



El logro de resultados nutricionales y su sostenibilidad

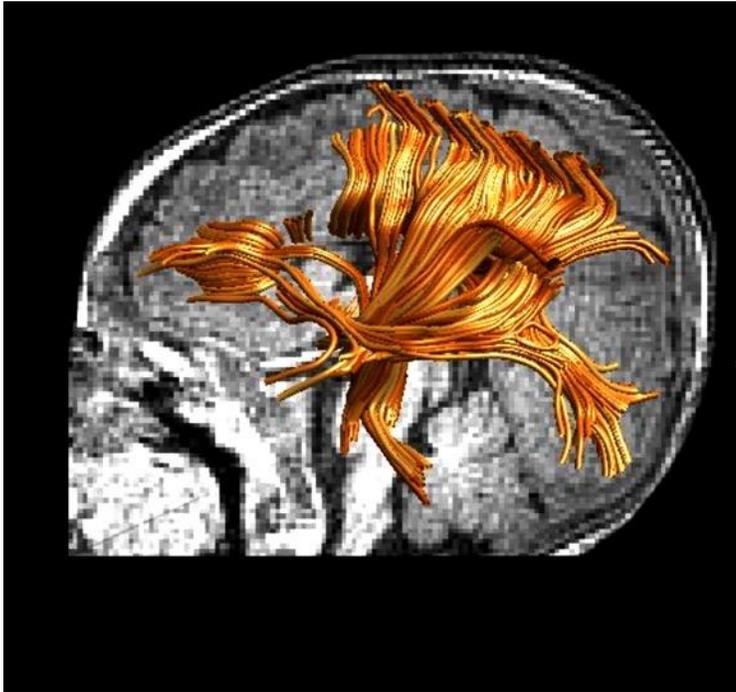
La exitosa política del Perú contra la Desnutrición Crónica Infantil



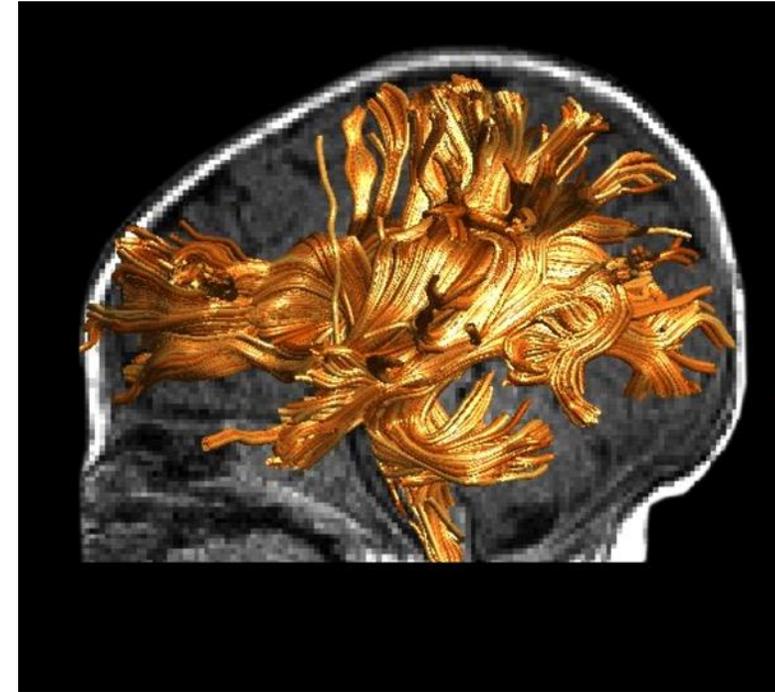
Equipo del Banco Mundial: Alessandra Marini, Claudia Rokx, Nelson Gutierrez y Hugo Brousset
Julio 2017

Porqué es tan importante evitar la desnutrición crónica?

- Las conexiones neuronales de un niño desnutrido

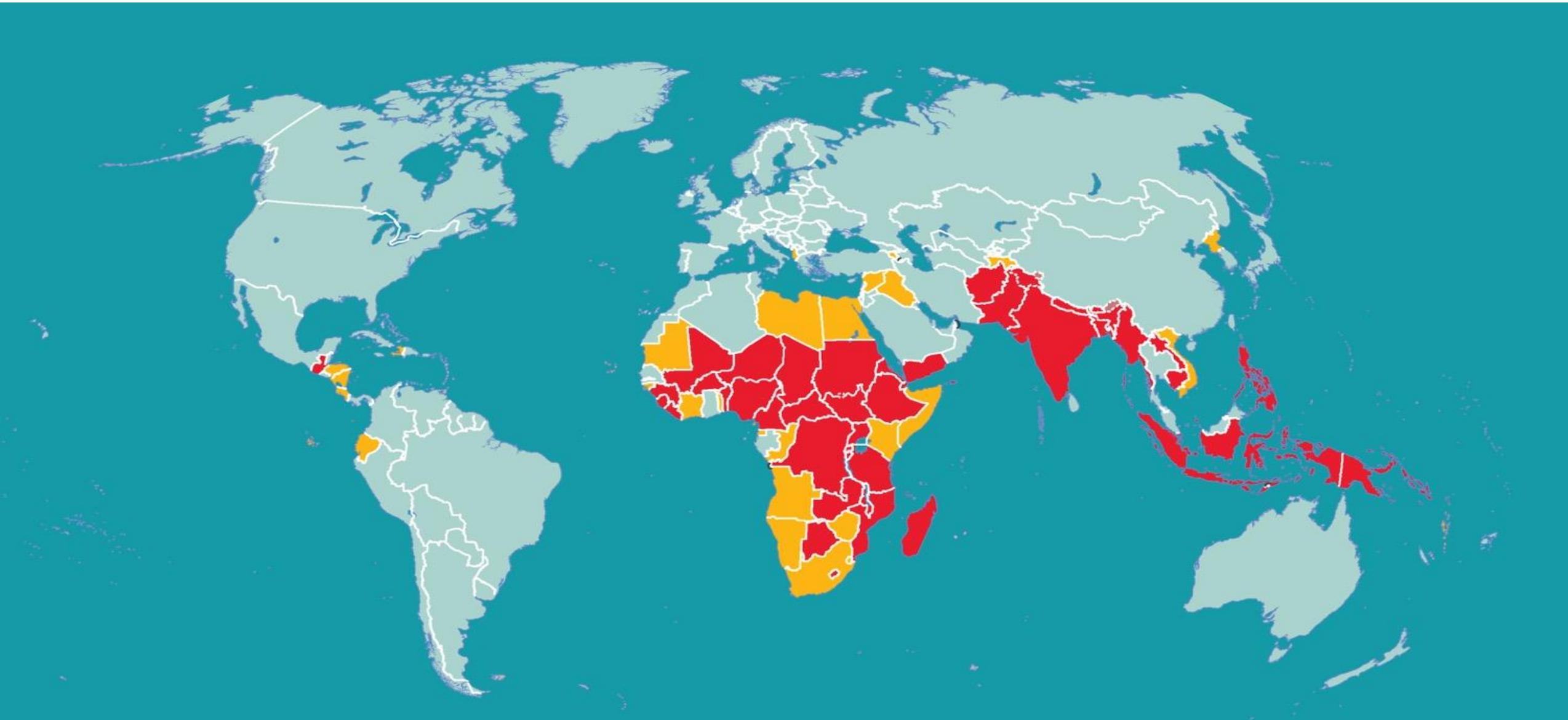


- Las conexiones neuronales de un niño saludable



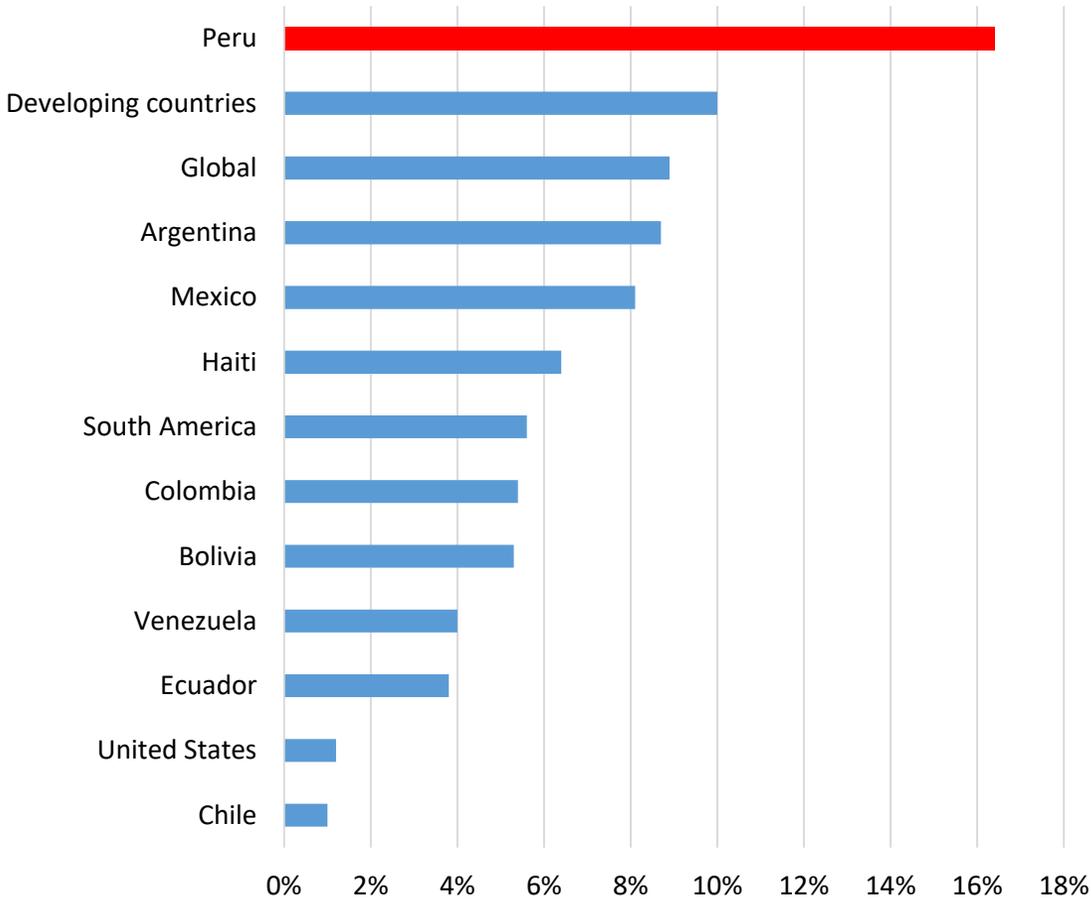
Source: Nelson (2016)

Este problema todavía afecta a 159 millones de niños en el mundo, la mitad de ellos en Asia y un tercio en África

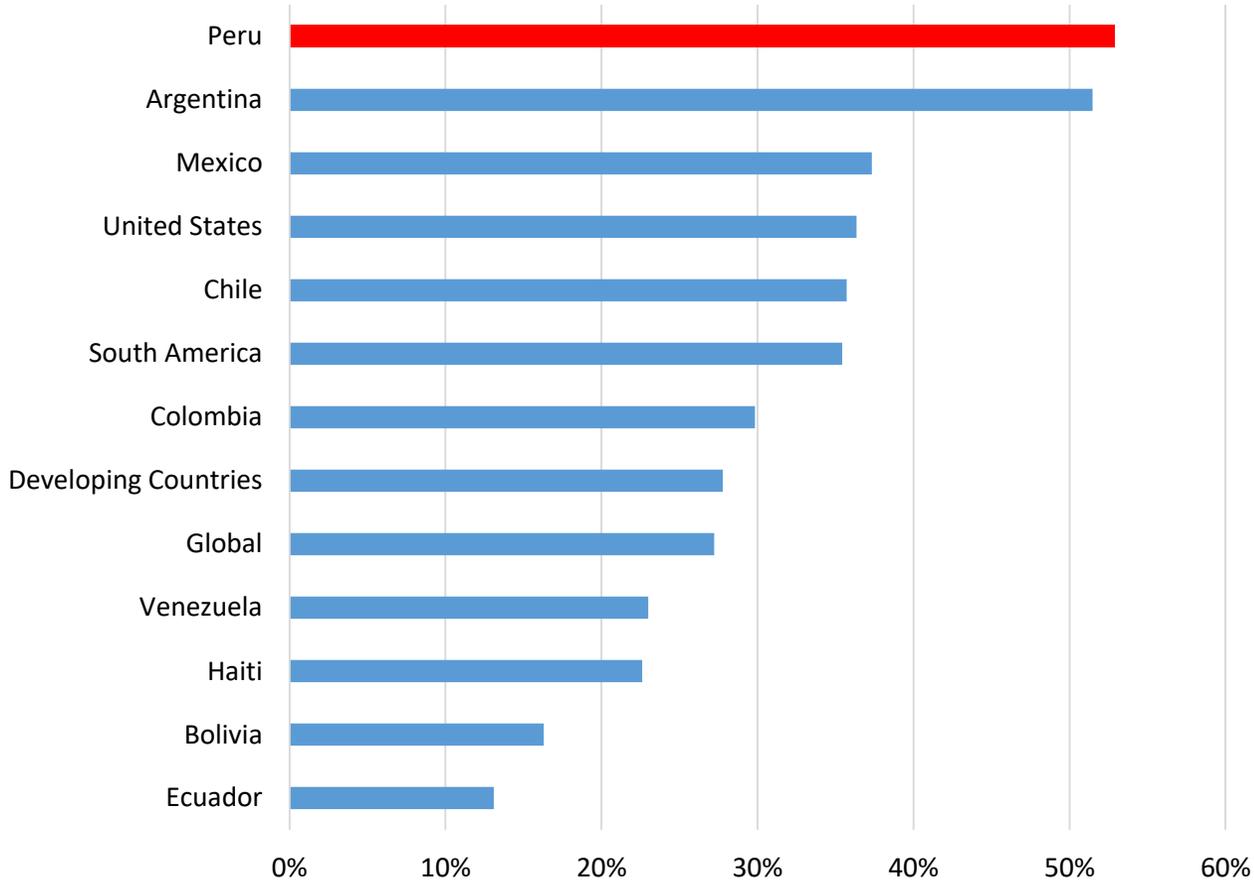


En este contexto, Perú se ubica como un caso notable de éxito a nivel global reduciendo la prevalencia de DCI

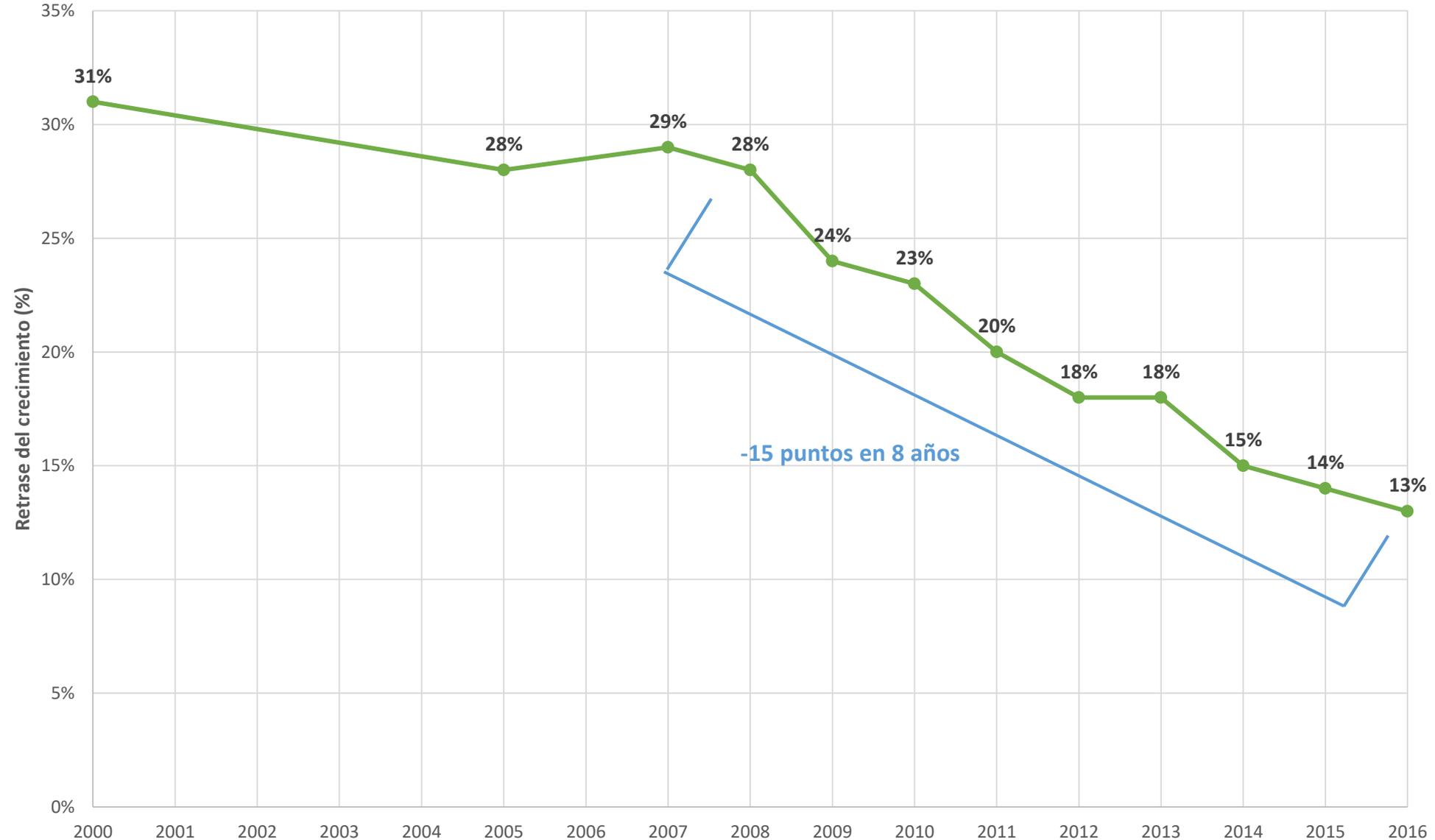
Reducción del retraso en el crecimiento 2014* - 2000 (valores absolutos, en %)



Reducción del retraso en el crecimiento 2014* - 2000 (valores relativos, en %)

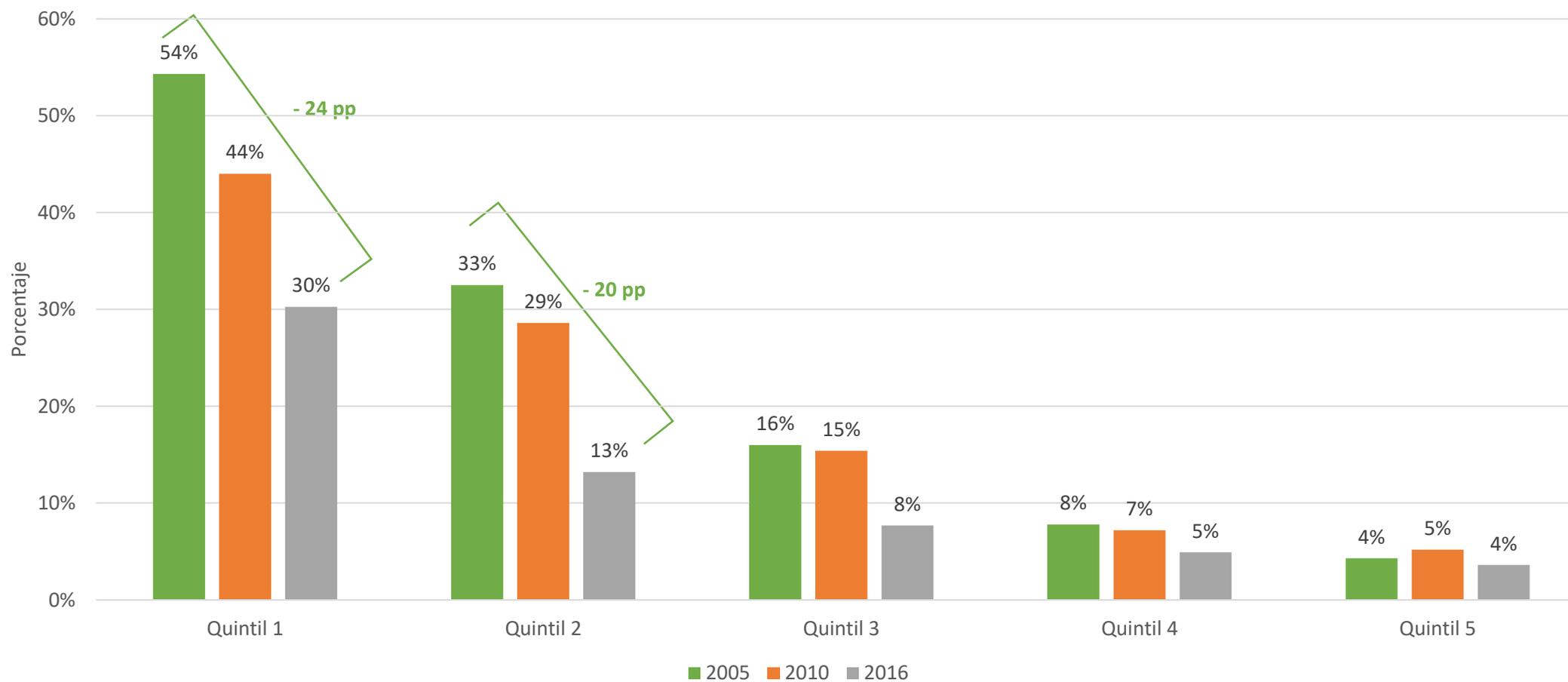


Algo sucedió alrededor de la segunda mitad de la década del 2000: Perú redujo en más de la mitad la tasa de retraso del crecimiento en una década



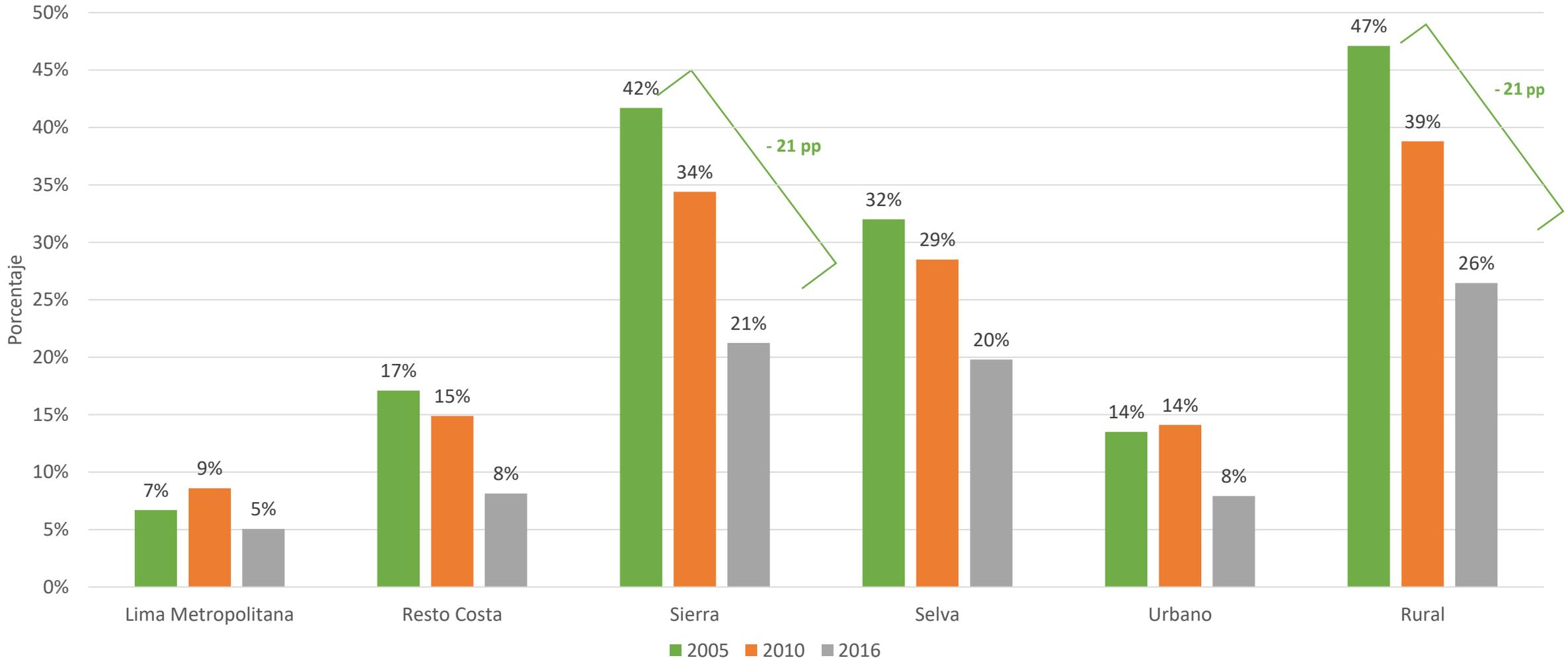
El cambio se observa de manera más marcada en los quintiles más pobres

Retraso del crecimiento, niños menores de 5 años por Quintiles de ingreso



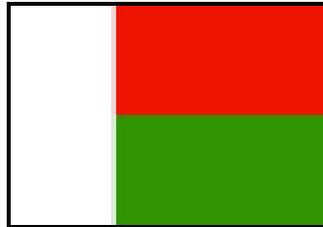
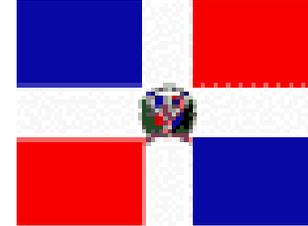
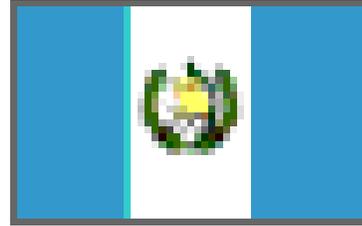
Y la reducción también es mayor en las zonas rurales y la sierra

Retraso del crecimiento, niños menores de 5 años por zona geográfica y residencia





Otros países benefician de la experiencia de Peru



¿Qué están aprendiendo de Perú?

- **Guatemala:**

- Niveles altos de DCI persisten: 46.5% en 2014, el más alto de la region y entre los más altos del mundo, por encima de países con menor ingreso per cápita.
- Determinantes más importantes entrelazados: salud materna, limitado acceso a agua y saneamiento, baja calidad de servicios de salud y prácticas alimentarias.
- El Proyecto se inspira en la experiencia peruana al incluir un componente multisectorial de servicios para reducir DCI (C1), así como la implementación de un modelo basado en Resultados (C2).

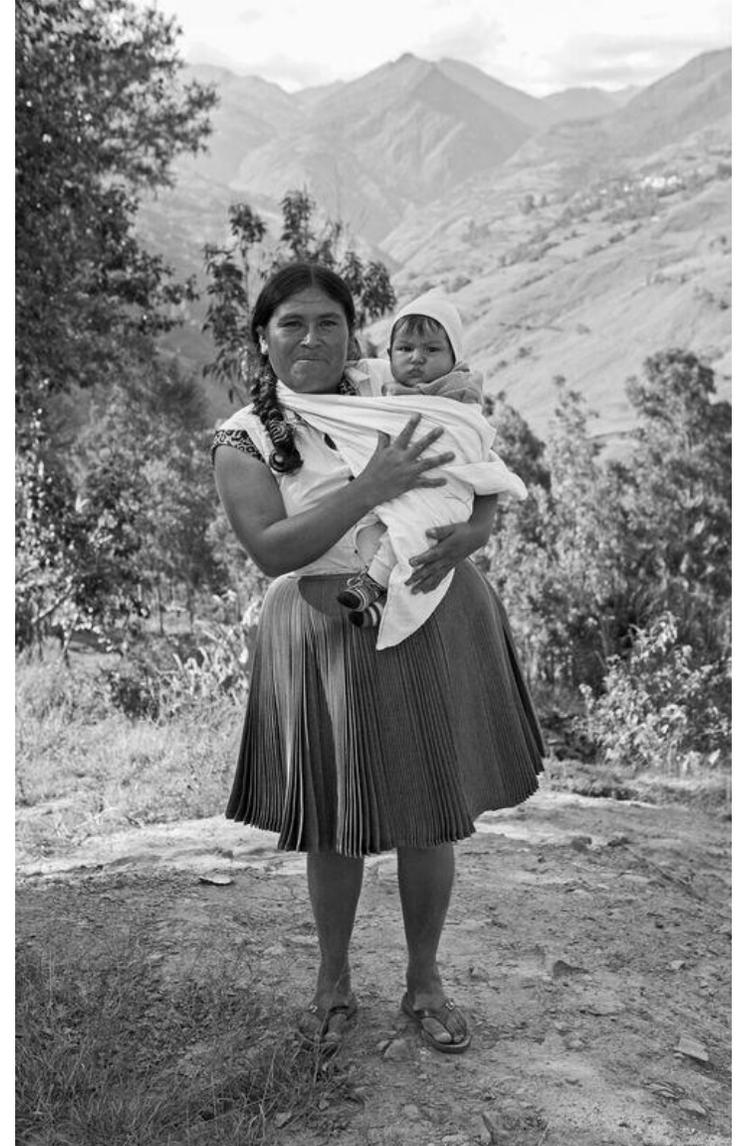
- **Ruanda:**

- Ha experimentado avances importantes en indicadores de salud materno infantil, incluyendo DCI; sin embargo, ésta no ha bajado sostenidamente (38% en 2015).
- Los principales determinantes están asociados a adopción de prácticas saludables y de higiene, diversidad de la dieta, acceso a agua y saneamiento e identificación oportuna de retrasos en el crecimiento.
- Una intervención conjunta entre Protección Social y Salud busca incorporar incentivos con familias y prestadores de servicios, así como mejorar la calidad y frecuencia de controles de crecimiento.

En 2005 el retraso en el crecimiento era un “problema invisible”

Los padres en situación de pobreza en zonas rurales del Perú no eran conscientes de que sus hijos padecían DCI, y creían que la altura era puramente hereditaria y no influida por la dieta.

La pobreza, la falta de conciencia y la falta de acceso a los servicios sociales y de salud, junto con programas de alimentación ineficientes, dieron lugar a tasas particularmente altas de retraso en el crecimiento en zonas rurales remotas.



EL PERU HIZO DE LA DESNUTRICIÓN UN ASUNTO DE TODOS, DESDE PADRES HASTA PRESIDENTES



¿Cómo logró el Perú resultados tan buenos en la tasa de retraso del crecimiento?

- 1. COMPROMISO POLÍTICO**
- 2. IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE POLÍTICA**
- 3. CAMBIO DE COMPORTAMIENTOS**

I. COMPROMISO POLÍTICO

- 1. La sociedad civil convenció a los candidatos presidenciales en las campañas electorales sucesivas de 2006-2016 para que tomaran medidas significativas para reducir el impacto de la DCI en los niños, las comunidades y el país.**
- 2. El gobierno estableció en 2006 el objetivo de reducir el retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años en cinco puntos porcentuales en cinco años: el objetivo 5 por 5 por 5.**
- 3. Cuatro gobiernos sucesivos bajo los presidentes Alejandro Toledo, Alan García, Ollanta Humala y ahora Pedro Pablo Kuczynski han asegurado continuidad y compromiso en el impulso para reducir el retraso del crecimiento.**

Rol Clave de la Sociedad Civil y Metas Claras

La Iniciativa contra la desnutrición Infantil puso a la desnutrición crónica en la agenda política



Se definen metas claras a nivel nacional y regional

5 en 5:

reducción de la desnutrición crónica infantil de 5 puntos en 5 años para niños menores de 5

6% en 2021:

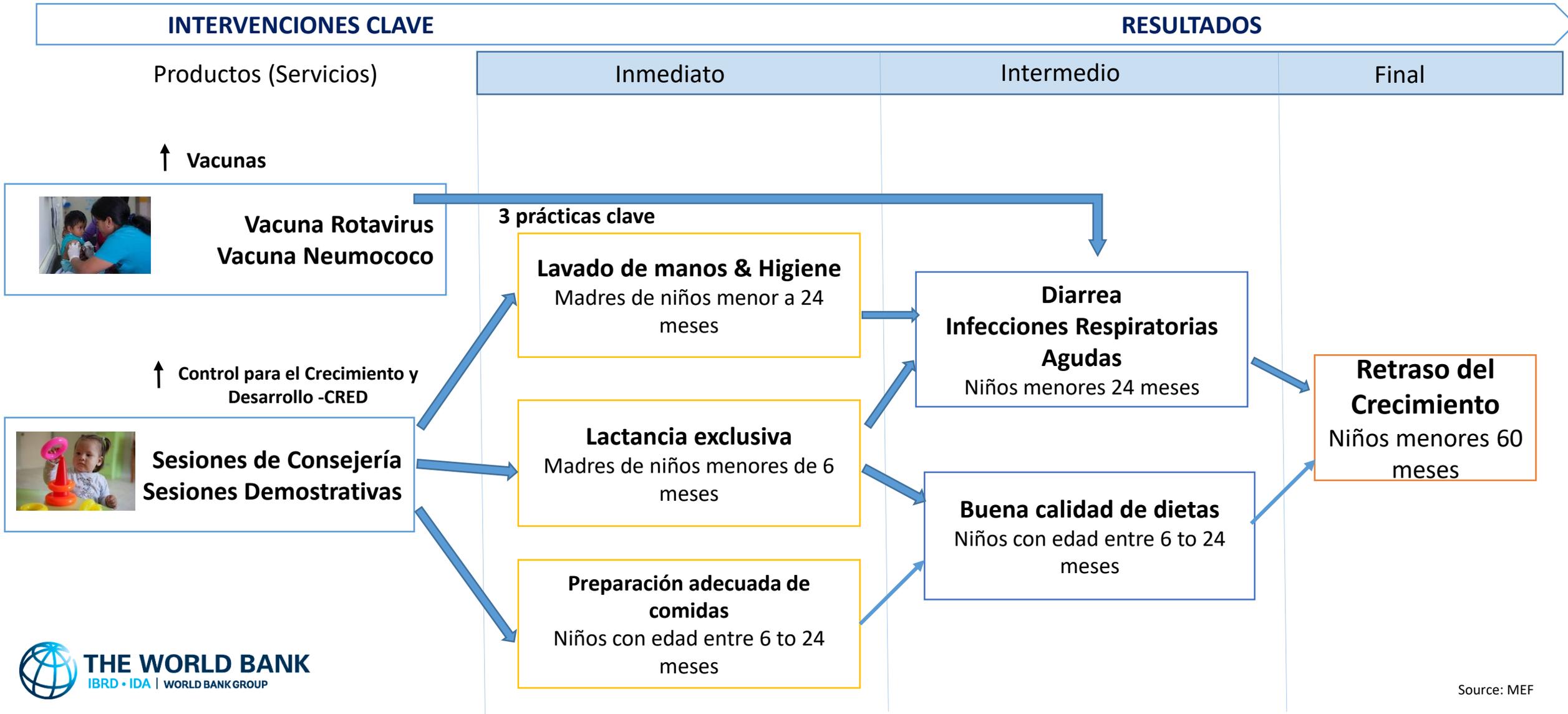
reducción de la desnutrición crónica infantil al finalizar el mandato actual

2. IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE POLÍTICAS

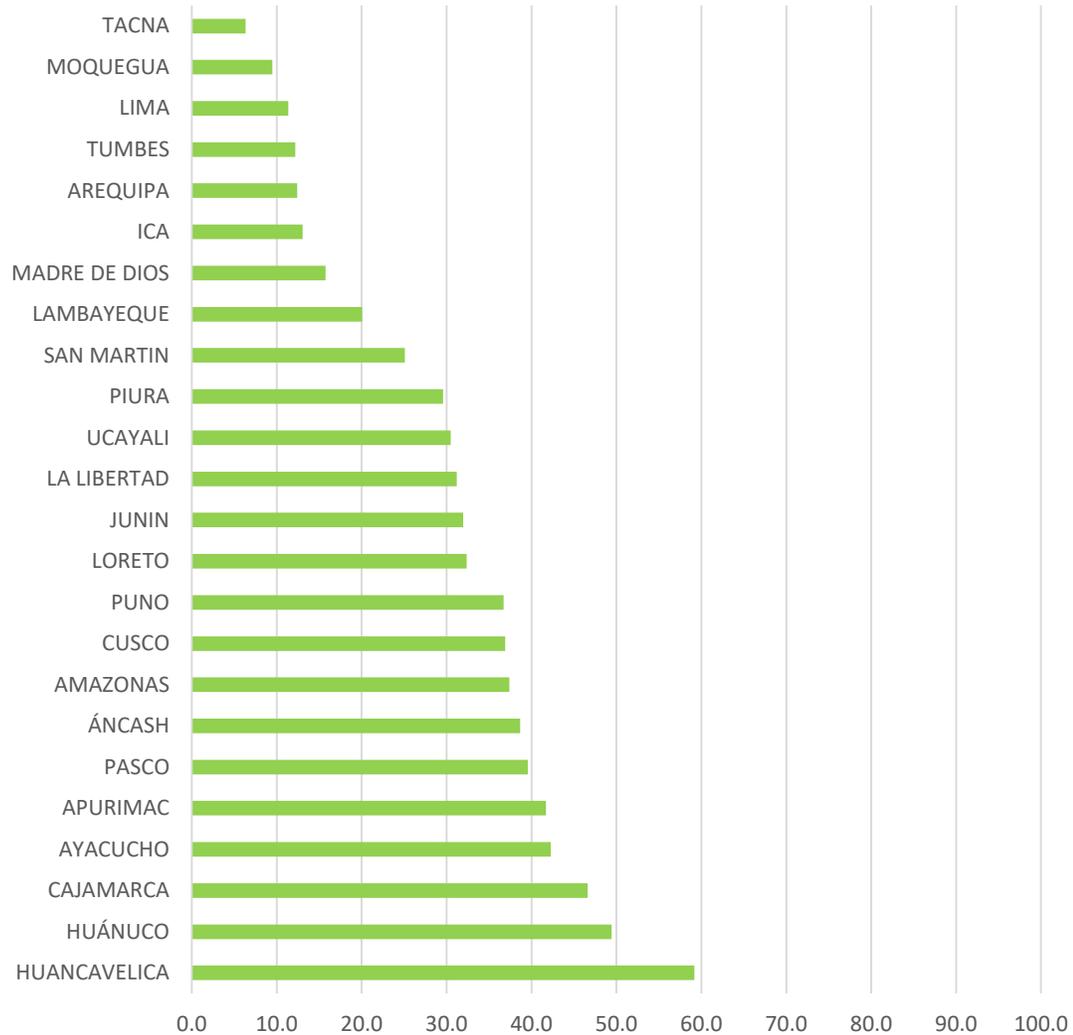
1. **EVIDENCIA:** El Perú utilizó "intervenciones basadas en la evidencia", que el país sabía que ya habían servido para mejorar la nutrición y la salud de los niños: Adopción del enfoque Unicef y adaptación en el Programa Articulado Nutricional.
2. **RESULTADOS:** Una estrategia nacional de nutrición centrada en el gasto en las comunidades más pobres para mejorar la salud y nutrición de los niños en los primeros dos años de vida. El Perú utilizó un sistema de "Presupuesto por Resultados" para asegurar que los fondos se gastaban eficientemente y que los insumos necesarios eran programados.
3. **INCENTIVOS:** Uso de incentivos en diferentes niveles:
 - a. A hogares través de las transferencias monetarias condicionadas del Programa Juntos, y
 - b. A Instituciones Regionales y locales: Convenios Presupuestales y Planes de Incentivo Municipales

Enfoque de resultados basados en evidencia :

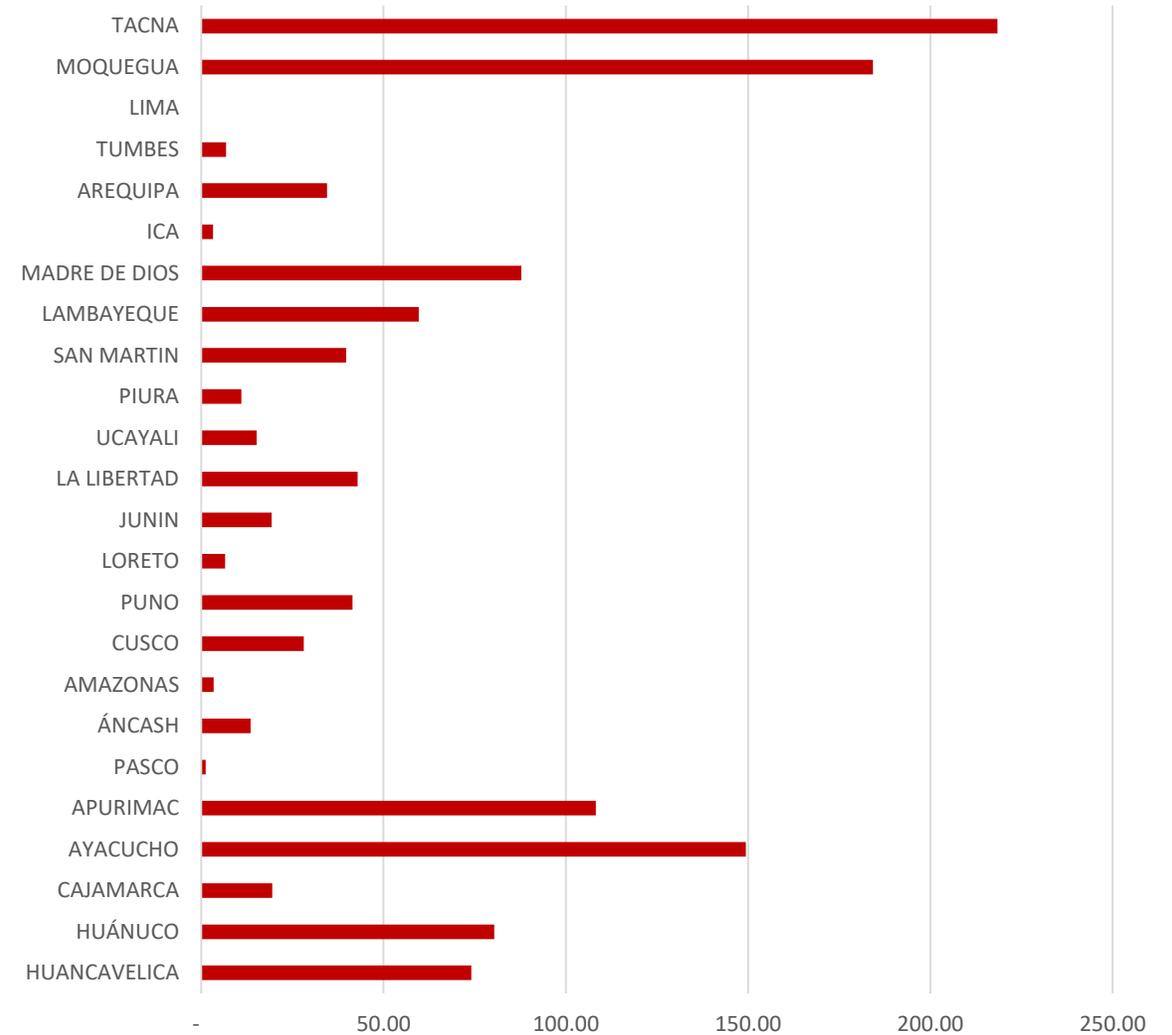
De 24 intervenciones clave, 2 fueron priorizadas



Los presupuestos de nutrición históricamente no coincidían con las necesidades



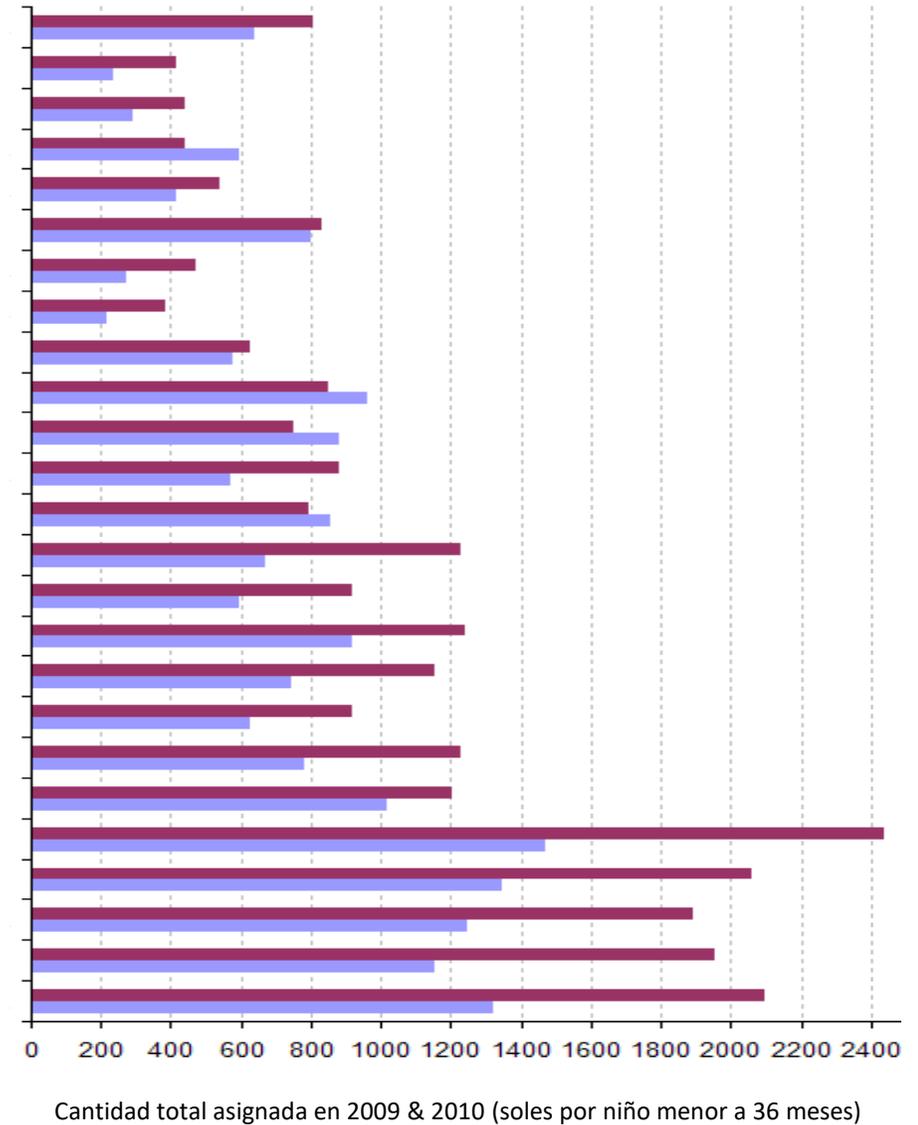
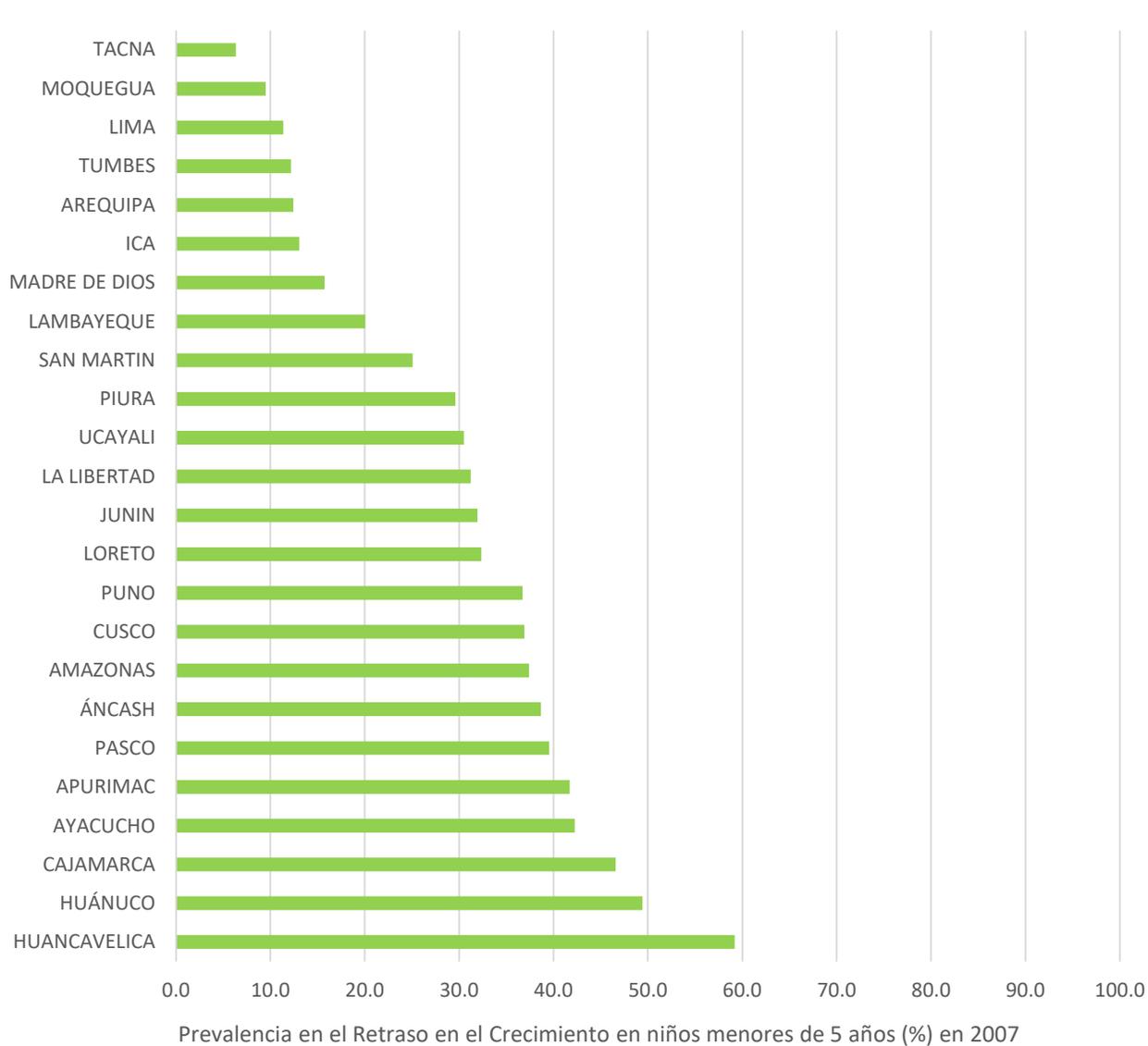
Prevalencia de Retraso del crecimiento en niños menores de 5 años (%) en 2007



Cantidad total asignada en Enero 2008 (soles por niño menor de 36 meses)

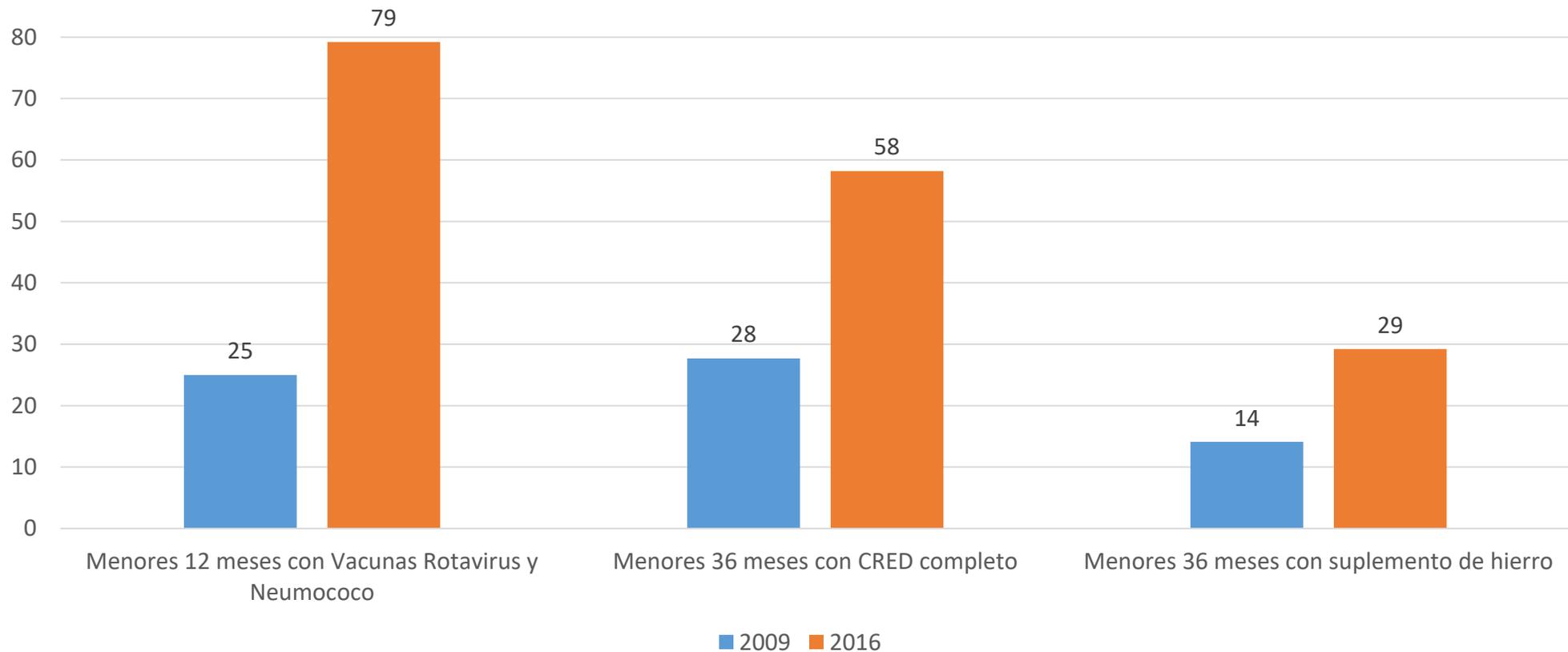
Source: MEF

Con la consolidación del PpR... se priorizaron aquellas regiones con las mayores tasas de retraso del crecimiento



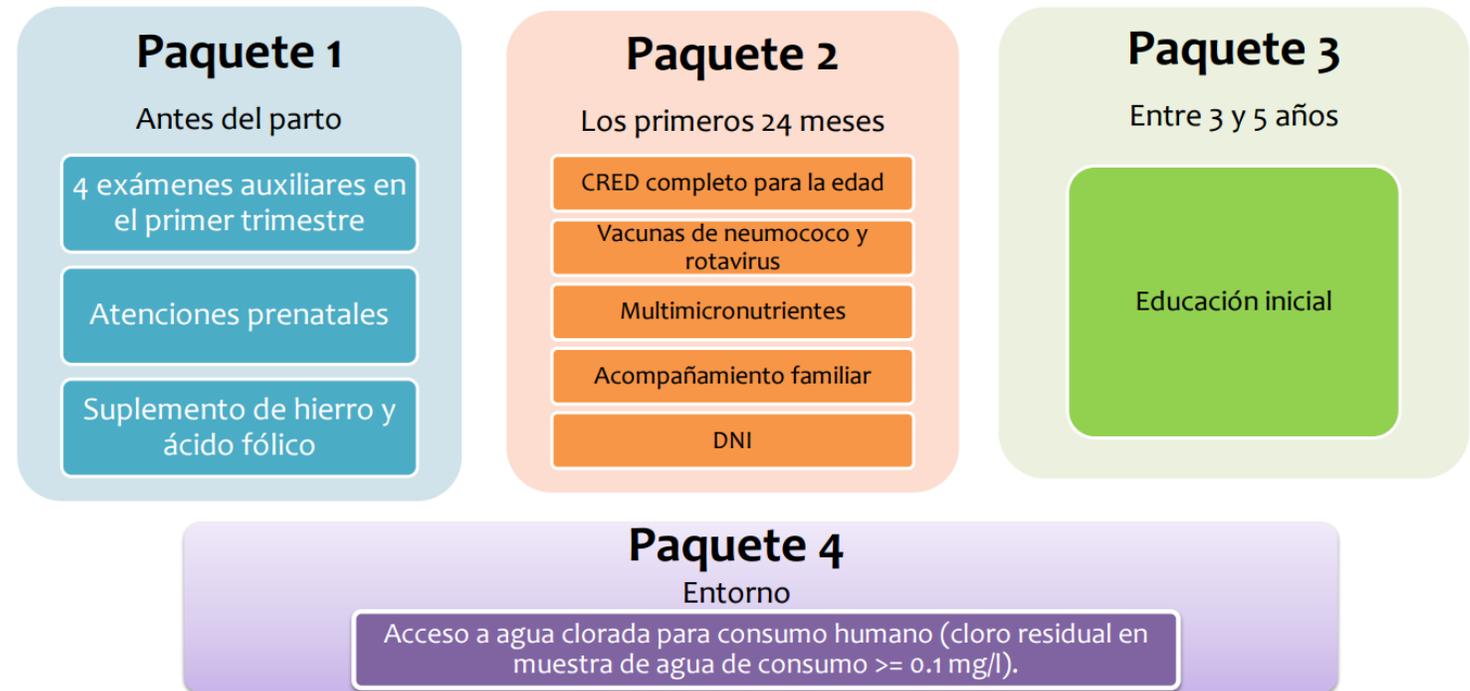
Protegiendo la entrega de servicios críticos

Cobertura de servicios críticos del Programa Articulado Nutricional 2009-2014

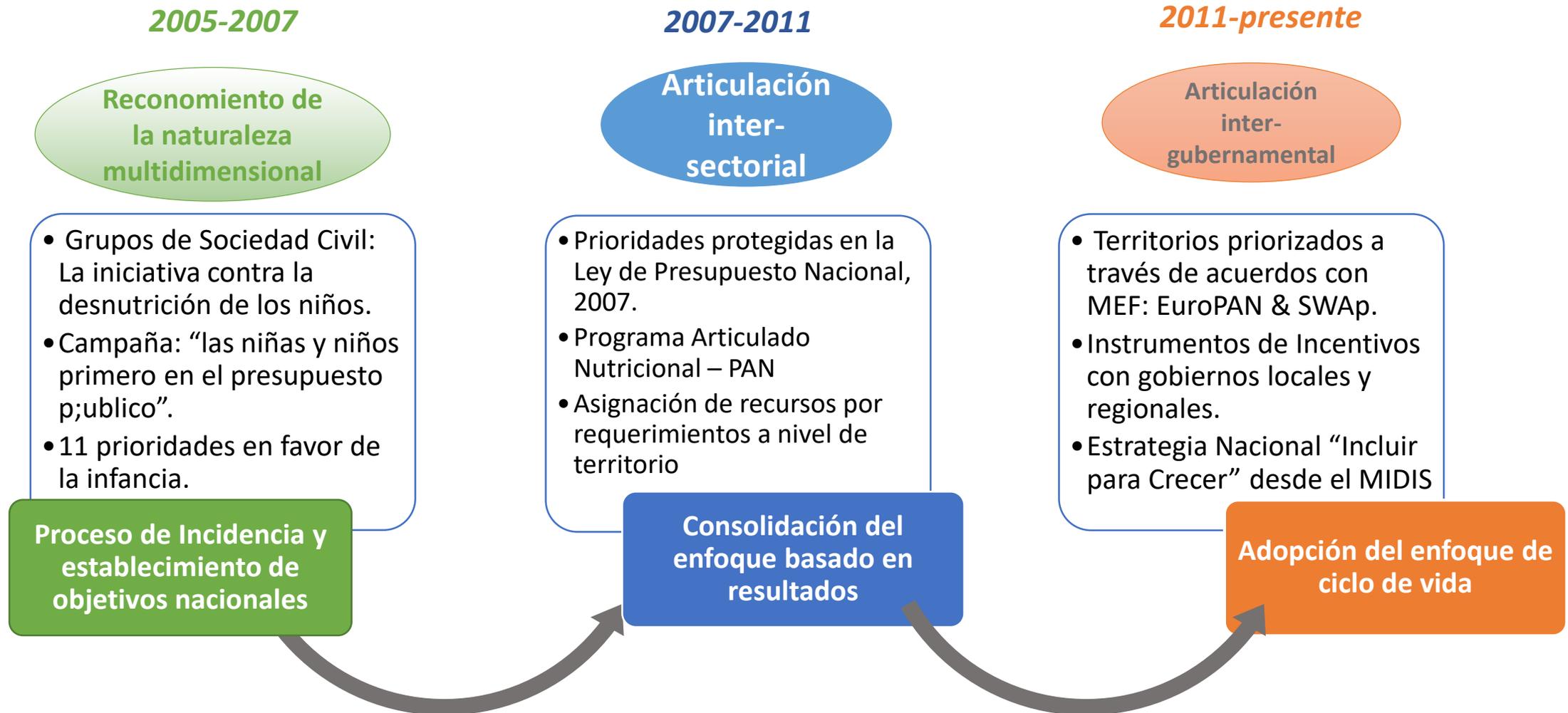


Esfuerzo multisectorial: FED, buen ejemplo de incentivos para que los gobiernos regionales utilicen el PAN

- FED (Fondo de Estímulo al Desempeño) ha implementado un mecanismo de incentivos para promover la adopción de un enfoque integral de apoyo a la estrategia de Desarrollo Infantil.
- Opera a través de la implementación de Acuerdos de Desempeño para asignar recursos a los Gobiernos Regionales.



Tres etapas fundamentales para la consolidación de la política



3. CAMBIO DE COMPORTAMIENTOS

- 1. GOBIERNO:** La desnutrición ya no se consideraba un problema de hambre, sino un problema de salud pública, que requería respuestas más complejas y coordinadas a través del gobierno: nacional, regional y municipal.
- 2. PÚBLICO:** La comunicación de alto calibre de las ONGs, el gobierno y las organizaciones internacionales elevó los temas de retraso del crecimiento en la agenda política nacional y cambió la forma en que la sociedad peruana consideró el problema con una comunicación de alto impacto.
- 3. PADRES:** El Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) de los niños apoyó a los padres en el seguimiento del crecimiento, la salud y la nutrición de los niños y proporcionó consejería para fomentar los cambios de comportamiento.

Comunicación clara a todos niveles fue Clave

Mi Futuro en mis Primeros Centímetros

BANCO MUNDIAL PERÚ

- CONCURSO ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD -

TODOS POR EL CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO

AMAZONAS
PARTICIPANTES: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS DISTRITOS DE SANTA MARÍA DE NIEVA, EL CENEPÁ Y RÍO SANTIAGO
INFORMES E INSCRIPCIÓN GRATUITA EN: RED DE SALUD CONDORCANGA, MICRO RED DE SALUD HUAMPANI Y MICRO RED DE SALUD GALLEA

CAJAMARCA
PARTICIPANTES: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS DISTRITOS DE CHETILLA, CHUMUCHI, OXAMARCA, CORTESANA, HUASIMÁN, SOROCHUCO, JOSÉ SABOGAL, SITACUCHA Y CACHACHI
INFORMES E INSCRIPCIÓN GRATUITA EN: RED DE SALUD CELESTINA, RED DE SALUD CAJAMARCA, RED DE SALUD SAN MARCOS Y DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

HUÁNUCO
PARTICIPANTES: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS DISTRITOS DE CHURUBAMBA, MARGOS, SAN PEDRO DE CHALJÁN, MAGNAS, CHAVINILLO, APARICIO POMARES, OBRAS Y PAMPAMARCA
INFORMES E INSCRIPCIÓN GRATUITA EN: RED DE SALUD HUÁNUCO, RED DE SALUD DOS DE MAYO

INSCRIPCIONES HASTA EL 21 DE ABRIL 2014

EL CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO

¿Cómo lo estoy alimentando? **Mis acuerdos y compromisos**

edad del niño (meses) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

1	¿Le está dando pecho?	¿Le está dando pecho al pecho? ¿Qué le da?	¿Cómo es la cantidad que le da ayer? ¿Cuán espesa es?		
2	¿Le está dando pescado, huevo, hígado, pollo, carne algunos días a la semana? ¿Cuántos días?				
3	¿En qué momentos le da de comer ayer?	¿Cuánto come su hijo en su comida principal?			
4	¿Le está dando verduras y frutas? ¿Cuáles?	¿Le está dando fresas, habas, lentejas?			
5	¿Le está dando pasteles de saliente fresco o chipitas?				
6	¿En qué momento se lava usted las manos y se las lava a su niño?				
7	¿Cómo le anima a comer a su niño?				
8	¿Cómo le ayuda a comer cuando su hijo está enfermo?				
9	¿Quiénes le dan apoyo con la alimentación de su hijo?				

¿Está creciendo bien? *si* *no*

¿Cómo está creciendo mi hijo?

edad del niño (meses) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

PESO

edad del niño (meses) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Referencia: Padrón de Crecimiento OMS 2006, 50 Percentil, la mediana, 0.2 score

sierra

FINA USO POR EL PERSONAL DE SALUD

Lecciones aprendidas

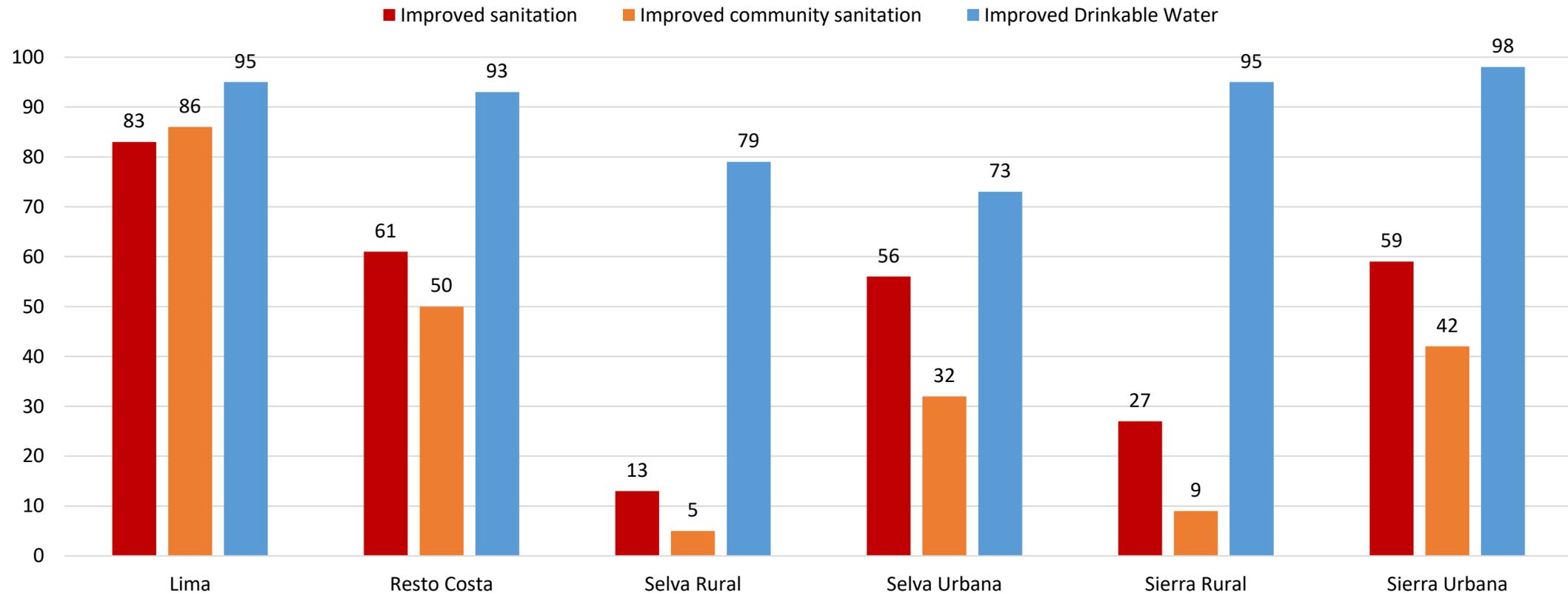
- **El compromiso y apoyo político** son fundamentales para asumir los objetivos como políticas nacionales legítimas. *Esto puede tomar mucho tiempo!*
- **Enfoque multi-sectorial**: Incorporación de todos los sectores relevantes y apoyo a la oferta y demanda de servicios. El sector salud es crítico: primer punto de entrada y promotor del cambio a nivel local.
- **Rol del Ministerio de Economía y Finanzas**: Autoridad para establecer instrumentos de regulación y política para alinear el gasto público con los objetivos de política.
- **Rol de las estrategias de Comunicación y Educación para una buena nutrición**: Especialistas de Presupuesto entrenados en Nutrición en todos los niveles de gobierno!

Lecciones aprendidas II

- **Enfoque basado en Resultados**: Un **sistema de incentivo** en lugar de un mero incentivo. Alinear la asignación de recursos, mejorar el gasto y la eficiencia asegurando una buena "mezcla" de insumos en el punto de servicio.
 - ✓ **Basado en Evidencia**: Definición del modelo y priorización de intervenciones con alto impacto.
 - ✓ **Selectividad**: medición de indicadores vinculados por una cadena de causalidad; conectando insumos, productos y resultados.
 - ✓ **Contextualización del modelo de entrega del servicio**: canales, puntos de servicio y modalidades de entrega son elementos clave.
- **Articulación de intervenciones en el territorio**: El rol del MIDIS fortalece un acercamiento multi-sectorial al desarrollar estrategias (Incluir para Crecer) para orientar las intervenciones hacia el logro de resultados específicos, así como instrumentos como el FED.
- **Utilizar selectivamente la información**: Encuestas (ENDES, ENCREDES, ENAPRES) y data administrativa (HIS, SIS, Padron Nominado, etc.) para medir brechas y actuar.

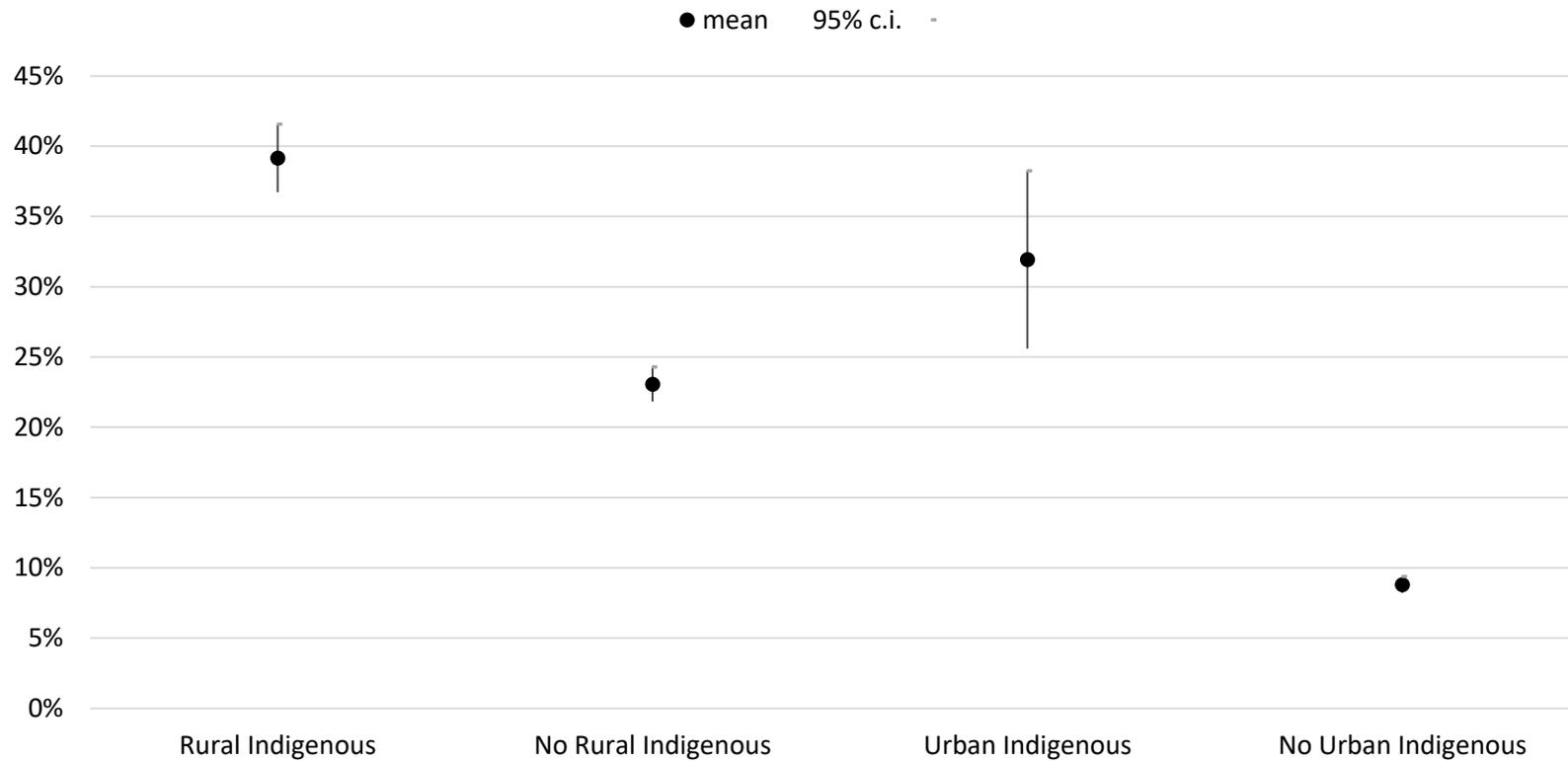
Sin embargo, existen desafíos por atender: cierre de brechas y mejora de calidad en Agua y Saneamiento

Acceso a servicios de agua y saneamiento por área geográfica y residencia, 2013



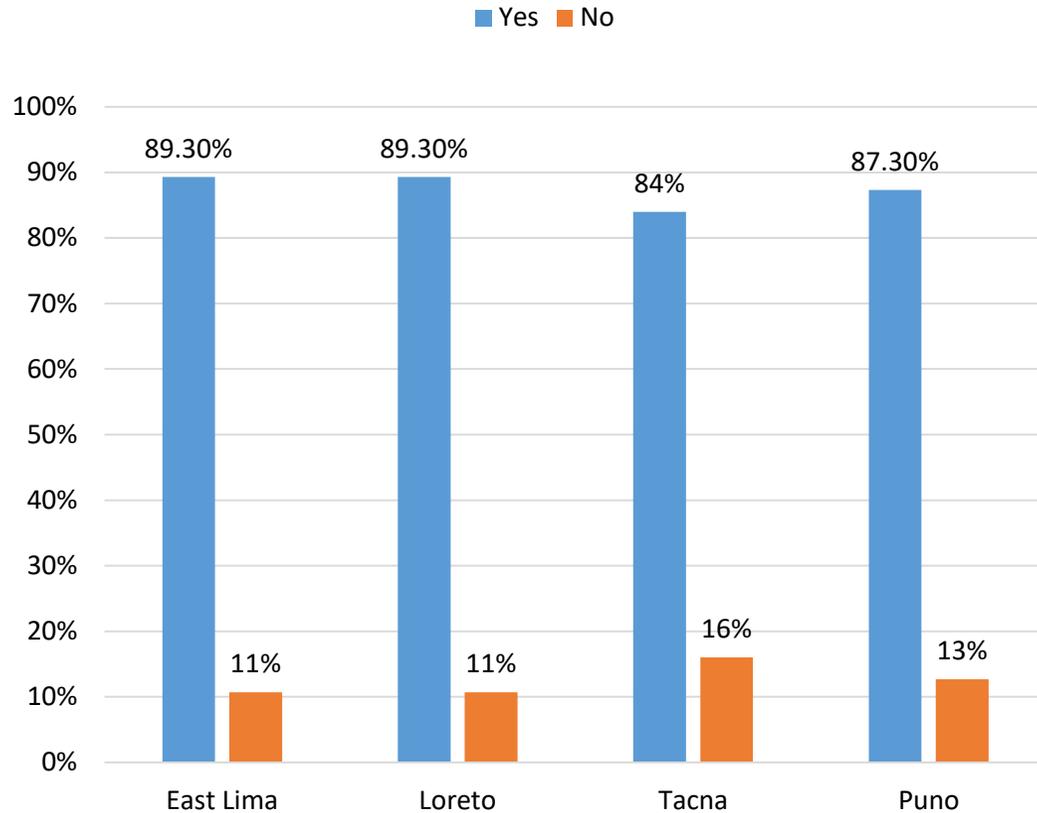
Reducción de Desigualdades: Centrarse en la región amazónica y en población indígena

Retraso del Crecimiento, niños menores de 5 años por etnia y área de residencia, 2013

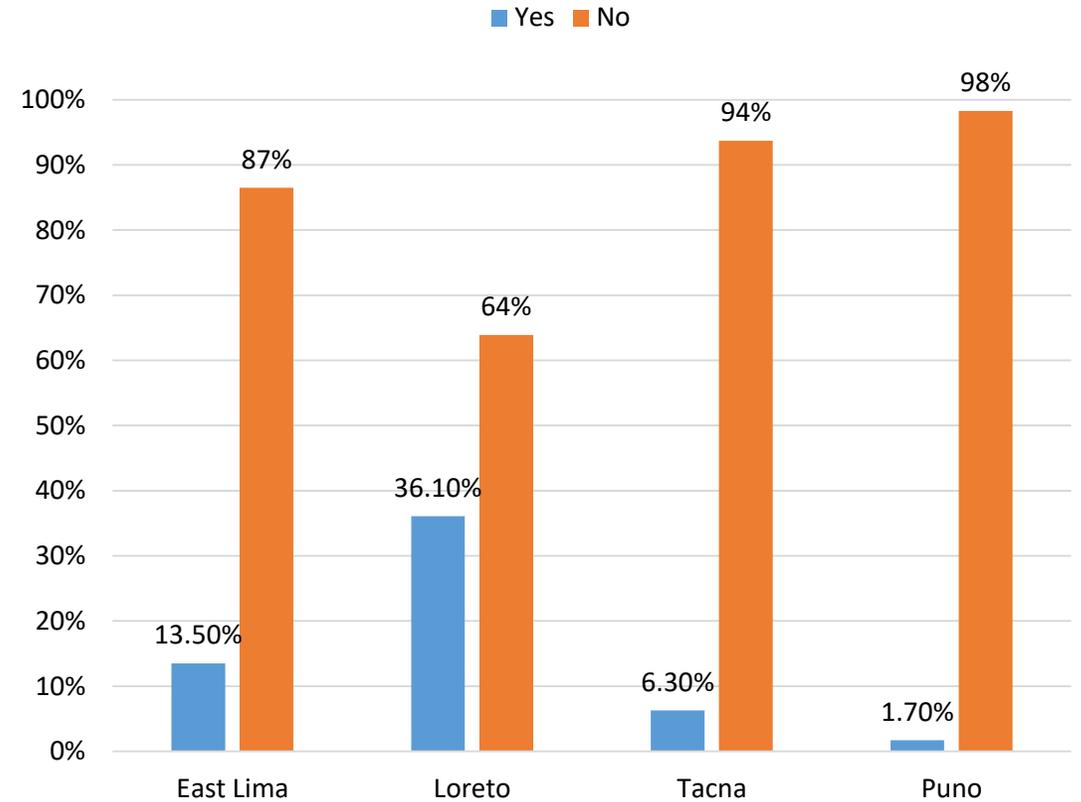


El tema de la anemia es crítico: cerca de la mitad de los niños peruanos la padece

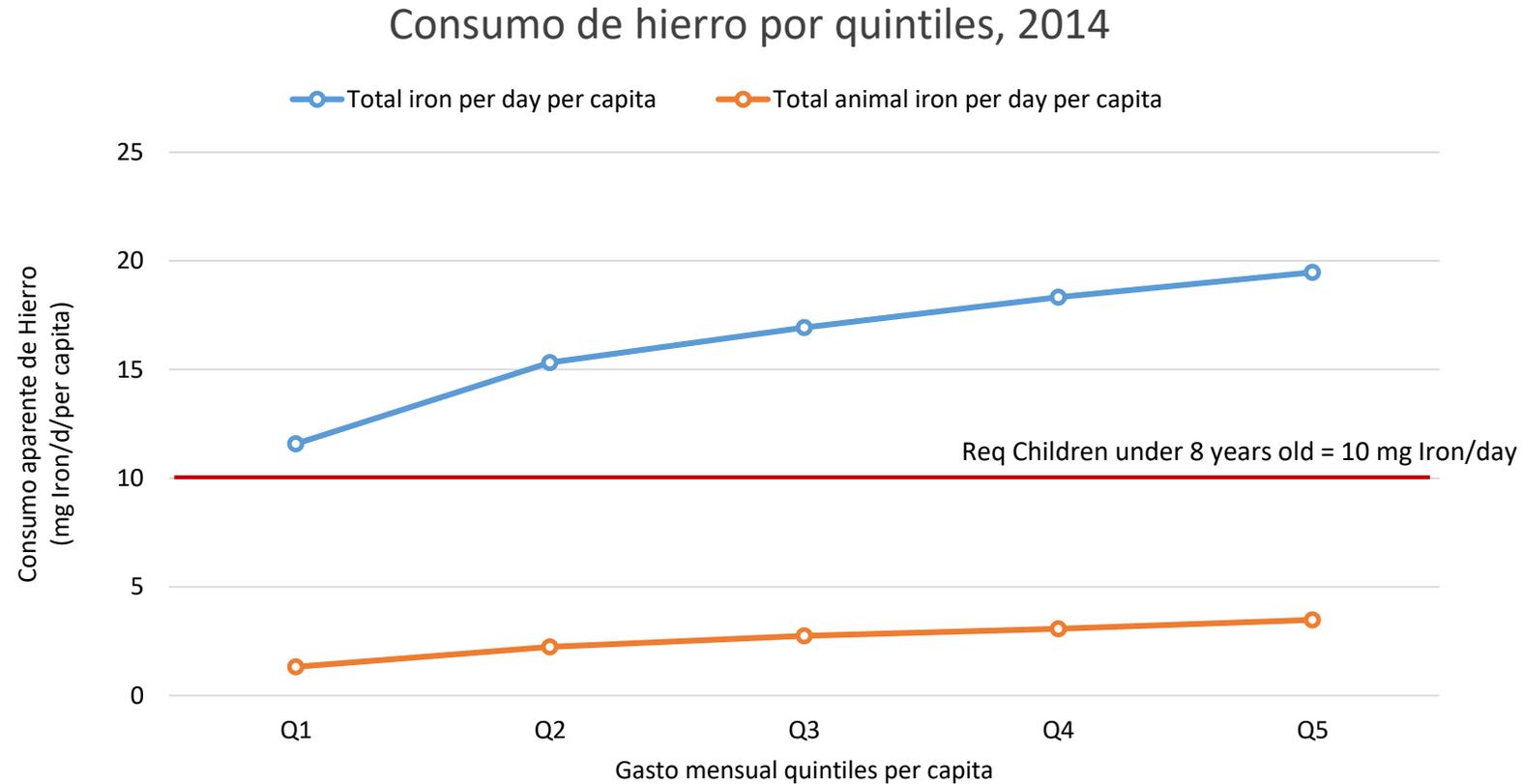
Hierro recibido (SF/MMN) en 2014



Consumo de MMN como seguimiento a visita recibida

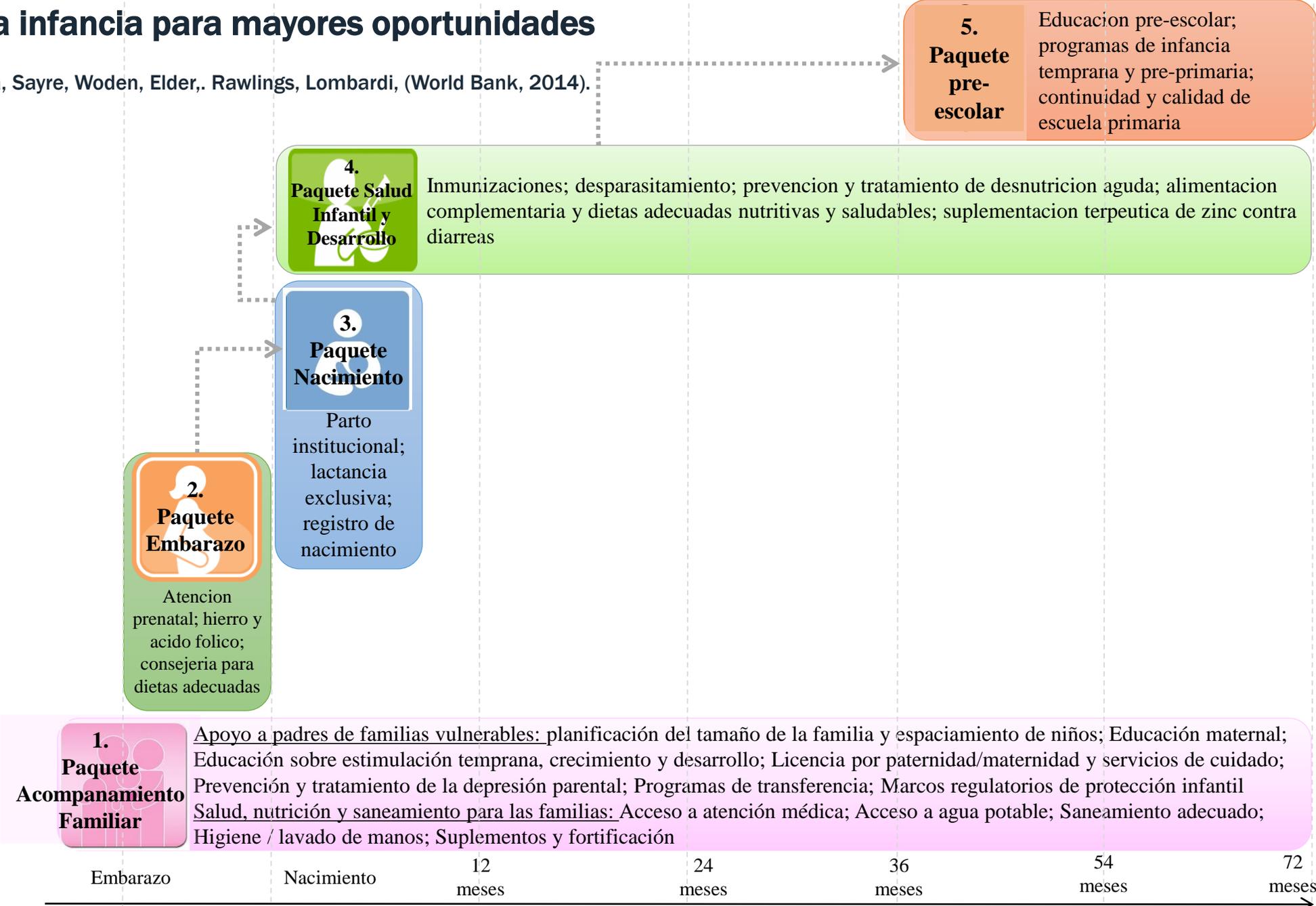


Asimismo, hay que explorar alternativas a la suplementación: las dietas podrían estar afectando la anemia



Finalmente, es importante asegurar la continuidad de las intervenciones a lo largo del ciclo de la infancia para mayores oportunidades

Source: Deboba, Sayre, Woden, Elder,. Rawlings, Lombardi, (World Bank, 2014).





Gracias !