollo de un esquema de visitas domiciliarias, las cuales, conceptualmente, deberían promover cambios de comportamiento de largo plazo en la población.

Considerando que la anemia más prevalente es aquella causada por la deficiencia de hierro (OMS, 2015), y que la insuficiencia de este micronutriente generalmente se vincula con la falta de lactancia materna exclusiva, una

alimentación y nutrición inadecuadas, así como prácticas sanitarias deficientes, entre otros factores, resulta relevante que los cuidadores sigan un conjunto de prácticas de cuidado de la salud con el propósito de prevenir o reducir la incidencia de anemia en los niños y niñas a su cargo. Por esta razón, la implementación de visitas domiciliarias cobra un papel significativo, dado que su objetivo principal es la promoción de comportamientos saludables.

En esta línea, se implementaron dos intervenciones fundamentales con el fin de mejorar el estado nutricional de los niños y niñas y reducir la tasa de anemia en la población infantil. La primera de estas intervenciones corresponde a las visitas domiciliarias en el marco de la Meta 4 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal en el año 2019, denominada "Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de la anemia". La segunda intervención se relaciona con las visitas domiciliarias en el contexto del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional de Cuna Más. En ambos casos, las entidades responsables de llevar a cabo estas intervenciones son el Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en el caso de la primera estrategia, y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en el caso de la segunda. Son precisamente estas dos intervenciones que fueron evaluadas como parte de mi experiencia.

El presente documento busca describir mi experiencia profesional como economista de una consultora económica. Por ello, en la siguiente sección se presenta un breve resumen de mi experiencia general, explicando algunos de los estudios realizados y, además, presento el marco general bajo el cual presento mi experiencia específica relacionada a la evaluación sumativa de la estrategia de visitas domiciliarias para la reducción de la anemia. En la tercera sección se desarrolla dicha experiencia específica, presentando el marco conceptual y los principales resultados del estudio. Finalmente se presentan las conclusiones del mismo.

2. Contexto profesional

Como parte de mi experiencia profesional en el área de consultoría económica, he formado parte de estudios con diversos enfoques y en distintas áreas temáticas entre los que se encuentran estudios de mercado, estudios sectoriales, evaluaciones socioeconómicas, evaluaciones de impacto, entre otras.

Al iniciar mi experiencia, los estudios en los que estuve involucrada estuvieron relacionados a la caracterización de diversos contextos, principalmente rurales, con el fin de identificar las principales brechas y necesidades de la población. Dos de los primeros estudios en los que estuve involucrada implicaron la elaboración de instrumentos de recojo de información a través de encuestas y entrevistas. En ambos casos, el objetivo de los estudios estaba relacionado a contar con un diagnóstico situacional de la población, así como también, identificar las principales brechas o necesidades que deberían ser atendidas tanto por el sector público, esencialmente, y privado, de manera complementaria.

Otro grupo de estudios desarrollados corresponde al diseño metodológico de evaluaciones, lo cual descansaba en un componente, principalmente, teórico. Uno de los estudios de ese tipo, corresponde al diseño de notas metodológicas para la evaluación de tres intervenciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), actualmente, Programa Aurora del MIMP. En este estudio se diseñaron, a partir de la información provista por el Ministerio, un set de evaluaciones por cada una de las 3 intervenciones: Centro emergencia mujer (CEM), Centro de atención integral (CAI) y la campaña “Quiere sin violencia, marca la diferencia”. Este tipo de estudios implica, primero, la construcción de un marco conceptual y una teoría de cambio, a partir de literatura especializada, tanto nacional como internacional. La construcción de lo anterior permite identificar las cadenas causales detrás de la intervención, y a su vez, permite clasificar los distintos tipos de resultados esperados, tanto a nivel de producto, propósito, y finalidad, siendo estos últimos, los de más largo plazo. Con ello, y luego de haber identificado las actividades principales de las intervenciones, se procede con la propuesta de evaluación, la cual suele comprender evaluaciones del tipo cuasi experimental.

Haber acumulado este tipo de experiencias ha permitido que en los últimos años me involucre en el desarrollo de evaluaciones sumativas e integrales de diferentes proyectos y programas relacionados a las áreas de salud infantil, educación y protección. La particularidad de este tipo de evaluaciones descansa en que el enfoque no involucra, únicamente, evaluaciones de los resultados cuantitativos, sino que es un enfoque de cadena de resultados. Dicho de otro modo, las evaluaciones integrales tienen distintas dimensiones de evaluación:

- Evaluación de diseño: busca analizar la estructura lógica del programa o intervención, es decir, si cada una de sus actividades y productos se encuentran encadenados, y de manera lógica, con los resultados esperados. A su vez, si el conjunto de actividades planteadas es relevante y apunta a los aspectos críticos del problema identificado y si son suficientes para ello. Esta primera dimensión de evaluación está fuertemente ligada a los documentos iniciales del proyecto o intervención, como el marco conceptual, teoría de cambio y matriz de marco lógico en los cuales descansan las actividades del programa. Asimismo, la identificación y análisis de los indicadores es otro aspecto clave ya que depende de su definición y operacionalización que los resultados puedan ser medidos y permitan evaluar el desempeño del programa.

- Evaluación de gestión y procesos: orientado a verificar si las actividades han sido ejecutadas de acuerdo a lo planteado. Este tipo de evaluaciones está asociada más a la implementación de los programas y pretende evaluar si el modelo operacional funcionó tal como se pensó, si la coordinación fue la adecuada y cuáles fueron los principales cuellos de botella. De esta manera, se busca saber si los medios, el tiempo y los recursos empleados para producir los resultados esperados fueron los adecuados. Tomando en cuenta la cadena de resultados, este tipo de evaluaciones se concentra en el nivel inicial de resultados, es decir, los resultados a nivel operativo o de producto.

- Evaluación de resultados: por otro lado, la dimensión de resultados busca, principalmente, responder preguntas de causalidad y verificar si las metas planteadas a nivel de producto, propósito e impacto o finalidad se cumplieron. A este nivel, dependiendo del tipo de intervención, se pueden plantear evaluaciones rigurosas como evaluaciones de impacto, o evaluaciones más reflexivas (comparación entre línea de salida y línea de base) con un componente cualitativo importante. La desventaja de este último tipo de evaluaciones es que no permite identificar los cambios o efectos atribuibles a la intervención, es por ello que la estrategia cualitativa juega un papel importante debido a que a través de ella se indagará por los mecanismos de impacto que puedan sustentar los cambios observados al nivel de resultados, sobre todo, los de más largo plazo.

- Evaluación de sostenibilidad: finalmente, en el caso de la dimensión de sostenibilidad esta se concibe como un ejercicio reflexivo, principalmente cualitativo, que apunta a verificar que ciertos factores críticos de tipo social, económico, político, institucional y tecnológico existan en el ámbito de intervención con el fin de que se aseguren los impactos alcanzados por la intervención.

3. Experiencia profesional

En el marco de la evaluación integral, y considerando las dimensiones previamente presentadas, nos solicitaron realizar el estudio para la “Evaluación de las visitas domiciliarias para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia” con el objetivo de generar información que permita orientar y optimizar la implementación de los programas, dirigidos tanto por el MEF y Minsa como por MIDIS, en sus diversas etapas.

Inicialmente, para realizar el estudio se plantearon una serie de preguntas, las cuales fueron agrupadas en función de cada una de las dimensiones de evaluación. Así, se tuvieron cinco grandes secciones: pertinencia y relevancia, gestión, efectividad (resultados alcanzados), eficiencia y sostenibilidad.

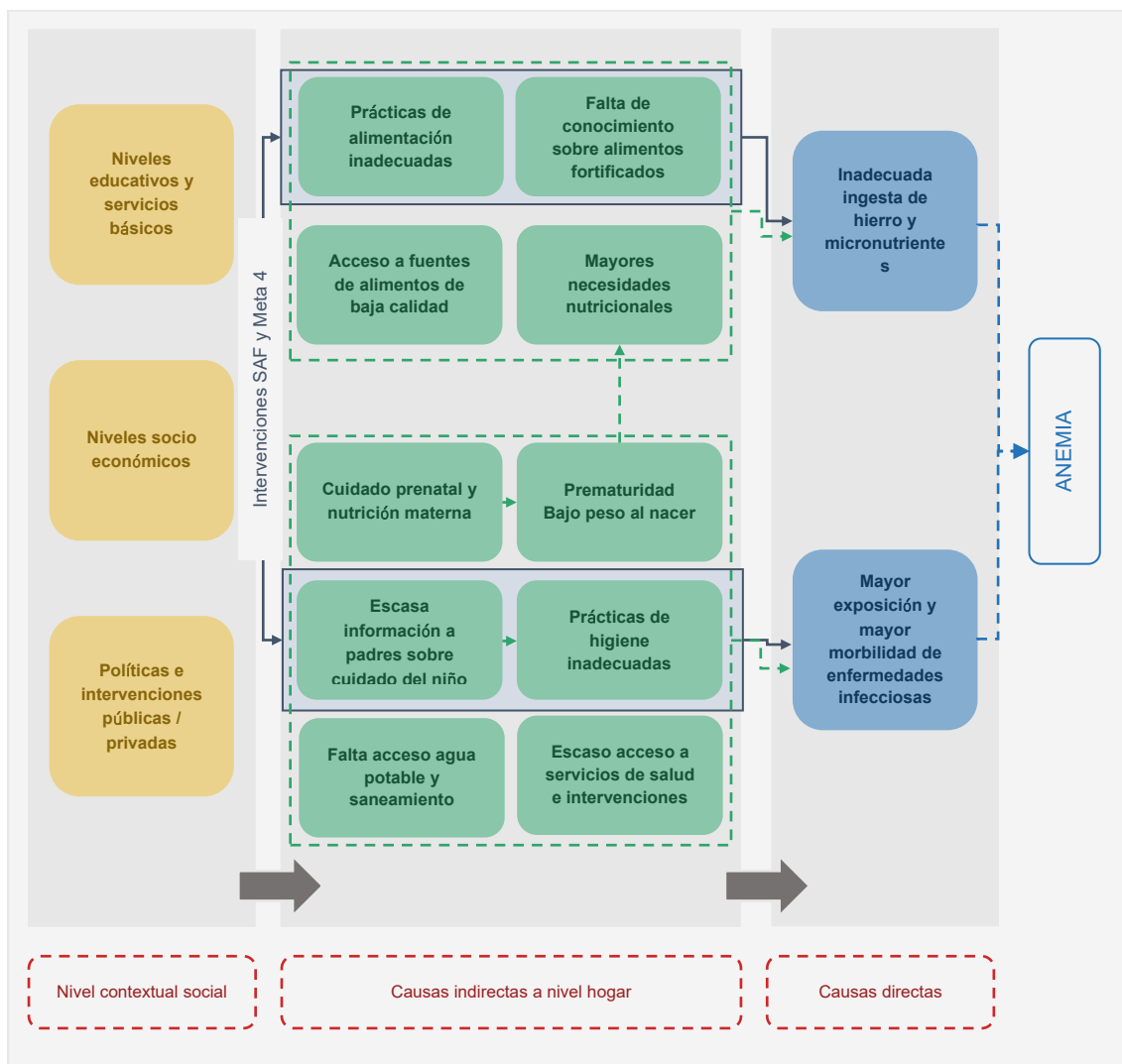
De este modo, para poder dar respuesta a las preguntas específicas planteadas para cada una de las dimensiones, la estrategia se basó en la revisión exhaustiva de documentación correspondiente a cada una de las intervenciones. Se trabajó con bases de datos administrativas relacionadas con dichas intervenciones, así como con bases de datos secundarias. Por último, también se recopiló información primaria mediante entrevistas destinadas a capturar las percepciones de los actores directamente involucrados en las intervenciones.

Tomando en cuenta ello, a continuación, se presenta parte del marco conceptual desarrollado para el estudio, además de la lógica causal de este tipo de intervenciones, para luego presentar los resultados observados en cada una de las dimensiones de evaluación.

3.1 Visitas domiciliarias como estrategia para la prevención y reducción de la anemia

El estudio partió de identificar cómo la estrategia o el esquema de visitas domiciliarias encaja en una intervención que tiene como objetivo prevenir y reducir la prevalencia de la anemia infantil. Para ello, las dos actividades iniciales consistieron en la elaboración de un marco conceptual identificando las causas y el problema específico (anemia) y luego, cómo era la lógica causal de las visitas domiciliarias. En el Gráfico 1 se pueden observar algunos encadenamientos causales asociados a la prevalencia de la anemia. Se observa, por ejemplo, que la prevalencia de la anemia está asociada a causas tanto a nivel del hogar como social y cultural. A partir de lo desarrollado por Balarajan y otros (2011) y Zavaleta y Astete-Robilliard (2017), se obtuvo dos causas directas que estarían afectando la prevalencia de la anemia en el contexto nacional, principalmente: la inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes, y la exposición a enfermedades infecciosas.

Gráfico 1. Marco conceptual



Fuente: "Evaluación de las visitas domiciliarias para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de la anemia". Macroconsult, 2021

En este marco, las estrategias relacionadas con las visitas domiciliarias resultan pertinentes. Conforme se detalla en Minkowitz y otros (2016), las visitas domiciliarias se clasifican como un tipo de servicio preventivo dirigido a abordar las necesidades de familias vulnerables con niños pequeños o mujeres embarazadas mediante la prestación de servicios en el hogar y la conexión con otros recursos comunitarios. Aunque la modalidad de provisión de estos servicios puede variar en función del modelo del programa, su implementación involucra la realización de visitas por profesionales capacitados al entorno natural de la familia.

Este tipo de esquemas, de acuerdo con la literatura revisada para el estudio desarrollado, contribuirían a mejorar una amplia gama de resultados, tales como la prevención del maltrato infantil, el respaldo a una crianza positiva, la mejora de la salud materno-infantil y la promoción del desarrollo infantil y la preparación para la educación escolar, mediante diversos mecanismos de impacto, que incluyen la eliminación de barreras de transporte y el acceso a servicios, el fomento del aprendizaje parental, entre otros, como indican Nievar y otros (2010) y Berlinski y Schady (2015). Sin embargo, de la revisión realizada, no se encontraron documentos que aborden con detalle la lógica causal de las visitas domiciliarias como estrategia para la reducción específica de la anemia.

Como parte de la evaluación desarrollada, fue necesario ubicar las dos intervenciones (Meta 4 y SAF) dentro del modelo conceptual para la reducción de la prevalencia de la anemia. Así, tomando en cuenta lo mencionado previamente sobre cómo funcionan las visitas domiciliarias, ambas intervenciones se ajustan a un modelo conceptual que aborda algunas de las causas indirectas y que tienen incidencia en las causas directas de la anemia (ver Gráfico 1).

De acuerdo con la revisión realizada para la evaluación (Macroconsult, 2021), fue posible identificar que las visitas domiciliarias implementadas bajo el SAF de Cuna Más buscan otorgar información y concientizar sobre la promoción de prácticas de cuidado (alimentación saludable, suplementación complementaria, prácticas de higiene, entre otros) y aprendizaje (juegos y dinámicas con los niños y niñas) a través del diálogo entre las facilitadoras y las cuidadoras. Por otro lado, las visitas domiciliarias ejecutadas bajo la Meta 4 del Programa de Incentivos se realizan con un enfoque de monitoreo y supervisión. Esta estrategia, a diferencia del SAF busca que, a través de la suplementación con gotas o jarabe, se pueda mejorar la ingesta de hierro de niños y niñas menores de 11 meses de edad. Para ello, durante la visita, se consulta al cuidador sobre el consumo de la suplementación de hierro de los menores. De esta manera, la lógica de las intervenciones se puede representar como en el Gráfico 2.

Gráfico 2. Lógica causal de las visitas domiciliarias para la reducción de la anemia



Fuente: “Evaluación de las visitas domiciliarias para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de la anemia”. Macroconsult, 2021

3.2 Resultados de la evaluación

a. Servicio de acompañamiento familiar (SAF – Cuna más)

Es importante mencionar que la evaluación de esta intervención se enfocó principalmente en la reducción de la anemia; sin embargo, el SAF de Cuna más tiene una lógica de intervención mucho más amplia la cual tiene como propósito la mejora en el nivel de desarrollo infantil con la finalidad de que ello impacte en el logro de los aprendizajes esperados, en el largo plazo. Tomando en cuenta ello, en la dimensión de diseño de la evaluación se encontró que la intervención, a pesar de ser relevante y pertinente, no contaba con indicadores relacionados a la salud infantil. Esto último reflejó que la intervención tuvo una adecuación imperfecta a la estrategia de la lucha contra la anemia. No tener un resultado como la reducción de la anemia dentro del marco lógico, impedía tenerla como prioridad. A pesar de ello, al cierre de la evaluación, el Programa estuvo evaluando el ajuste de su matriz y modelo lógico para la inclusión de indicadores relacionados a resultados de salud infantil.

Con relación al modelo operacional del SAF, se destaca la adecuación territorial y a la realidad demográfica como factores clave de esta intervención, tomando en cuenta que este tipo de estrategias descansa en un principio de empatía con la población beneficiaria. Otro de los factores clave de la adecuada implementación de la intervención descansaba en que las facilitadoras (a cargo de las visitas) eran parte de la comunidad y se comunicaban en la lengua materna de las beneficiarias. Además, teniendo en cuenta que las facilitadoras podían no contar con niveles elevados de capacitación, el papel de acompañante técnico era un componente crucial. Este profesional generalmente tenía la capacidad de responder de manera rápida ante cualquier situación que pudiera surgir antes, durante o después de la visita, y que la facilitadora no pudiera resolver por sí sola.

Por otro lado, la intervención del SAF se apoya en un modelo de cogestión que implica la coordinación entre la población beneficiaria, los miembros del comité de gestión y las autoridades locales. Según la información recopilada, esta coordinación podría no haber estado funcionando de manera adecuada, lo que podría haber llevado al éxito del programa a depender, en gran medida, de los esfuerzos individuales de los acompañantes técnicos y las facilitadoras.

A nivel nacional, el SAF al 2019 atendió a un total de 111 mil niños menores de 36 meses, que equivale a menos del 10% de niños en el mismo rango de edad a nivel nacional durante el mismo año. Asimismo, si se consideran únicamente a niños y niñas en situación de pobreza y pobreza extrema, la cobertura del SAF habría representado casi el 40% de niñas y niños menores de 36 meses en situación de vulnerabilidad. Estos datos evidenciaron una baja cobertura del servicio relacionado a intervenciones para controlar y reducir la anemia. Se encontró que la sub cobertura del SAF, sería equivalente al 28% del total de niños atendidos, lo cual implicaría que el SAF tendría que aumentar su cobertura de modo importante para que, por lo menos, cubra a toda la población de los distritos con tasas de anemia mayores al 20% y estén focalizados por el PNCM.

Con relación a los resultados se encontró que las metas asignadas en términos de visitas sí se cumplen e incluso se superan; sin embargo, uno de los resultados preliminares de una evaluación desarrollada por MEF indicó que no habría efectos significativos atribuibles a la intervención sobre la prevalencia de anemia, adherencia al consumo de hierro y asistencia CRED. De acuerdo con las entrevistas realizadas para el estudio, los resultados en salud estarían condicionados por la calidad de la oferta de salud y la articulación a nivel local, ya sea entre programas sociales o a nivel intersectorial (Macroconsult, 2021). Asimismo, con relación a los resultados en cambio de comportamiento y anemia, la evidencia preliminar indicó que tampoco existirían impactos significativos por lo que no se pudo afirmar la efectividad del programa.

A pesar de la falta de resultados concluyentes respecto de la reducción de la prevalencia de la anemia o del cambio de patrones de comportamiento, se identificaron resultados no anticipados ni previstos en el marco lógico ni en el diseño original de la intervención, tales como el empoderamiento de las madres beneficiarias y la mayor participación de los padres de familia en el proceso.

Es importante destacar que el Programa de Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) presenta un perfil de costos significativo, dada la presencia de desafíos logísticos importantes. En términos promedio, se calculó que el costo por familia varía entre S/ 1,200 y S/ 1,500 anualmente (equivalente a USD 360 y USD 450, respectivamente), lo que supera el costo por beneficiario de otros programas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), como Juntos (S/ 1,200) o Qali Warma (S/ 393), los cuales cuentan con una cobertura más amplia (Macroconsult, 2021). Ello condiciona o dificulta la viabilidad de ampliar la intervención a una mayor escala.

En consecuencia, las condiciones de continuidad del servicio ofrecido por el SAF dependen de la asignación de recursos y, a su vez, de la prioridad política relacionada con el desarrollo infantil.

b. Meta 4 del Programa de Incentivos a la mejora de la Gestión Municipal (Meta 4 -PI)

En lo que respecta a la Meta 4, la intervención se diseñó como un sistema de visitas domiciliarias con el propósito de supervisar y asegurar la adecuada adherencia al consumo de hierro en familias con niños de entre 4 y 11 meses de edad. La responsabilidad de gestionar estas visitas domiciliarias recaía en los gobiernos locales, quienes coordinaban y llevaban a cabo estas visitas en sus respectivas áreas de influencia. Para la implementación de esta intervención, se contó con la colaboración de los establecimientos de salud y los actores sociales, quienes desempeñaron un papel crucial en su ejecución.

Al igual que la intervención de SAF, se encontró que la intervención era pertinente y adecuada al problema en particular que buscaban impactar; sin embargo, los indicadores de esta intervención solo quedaron a nivel operativo, con lo cual no permitían medir los efectos esperados del programa o los resultados relacionados a la adherencia al consumo de hierro, contribución a la reducción de anemia u otro indicador que permita medir el cambio de comportamiento de las familias beneficiarias. Esto terminaba siendo relevante ya que permitía guiar la intervención hacia los resultados esperados.

Por otro lado, y a diferencia de lo que se mencionó respecto de la intervención del SAF, el nivel de coordinación de las instituciones participantes de las zonas evaluadas fue variado. Por un lado, en regiones como Lima y Amazonas se observaron altos niveles de coordinación; en regiones como Ancash, Cusco y Piura, los niveles de coordinación fueron bajos y afectaron la toma de decisiones durante la implementación.

Las principales dificultades del programa obedecían a la incongruencia entre el catastro del aplicativo informativo con respecto al catastro que el establecimiento de salud o municipalidad pertinente poseía. Esto se usaba con el fin de asignar y localizar a las y los beneficiarios; sin embargo, esta incongruencia dificultó la realización de las visitas. Junto con ello, los errores relacionados con el padrón nominal eran recurrentes y también dificultaron la planificación de las visitas. Como resultado de los errores en el padrón nominal, los indicadores de cobertura fueron bajos.

En cuanto a la percepción de las visitas, se obtuvo cierta variabilidad en las opiniones. Algunas personas consideraron que la frecuencia de las visitas que recibían cada mes era adecuada y que los contenidos proporcionados les resultaban muy beneficiosos. No obstante, hay quienes tuvieron una impresión contraria. La diferencia en las opiniones o percepciones de las beneficiarias parecía estar influenciada, en gran medida, por la calidad de las visitas que recibían. Esto último, estuvo estrechamente relacionado con el grado de empatía

que se lograba establecer entre las beneficiarias y los profesionales involucrados en la intervención (Macroconsult, 2021)

Entre otros factores recogidos en campo que los informantes percibían que posiblemente podrían inhibir, impedir o poner en riesgo el desarrollo adecuado de una visita domiciliaria destacan: (a) los problemas del padrón nominal con relación a las direcciones de las viviendas, (b) la disponibilidad de los cuidadores y su predisposición a recibir las visitas, (c) el machismo podría afectar al cambio de comportamiento de las familias, (d) la desconfianza inicial de las familias hacia el trabajo de los actores sociales, entre otros.

Asimismo, respecto de la cobertura se obtuvo que, de toda la población nacional que cumplió entre 4 a 5 meses para el periodo de mayo a diciembre 2019, la intervención de Meta 4 atendió a un aproximado 52%. Por otro lado, si se consideran solo los distritos focalizados, la cobertura del nuevo universo habría sido de 63%. Considerando solo a la población de 4 a 5 meses que no tienen seguro o cuentan con seguro SIS, se alcanzó para dicho periodo temporal una cobertura de 74%, aproximadamente.

Respecto de los resultados finales, es decir, relacionados a la reducción de anemia, la evidencia preliminar disponible a la fecha de cierre de la evaluación indicó que no habría efectos significativos. Los factores que habrían limitado los resultados de las intervenciones están relacionados con la mala calidad del agua para consumo humano; los bajos ingresos económicos, que les impedía poder consumir los productos ricos en hierro recomendados por los visitadores; la poca voluntad política por la lucha contra la anemia; la baja adherencia efectiva, asociada a los efectos secundarios percibidos que generaría la suplementación de hierro, entre otros.

La intervención posee un costo promedio anual de US\$ 37 dólares por cada niño y niña atendido, y si este valor presupuestal se compara con otras intervenciones relativamente similares, como el caso de SAF, por ejemplo, resulta ser una intervención de bajo costo. Según los expertos, para este tipo de intervenciones que buscan contribuir al desarrollo infantil temprano o reducción de anemia, es complicado ganar eficiencia o disminuir los costos en la parte estratégica de la intervención. Esto complica estrategias futuras de escalamiento.

4. Conclusiones

Sobre la base de los hallazgos de las intervenciones, y tomando en cuenta las dimensiones bajo las cuales se desarrolló la evaluación, se puede llegar a cuatro conclusiones principales.

Primero, en un contexto en el cual la nutrición de los niños y niñas, sobre todo menores de 5 años, empezó a ser priorizada por la política pública, y considerando además que las estrategias de visitas domiciliarias son intervenciones que muestran impactos a nivel de cambios de comportamiento de las personas, ambas intervenciones resultaron ser relevantes y pertinentes para la prevención y tratamiento de la anemia. Si bien se encontraron ajustes necesarios a ser realizados, en general, esto no afectaría la implementación de las intervenciones.

Sin embargo, la segunda conclusión está asociada a la implementación y desarrollo de las actividades enmarcadas en dichas intervenciones. Al respecto, se encontró un mejor desarrollo de actividades en la intervención asociada a Cuna Más. En la intervención de la Meta 4 PI, el nivel inicial en el que se encontraba la intervención, así como el modelo de gestión del mismo, evidenció fuertes limitaciones que, en el caso de Cuna Más, al ser una estrategia integral y con mayor tiempo de maduración, ya habían sido superadas. A pesar de ello, el modelo de gestión del SAF de Cuna Más también tiene limitaciones alrededor de la sobrecarga laboral, principalmente, a nivel local. Tomando en cuenta ello, el modelo del SAF de Cuna Más es una estrategia mucho más costosa que el de la Meta 4 del PI, por tanto, es más costoso el escalamiento. Para ello es necesario diseñar estrategias que encuentren los puntos favorables de ambas intervenciones, con el fin de ahorrar en costos, manteniendo eficacia en los resultados.

Esto último lleva a una tercera conclusión, relacionada con los impactos de este tipo de intervenciones sobre la reducción de la prevalencia de anemia. Los datos con los que se cuenta para realizar evaluaciones de impacto son limitados, y al menos, a la fecha de elaboración del estudio no se contaba con una evaluación de impacto de ese tipo de estrategias. En ese sentido no se encontró evidencia suficiente que permita indicar que la estrategia de visitas domiciliarias tenga un impacto significativo sobre la reducción de la anemia. A pesar de ello, es importante rescatar que la evaluación de impacto de SAF de Cuna Mas permitió observar resultados positivos relacionados al desarrollo infantil.

Finalmente, se observaron distintos factores limitantes y, considerando la multicausalidad de este problema, resulta relevante tener en cuenta un modelo integral de intervención que abarque la provisión de servicios de calidad y la adopción de prácticas saludables por parte de los cuidadores principales. Es

importante tomar en cuenta los distintos hallazgos que se obtuvieron de la evaluación con el fin de generar nuevas investigaciones que tomen en cuenta este tipo de intervenciones para abordar la problemática de la anemia.



5. Referencias bibliográficas

Alcázar, L (2012). Impacto económico de la anemia en el Perú. http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf

Balarajan, Y., Ramakrishnan, U., Ozatlin, E., Shankar, A.H. y S.V. Subramanian (2011) Anaemia in low-income and middle-income countries. Boston, Department of Global Health and Population

Berlinski, S.; Schady, N. eds. (2015) The Early Years. New York: Palgrave Macmillan US. <http://link.springer.com/10.1057/9781137536495>.

INEI (2022) Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2021: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf

Macroconsult (2020) Evaluación de las visitas domiciliarias para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de la anemia. https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/EPRO_Visitas_Domiciliarias_SAF_Reducion_Anemia_2020.pdf

MEF (2016) Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más.

MEF (2020a) Efecto de las visitas domiciliarias SAF en la prevalencia de anemia y adherencia de hierro. Dirección de Calidad de Gasto Público.

MEF (2020b) Evaluación de impacto de las visitas domiciliarias del PI – Meta 4. Dirección de calidad de gasto público. Versión preliminar.

Minkovitz, S.; O'Neill, K. & Duggan, A. (2016). Home Visiting: A Service Strategy to Reduce Poverty and Mitigate Its Consequences. Academic Pediatrics, Vol. 16, Issue 13, pp. S105 - S111.

Nievar MA, Van Egeren LA, Pollard S. (2010) A meta-analysis of home visiting programs: Moderators of improvements in maternal behavior. Infant Ment Health J. Sep;31(5):499-520.

OMS (2015). The Global Prevalence of Anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization.

Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):716-22. doi:10.17843/rpmesp.2017.344.3251

6. Anexos

6.1 Biografía de la autora

Economista con más de seis años de experiencia en consultoría económica, especializada en el desarrollo de estudios de diagnóstico socio económico, líneas de base, evaluaciones de impacto, diseño de políticas públicas y estudios de mercado. Actualmente se desempeña como Economista en el Departamento de Estudios Económicos de Macroconsult S.A. Economista por la Pontificia Universidad Católica del Perú, interesada en temas relacionados a desarrollo económico, evaluación y diseño de políticas públicas y microeconomía aplicada.



6.2 Curriculum vitae

KATHERINE SÁNCHEZ OCHOA

Correo electrónico : kpsanchez@outlook.com
Celular : 992243353

Formación académica (PERÚ)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

BACHILLER EN ECONOMÍA
Año de extensión del grado o título, 2016

Estudios complementarios

CURSO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO – NIVEL AVANZADO

CONSORCIO DE INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (CIES)

Agosto 2022

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO – ESCUELA DE GESTIÓN PÚBLICA y VIDENZA CONSULTORES

Noviembre de 2020 – abril de 2021

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN “TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES”

RED DE INVESTIGACIÓN Y BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN (REDINFOR PERÚ)

Octubre de 2021 – diciembre de 2021

Idiomas

Español (nativo), inglés (avanzado)

Experiencia profesional

MACROCONSULT S.A. *Octubre 2016 – a la fecha*
Economista
(6 años y 7 meses)

Como parte de la experiencia profesional se ha encargado de la elaboración de líneas de base, evaluaciones finales y de impacto, así como de estudios socioeconómicos que han involucrado el diseño instrumentos y levantamiento de información cuantitativa como cualitativa. Entre las

evaluaciones desarrolladas, se encuentran evaluaciones de proyectos de desarrollo auspiciados por UNICEF, UNESCO, entre otros, relacionados a temas de educación, salud, protección, género, primera infancia y adolescencia. Entre las principales funciones como parte del equipo de evaluación están:

- Elaboración de instrumentos de recojo de información: encuestas a nivel de hogares, personas y emprendimientos productivos; y guías de entrevistas y focus group dirigidas a funcionarios del ámbito nacional y local, así como principales beneficiarios/as.
- Revisión de literatura, del ámbito nacional como internacional para el desarrollo de las evaluaciones de diseño de los programas o proyectos. Con ello se busca analizar y evaluar la pertinencia y coherencia de las intervenciones, así como de la orientación de las actividades hacia el logro de los resultados esperados.
- Revisión del marco conceptual y teoría de cambio bajo el cual se han desarrollado los distintos proyectos.
- Análisis de las matrices de marco lógico e indicadores de los proyectos o programas considerando la metodología SMART.
- Sistematización y procesamiento de información cuantitativa para el análisis de los resultados.
- Sistematización y procesamiento de las entrevistas para el análisis a profundidad de los principales aspectos de los programas, tanto a nivel de diseño o pertinencia, de la gestión o procesos, de los resultados y, finalmente, de la sostenibilidad de los proyectos.
- Elaboración de recomendaciones en función de la triangulación de la información cualitativa y cuantitativa y revisión documentaria.

Publicaciones

Monge, A.; Campana, Y. y Sánchez, K (2022) Una exploración a los factores que determinan la trata de población LGTBIQ+ en Perú. Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES).