¿Qué debo hacer como alcalde o regidor?

Acciones para terminar con la desnutrición y anemia infantil

Una iniciativa ciudadana del Grupo Impulsor

Perú Inversión en la Infancia

Factor clave para la erradicación de la pobreza

Toda autoridad municipal debe saber :

Índice

01 ¿Qué es la desnutrición infantil pag. 3

02 ¿Qué es la anemia infantil? pag 7

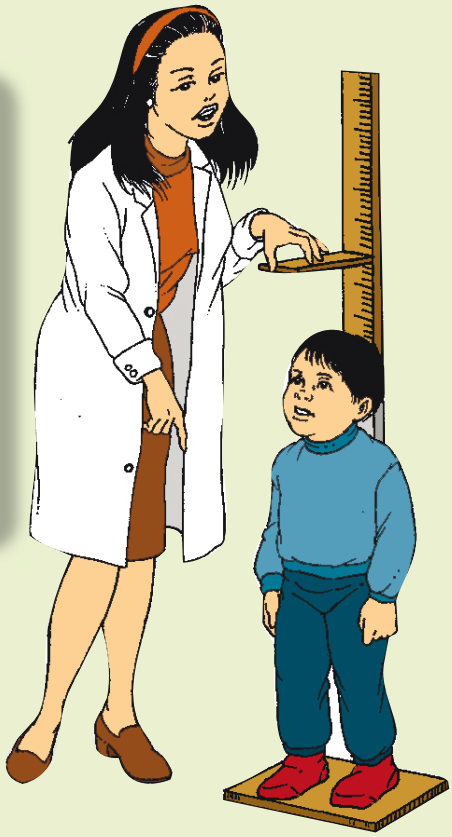
03 ¿Cuáles son los programas y recursos del Estado para enfrentar la anemia y desnutrición infantil? pag 9

04 Rol de las municipalidades provinciales y distritales para enfrentar la anemia y desnutrición infantil pag 13

01 ¿Qué es la desnutrición infantil?

La desnutrición infantil es el retardo del crecimiento y desarrollo de niños y niñas.

El daño mayor se causa durante los primeros 24 meses, cuando puede ocasionar la pérdida irreversible de su futura capacidad para el aprendizaje y afectar su crecimiento físico.



La desnutrición se detecta verificando si la talla y/o peso del niño es menor a los esperados para su edad.

Los niños más afectados por la desnutrición son los que viven en zonas rurales; tres de cada diez niños y niñas de las zonas rurales están afectados por la desnutrición, esto principalmente porque pertenecen a hogares muy pobres, con padres de baja instrucción, son hijos de madres adolescentes o viven en viviendas precarias.

La desnutrición es ocasionada básicamente por:

- Falta de cuidado de la mujer gestante
- Inadecuadas prácticas de alimentación e higiene
- Enfermedades infantiles infecciosas
- Falta de cuidado y protección del niño

El cuidado de la mujer gestante es fundamental para evitar el nacimiento de niños con desnutrición.

Para ello, todas las gestantes deben tener un control permanente de su embarazo y una adecuada alimentación. Las mujeres gestantes deben recibir suplemento de hierro para evitar la anemia. Alimentar bien a la madre es alimentar bien al niño.

Para una buena alimentación el recién nacido debe recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

La lactancia materna cubre todas las necesidades de nutrición en esta etapa. A partir de los seis meses de edad, así se continúe con la lactancia materna, el niño requiere de papillas con alimentos variados en cantidad y frecuencia adecuadas, además de multimicronutrientes para prevenir la anemia infantil y otras carencias nutricionales.

Muchas enfermedades infantiles pueden causar desnutrición durante los tres primeros años de edad.

Estas enfermedades pueden evitarse mediante la vacunación, agua segura, viviendas limpias provistas de sistemas de saneamiento o letrinas, el lavado de manos, vestimenta de abrigo y cocinas mejoradas para evitar el nocivo humo del fogón. Entre estas enfermedades evitables están el sarampión, tos convulsiva, diarreas y parasitosis, infecciones respiratorias.

El adecuado cuidado del niño significa que:

El niño viva rodeado de cariño, sea estimulado y bien considerado por ambos padres. En el hogar esto debe traducirse en buenas condiciones de higiene, atención a su alimentación y un espacio adecuado de crianza y descanso del niño. Y muy importante, tiempo de los padres o miembros de la familia para jugar, hablarle y compartir momentos de recreación.

02 ¿Qué es la anemia infantil?

La anemia infantil es la falta de hierro en el organismo

Esto reduce la inmunidad de los niños y niñas afectados, cuyos efectos en el cerebro pueden ocasionar retardo para el aprendizaje.

La anemia afecta el desarrollo del niño

Reduce la capacidad de memoria, atención, aprendizaje del lenguaje, así como las habilidades físicas del niño. Afecta la inmunidad del niño frente a algunas enfermedades infantiles.

La anemia es causada por varios factores:

- Falta de hierro en la alimentación de la gestante.
- Nacimiento prematuro del niño.
- Corte apresurado del cordón umbilical durante el parto.
- Dieta pobre en hierro en la alimentación del niño luego de los seis meses de edad.
- Enfermedades como la parasitosis intestinal, malaria e intoxicación por metales pesados.

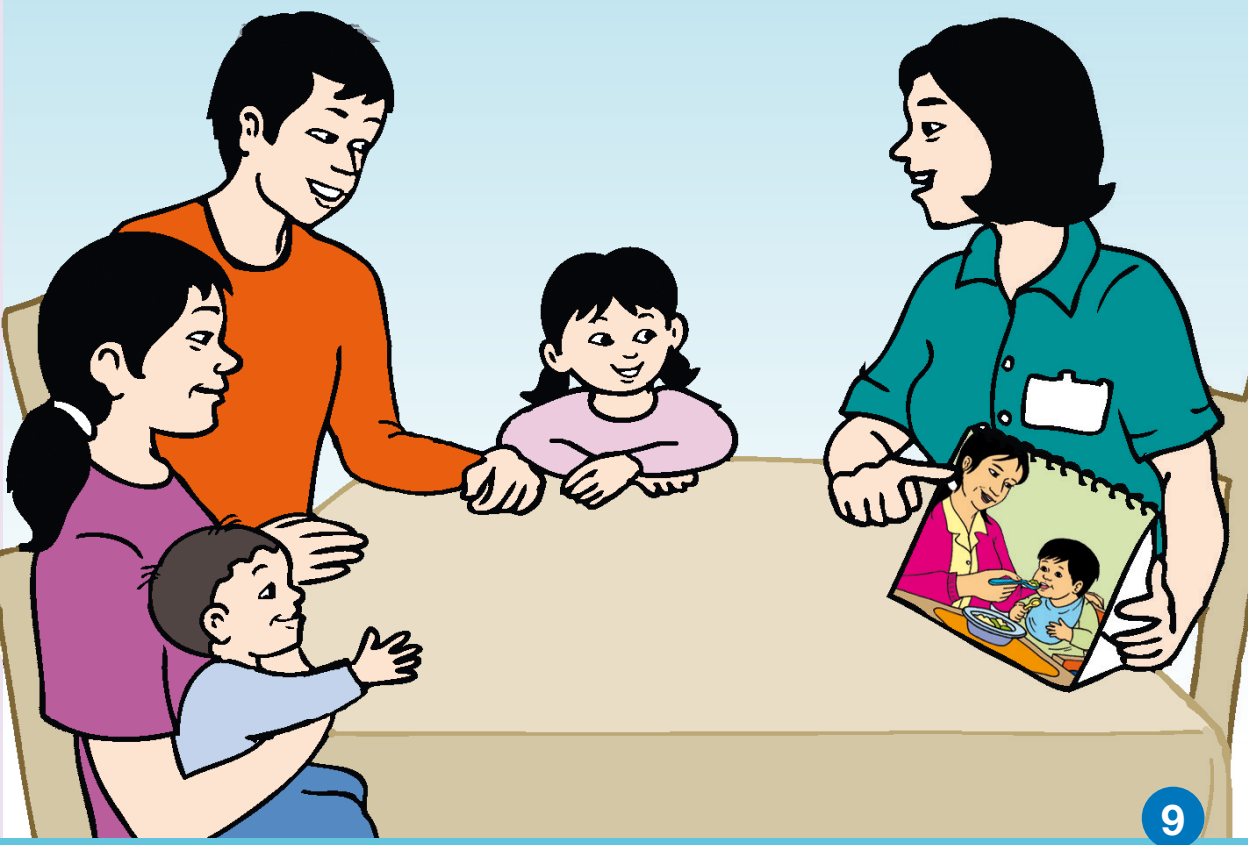
¿Cómo evitar la anemia?

- Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.
- Luego de los primeros seis meses de vida, el niño debe recibir una alimentación adecuada con productos que tengan o hayan sido enriquecidos con hierro.

Micronutrientes:

El suplemento de multimicronutrientes, en forma de medicamentos, alimentos fortificados o complementos para alimentos familiares, sirve también para evitar la anemia cuando el consumo de hierro por parte del niño no es suficiente. Coordinar con los establecimientos de salud la disponibilidad y distribución de los micronutrientes.

03 ¿Cuáles son los programas del Estado para enfrentar la anemia y desnutrición infantil?



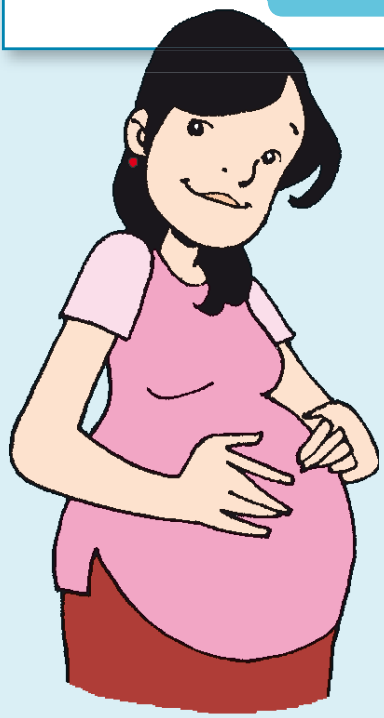
Los principales programas del Estado contra la desnutrición y la anemia infantil son:

Programa Articulado Nutricional (PAN)

Atiende a los menores de cinco años controlando su crecimiento y desarrollo (CRED), nutrición, anemia. Además, los vacuna, desparasita y orienta a sus madres en nutrición y desarrollo infantil.

Más información en:

www.mef.gob.pe **www.minsa.gob.pe**



Programa Materno Neonatal (PMN)

Controla el embarazo y previene la anemia con suplementos de hierro a la gestante, atiende los partos y al recién nacido, y previene el embarazo adolescente.

Más información en:

www.mef.gob.pe **www.minsa.gob.pe**

Programa Nacional de Saneamiento Rural (PNSR)

Además de la provisión de servicio de agua y saneamiento en zonas rurales, también ofrece a la población rural consejería en prácticas saludables como lavado de manos.

Más información en: **www.vivienda.gob.pe**

Programa Nacional de Saneamiento Urbano (PNSU)

Además de la provisión de servicio de agua y saneamiento en las zonas urbanas, también ofrece consejería a la población en prácticas saludables como lavado de manos.

Más información en:

www.vivienda.gob.pe/pnsu/

Programa Nacional Cuna Más

Brinda consejería a las familias, la que incluye temas de lactancia materna, alimentación complementaria y lavado de manos, prácticas saludables que ayudan a prevenir la desnutrición infantil.

Más información en: **www.cunamas.gob.pe**

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - Juntos

Promueve la asistencia de familias con niños y niñas menores de tres años a los controles de crecimiento y desarrollo, en los que, como parte de un paquete de servicios integrales, reciben consejería en prácticas saludables que ayudan a prevenir la desnutrición infantil..

Más información en:

www.juntos.gob.pe

ALERTA

A pesar de la fuerte inversión realizada por estos programas en los últimos años, el ritmo de descenso de la desnutrición infantil ha disminuido y la anemia infantil ha aumentado. Entre los factores que producen esta situación están: siguen naciendo niños desnutridos por la desnutrición de la madre durante la gestación, el gradual abandono de la lactancia materna y la deficiente alimentación entre los niños de 6 a 36 meses de edad.

Existen limitaciones del conjunto de instituciones nacionales y locales que trabajan por la infancia para evitar estos problemas y recuperar a los niños afectados por la anemia y la desnutrición. Ello se debe a la falta de una suficiente coordinación y articulación capaz de encontrar soluciones conjuntas e invertir recursos apropiadamente.

Tiene que evitarse que cada institución trabaje por su cuenta sin compartir información, duplicando esfuerzos y, sobre todo, sin concentrar acciones en los niños que más lo necesitan.

Es necesario mejorar la coordinación intersectorial al interior del Estado para darle coherencia y eficiencia a estos programas.

Este año el gobierno ha lanzado el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica y Prevención de la Anemia en el País 2014 - 2016, que propone, entre otras acciones, mejorar la coordinación intersectorial y la articulación entre gobierno nacional, gobiernos regionales y gobiernos locales para enfrentar estos dos graves problemas.

INFOSALUD: **0800 10828**

04 Rol de las municipalidades provinciales y distritales para enfrentar la anemia y desnutrición infantil

¿Qué debemos lograr en nuestros municipios?

1º Conocer la cantidad y nombres de los niños y niñas de su jurisdicción (padrón nominal), con desnutrición, anemia y otros problemas de salud de la infancia. Para ello debemos informarnos a través de la autoridad sanitaria regional o local, sobre los datos oficiales del INEI o del **Infobarómetro de la Primera Infancia (www.inversionenlainfancia.net/infobarometro).**

2º Asegurar en coordinación con la autoridad sanitaria regional y local:

1. Que las mujeres gestantes tengan todos sus exámenes auxiliares en el periodo de la gestación que le corresponde y que reciban suplemento de hierro, así como, estén informadas sobre los signos de alarma del embarazo y las prácticas claves que deben realizar para el adecuado crecimiento y desarrollo de su niño o niña.
2. Que los niños y niñas menores de un año vayan oportunamente a sus controles de crecimiento y desarrollo, y que reciban sus vacunas y multimicronutrientes.
3. La promoción del consumo del multimicronutrientes en la comunidad, incentivar el seguimiento a las familias en el consumo de multimicronutrientes y su consecuente asistencia a los establecimientos de salud para el control de su crecimiento y desarrollo (CRED) y recibir, de forma gratuita, dichos multimicronutrientes.
4. Que todos los niños y niñas cuenten con DNI antes de los 30 días de haber nacido.
5. Que en los hogares se consuma agua clorada.
6. La promoción de prácticas saludables en la comunidad: lavado de manos, lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses y alimentación complementaria.

¿Qué pueden hacer los municipios?

Las municipalidades pueden hacer mucho por la nutrición de los niños, en su triple rol: coordinador, inversor y auditor.

Rol coordinador

Las municipalidades, como gobiernos locales, tienen facultades para convocar y coordinar a todas las instituciones locales que trabajan por la infancia: estatales, no gubernamentales y privadas, para lo cual debe apoyarse en la autoridad sanitaria regional y local que como área competente brindará la asistencia técnica necesaria.

Así se compartirá información sobre la desnutrición y anemia, y otros problemas que afecten el crecimiento y desarrollo de la infancia.

Esta coordinación se puede institucionalizar por ordenanza municipal, creando una comisión municipal para los temas de infancia que funcione bajo la conducción directa del alcalde como autoridad visible para la infancia.

Las municipalidades tienen facultades para establecer canales de concertación entre los vecinos y los programas sociales.

Rol inversor

Las municipalidades tienen la posibilidad y las facultades para invertir en distintas acciones a favor de la infancia.

1. Las municipalidades deben apoyar al cuidado integral de la madre y el niño organizando, ejecutando y auspiciando proyectos de capacitación y comunicación social dirigidos a las familias, especialmente a las del área rural o de asentamientos humanos, teniendo como temas centrales la salud, nutrición, higiene y protección de los niños menores de cinco años. Para ello es importante coordinar con los medios de comunicación locales y utilizar las herramientas y medios informativos de los municipios.
2. Promover y apoyar programas de alimentación complementaria para los niños y madres gestantes en riesgo nutricional. Mejorar la disponibilidad de alimentos adecuados para los niños de 6 a 36 meses de edad en las áreas rurales.
3. Apoyar a los servicios de salud en la distribución de micronutrientes para combatir la anemia y en promover su consumo entre la población, así como en la prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas. Apoyar las campañas de vacunación desarrolladas por el Ministerio de Salud.
4. Crear y financiar un programa municipal para el mejoramiento de las viviendas de familias con niños en riesgo, con un paquete de intervenciones, como filtros caseros de agua, letrinas, cocinas mejoradas, casitas calientes, ponerles pisos.
5. Promover y apoyar la atención de partos en centros y servicios de salud. Para ello, es necesario verificar las condiciones de atención de los partos, estableciendo qué mejoras son necesarias y realizando gestiones para mejorar la implementación y equipamiento de los centros de salud y la capacitación de promotores, gestantes y personal de salud.

6. Promover la adecuación o construcción de alojamientos temporales para gestantes procedentes del área rural con riesgo obstétrico, madres que recién dieron a luz, recién nacidos o niños menores de cinco años. Para ello, es necesario coordinar con el establecimiento de salud y asegurar la participación de las familias.

7. Promover y apoyar el fortalecimiento de las capacidades de las redes de promotores de salud, madres consejeras y agentes comunitarios en la promoción de la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano. Para ello, se debe coordinar con el establecimiento de salud la ejecución de programas de capacitación, estableciendo metas y resultados para asignarles recursos e incentivos.

8. Asegurar que los servicios de cuidado diurno para niños ofrezcan servicios de calidad, con personal adecuado y capacitado para la atención de los niños menores de cinco años, así como infraestructura y materiales adecuados y seguros.

9. Las municipalidades pueden y deben contribuir decisivamente para mejorar la atención integral de los niños organizando y financiando una red de técnicos de campo, formados como promotores y promotoras integrales, destinada a trabajar con las familias en sus hogares y en la comunidad.

10. En estrecha coordinación con el establecimiento de salud, pueden apoyar al seguimiento, identificación de factores causales, control, acciones educativas de los niños detectados en riesgo nutricional e intervenciones que permitan superar este problema.

11. Este mismo personal también puede apoyar otras acciones, como el mejoramiento de viviendas, la estimulación temprana y la educación inicial de los niños en el hogar, así como en la protección del niño para evitar el abandono o maltrato infantil.

12. Asegurar la implementación, funcionamiento y expansión de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal, para el cuidado materno infantil en coordinación con la autoridad sanitaria regional y local como una importante estrategia de intervención en las zonas de mayor riesgo de desnutrición y anemia infantil.

Rol auditor

Revisar, analizar y difundir de manera trimestral la información del Estado en materia de salud y nutrición de los niños de 0 a 5 años de su jurisdicción.

Apoyar el desarrollo y actualización de bases de datos municipales con la información nominal de la primera infancia.

El financiamiento

Gestionar los recursos económicos para las atenciones centradas en el desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años, proponiendo al área de planificación de la municipalidad la asignación de recursos para el fortalecimiento de actividades y servicios de atención integral de la infancia.

Las fuentes de financiamiento pueden ser:

- Recursos ordinarios.
- Programa de Incentivos Municipales.
- Fondo de Promoción a la Inversión Pública Regional y Local (FONIPREL).

  www.mef.gob.pe
- Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN)

  www.mef.gob.pe
- Fondo de Compensación Regional (FONCOR) y canon (si se cuenta con este recurso).

  www.mef.gob.pe
- Otros fondos del sector público, no gubernamental o privado, que puedan canalizarse mediante la administración municipal.

Para el conjunto de acciones, promover, organizar y ejecutar programas y proyectos centrados en el desarrollo infantil temprano que incorporen como actor principal a las familias. Es necesario también medir los avances en este esfuerzo.

- Gestionar la atención primaria de salud, construir y equipar postas médicas y puestos de salud.
- Realizar campañas de medicina preventiva.
- Difundir y promover los derechos del niño y de la mujer.

LOS MUNICIPIOS PROVINCIALES Y DISTRITALES PUEDEN Y DEBEN JUGAR UN ROL MUY IMPORTANTE PARA VENCER LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

PLAN DE ACCIÓN PARA ENFRENTAR LA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA INFANTIL

Los alcaldes y concejales deben tener claro que la situación de tránsito entre una gestión y otra, y el período inmediato después de la transferencia, no deben afectar la atención que se brinda a los niños y niñas a través de los programas existentes. Esta situación, más bien, debe servir para precisar y mejorar lo que se ha hecho. Para ello, es bueno tomar en cuenta las siguientes orientaciones

Todos se comprometen a erradicar la desnutrición y anemia infantil, las autoridades asumen su responsabilidad y liderazgo

•Todos los miembros de una comunidad, en tanto pobladores, funcionarios o autoridades elegidas, tienen que priorizar las acciones para la atención integral necesaria para la erradicación de la desnutrición y la anemia infantil.

•Para ello, es importante revisar el Informe y el Acta de Transferencia, que debe publicar el gobierno municipal en enero del primer año de su gestión. Si no hay mención del tema, se debe promover su inicio inmediato con una perspectiva de mediano plazo.

•Lo ideal es plantearse como meta que la anemia sea cero, y que la desnutrición se haya reducido a lo mínimo posible, con condiciones para una mejora continua en todo el territorio, y con la meta de desnutrición cero.

•Cada localidad tiene una realidad diferente, pero se tiene experiencia de que la voluntad política, la eficiencia en la gestión y el trabajo conjunto, tienen resultados que son impresionantemente buenos.

Plan de Acción para enfrentar la desnutrición y la anemia

•En febrero del primer año de gestión municipal ya debe contarse con el Plan de Acción para enfrentar la desnutrición y la anemia infantil. Este plan debe ser parte central del plan de los primeros 100 días.

•Esto implica acciones simultáneas para el desarrollo integral de la infancia en aspectos como: educación, salud, nutrición, calidad de agua, seguridad, identidad y prevención de riesgos, transporte, entre otros.

Urgente: identificar a nuestros niños y niñas en riesgo

•Es indispensable conocer bien a la población en el territorio de cada distrito, pero muy especialmente a aquellos que se encuentran en situación de riesgo para atenderlos inmediatamente.

•Conocer bien a los niños y niñas que son nuestra responsabilidad nos permite que cada día disminuyan los riesgos y los daños que ellos pueden sufrir por causas evitables.

•Esto debe verse reflejado en cifras concretas que podemos lograr a través de un seguimiento continuo y riguroso de los niños y niñas.

•A nivel de cada centro poblado, barrio, comunidad, caserío o conjunto de pocas viviendas, se requiere prestar atención a la vida diaria de su población.

•Esto debe llevar a una actualización mensual del registro de niñas y niños, mujeres embarazadas, nacimientos, muertes o migraciones. Esto permite identificar y hacer el seguimiento de cuántos niños tienen anemia y/o desnutrición.

Metas claras y plazos cortos

•Las experiencias conocidas nos muestran el camino. En algunos lugares ya se cuenta con datos de centros poblados, por mes de nacimiento del número de niñas y niños en situación normal respecto a anemia, con anemia leve, moderada o severa.

•La meta es que para abril o mayo del primer año de gestión municipal aquellos que sufren anemia leve ya estén en situación normal y aquellos con anemia moderada o severa estén siendo recuperados lo más pronto posible.

•Pero no basta con eso, lo importante es prevenir daños a futuro. No más niños y niñas que nacen con anemia. Eso exige un seguimiento mensual a las mujeres embarazadas, a las condiciones de los nacimientos y a toda la población infantil, con énfasis en los menores de dos años.

•Ese seguimiento mensual facilita comparar el total de nacidos al año y la estimación del total de gestantes a un mes determinado.

•Cada mes del año se debe actualizar la información por cada centro poblado. Por ejemplo, en el año 2015 esta información debe ser actualizada mes a mes. Si eso no es posible, debe empezarse por algunos lugares y definir cuándo se llegará a todos.

•Eso significa revisar el número (no el porcentaje) de la población total a enero y estar recogiendo los datos para febrero, lo más al día que sea posible.

Con esos y otros datos se puede dar seguimiento cada mes a la situación de los niños y niñas, y mejorar la ejecución en los siguientes meses.

PERÚ Ministerio de Salud

Implementada por