

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE MONITOREO, FISCALIZACIÓN
Y CONTROL DEL PROGRAMA HAMBRE CERO
PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA
(Vespertina)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

LUNES, 2 DE OCTUBRE DE 2023
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ

-A las 15:06 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.— (Grabación empezada)... del Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre, lunes 2 de octubre de 2023.

Buenas tardes, colegas congresistas y a todas las personas presentes.

Sin antes, quiero pedir nos pongamos de pie y vamos a hacer un minuto de silencio por la muerte de nuestro congresista Hernando Guerra García.

-Los miembros de la comisión, puestos en pie, guardan un minuto de silencio por el sensible fallecimiento del señor Hernando Guerra-García Campos.

La señora PRESIDENTA.— Descanse en paz, así sea.

Señor secretario técnico, sírvase pasar la lista para comprobar el *quorum*.

La SECRETARIO TÉCNICO pasa lista:

Buenas tardes, señores congresistas; buenas tardes con todos.
Congresista López.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Presente.

La SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Ciccía Vásquez.

El señor CICCIA VÁSQUEZ (RP).— Presente, señor secretario.

La SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Acuña Peralta.

Está por el chat la congresista Acuña Peralta, para considerarla presente.

La señora PRESIDENTA.— Considere, señor secretario, su asistencia.

La SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Bazán Calderón ().

El congresista Kamiche Morante ha presentado licencia.

Congresista Palacios Huamán (); congresista Zeballos Madariaga.

Está haciéndose presente por el chat el congresista Zeballos Madariaga. Se le considera, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Sí. Consigne su asistencia, señor secretario.

La SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Zeta Chunga ().

Segundo llamado.

Congresista Bazán Calderón (); congresista Palacios Huamán (); congresista Zeta Chunga ().

Están presentes cuatro señores congresistas.

El quorum para la presente sesión es de cinco congresistas, puede iniciar como sesión informativa.

La señora PRESIDENTA.— Siendo las tres y ocho de la tardes, del lunes 2 de octubre de 2023, se da inicio a la primera sesión extraordinaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización y Control del Programa Hambre Cero y formular iniciativas legislativas que ayuden a garantizar el derecho a la alimentación adecuada a la población peruana y a la lucha contra la pobreza.

Agradecemos la asistencia de los expositores e invitados.

ORDEN DEL DÍA

La señora PRESIDENTA.— Iniciamos el Orden del Día con la presentación Dante Rafael Carhuavilca Bonett, jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, a propósito de la encuesta demográfica y de salud familiar del primer semestre 2023, quien expondrá los siguientes temas:

1. Resumen de la metodología utilizada para determinar la prevalencia de anemia en los niños.
2. Resultados de la prevalencia de anemia en la población infantil, a nivel nacional y a nivel regional.
3. Hallazgos más significativos de la prevalencia de la anemia en relación con la pobreza, la altitud, el número de miembros de la familia, la no incorporación a un programa social, la falta de educación de la madre u otras variables.

Acompañen al señor Carhuavilca, a la señora Karen Romero, jefa de Proyecto Endes, y el señor Bach Benítez Vásquez, asistente del Proyecto Endes.

Les damos la cordial bienvenida y tienen 20 minutos para sus exposición. Gracias por asistir.

Tiene el uso de la palabra, señor Carhuavilca.

EL JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA — INEI, señor Dante Rafael Carhuavilca Bonett.— Gracias.

En primer lugar, buenas tardes, congresista Marleny Portero, presidenta de la Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización y Control del Programa Hambre Cero; buena tardes, congresista Migue Ciccía, vicepresidente de la referida comisión; buenas tardes a los congresistas que nos acompañan vía Zoom; buenas tardes, señores viceministro; buenas tardes, Walter Dávila; buenas tardes, colegas de los diferentes ministerios e instituciones que nos acompañan el día de hoy.

Como todos los años, el Instituto Nacional de Estadística, en su política de difusión y transparencia, hace algunas semanas ha divulgado los resultados preliminares de la encuesta demográfica y salud familiar del primer semestre del presente año.

Permítanme compartir con ustedes algunos aspectos metodológicos, tal como lo pidió la presidencia de la comisión.

En primer lugar, nosotros en esta encuesta utilizamos tres cuestionarios vía tablet: un cuestionario dirigido a la jefa del hogar o a persona mayor de 18 años, un segundo cuestionario para investigar la salud materna tanto del binomio mujer y niño, y otro cuestionario para medir la salud de las personas de 15 años y más de edad.

La representatividad de la encuesta, es decir, a los resultados que podemos llegar de este primer semestre tiene nivel a nivel nacional, tiene a nivel zona urbana y zona rural y tiene nivel de costa, sierra y selva.

En todo el año de 2023, desde enero a diciembre, tenemos programado visitar 36 760 vivienda. Al primer semestre, cerrado los primeros seis meses, hemos llegado a cerca del 50%, hemos visitado 18 370 viviendas.

¿Cuál es nuestra población objetivo? Los hogares y residentes habituales, las mujeres de 12 a 49 años de estos hogares, los niños menores de cinco años, los niños y niñas menores de 12 años y las personas de 15 años y más.

Es importante precisar que el marco muestral de las viviendas provienen del censo de población realizado en el 2017. Y esta es una de las pocas encuestas del INEI que antes de ejecutar la encuesta hacemos un recorrido de todas las zonas, para actualizar calles, manzanas, nuevas viviendas, nuevos edificios, de tal forma que permita reducir un posible error cuando nueva creación de manzanas o de edificios.

Quiero decirles que esta muestra ha sido diseñado estadísticamente, es una muestra que contiene diversos aspectos metodológicos muy importante.

Por favor, la siguiente lámina.

En la operación de campo al primer semestre de 2023, de cada 100 hogares investigados solo 2.2% no nos atendieron, es decir, 98% fuimos recepcionados, fuimos atendidos y aplicamos la encuesta. Esta tasa de no respuesta es muy similar al de los años anteriores.

En relación a los niños para medir anemia de seis a 35 meses tenemos previsto para todo el año 2023 investigar la anemia en 10 722 niños, al primer semestre hemos investigado a 5024 niños y niñas en ese rango de edad.

¿Cuál es el perfil del personal de campo en el primer semestre de 2023? El INEI para esta encuesta utiliza 51 equipos de trabajo y cada equipo de trabajo está conformado por cuatro miembros: una supervisora, dos entrevistadoras y una antropometrista. De tal forma que cuatro personas profesionales conforman un equipo de trabajo y que van realizando las encuestas y la operación de campo.

Es importante precisar que aquí el Minsa y el Instituto Nacional de Salud y el CENAN siempre colaboran con nosotros para la metodología, para la capacitación y para mejorar permanentemente esta encuesta.

Quiero informar que todo el personal de campo son íntegramente damas, porque las encuestas nos indican que una mujer cuando toca la puerta tiene muchas más posibilidad de ser atendida en el hogar, el 85.7% de personal de campo son profesionales universitarios, el 86.6% de antropometristas, el que toma la muestra, son profesionales de la salud, ya sean nutricionistas, obstetras, enfermeras, odontólogas, psicólogas o entre otras ramas de la ciencias de la salud.

Podemos ver en el siguiente gráfico cuáles son los insumos para la medición de la hemoglobina. Tenemos diferentes aspectos y tenemos que cuidar la salud de todas las personas a quienes le aplicamos la muestra. Contamos con un hemoglobinómetro, con una lanceta, con una gasa, con papel absorbente, con paño con alcohol, con la microcubeta, con vendita autoadhesiva, con alcohol, con guantes de látex y una bolsa de bioseguridad para los desechos cuando tomamos las muestras, porque nosotros tomamos las muestras con muchísimo cuidado.

Permítanme explicarle muy brevemente los procedimientos, señora congresistas, que utilizamos para tomar la muestra de los niños y niñas de nuestras vivienda investigadas.

La siguiente, por favor.

En primer lugar, con ayuda de todo el equipo aseguramos la posición adecuada de la persona que vamos a sacar la muestra, secamos y limpiamos la zona donde vamos a hacer la punción, la pequeña punción, para determinar la muestra la sangre, hacemos la punción, se limpia y la primera y segunda gota de flujo

espontáneo de sangre, recién llenamos la microcubeta con la muestra de la tercera gota, verificamos que el hemoglobímetro este encendido, de tal forma que colocamos la microcubeta y se espera el resultado. Se registra el nivel de hemoglobina y la hora en que salió el resultado y le informamos al hogar, le informamos a la madre de familia cuál ha sido el resultado de la prueba que ha sido realizado a su hijo o su hija.

Quiero también informar, señora presidenta, y por intermedio de usted, a toda la comisión, que nosotros realizamos un proceso constante, un movimiento preventivo y periódico de todo el equipamiento, hacemos una capacitación y estandarización de que todo el personal tengan los mismos conocimientos y apliquen los mismos procedimientos, hacemos un control de calidad, de precisión y exactitud, supervisamos al personal de campo y hacemos un control de calidad mediante la observación de un vídeo del proceso de medición de hemoglobina, de tal forma que por efectos de calidad y por efectos de seguridad grabamos la toma de muestras.

Permítame decirles también que el método de cálculo para calcular la anemia es relativamente muy simple, es dividir de los niños que hemos muestreado cuántos tienen anemia entre los niños que hemos muestreado que no tienen anemia, es un simple ratio, los que tienen anemia sobre el total de niños de ese mismo rango de edad, de tal forma que los resultados preliminares, por incido que son preliminares, podemos verlo en la siguiente lámina.

Al primer semestre en todo el Perú el resultado de la prevalencia de anemia de 6 a 35 meses de edad es 43.6%. Todavía no podemos hablar del 2023 en su integridad, porque nuestro personal de campo acaba la encuesta en el mes de diciembre. Y una vez que completemos toda la muestra con la recuperación incluida, porque siempre hacemos recuperación, tendríamos los datos de anemia de todo el año 2023 en el primer trimestre siguiente.

Por favor, la siguiente lámina.

A nivel de área de residencia podemos ver que los resultados de anemia son distintos en el área urbana y en el área rural.

Al primer semestre de 2023 los niños de 6 a 35* meses de edad con anemia en el área urbana es 40.9% y en el área rural 50.7%.

Cuando uno mira por grupo de edad, por meses, podemos ver que la anemia en los niños de 6 a 8 meses en el primer semestre del presente año asciende a 62.4%, de 9 a 11 meses asciende a 63%; de 12 a 17 meses, 52,9%; de 18 a 23 meses, 38.8%; y niños de 24 a 35 meses, 30,3%.

Reitero, la media promedio de los niños de 3 a 35 meses es 43.6% en el primer semestre.

Por favor, la siguiente lámina.

Cuando observamos el nivel de anemia en los diversos hogares de acuerdo al nivel de ingresos podemos observar los siguiente:

Los hogares que tienen menos ingresos, el 52% de niños tienen anemia en los hogares de menos **(2)** ingresos.

El 46.7%, el siguiente, 20% de hogares más pobres en el Perú, 46.7%.

En los hogares que tienen un ingreso intermedio la anemia afecta el 39%.

A los que tienen un poco más de ingresos, al 36.9%.

Y a los hogares que se ubican en el nivel superior de ingreso la anemia afecta al 32.5%.

Cuando uno empieza a mirar por dominio geográfico o zona podemos ver que en la costa la anemia afecta al 38.1%, en la sierra al 51.7% de niños de ese rango de edad, y en la selva al 45.9% de niños de 6 a 35 meses que tiene prevalencia de anemia.

Al mirar una de las características importante de la anemia al nivel educativo de la mujer, podemos ver que la anemia afecta al 50.7% de niños cuya madre o jefa de hogar no tienen ningún nivel educativo o solo hasta nivel primera.

En aquellos hogares donde la madre tienen educación secundaria, la anemia afecta al 47% de los niños.

Y en aquellos hogares donde las damas o las jefas de hogar tienen educación superior, la anemia afecta al 35.4% de los niños donde hay esos niveles educativos de la madre.

Y por último, este es un cuadro referencial que ya se publicó, pero es importante recordar, la muestra todavía por el nivel de la representatividad no puede tener resultados a nivel de regiones o departamentos del primer semestre. La única forma de tener resultados a nivel regional en el año 2023 es completando todo el año.

Pero quiero recordar que de acuerdo a la información del año 2022 los departamentos que tenían mayor nivel de anemia era, uno, Ucayali, Huancavelica, Loreto y Madre de Dios; y cerraban el año 2022 los departamentos con menos incidencia de anemia Moquegua, Tacna, Ica, Lima Metropolitana, Arequipa y Callao.

De acuerdo a lo solicitado...

La señora PRESIDENTA.— (Intervención fuera de micrófono)... ¿por qué aquí no está Piura?

¿Sí está Piura?

El JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI, señor Dante Rafael Carhuavilca Bonett.— Piura está acá, 38%.

Como ustedes podrán haber visto en las láminas que acabo de comentar, este es el pedido que nos ha hecho la comisión y nosotros gustosamente hemos venido a cumplir con los solicitado.

Si hubiera alguna consulta, alguna pregunta, estamos a la orden.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias por tan valiosa información, porque en este tiempo donde la anemia está prácticamente tomando posición muy fuerte para nuestros niños que son el futuro del Perú. Se dice el futuro del Perú, pero hasta ahora no se ha hecho nada.

Como decía mi vicepresidente, el congresista Ciccía, se ve la anemia, pero qué se está haciendo. Paquetes integrales, 30 años el programa de Vaso de Leche, cuando desde la intervención viene desde la infancia, de las madres gestantes, lactantes, ¿y qué se ha hecho? No se ha hecho nada, más bien, se está agudizando este problema sin soluciones.

Como segundo tema de Orden del Día tenemos la presentación del licenciado Fredy Hernán Polo Campos, director ejecutivo de la Dirección de Promoción de la Salud del Minsa, quien está acompañado del señor Alexander Tarev Kostadinov, ejecutivo adjunto de la referida dirección.

El licenciado Polo expondrá los siguientes temas:

Estado situacional de la anemia en el Perú. Políticas públicas implementadas. Presupuesto asignado por el Poder Ejecutivo para la lucha contra la anemia.

Avance del indicador: Porcentaje de niños de 3 a 5 meses de edad que reciben visitas domiciliarias para la prevención de la anemia, salud y cuidado infantil a julio de 2023, desagregado por región, detallando:

El total de niños de 3 a 5 meses a cargo del Minsa.

El total de niños con visitas oportunas y visitas específicas.

Situación de la georreferenciación de las visitas domiciliarias a nivel nacional y regional.

Le damos la bienvenida al licenciado Polo y al señor Tarev.

Tiene el uso de la palabra por 20 minutos. Bienvenido.

El DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Cristian Díaz Vélez.— Muy buenas tardes.

Quien les habla es el doctor Cristian Díaz Vélez, director general de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública, donde está justamente la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud y también la Unidad Funcional de Alimentación Saludable, que justamente vamos a presentar los datos que nos ha pedido para el tema de anemia.

Ustedes ver esa primera diapositiva donde se puede observar que las causas de la anemia... todos creo que sabemos no solamente tiene que ver con la carencia de hierro, tiene que ver con muchos más factores, detrás de ellos están, por ejemplo, la pobreza, cómo se ha incrementado entre el 2021 y el 2022, si bien es cierto, es pequeño el porcentaje, sin embargo, el impacto que puede tener en nuestra población es muy grande.

La educación, cómo está la tasa de analfabetismo a nivel de las zonas rurales entre el 2018 y el 2021.

También tenemos ahí situaciones como la parte del comportamiento, el consumo de hierro en la población, el consumo de agua o de agua potable, cómo se accede, solo el 10% no tiene agua potable y el 16*% no accede a alcantarillado, en zona rurales solamente es un 3%.

Este escenario que nos muestra no solamente por el [...] como les dije, no solamente la anemia es por causa carencial, de carencia de ingesta de hierro, sino también tiene que ver con otras causa como, por ejemplo, parasitosis, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, la calidad del agua que [...] con estos que acabo de mencionar, pero también tiene que ver con temas de la calidad de la alimentación.

Siguiente, por favor.

Todo esto representa anemia.

Siguiente.

Esa imagen, que la voy a resumir, es justo un marco que nos muestra la Organización Mundial de la Salud, salvo que ha salido publicado este año 2023, y nos muestra como la anemia no solamente es originada por el problema de disminución de la producción de eritrocitos que vendría a ser por la carencia de hierro, sino también hay otras causas, la parte médica sabemos de lo que es [...] y hasta por pérdidas sanguíneas se puede dar; pero en general hay causas directas, causas de riesgo intermedio, causas de riesgos subyacentes y factores fundamentales que acabo de hablar de los [...] sociales que ustedes acaban de ver.

Siguiente.

Si ustedes ven acá, en la prevalencia de anemia, hemos [...] algunos datos, entre el 2009 y el 2023 de este primer semestre, pueden ver que en la gran mayoría de años hemos estado por encima de 40%, es un tema que ya...

Y probablemente si [...] estadísticas de sacarnos un intervalo de confianza, probablemente en algunos casos no habría diferencia entre un año y otro, pero probablemente en el escenario donde más se notó la diferencia ha sido entre el 2010 y 2011 donde prácticamente son nueve puntos de diferencia que tuvo probablemente por el ingreso del uso masivo del sulfato ferroso, y también el tema de promoción de la salud fue bastante importante [...?].

Pero ustedes pueden ir viendo los siguientes años, [...] más bajo va en 38.8% en el 2021 y luego un incremento de hasta 43.6% en la medición de este primer semestre del año.

Siguiente.

Se vemos la prevalencia de cómo están los datos en el país entre el 2020, 2020 y 2022, pueden ver que en general la mayoría de regiones ha incrementado, el algunas ha disminuido, sin embargo, siguen siendo prevalencias muy altas.

Puno, por ejemplo, ha disminuido de 70.4% a 67.2%, sin embargo, hablamos de que siete de cada diez niños prácticamente tiene anemia. Y si vamos a veces a lugares, a distritos, los datos a veces llegan hasta 80% en algunos escenarios.

Siguiente.

Seguimos viendo acá los datos cómo marchan. Si ven acá los datos a nivel de grupos etarios. Si ven al lado derecho, de 6 a 8 meses la prevalencia incrementa hasta 59.9%, casi un 60%; entre los 9 y 11 meses, antes de cumplir los 12 meses, 65%; y luego baja hasta 54.2%.

Entonces, vean ustedes que este grupo entre seis y antes cumplir los 12 meses las prevalencias son muy por encima del promedio nacional.

Siguiente.

Seguimos ahora viendo a nivel de la anemia en mujeres en edad fértil.

En embarazadas llega a ser un 26.2%; en mujeres que han dado de lactar, 22.6%; en el resto de mujeres, 20.2%.

Importante estos detalles porque, justamente, el niño producto de una gestante que está con anemia, obviamente, las reservas de hierro va a ser bajas y probablemente son más propensos a fácilmente llegar a tener anemia.

El promedio nacional de prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil es de 20.6%.

Siguiente.

Aquí vamos a mostrar cuántos de nuestros niños que reciben suplementación de hierro en forma preventiva.

En este primer semestre del año, de enero a julio, tenemos un promedio de solo 42%, habiendo regiones que llegan hasta 88%, pero otras que pueden llegar a ser solamente un 17%, solamente los que inician suplementación de hierro de forma preventiva.

Siguiente, por favor.

Cuando a ver ahora los niños que reciben suplementación de hierro, pero ahora como tratamiento, o sea, ya son niños con anemia, ahora reciben tratamiento de hierro completo, llega a ser solamente en promedio 6%, es decir, seis de cada 100 niños completan su tratamiento, o sea, de niños con anemia, completan su tratamiento de hierro.

Siguiente, por favor.

Y como les había mencionado, no todas las anemias son causadas por carencia de hierro. Por lo tanto, así le demos suplementación de hierro los niños no van a poder recuperarse, porque eso también va atado con desnutrición crónica. Si el niño no tiene proteínas, así le demos la cantidad de hierro que tiene, no va a haber transporte, porque la hemoglobina se transporta en la proteína. Entonces, no se va a recuperar. O también el niño consumo hierro, pero tiene además diarreas crónicas, parasitosis, entonces no va a salir de su estado anémico.

Cuántos llegan a recuperarse de los que completan su tratamiento de hierro, de tratamiento de anemia, 15.3%. Es decir, que si de ese 6% que completan su tratamiento solo 15.3% se recupera, estamos hablando que es 0.4%, es decir, cuatro de cada 1000 niños con anemia se llegan a recuperar.

Esas son las cifras reales que son del primer semestre de este año.

Siguiente.

Si vamos a ver ahora porcentajes de adolescentes mujeres que reciben suplementación preventiva con hierro más ácido fólico, justamente mujeres que están [...] gestación probablemente algunas de ellas, el promedio es de 56%, dato que fluctúan entre 85% hasta 22% en regiones como Ucayali, 30% en Arequipa, 34% en Loreto y 28% en Piura.

Siguiente.

Tenemos dentro lo que es política pública a nivel de país, tenemos muchos o diferentes leyes, planes, la Ley 30023, que declara de interés nacional y preferentemente la atención [...] de recursos públicos para el cumplimiento del Plan Nacional de Acción para la Infancia y la Adolescencia; tenemos un Plan Nacional de Reducción y Control de Anemia en Materno Infantil, [...] en el Perú, que terminó en el 2021, con la meta que tenía ese plan [...] después tenemos un plan multisectorial de la lucha contra la anemia, una estrategia nacional de incluir* para crecer, lineamientos de primero a la infancia, con

objetivos de establecer [...] que orienten el logro de resultados, intervenciones [...] desarrollo infantil temprano.

Siguiente.

Tenemos lineamientos prioritarios de política general de gobierno, Plan Nacional de Competitividad y Productividad, un Plan Nacional Multisectorial de Salud al 2030, que es el que, bueno, tendríamos vigente también, aprobado por el Decreto Supremo 026, donde un objetivo justamente es el mejorar los hábitos y conductas y estilo de vida saludables.

Siguiente.

Y así pueden ver ustedes que hay una serie de intervenciones. Esta de acá, por ejemplo, intervenciones sectoriales, prestacionales, y eso hay que diferenciarlo.

Dentro de las intervenciones tenemos intervenciones que son a nivel del establecimiento de salud, que es dar la suplementación de hierro al niño o recuperar a los niños con anemia, pero también está la intervención que se hace a nivel de las comunidades. ¿Cómo? Con los gobiernos locales haciendo seguimiento a las familias y dando educación además a las familias **(3)** para mejorar justamente que la población, en este caso, las familias puedan evitar que el niño llegue a anemia o que salga de la anemia.

Siguiente.

Las intervenciones que son efectivas y que ya están ampliamente desarrolladas, desarrolladas [...] evidencia científica está justamente, por ejemplo, fortificada en el arroz, fortificación de alimentos, la utilización combinada con vitaminas B6, B12, vitamina C, seguimiento y entrega de suplementación [...] sociales que justamente parte del compromiso [...] la gestación saludable con la suplementación de hierro durante la gestión, mejorar la estrategia además del corte oportuno del cordón umbilical, los tamizajes que se le hace a los niños de nueve a tres años, fortaleciendo además los establecimientos de salud para [...] identificación con sus adecuados de hemoglobímetro y además fortalecer el flujo de atención de los niños con anemia.

Todas son intervenciones efectivas de prevención y control de la anemia que se vienen implementando.

Siguiente.

Pero además también tenemos este grupo de trabajo multisectorial para el abordaje de la anemia. Es un grupo de trabajo que se ha conformado y que ya actualmente ha culminado la elaboración del Plan Multisectorial 2024-2030, y actualmente ese plan ya está en proceso final de aprobación, para lo cual dentro de este plan están todas esas intervenciones que acabo de mencionarles, que abordan a la anemia como lo que es, un problema que no solamente hay que

abordarlo desde la carencia de hierro, sino desde los diferentes factores que se tienen.

Tenemos también planes comunicacionales, también está incluido ahí la intervención dirigida a niños menores de tres años para lo que es el Plan Niño de Hierro.

Siguiente, por favor.

Ahí están las acciones articuladas con los gobiernos locales para la prevención de la anemia infantil, con lo cual se tiene la intervención en distritos priorizados, que son 879 municipalidades que se vienen llevando a cabo las visitas domiciliarias a madre de niños entre tres a cinco meses por todos los actores sociales y que llevan justamente este trabajo coordinado con los ciudadanos, con agentes* comunitarios, programas de Vaso de Leche, coordinador de Ollas Comunes, para poder llevar a cabo e intervenir finalmente la población beneficiada que son 77 849 niños y niñas en promedio cada mes que se lleva a cabo.

Ahora, esto también se está ampliando, hay justamente en el articulado de este incremento para el presupuesto de este año, del Punteo 2, tenemos que está incrementándose no solamente a [...] a niños que son de seis a doce meses, justamente ese grupo de población que mencionaba en donde también tienen las prevalencias más altas de anemia.

Siguiente.

Esos son las corresponsabilidades que tenemos entre los gobiernos locales y los establecimientos de salud. Primero, está entre la conformación de los equipos de trabajo, que está liderado por los alcaldes y participación activa lo que es el gerente de Desarrollo Social. Luego, el tema de las visitas domiciliarias, con eso es la autorización del padrón nominal, la asignación de niños a los que son actores sociales para promover las visitas domiciliarias, obviamente bajo lo que es la asistencia técnica de cada una de las Direcciones o Gerencias y para lo que es el monitoreo y, obviamente, también la capacitación de los actores sociales.

Hay que evaluar los indicadores constantemente para ver lo que es la visita de madres, niños y niñas menores de un año, con la verificación de que se habían hecho las visitas domiciliarias, la atención integral de los niños que se promueven en cada uno de los establecimientos de salud para su atención integral, para suplementación oportuna, que había mencionado [...] de hierro y obviamente también el seguimiento de indicadores que se discuten ahí resultados, los indicadores que se proponen y acciones a tomar.

Siguiente.

Este es el compromiso uno en el marco del programa de los incentivos, que es la mejora del estado nutricional y de salud de los niños y niñas de tres a doce meses.

Tenemos a 879 distritos que albergan 4979 establecimientos de salud.

Actores sociales, un total de 15 014 actores sociales, que han sido capacitados, han tenido nueve sesiones de capacitación.

Asistencias técnicas, se han realizado 1000 asistencias técnicas a gobiernos locales y también a Diresas y Geresas y establecimientos de salud.

También tenemos 5933 niños y niñas de tres a cinco meses visitados justamente por esta estrategia de marco de programa de incentivos.

190 540 visitas realizadas por los actores sociales entre tres a cinco meses.

Y 219 812 niños con visitas georreferenciadas que en promedio albergan esto un 69%.

Y de igual manera, de ellos se han hecho referencias comunales por los actores sociales, 3312 referencias, aquellos niños que son detectados con anemia, los niños que han sido captados [...] dejado justamente el seguimiento o no continúan con su tratamiento de anemia.

Siguiente.

Estos son los avances de visitas domiciliarias que en promedio tenemos a lo que va [...] del 31 de agosto, un 57% de avance, estos son según el total de referencias, el total de visitas domiciliarias [...] entre lo planificado y lo que se tiene actualmente avanzado, 57%.

Siguiente.

Estas son las diferencias comunales realizadas por actor social, con el porcentaje justamente de referencias realizadas por actor social, que ha sido atendida 69% de ellas.

Ese es el promedio a nivel de país entre lo que son justamente [...] entre julio y agosto nada más, a partir de que se iniciaron justamente esas intervenciones.

Siguiente.

A nivel de presupuesto, que también no solicitaron, tenemos en el 2013 por todos los niveles de gobierno, nivel de gobierno nacional, gobiernos regionales y gobiernos locales, tenemos un presupuesto, un PIA de 147 millones, aproximadamente, con un avance de devengado de 58.7%.

Siguiente.

Acá tenemos en detalle por cada uno de los gobiernos regionales y nacionales.

[...?] gobierno regional y nacional que su avance es un 67.3%.

Siguiente.

Y esos son a nivel de los gobiernos locales la ejecución presupuestal, también que de esos tenemos un 38.1% de ejecución de avance.

Siguiente.

Esta es la programación presupuestal para el 2024, tanto también a nivel gobierno nacional, regional y local, por todas las partidas tanto para la administración de suplementos, seguimiento a niños, tratamiento, personal de salud, en general, son 263 millones lo que se está programando.

Siguiente.

Y esta es el articulado del proyecto ley de presupuesto para el 2024, donde están las acciones de gobiernos locales para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia, en el cual además de incluir a los niños de seis a doce meses que habían [...?] ahora estamos incluyendo también seguimiento a las gestantes, que es algo que no estaba incluido.

Siguiente.

Acá está, por ejemplo, julio y agosto las visitas domiciliarias que solamente incluían a niños de tres a cinco meses, hasta cinco meses, estamos incluyendo de seis hasta los doce meses; y para el año 2024 se está incluyendo también haciendo el monitoreo de visitas pero para las gestantes.

Siguiente.

Eso sería todo. Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias al director general de Estrategias en Salud.

Como tercer tema de Orden del Día tenemos la presentación del señor Justo Alejandro Pozo Zárate, viceministro de Prestaciones Sociales, quien está acompañado de la señora Carmen Lourdes Sevilla Carnero, directora ejecutiva del Programa Cuna Más; de la señora Milenka Eslava Díaz, directora general de Políticas y Estrategias; y del señor Diego Arturo Luna Vera Tudela, director de Modelamiento y Promoción Multisectorial de Políticas, para tratar los siguiente:

Avance de los resultados a nivel nacional y regional de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social del 2030, aprobada por Decreto Supremo 008-2022-MIDIS en lo referido a la anemia infantil y en los adolescentes.

Dejamos en uso de la palabra.

Ah, no, perdón.

Avance de cumplimiento del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, a cargo del Programa Nacional Cuna Más, aprobado por Decreto Supremo 068-2018-PCM, en lo referido a la intervención del Programa Cuna Más en la prevención y tratamiento de la anemia.

Las acciones de supervisión realizadas por el Midis a las políticas de salud vinculadas a la anemia, los resultados obtenidos y la recomendaciones formuladas en el marco de la Ley 29792, Ley de Creación y Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Le damos a cada uno la cordial bienvenida y tienen el uso de la palabra por 20 minutos.

EL VICEMINISTRO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, señor Justo Alejandro Pozo Zárate.— Muchas gracias, señora congresista Marleny Portero; señor congresista Miguel Ciccía, señores y señoras congresistas y señores funcionarios presentes, muchas gracias. Y un saludo del señor ministro, señora presidenta.

El tema que nos trae ahora es la presentación ante la Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización y Control del Programa Hambre Cero, para ese efecto, efectivamente, están aquí las personas, los profesionales responsables.

En primer lugar, voy a darle la palabra a la profesional Milenka, que, por favor, dentro del plazo que nos establecen podemos dar nuestra disertación.

Gracias.

La DIRECTORA GENERAL DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DEL MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, señora Milenka Lita Eslava Díaz.— Muchas gracias, viceministro.

Buenas tardes a la Mesa Directiva, a los funcionarios y funcionarias también que nos acompañan el día de hoy.

El día de hoy, como se ha solicitado, vamos a presentar como primer punto los avances de la implementación de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.

Si pasamos, por favor.

Como primer punto, porque son varios temas que nos han solicitado y vamos a irlo desarrollando en el marco de la presentación.

Como un primer punto respecto a la política hay que recordar el marco, la política de esto es una política nacional de carácter multisectorial, es decir, en el marco de ella intervienen y participan diversos sectores, actores que estamos presentes, también otros que no están presentes en la sala, pero esta política es importante, recién aprobada en el mes de diciembre del año pasado, es una política nueva, pero aborda como problema público la exclusión social que genera

pobreza en todo el ciclo de vida, es decir, desde antes del nacimiento, la gestante, de cero años, hacia obviamente a una edad adulta, incluyendo también un objetivo transversal que es el tema del entorno, que es muy importante para el desarrollo.

Exclusión social, que es entendida también como aquellas barreras y limitaciones estructurales que tienen las personas en diferentes dimensiones. Como lo podemos ver en la presentación, está el tema de identidad, es tema de salud, el tema educación, el tema de servicios integrados, el acceso a servicios integrados, entre otros. ¿Y por qué es importante? Porque nosotros la política nos genera, si bien retos como país, nos genera también oportunidades de hablar de una multidimensionalidad de la pobreza, es decir, ya no medimos y no situamos en la pobreza de manera monetaria, sino bajo una mirada mucho más integral. Eso es lo que busca la política de desarrollo e inclusión social.

Obviamente, lo que evitamos como efectos a más largo plazo es que haya una mayor igualdad, que haya un efectivo ejercicio de los derechos a los ciudadanos y que se evite la transmisión intergeneracional de la pobreza.

En ese sentido, hay diferentes enfoques, son doce enfoques que maneja la pobreza... la política, disculpen. Anteriormente, la anterior política del Midis, esta es la segunda política que tenemos, la anterior política situaba a tres enfoques. Y es importante porque eso también nos da la oportunidad de mirar de manera diferenciada a la población, por ejemplo, con el enfoque de gestión territorial que eso es algo importante en el marco del desarrollo de políticas como esta para enfrentar temas tan complejos como el tema de la anemia.

Otro enfoque también, por ejemplo, es el tema del ciclo de vida que está en parte del problema pública y que nos permite, justamente, tener una mirada no solamente de tratamiento, por ejemplo, con el caso de anemia, sino de prevención desde la gestante.

Tenemos también otros enfoques que es de género, interculturalidad, que también nos permite tener una mirada diferenciada en el territorio y respecto también de las personas y de su entorno, ¿no?

Esta política incluye –si seguimos, por favor– también metas e indicadores, como toda política objetivos, lineamientos, servicios, metas, indicadores, y algunos de los cuales voy a ir comentando respecto de la temática del día de hoy.

Como mencionábamos, son cinco objetivos prioritarios bajo un enfoque de ciclo de vida:

El primero mejora el desarrollo infantil temprano, que es una mirada, lo comentaba, por ejemplo, una mirada integral, lo comentaba el representante del Minsa, no solamente es

necesario abordar la anemia con enfermedad, sino las otras causas respecto a la anemia, ese enfoque lo tiene la política también.

No solamente es mirar la anemia, sino las diversas causas del desarrollo infantil temprano, condiciones que no solamente se dan cuando el niño o la niña tiene anemia, sino tenemos que ir mirando, **(4)** respecto, también desde la gestación y ese objetivo comparte la misma mirada de los lineamientos de primera infancia, que son siete resultados, el desarrollo infantil temprano, para tener un desarrollo realmente integral del niño y la niña.

Como objetivo 2, tenemos la mejora del desarrollo físico, cognitivo, socioemocional de los niños y niñas y adolescentes, que es la etapa donde se van consolidando ciertas características, ciertas condiciones, también, desarrolladas en el objetivo 1, en la primera infancia, eso es a partir de los 6 años, el objetivo 2, y obviamente, donde se da, también, se involucra, desde la... obviamente ha incorporado a los adolescentes y se va desde el tema de salud de los niñas y niños, hasta entornos de desarrollo, por ejemplo, en el caso adolescentes, con participación, por ejemplo, del MIMP, para promover su participación ciudadana, también de los adolescentes, que es parte también de su desarrollo, bajo una mirada también integral y participan, obviamente, diversos sectores como el objetivo 1.

El objetivo 3, es incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos, que es un tema, también, que está relacionado, por ejemplo, con el tema del ingreso y es importante, porque la pobreza también está asociada, la medición de la pobreza monetaria, por ejemplo en el país, está asociada justamente la capacidad de adquisición de productos de la canasta básica hay una medición también ahí y acá promovemos en el marco y en conjunto con diferentes sectores una mejora y la capacidad también productiva y formativa de los jóvenes y también de los adultos.

En el cuarto objetivo, está la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores, también, bajo una mirada integral de participación, también activa de las personas adultas mayores en la sociedad.

Y, un objetivo 5, que algunas veces se olvida, pero es importante mencionarlo y fortalecerlo, que es las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social, que es la condición es... es el acceso, por ejemplo, al paquete integrado de servicios, a condiciones básicas del hogar, que sin ello no se podría, no podremos hablar de anemia, por ejemplo, si la población no tiene en la problemática que nos... del día de hoy, si no podemos ver, por ejemplo, de un acceso a un agua segura de la familia, del niño, la niña, para evitar justamente condiciones que afectan a su salud y obviamente

llevarlos a un estado, también, como una enfermedad como es el tema de anemia.

Son diferentes entidades, son de 14 entidades, más de 14 entidades que participan en la política, incluyendo gobiernos regionales y locales, que también participan en el marco de la política, específicamente son 16 servicios vinculados a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, que están relacionados con el tema de la anemia y lo tenemos también en pantalla, tenemos en los primeros dos lineamientos, que es el lineamiento 1, que es la mejora de condiciones para el nacimiento saludable de las niñas y niños, tenemos la atención oportuna del parto normal de gestantes, ese es el servicio específico que se tiene y la atención preventiva de anemia y otras deficiencias nutricionales brindados oportunamente a adolescentes que está a cargo del Minsa.

Tenemos el lineamiento 1.3, que es la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses, que también son... hay cuatro servicios que contiene las políticas relacionadas con el control de crecimiento y desarrollo oportuno, con la vacunación completa y oportuna, con la atención de deficiencias de hierro, con la entrega de incentivos monetarios, eso sí está a cargo de nosotros como Midis.

Y, también, tenemos otro lineamiento, que es la mejora del desarrollo de la comunicación verbal y efectiva de los niños y niñas, que tenemos también el servicio de cuidado y atención integral para niños y niñas de 6 a 36 meses que requieren de cuidado extra familiar y el acompañamiento familiar oportuno para el fortalecimiento de capacidades orientadas al desarrollo integral de niñas y niños menores de 36 meses, este último que compartimos con Minsa también.

También hay otro lineamiento, que es lineamiento 3.2, que estoy mencionando, aquellos lineamientos y servicios vinculados directamente con la temática de hoy, es la mejora de la seguridad alimentaria de jóvenes y adultos, que es un tema muy importante, que ve el acceso y disponibilidad y alimentos también de las familias, que en el marco este lineamiento participan con diversos servicios Midagri, Midis, Produce, por ejemplo, con el mecanismo de apoyo accesible para la articulación a los productores agrarios al mercado, la asistencia técnica oportuna de las buenas prácticas de riesgo y gestión de agua de productores agrarios, canales accesibles de comercialización directa de productores agrarios, complementación alimentaria permanente para personas en situación de vulnerabilidad, promoción de consumo de productos hidrobiológicos de calidad para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Respecto al objetivo 5, también hay ciertos lineamientos relacionados al tema del entorno, como mencionaba, que va

dirigido al acceso a servicios de agua potable y disposición sanitaria, servicios de viviendas rurales mejoradas para la población en el ámbito rural y está el servicio de promoción de acceso a viviendas adecuadas y accesibles para la población en ámbitos urbanos, y esto, es muy importante tener en cuenta los servicios que estamos teniendo, en este momento la política no ha concluido su primer año de implementación, en diciembre del 2023 culmina y en el 2024 estaremos haciendo seguimiento y dando el reporte en el marco de las políticas de Ceplan.

No obstante, si queríamos comentarle algunos indicadores que tenemos asociados a esta política y si seguimos, por favor, el tema de pobreza es uno de los indicadores emblemáticos que se miden a nivel de la política, obviamente ya lo mencionaba el representante del Inei, está todavía en proceso de medición el año 2023, pero sí es importante tener en cuenta que entre el año 2019, el año 2022, obviamente hay un aumento importante en materia de pobreza de 20.2 a 27.5, con relación al año pasado, el 2021 es el corte de la línea de base de la política de desarrollo e inclusión social, y así se va a medir para los siguientes reportes, tenemos que ha aumentado de 25.9 a 27.5, estos son los datos totales del año 2022.

Respecto a la pobreza extrema, ha aumentado también de 44.1 a 5%, ahí en la gráfica de abajo tenemos los porcentajes exactos de aumento de que es 1.6 de pobreza y 0.9 de pobreza extrema de año a año.

Y, en el caso, también tenemos al costado las mediciones respecto de pobreza rural y urbana, que es, digamos, que es el histórico y es importante porque, también, al mirar de manera diferenciada y eso es algo que nos llama también las cifras de la pobreza y en el marco de los diferentes enfoques de la política, es justamente mirar diferenciadamente también las intervenciones con las propias características territoriales que hay, pero respecto a las cifras en sí, por ejemplo, en pobreza rural hay un aumento de 39.7 a 41.1 y en pobreza urbana está... hay un aumento también de 22.3 a 24.10, lo importante acá, por ejemplo, en la pobreza urbana, ambos son importantes, tanto pobreza rural y pobreza urbana, pero sí hay un aumento a nivel de concentración de la población en zonas urbanas y una mayor población, efectivamente, en las zonas urbanas y requiere también intervenciones diferenciadas y comienza, estamos apuntando y llevando a cabo también esfuerzos institucionales para mirar intervenciones diferenciadas, también en los diferentes ámbitos.

Respecto de la pobreza, bueno, ahí están las cifras, respecto a la anemia, algunas cifras que contienen la política, algunos indicadores que también como otras políticas nacionales y ahí hay que hacer hincapié en algo, las políticas nacionales de desarrollo inclusión social está vinculada y articulada con

otras políticas que son importantes, por ejemplo, con la política de salud, con la política, también, del Ministerio de la Mujer, con la política de niños, niñas y adolescentes, son políticas articuladas que van, digamos, avanzando y ahondando en cumplimiento de ciertos indicadores.

Y, en el caso de indicadores nacionales, nosotros medimos este indicador en la política, que es la proporción de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad con anemia total nacional, ahí está la información del semestre 2023, que ya lo habían mencionado en las dos anteriores presentaciones, pero importante precisar que la meta al 2030, según la política es de 32.4%, es decir, una disminución de anemia del 2021, 39.9, que es la línea de base al 32.4%.

Al lado derecho, está la proporción de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad con anemia por departamento, que también es un indicador que se mide a nivel de encuestas, y ya lo han mencionado las altas prevalencias que hay en Puno, Ucayali, Huancavelica, Loreto, Madre de Dios, alguno de estos departamentos se mantiene año a año, para poder llevar, digamos, que tienen otra... como bien mencionaba, una mirada también territorial, o sea, una mirada territorial.

Y si seguimos, por favor, tenemos el siguiente indicador, que también se va a medir en el marco de la política de desarrollo e inclusión social, que es el indicador de porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses, que consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 días, la meta inicial cuando se diseña esta política es de 56.8%, que es el dato adicional, que es el aumento respecto del suplemento de consumo de hierro y a nivel de porcentajes, también, ya lo he mencionado en las anteriores exposiciones, también hay porcentajes de consumo de suplemento de hierro bastante diferenciado por departamentos, tenemos a Madre de Dios, por ejemplo, con 17.2%, Ica también, 19.7% y departamentos que tienen mayor consumo como Huancavelica y Apurímac.

Entonces, si seguimos, por favor, otro de los indicadores es que también es importante tener en cuenta y se mide a nivel de la política, estos indicadores que se miden a nivel de la política, obviamente es para impulsar ciertas Mejoras, pero como toda política hay que señalarles una política viva, ¿qué significa que es una política viva?, que el sector u otros sectores en coordinación con otros sectores pueden seguir mejorando, inclusive enfatizando e incorporando nuevos servicios que podrían ayudar a la población, al desarrollo de la población, que es importante tener en cuenta para efectos de la implementación de la política.

Y, está el indicador nacional de anemia, que son las mujeres que tomaron hierro y tableta de ácido fólico por 90 días o más durante el embarazo, que es el total nacional, que ha disminuido de 67.9 a 66.5, también tenemos el porcentaje de

adolescentes mujeres de 12 a 17 años, que, suplementadas con hierro y ácido fólico, que es del en el 2019, tenemos un porcentaje 21.2% y la meta es que, en el 2030, se aumente en 40%

Esos son los indicadores que nos pidieron que mencionemos respecto de la solicitud formulada en la política, respecto específicamente de cuáles son los indicadores y las metas de la política de desarrollo inclusión social, no obstante queríamos hacer mención de esta gráfica que es importante tener en cuenta, respecto a la suplementación de hierro, que cruza justamente dos factores que son regiones con menor cobertura de suplemento de hierro y de prevalencia anemia, las regiones, digamos, que tienen menor cobertura de suplementos de hierro y prevalencia de anemia mayor a 40%, es Lima región, Ucayali, Puno, Pasco y Madre de Dios.

Y, la siguiente, bueno, es simplemente un recordatorio, la siguiente lámina, eso ya lo señalaron los colegas del Minsa, que es sobre la edad en la cual se debe tener la suplementación de hierro, que no es un... digamos, no es el único factor en realidad relacionado con el tema de anemia, hay que atacar los diversos factores, tener una mirada integral y es que a los cuatro meses la reserva de hierro disminuye, y es por eso, la acción multisectorial preventiva, también que tenemos que tener y ese es el enfoque que también tiene la política de desarrollo e inclusión social.

Adicionalmente, tenemos que precisar que el Midis en el marco de la acción de la Secretaría Técnica del CIAS, que tiene a cargo, propuso y se aprobó finalmente en el marco de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, dos indicadores relacionados con anemia, que es el porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia y el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica, así como otros indicadores emblemáticos, siendo obviamente su seguimiento también a cargo de esta instancia.

Con relación a la información de la política que nos han solicitado, eso sería todo por el momento y con la anuencia de la Mesa, estarían también presentes los otros funcionarios del Midis.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias, directora.

Si algún funcionario nos quiere dar algún aporte más, doctora Carmen.

La DIRECTORA EJECUTIVA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS - PNCM, señora Carmen Lourdes Sevilla Carnero.— Buenas tardes, presidenta, vicepresidente, señor viceministro, buenas tardes a toda la Mesa.

En el caso, sí tenemos una presentación que es el punto 3, si vamos pasando en el caso del Programa Nacional Cuna Más, que

es uno de los puntos de Agenda, también, de manera específica que solicitaron, presidenta, en la Agenda que nos remitieron al sector.

Es importante señalar, presidenta, con su anuencia, que, en relación al avance de cumplimiento del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, que rigió hasta el año 2021, el Programa Nacional Cuna Más, **(5)** en el marco de las competencias de nuestro sector, tiene como población objetivo, de acuerdo a los últimos criterios de focalización que hemos aprobado con resolución ministerial en agosto de 2021, tiene como población objetivo a 836 439 niñas y niños a nivel nacional.

Y señalo esto, porque es importante referirnos que en el caso del Programa Nacional Cuna Más como intervención focalizada en el marco de las competencias del Midis, tiene ese alcance poblacional en el marco de sus dos intervenciones que se realizan a través del Servicio de Cuidado Diurno, que se opera a través de los Centros Infantiles de Atención Integral que brindan atención integral de lunes a viernes, de ocho a cuatro de la tarde; y a través del Servicio de Acompañamiento a Familias, que es el servicio de acompañamiento a familias que se opera principalmente a través de visitas domiciliarias de una hora semanal, en donde se modelan los comportamientos y las prácticas saludables y de crianza con las familias usuarias y además sesiones de socialización interfamilias, justamente para fortalecer a través de la experiencia la adopción de estas prácticas saludables y de cuidado en la crianza.

Sobre los indicadores en relación al plan vigente hasta el 2021, es importante señalar que tenemos competencia en seis indicadores, que son los que se mencionan ahí.

Y mencionaba lo de la población objetivo del programa, señora presidenta, porque el universo de la población de niños de cero a tres años, de acuerdo al padrón nominal del Reniec hasta noviembre de 2022, tenemos más de un millón y medio de niñas y niños. Y en ese marco, el programa, como intervención focalizada, tiene un alcance del 50% de esos niños y niñas que tenemos a nivel nacional.

Estos indicadores, seis indicadores, y pasamos a la siguiente para ir revisándolo.

El indicador número dos, que está referido al porcentaje de personal de campo, que son nuestros profesionales, acompañantes técnicos que se denominan, que además están en el día a día de manera conjunta con nuestros actores de la comunidad en el marco del modelo de cogestión que tiene este programa social, justamente supervisando, dando capacitación y asistencia técnica para la prestación de calidad de nuestros servicios, señalan que estén capacitados justamente en las

temáticas y en la importancia del hierro y la prevención y tratamiento de anemia.

La línea base que se tomó en el año 2018 señalaba un 96.2% respecto a este indicador.

Y en el caso del Plan Multisectorial 2019-2021 podemos ver que este indicador ha evolucionado en relación al 92%, 92% en el 2020 y 89% en el 2021.

Cabe señalar que esta disminución del indicador en el 2021 respecto a la capacitación a nuestros acompañantes técnicos, se debe a que en el contexto de pandemia tuvimos que realizar toda la adecuación de nuestros servicios, incluida la formación y capacitación de los equipos técnicos en territorio a una modalidad virtual, a una modalidad no presencial, y en ese sentido sí vimos, por ejemplo, zonas donde tenemos como país, por la diversidad geográfica, poca accesibilidad. No se pudo realizar estas capacitaciones en el objetivo y en la meta que teníamos contemplada.

Sin embargo, hubo un gran esfuerzo también porque se aplicó otro tipo de medios más a nivel comunitario en la medida que teníamos de las posibilidades del contexto de emergencia sanitaria dado en el país y ese fue el motivo por el que lamentablemente no se logró alcanzar la meta que estaba planteada para el 2021.

En relación al indicador número tres, señalar que respecto al porcentaje de actores comunales, que son las personas de la comunidad que están involucradas y empoderadas en el desarrollo infantil temprano y que cogestionan de manera conjunta con nuestro sector la prestación de los dos servicios de Cuna Más, que se refiere a las madres cuidadoras y facilitadoras principalmente, que estén capacitadas justamente en la importancia del hierro y la prevención y tratamiento de la anemia.

Acá en la línea base, en el 2018, planteaba 97.1% y en función a este indicador sí podemos ver una evolución en este caso: el 2019 de 95%; el 2020 de 99% y el 2021, 98%.

Cabe señalar que en este caso el indicador en relación a la línea base se incrementó, y acá hay que reconocer el trabajo de nuestros profesionales, los acompañantes técnicos, que además viven en el mismo territorio del ámbito de intervención de cada uno, presidenta, y ahí sí en este caso se hicieron todos los esfuerzos respectivos para que en cada ámbito de intervención, en cada comunidad, pudiera encontrar el acompañante técnico, para lo cual se dieron algunos lineamientos y directivas desde el programa, y que puedan realizar la capacitación y la asistencia técnica.

Muchos de ellos se implementaron a través de teléfono, de audios, que dábamos. Nosotros organizábamos desde el nivel

central con los contenidos informativos y de la capacitación, y no solamente mediante, digamos, sesiones de vídeo conferencias, de zoom, que a veces no eran accesibles.

Otra de las estrategias que también implementaron nuestros acompañantes técnicos para llegar con la capacitación y formación, fue el trabajar papelógrafos con imágenes didácticas.

Implementamos también, mientras que imprimíamos el material para poder hacerlo llegar, esta fue una de las estrategias de remitir y dejar en cada casa la información de manera didáctica a través de contenido escrito, desarrollado por nuestros propios acompañantes técnicos. Y ya luego se logró la distribución de unas cartillas gráficas con el contenido de cada una de las sesiones de manera resumida, para que nuestros actores comunales puedan incorporar y seguir trabajando con la orientación telefónica que se implementó y con la mensajería de texto a las familias usuarias.

Pasamos, por favor.

En relación al Indicador 21: porcentaje de servicios alimentarios que cumplen con la programación y preparación de alimentos ricos en hierro, ahí también la línea base al 2018 era de 94% de este indicador, y en esos años, en el 2019, sí se midió antes de pandemia el 99%.

Y dada la situación de emergencia en el contexto de pandemia por Covid-19, el programa tuvo que suspender de manera temporal sus servicios de atención presencial, por eso es que no se ha podido medir este indicador en esos dos años de contexto de pandemia por el cierre temporal de nuestros servicios.

El Indicador 32 también tiene la misma característica, porque entramos en un proceso de adecuación de una intervención no presencial y los indicadores estaban planteados como corresponde en su momento en el marco del Plan Multisectorial para que se midan con la prestación regular, que es la atención presencial.

Pasamos, por favor, a los otros indicadores.

En el caso del Indicador 33 y 34, lamentablemente también tenemos las mismas características porque habla de las visitas semanales de acompañamiento familiar, que es un indicador de cobertura. Y, como saben, estas visitas fueron suspendidas en el año 2020 y 2021, y se reemplazaron por la intervención no presencial que consistía en la mensajería de texto, la consejería telefónica, la orientación y consejería telefónica; y en el caso del Cuidado Diurno, en la entrega de canastas mensuales de alimentos dirigido a la niña o al niño usuario.

En el caso, igual, del Indicador 34, como ustedes pueden ver ahí, respecto a la administración diaria del suplemento del

hierro, tampoco ha sido un indicador que hemos podido medir en estos dos años de pandemia de manera directa, porque no teníamos la suspensión del servicio. Digamos, que se recogía la información que reportaba por teléfono la madre o el padre, o cuidador o cuidadora principal del niño, pero no teníamos la verificación respectiva, como sí la tenemos en la atención presencial a través de la data que se recoge en campo de las tarjetas de los establecimientos de salud que tenemos y que hacemos el seguimiento nominal con nuestras niñas y niños.

Pasamos a la siguiente, por favor.

Bueno, esos son los indicadores que nos correspondían, señora presidenta, como programa.

Es importante señalar que nuestro sector en el caso del Programa Nacional Cuna Más desde el mes de abril de este año, que se reportaron las cifras de la ENDES 2022, iniciamos un proceso de trabajo específico con todas nuestras unidades territoriales a nivel nacional que se encuentran en cada uno de los departamentos.

Justamente para poder desarrollar, trabajamos talleres de análisis y de las propuestas de acciones con enfoque territorial, que deberían reforzarse para la prevención y atención oportuna de la anemia.

Ese trabajo que se hizo entre los meses de abril y mayo en todas las unidades territoriales ha dado origen a planes específicos de cada una de nuestras unidades territoriales sobre prevención y atención oportuna de anemia, el cual tiene también propuesta de indicadores de disminución a diciembre de 2023, teniendo como línea de base a junio de este año, que va en consecuencia y en consonancia con la información de la data administrativa que nosotros tenemos en el programa y cómo se comportan estos indicadores.

Entonces, venimos haciendo todos los esfuerzos desde el programa con las indicaciones y orientaciones, tanto el señor viceministro, como el señor ministro, de poder, justamente, tener en esta población cautiva como Cuna Más, indicadores que tiendan justamente a contar con niños y niñas usuarios con cero porcentaje de anemia, como corresponde.

Y además también informar, señora presidenta, que a través de las gestiones del señor ministro, Julio Demartini y de nuestro viceministro, el señor Alejandro Pozo, estamos esperando ya la aprobación final de parte del Congreso de la República del Presupuesto 2024, que incorpora una ampliación de cobertura importante para el Programa Nacional Cuna Más en relación al servicio de acompañamiento a familias y Servicio de Cuidado Diurno.

Nosotros actualmente como programa tenemos una cobertura entre los dos servicios en relación a la población objetivo potencial, que comentaba, de 20%.

Y en el caso del Servicio de Acompañamiento a Familias, las gestiones de nuestro sector con el Ministerio de Economía y Finanzas van a lograr pasar a una cobertura del 51% de nuestra población objetivo a nivel nacional. Ese es un claro y contundente mensaje de la prioridad que tenemos como política nacional en relación a la Política de Desarrollo e Inclusión Social al 2030.

Y en el caso de Cuidado Diurno, también estamos creciendo en cobertura de manera más moderada por todo lo que implica la infraestructura también de los Centros Infantiles de Atención Integral, pero se está ampliando la cobertura a 6960 niñas y niños que estarían incorporándose al Servicio de Cuidado Diurno para el próximo año.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Presidenta, disculpe.

La congresista Zeta Chunga y la congresista Margot Palacios por chat están mostrando su presencia, con lo cual se completa el *quorum* reglamentario.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, señor secretario.

Muchísimos programas, tantos programas, más presupuesto, pero no se reduce la anemia.

Yo creo que tiene que haber un plan multisectorial desde la barriga, siempre como en otros países. Teniendo a una madre bien alimentada, vamos a tener niños que no van a dormir a las aulas y van a ser el futuro verdaderamente del Perú.

Como cuarto tema de Orden del Día, tenemos la presentación del doctor Víctor Javier Suárez Moreno, presidente ejecutivo del Instituto Nacional de Salud, quien está acompañado del señor Walter Vílchez Dávila, director general del Centro Nacional y Vida Saludable, quien expondrá, entre otros temas:

La vigilancia realizada de la situación alimentaria en el Perú.

El estado nutricional de los niños menores de tres años.

Las tecnologías blandas desarrolladas en los últimos cinco años para contrarrestar la anemia en el Perú y la transferencia satisfactoria de ellas a las regiones.

Las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud.

Los convenios nacionales e internacionales suscritos para combatir la anemia, y las políticas públicas propuestas en materia de alimentación y nutrición saludable.

Bienvenido, doctor Suárez Moreno.

Tiene usted el uso de la palabra.

EL PRESIDENTE EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), señor Víctor Javier Suárez Moreno.— Buenas tardes, señora congresista, señora presidenta Portero, (6) congresista Ciccía, viceministros y funcionarios.

Muchas gracias por la invitación, para poder informar sobre las acciones del INS con respecto al tema de la anemia.

Si me permite, quisiera darle la palabra al doctor Walter Vílchez para que haga la presentación de acuerdo con los temas que nos han solicitado.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Tiene la palabra, doctor Walter Vílchez.

EL DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y VIDA SALUDABLE, CENAN, DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, INS, señor Walter Vílchez Dávila.— Gracias, doctor Suárez.

Buenas tardes, señora congresista Marleny Portero, presidenta de la Comisión Especial Hambre Cero; señor Miguel Ángel Ciccía Vásquez, miembro de la Comisión Especial Hambre Cero; congresistas que nos acompañan a través de la virtualidad; al señor viceministro de Prestaciones Sociales del MIDIS, muy buenas tardes; al jefe del INEI, amigo Dante Carhuavilca; doctor Christian Díaz, buenas tardes; colega Freddy Polo, representante de UNICEF; funcionarios y colegas, amigos todos.

Nosotros como Instituto Nacional de Salud, formamos parte del Ministerio de Salud y tenemos funciones establecidas que deben ser desarrolladas a través del Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable que paso a presentar.

Nosotros como utilizamos la información que nos proporciona el Instituto Nacional de Estadística e Informática para establecer las prioridades tanto de las acciones de vigilancia como también las acciones relacionadas a la investigación, desarrollo de normativas y tecnologías.

Entonces, para nosotros está claro que las intervenciones deben ser contextualizadas y se deben priorizar el ámbito rural para su desarrollo, dado que el ámbito rural no es solamente para la anemia, sino también para la desnutrición crónica que se encuentra más afectada. Aunque para la situación de la anemia la población está concentrada en la población urbana, entonces la fortaleza que nosotros buscamos es en nuestros Prestadores de Servicios de Salud para que

tengan las herramientas y las capacidades para poder dar una prestación acorde a la necesidad de la población.

Las principales intervenciones están orientadas al desarrollo de la consulta nutricional, al desarrollo de las sesiones demostrativas, grupos de apoyo, vigilancia, etc. que nosotros nos abocamos a fortalecer en el personal en coordinación con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública.

Asimismo, sabemos que en las diferentes regiones que tiene el país, hay grandes diferencias entre unas y otras, motivo por el cual, como les mencionaba, las intervenciones tienen que ser contextualizadas de acuerdo con cada región.

Pero esta información es nacional, motivo por el cual nosotros tenemos que utilizar la información de las evaluaciones que hace nuestro personal de salud en los cerca de diez mil establecimientos de salud, se hace la evaluación antropométrica tanto de peso, talla y hemoglobina.

Entonces, esta información es procesada por nuestra Oficina de Estadística y luego nuestro sistema de información del estado nutricional hace la limpieza de la información, hace la sistematización de la información y lo presenta en no solamente a nivel departamental, sino también a nivel provincial y distrital.

Y en cada uno de nuestros establecimientos de salud, nuestro personal de salud bajo este modelo puede también conocer cómo está la situación de la desnutrición crónica y la anemia a nivel comunitario, porque las decisiones se toman a nivel local.

La definición de las políticas, la definición de las prioridades y las normativas, sí se toman en este nivel nacional, pero la parte operativa es a nivel local y el nivel local necesita contar con información para poder trabajar en la reducción de sus brechas, de su atención y en el cumplimiento de sus metas. Eso forma parte de la vigilancia alimentaria nutricional.

Me olvidaba mencionar que esta información se encuentra en el Repositorio Único Nacional de Información de del Ministerio de Salud. Todo el personal y los ciudadanos en general pueden acceder a esta información.

Como parte de nuestro proceso misional, tenemos la vigilancia alimentaria nutricional. Y en la vigilancia alimentaria nutricional nosotros podemos conocer cómo está el consumo de la alimentación de nuestros niños principalmente, pero también podemos observar cómo está el consumo de hierro en los niños menores de tres años.

Entonces, el consumo tanto de hierro de origen animal y origen vegetal, no logran cumplir las recomendaciones que necesitan nuestros niños.

Por lo tanto, trabajar con la suplementación ayuda a cerrar las brechas. Pero como ya lo explicó el doctor Cristian Díaz, es importante poder avanzar en el cumplimiento del esquema y eso significa trabajar mucho con las familias, con las madres y los otros programas que se encuentran presentes en el territorio para poder avanzar en la cobertura de la suplementación y en el cumplimiento del esquema.

Esta información de la vigilancia nos permite a nosotros informar que existe brechas en lo que se refiere a la recomendación, no alcanzamos a cumplirla, motivo por el cual tenemos como alternativa para este momento a la suplementación.

También hemos recogido información considerando algunas variables, vamos a decir si es zona urbana, si es zona rural, la edad del niño, etc. y la información que nosotros podemos presentar en este momento.

-Disculpe, la vista ya no me ayuda mucho, debe ser la edad.

A nivel nacional los niños de seis a treinta y cinco meses que cubren sus requerimientos de hierro alcanzan el 83,5% entre mujeres y hombres el 79,4% de nuestros niños cubren sus requerimientos y en las mujeres el 88,1%.

Al igual como se muestra en los resultados del INEI, aquí viendo cómo está la cobertura de los requerimientos de hierro, entonces los niños de seis a once meses de edad son los que menos cubren sus requerimientos. Eso se refleja en la situación de la anemia como se presenta de manera importante en los niños más pequeños; o sea, en los niños menores de un año, y cuando observamos de acuerdo con su situación económica, entonces, también ahí podemos encontrar diferencias.

En la vigilancia alimentaria nutricional cubrimos otras etapas de vida también. Y para esta tarde hemos traído información del 2021 sobre proporción de niños de cinco a once años que consumen pescado.

Entonces, el pescado es un producto hidrobiológico muy importante para el poblador peruano, pero por las razones muchas veces económicas y también de cultura alimentaria, a veces no alcanzamos a tener un consumo importante que nos ayude a reducir la anemia.

En la gráfica de proporción de niños de cinco años a once años, según frecuencia de consumo, de dos a tres veces por semana el 37,4% y una vez por semana 35%. Entonces, nosotros esperaríamos valores mucho más altos, ocasionando uno de cada diez niños nunca come pescado.

Entonces, trabajar con el sector Producción ayudaría para nosotros, y eso lo estamos impulsando a través de la Comisión Multisectorial de Lucha Contra la Anemia que dirige el doctor Cristian Díaz, convocando a otros sectores. Estamos viendo que la participación de sectores como el del Ministerio de la Producción es clave.

Cuando vemos o cuando empezamos a conocer que los alimentos fuente de hierro son los alimentos de origen animal como las carnes rojas, las vísceras, la sangrecita, etc. uno con esta información dice: *a ver cómo vamos nosotros con el consumo de estos productos.*

Entonces, observamos nosotros que el 45% no lo comen, por lo tanto, la anemia definitivamente se va a presentar si no consumen alimentos de origen animal fuentes de hierro.

La suplementación es importante, la suplementación es clave para enfrentar la anemia, pero debe ser una medida transitoria, mientras sectores como Agricultura, sectores como Producción, otros sectores de comercio incluso, mejoran la disponibilidad de alimentos fuentes de hierro para la población en general.

Esta es la información que nosotros podemos proporcionar sobre vigilancia alimentaria nutricional.

También nos pidieron información sobre el estado nutricional de niños menores de tres años, y de la evaluación que tenemos al primer semestre es de novecientos cuarenta y tres mil cuatrocientos noventa y siete niños, nosotros tenemos ahí información total de niños con dosaje de hemoglobina.

Esta información se presenta a nivel distrital, también tenemos la información en zonas del VRAEM, también hemos trabajado en coordinación con el Programa Juntos y de los niños beneficiarios de Juntos cómo está la anemia según esta evaluación.

Entonces, esto ayuda a los decisores a focalizar y a priorizar las intervenciones.

También nos pidieron qué tecnologías blandas hemos desarrollado para contrarrestar la anemia.

Entre las múltiples acciones que tiene el Ministerio de Salud, también está el tema de trabajar recetarios que puedan ser accesibles, entendibles y que respondan a la cultura alimentaria de la población. Y hemos enfatizado en este recetario para prevenir la anemia en niños y tenemos información de seis a veintitrés meses.

Señora Presidenta, en la presentación está la dirección electrónica para que no solamente el personal de salud o las personas interesadas puedan acceder a esta información, sino también nuestros propios decisores y nuestros propios

representantes, para ayudarnos a poder promover el mayor consumo de alimentos con estos micronutrientes.

También tenemos un aplicativo que se ha desarrollado, que es de gran utilidad también para el personal de salud, para la consejería, para la consulta, para las madres también, para los padres, de poder acceder a través de un teléfono celular a información importantísima sobre las alternativas de alimentos para niños de cero a veinticuatro meses de edad.

No hay nada que decir, que promover la lactancia materna exclusiva también es importante para nosotros en los niños menores de seis meses.

Hay una tecnología también que nosotros desarrollamos a nivel local, que es la Tecnología de Decisiones Informadas. Esta Tecnología de Decisiones Informadas es trabajada no solamente con el personal de salud, sino también con las autoridades y líderes locales.

Entonces, bajo la recolección de información local que incluso la información comunitaria para nosotros es valiosa, nosotros podemos conocer cuáles son las comunidades que deben ser priorizadas para las intervenciones, así mismo, esta información ayuda a las autoridades locales para que prioricen sus inversiones.

Los gobiernos locales cuentan con recursos, pero también tienen varias comunidades, diferentes comunidades y los recursos no alcanzan para todos.

Esta información de Tecnologías de Decisiones Informadas ayudaría ese cometido, de contar con información local para priorizar los recursos públicos que tiene el gobierno local para invertir y mejorar los indicadores que han sido priorizados en ese nivel.

Podemos ver cómo está el despliegue de esta tecnología desarrollada para contrarrestar la anemia.

Nosotros hemos trabajado en diferentes departamentos y hemos alcanzado ya ciento sesenta y cinco distritos implementados con Tecnología de Decisiones Informadas y estamos con dieciocho regiones.

Seguimos trabajando para cubrir todas las regiones y también aumentar el número de distritos que acceden a esta Tecnología de Decisiones Informadas.

Aquí dejo la dirección electrónica, y en esa dirección electrónica tenemos videos tutoriales para aquellos que están interesados en implementarla en su localidad. (7)

Aprovecho, señora congresista, porque sé que esta reunión está siendo transmitida a nivel nacional y nos están escuchando personas de otras regiones pueden descargar los videos

tutoriales para poder conocer mucho más de cerca en qué consiste la tecnología de decisiones informadas.

También estamos como parte del Instituto Nacional de Salud, además, el Instituto Nacional de Salud tiene el mandato de desarrollar investigación y de contar con los laboratorios del más alto nivel para determinar cuál es la situación o comportamiento de determinada enfermedad nosotros también desarrollamos investigación como parte de nuestro mandato como parte del INS y algunas de estas investigaciones ha logrado explicar un poco más por qué se presenta esto de la situación de la anemia.

Un estudio que tenemos que es factores asociados a la anemia en recién nacidos y niños se desarrolló en diferentes momentos de la vida del niño: a los tres meses, a los seis meses, a los nueve y doce meses de vida ¿no?, esto con el afán de conocer cómo estaba distribuido la proporción de anemia en estos grupos de edad también conocer el grado de la anemia, pero nos interesaba más, por supuesto, los factores asociados ¿no? y, entonces, aquí podemos observar nosotros que queda demostrado que aquellos niños donde hay una mejor lactancia materna que la consumen, un consumo de alimentos ricos en hierro y en la recepción de suplementos de hierro estos son factores que han sido identificados para reducir el riesgo de presentar anemia.

Entonces, en salud nos exigen y nos exigimos también nosotros que aquello que planteemos tiene que tener evidencias que funcionen. Entonces, la investigación es aquello que nos va a permitir plantear intervenciones que tienen su efectividad. Y en la siguiente que es en los niños de nueve a 12 meses, entonces, ahí se observa también de cómo algunos factores relacionados al hacinamiento, a la presencia de al menos una necesidad básica insatisfecha, a la inadecuada adherencia al consumo de hierro durante el embarazo, como lo señaló la congresista Marleny Portero, es esencial trabajar este tema desde el momento que el niño es concebido, durante la etapa del embarazo, porque está demostrado que es un factor asociado a la presencia de [...] si no tenemos un buen control o no apoyamos o no educamos en su momento es probable que el niño pequeño presente anemia y acá están los resultados de esta investigación que contribuye a la política pública.

Otra investigación que se desarrolló fue sobre el ensayo comunitario para mejorar la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de seis a 35 meses de edad, se trabajó en Puno, en Tacna, Loreto y Lima Este ¿no? entonces, la intención de esta investigación era conocer cómo se podía mejorar la adherencia de la suplementación con micronutrientes, o sea, qué cosa estaba sucediendo en ese momento para enfrentar esta problemática y en los resultados que se presentan a continuación, entonces, tenemos que la intervención comunitaria incrementó el número de sobres de

micronutrientes en polvo que en su momento fueron evaluados, recibidos y consumidos, no solamente basta con entregar el suplemento o con entregar un micronutriente, sino que hay que tener una intervención integral, por sí solo el suplemento o micronutriente van a hacer su trabajo, no se requiere refuerzo y el trabajo de cada uno de nosotros.

Por supuesto, se encontró en esta investigación también algunos resultados importantes, como el de Puno y Tacna donde estuvo una mejor adherencia, entonces, se pudo reducir la prevalencia de anemia.

Entonces, otra investigación desarrollada es sobre caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú, esto responde a una, bueno, algo que siempre nosotros analizamos y reflexionamos ¿no? para nosotros está claro que no solamente se trata de micronutriente hierro, creemos que hay otros factores alrededor de la anemia que estarían influyendo en la presencia de anemia. Entonces, este estudio tuvo ese propósito de caracterizar esta anemia en niños de 12 a 59 meses ¿no? y en la siguiente podemos observar que la presencia de otras causas como la parasitosis, como la deficiencia de otros micronutrientes también como la vitamina B12 ¿no? también influye en la presencia de anemia en los niños. Entonces, a veces pensamos que toda la anemia la causa es hierro, nada más que con hierro lo vamos a resolver. No necesariamente, hay otros micronutrientes que están también, que pueden ser causantes de la anemia y justamente nosotros siempre decimos "Los alimentos de origen animal son fuentes de hierro", pero también la vitamina B12 se encuentra en esos alimentos de origen animal.

Entonces, si se consume poco alimento de origen animal fuente de hierro, entonces, probablemente la B12 y otros micronutrientes como el zinc pueden estar afectando y también la presencia de parasitosis puede ser también una de las causas para la presencia de anemia y eso significa trabajar el saneamiento básico, trabajar agua segura, trabajar educación e higiene, cuidado integral del niño, entonces, va más allá que solamente ver la parte alimentaria o suplementaria de esta problemática.

También se nos consultó qué tipos de convenios el INS suscribe para combatir la anemia, bueno, acá tenemos un amigo con el cual nos vamos conociendo en este trabajo que...y para ello, tenemos el convenio marco de cooperación interinstitucional entre el INS y el INEI. Entonces, nosotros colaboramos con el fortalecimiento de capacidades de sus encuestadores, colaboramos en su capacitación, pero también ellos nos ayudan en las definiciones de la población cuando se va a recoger la información, o sea, nos ayudan a calcular la muestra y el tamaño de la muestra y eso no solamente significa para

nosotros reducción de tiempo, sino también reducción de recursos, porque los recursos para poder cotar con esta información no son pequeños muchas veces.

Gracias.

Y también tenemos convenio marco de cooperación técnica entre el Instituto Nacional de Salud y el Indecopi, entonces, sabemos que hay mucha publicidad, mucho mercadeo de productos y que a veces dicen que son buenos para combatir la anemia y no necesariamente, entonces, nosotros estamos siempre evaluando, conociendo cuáles son los alimentos que están en el mercado e intercambiando información también con esta institución por si hubiera algo que va contra los derechos que tiene el consumidor a la información.

Y el INS también tiene presencia en Loreto y por esta presencia en Loreto tenemos también un convenio marco con el Instituto de Investigación de la Amazonía Peruana ¿no? básicamente de asistencia técnica científica con esta institución y de ellos conocer un poco la parte cultural de lo que pueda necesitarse en las intervenciones.

Entonces, sí, ya este es un tema que la congresista Marleny Portero lo conoce bastante que es el Reglamento de la Ley 31348, *Ley que propone el enriquecimiento de arroz en Perú*, bueno, sobre la base de la investigación, sobre la base de las revisiones sistemáticas, sobre la base del trabajo con Naciones Unidas a través del PMA, Unicef hemos identificado un alimento que puede ayudar a combatir la anemia ¿no? que es el arroz fortificado. Pero en esta Ley hay una disposición complementaria ¿no? es una disposición complementaria donde se indica que se le da el plazo de adecuación de un año a las empresas productoras de arroz para que tengan una línea de producción de arroz fortificado, motivo por el cual, el Ministerio de Economía y Finanzas nos recomienda, en la comunicación recibida la semana pasada, nos recomienda que concentremos nuestros esfuerzos del arroz fortificado en los programas sociales y no para el público en general.

Entonces, creemos que necesitamos en otro momento, señora congresista, tocar el tema para ver cómo vemos lo de la disposición complementaria, de repente para evitar alguna confusión, hacer un análisis profundo de esta primera disposición complementaria de la Ley 31348 que permita hacer un reglamento en donde se fortifique el arroz para la población en general y no solamente para los programas sociales, porque sabemos del esfuerzo que hace el Programa Nacional Cuna Más para que todos sus servicios de cuidado diurno cuenten con arroz fortificado. Pero nuestra unidad es para la población también en su conjunto.

Eso sería todo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias, Walter Vílchez, siempre sus aportes son oportunos y es importante ¿no? porque la anemia campea a nivel de todo el Perú, no solamente en los programas sociales.

Y, yo he venido a una semana de representación de todo el periplo que tengo en la semana de fiscalización y cuando subes a la zona de Incahuasi, Quirichima, Llotutocto, Sinhual o te vas para Laquipampa y preguntas si llegan los monitores, los fiscalizadores, los que siguen los programas de anemia en Cuna Más y en el Midis te dicen que ni los conocen y, entonces, te preguntas cómo va a bajarla anemia si en esas zonas que no tenemos agua tratada, agua entubada, que nuestros niños toman agua con arsénico y no está presente el Estado. Cuando vemos que un niño solamente se va la mamacha y lava la papa con agua del puyito y coge ahí, en esa misma agua sancocha la papa y se lo da de comer a esa criatura, o solamente un poco de maíz, porque los paquetes integrales tampoco llegan. Cuando vemos a una señora que tiene ocho de hemoglobina y está en siete meses de gestación y ni siquiera hay un médico para que la atienda y te preguntas ¿en dónde están los programas sociales? Y va subiendo a la cuenca, los cerros escondidos donde hay vida y encuentras una niña de 12, 13 años embarazada y te preguntas ¿en dónde están los programas sociales? Y sigues yendo más arriba y pernoctas con la gente y te cuentan la historia y ves a un niño en una hamaca con una manta que ni siquiera tienen para comprarle un jabón para bañarlo y preguntas ¿dónde está la madre? Y te responde la warmi, su madre murió al dar a luz ¿de cuántos años? 12 años, se desangró, y lo ves al niño de tres meses que solamente le dan agua de hierba luisa y ¿dónde está el programa? ¿dónde está el Estado?

Decimos emergencia y ya no queremos más muertes en San Juan de Lurigancho, emergencia, 14 regiones sin agua, emergencia. Pero ¿cuáles son los planes de estrategia? Queremos vender la anemia, queremos más monitores, queremos más presupuesto, pero ¿qué hacemos?

Queridos funcionarios, si no articulamos, no hacemos, no bajamos al llano, no vamos a ese Puno para saber qué cosa, sabiendo que tienen ricos alimentos ahí, pero si está el Estado alejado que no compran los mismos alimentos, alguien me preguntó en los programas, señora congresista, ¿cuatro atunes le daría usted a su hijo para 20 días? ¿cómo lo repartiría? Y la bolsita de alimentos, así que le dan en el colegio, no tiene ni un kilo, **(8)** cómo le repartiría a su hijo, si le preguntaría a la señorita Carmen, haría alcanzar uno de esos paquetes integrales a su niño de veinte días y los cuatro botes de leche cuando no hay ni siquiera un frigorífico en la punta de un cerro, cómo harías para darle 20 días ese paquete integral, creo que nadie me lo respondería, porque no lo vive para vivirlo, ni lo siento para sentirlo.

Pero así estamos, y para vencer el agua lo ha dicho, para vencer la anemia tenemos que tener agua de calidad, pobreza cero, funcionarios que bajen, que bajen, que se fajen. Yo en la Región de Lambayeque no veo actividad de MIDIS cerca, con todo respeto.

Tenemos que hacer una geolocalización verdaderamente, pero desde la barriga, desde la barriga, imitemos programas de otros países, por favor, señores. Da pena cuando van nuestros niños, se quedan dormidos.

Yo les digo desde la experiencia, mi hija la segunda, salió embarazada cuando tenía 21 años y la alimenté bien y como es Dios nació mi nieto, y él es hijo de una enfermedad rara, el doctor le dio año de vida, José María tiene 14 años, sabe ¿cuál es la receta?, lactancia materna hasta los casi año le dio mi hija y su alimentación a mi nieto, a base de maca, quinua, kiwicha, frejol de palo, bocanegra, papa, camote, cuy, pescado, vísceras, José María tiene 16.9 de hemoglobina y es un niño condenado a muerte.

Imitemos, hagamos cosas que nos dejen en el recuerdo, que cuando salgamos de ser directores, viceministros, ministros y caminemos por la calle, hagamos bien las cosas, porque el Perú ya se cansó.

Yo cada vez que vengo de mi semana de representación, vengo, benditos programas, felicidades para todos los que trabajan en los programas, pero soluciones con todo respeto, no he visto.

Las políticas públicas, estamos en el segundo de Naciones Unidas, queremos decir Hambre Cero, pero no hacemos nada, ¿por qué?, porque acá hay *expertise*, hay experiencias, juntémonos, pues hagamos, ¿qué me dices?, ¿qué podemos hacer?, es como me dicen yo tengo cáncer, ¿cuántas quimios voy a tener?, tenemos que dar soluciones, no solamente pedir un montón de cosas y hacer la Cuna Más, madres que cuidan ahí a bajos precios, a veces bien, a veces mal, las capacitaciones, pero el seguimiento y el monitoreo para vencer el hambre, la anemia, no hay otra cosa que no encontremos a nuestras madres gestantes, eso tenemos que hacer, madres gestantes hacer una ruta de trabajo, basada en la protección y el seguimiento a nuestras madres gestantes y que los verdaderamente los equipos del MIDIS bajen, vayan, porque la más alta anemia está en los rural y en esa gente que no tiene ni siquiera estudios, ahí está.

Como último tema del Orden del Día, tenemos las intervenciones y preguntas de los invitados y saludamos la presencia de la señora Rocío Marleny Santivañez Acosta, Jefa del Programa del Derecho a la Salud de la Defensoría del Pueblo; del señor Christian Miguel Gonzales Chávez, asesor de la Presidencia Ejecutiva de SUNASS quien viene en representación del Acuerdo Nacional; a la señora Isabel Ayala Melgarejo, Gerente de

Desarrollo Humano y de la señora Paola Calderón Subgerente de Salud Pública y Agua de Emergencia también, ambas funcionarias de la Municipalidad Metropolitana de Lima; al señor Oswaldo Alfonso Osorio Paniura, Subgerente de Salud y Poblaciones Vulnerables de la municipalidad distrital de Villa María del Triunfo, y del señor Gustavo Caveró Cecilio Subgerente de Programas Sociales de la municipalidad distrital de Pachacamac; de la señora María Elena Ugaz Oficial de Nutrición de UNICEF, y de la señora Claudia Fiorella Gonzales Velásquez, Especialista en Programas Presupuestales de la Dirección de Calidad del Gasto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, bienvenidos a todos, porque todos participamos, esto es un problema que nos llama a la atención para aprender lecciones y de estas lecciones hacer un resumen en dónde tenemos que poner énfasis, y como siempre digo cuando el Estado no funciona, las organizaciones civiles, organizadas de protección a los niños, a las mujeres siempre han sido las que han dado la primera talla para poder apoyar a la población más olvidada.

Gracias, y tienen el uso de la palabra, para algunas preguntas a nuestros ponentes con toda libertad.

La OFICIAL DE NUTRICIÓN DEL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF), señora María Elena Ugaz.— Muchísimas gracias. En primer lugar, agradecer a la Comisión Multipartidaria de Hambre Cero, a la presidenta a la señora congresista Marleny Portero y a todos los invitados de alta calidad realmente en esta sesión.

Nosotros como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, también estamos preocupados por la situación y hemos estado colaborando con el Ministerio de Salud, con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con otros sectores para también el abordaje de la problemática.

Un punto importante, es que si bien es cierto, la anemia nos preocupa, porque es un indicador que como vemos en los dos últimos doce años no hemos tenido el impacto que hemos esperado, nos interesa la anemia, porque es un indicador que nos muestra cómo el desarrollo cognitivo emocional y social de los niños se está haciendo afectado, es un tema que es muy importante, el desarrollo infantil temprano, es una prioridad del actual gobierno y hay una política expresada también en este momento que es muy importante tener claro que lo que queremos es que este desarrollo de nuestros niños, en estos primeros años de vida que son fundamentales no se afecte y eso es lo que nos está de alguna manera marcando la anemia como un indicador que no es el único importante, hay otros que también son importante desde el punto de vista que hay que hacer.

Quisiera mencionar algunos de los aspectos que se han mencionado realmente, agradezco las presentaciones porque han sido preparadas bastante técnicamente. Sobre el abordaje

multidimensional y quería señora Marleny mencionarle hace poco la OMS, UNICEF han presentado el marco global de cómo se tiene que acelerar la reducción de la anemia, porque eso es una preocupación mundial, en todo el mundo no ha habido impacto de alguna manera, es un reto enorme que se tiene a nivel global, estamos y con esta preocupación también desde Naciones Unidas, porque no ha mostrado el mundo un impacto como lo ha mostrado en el tema de la reducción de la nutrición crónica infantil.

Y, entonces, es un objetivo de desarrollo sostenible al 2030 de reducir la anemia en mujeres, no lo ponen niños, pero sí pone la reducción de todas las formas de malnutrición donde ahí también entra la anemia.

Entonces, uno de los puntos importantes que se remarca en este marco conceptual que se ha elaborado basado en evidencias, lo que se ha hecho es revisar toda la evidencia global que existe sobre qué debe hacerse para reducir la anemia, lógicamente tiene que haber un análisis también con base en estas evidencias globales qué es lo que se tiene que hacer en Perú. Creo que no es que no estemos, no es en el fondo que no sabemos que hacer, creo que muchas de las cosas que se ha mencionada acá, como por ejemplo, la atención temprana desde lo más temprano posible en el embarazo es fundamental, ¿no?

Entonces, esa es una de las cosas que muestra la evidencia es el embarazo, tenemos que cuidar muy bien a la madre gestante, no solamente la suplementación, sino también la alimentación de la madre, también las condiciones en las que vive, sé que me parece muy importante que ya se ha mencionado que las visitas domiciliarias en este momento se va a incluir ya a las madres gestantes, creo que es un aspecto muy importante que a partir del 2024 también ya se siga, pero tenemos que mirar cómo hacemos el seguimiento a la gestante, porque sin la adherencia del suplemento no es buena.

Nosotros en el año casi 2000, 19, antes inclusive hicimos una evaluación junto con el Instituto Nacional de Salud, y pudimos ver que la adherencia caía al cuarto mes con el suplemento de hierro en este momento se está dando a la gestantes.

Entonces, no es suficiente con que digamos que estamos en un 60% o una suplementación alta, si no el problema que vemos es que no hay una buena adherencia también de suplemento de hierro en gestantes, y es algo que tenemos que analizarlo como país.

El otro punto que también me parece importante acotar, y que también lo dice este marco conceptual multidimensional es que el momento del nacimiento es clave, y ya tenemos las intervenciones como el clampaje del cordón umbilical, yo creo que está bastante bien señalado, está en la normativa, pero el tema es cómo le hacemos seguimiento para que se cumpla, y en este momento no tenemos registros de cómo se está dando ese

seguimiento en el Sistema de Salud sobre todo en hospitales y centros maternos infantiles que es ahí donde nacen los bebés.

Entonces, sí necesitamos evaluar, cómo es que se está haciendo eso, porque no necesariamente la familia está bien informada sobre la importancia que tiene en clampaje oportuno de cordón umbilical a los dos o tres minutos.

Entonces, es un punto importante, porque sabemos que tenemos que trabajar la prevención de la anemia y el foco principal es la prevención de la anemia. Entonces, cómo podemos hacerle seguimiento a esas intervenciones efectivas para que realmente no tengamos anemia tempranamente, ¿no? igual la lactancia materna en la primera hora. El 50% de nuestros niños en el país no están recibiendo la lactancia materna en la primera hora. Entonces, también y sabemos que el inicio temprano es muy importante para garantizar la lactancia materna exclusiva y la lactancia continuada también.

El otro punto que también me parece importante es que se ha marcado que al cuarto mes, se tiene que iniciar con la suplementación y justamente lo que mencionaban y mostraban información tanto del Ministerio de Salud como el INEI, y vemos que tempranamente es el problema. Entonces, sí es importante hacerle seguimiento del cuarto mes hasta el primer año de vida y hasta los dos años, porque no solamente es la suplementación, sino también es la alimentación.

Y, una de las cosas que nos ha mencionado mi colega Walter Vílchez, es que realmente la alimentación de los niños no es adecuada. Nosotros hemos hecho el año pasado una evaluación de la diversidad de la dieta de los niños pequeños de comunidades, en Ucayali en comunidades indígenas y no están teniendo digamos más o menos el 30% no recibe la alimentación complementaria adecuada.

Entonces, cómo estamos evaluando la alimentación complementaria para que realmente tenga el acceso de los alimentos.

Otro de los puntos que de repente mencionar, es que para finalizar es que tenemos que hacer, sí es cierto que hay un esfuerzo muy importante de hacer una Plan Nacional, pero tenemos que en ese Plan Nacional mirar escenarios, escenarios y cierto urbano rural, pero a su vez también mirar, porque tenemos la Amazonía, tenemos dentro de las Regiones Loreto, Ucayali, zonas Amazónicas, tenemos también Huancavelica, Puno. Entonces, y las zonas urbanas, porque sabemos que en las zonas urbanas aun cuando el porcentaje es menor alrededor de 35%, en absoluto, el número absoluto de niños, es mucho alto que en las zonas, en las otras regiones.

Esto es muy importante, establecer además, de un Plan Nacional, cómo vamos a manejar los énfasis en los factores, justamente muy importante lo que mencionó Walter, los factores

asociados tienen diferente peso en los diferentes escenarios. Entonces, creo que es muy importante analizar eso también.

Bueno, y solo mencionar esto que como Naciones Unidas y UNICEF, nos sumamos a este esfuerzo del gobierno, vamos, nosotros estamos también en algunos territorios, ya estamos trabajando con algunos gobiernos regionales y locales para apoyarlos en la reducción de la anemia también.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias.

Y sí, desde la Comisión Hambre Cero estamos solicitando a nuestro presidente del Congreso, hacer un Pleno temático donde todos ustedes estén involucrados y hagamos una agenda país, una agenda multisectorial donde la prioridad sea el hambre, porque no hay proyectos, no hay agenda sino involucramos a todos y el que gana es el pueblo, el que gana son nuestras mujeres, los que ganarían serían nuestra primera infancia, nuestros niños, niñas y adolescentes y ojalá que nuestro presidente nos dé el visto bueno, ya estaríamos para **(9)** hacer este Pleno temático, como también vamos a hacer descentralizada con nuestro vicepresidente en Piura, que estamos con el 38% de anemia en una región rica en cultura, rica en todo lo que es agricultura, pero a veces estamos dejando de lado y ahí esperamos que vamos a invitarlos también para que ustedes puedan ir y poder también hacer esta audiencia descentralizada, donde quien gana nuestros hermanos de Piura también.

Sigamos con las preguntas.

Tiene el uso de la palabra.

La JEFA DEL PROGRAMA DEL DERECHO A LA SALUD de la Defensoría del Pueblo, señora Rocío Santibáñez Acosta.— Ante todo muy buenas tardes a la Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización y Control del Programa Hambre Cero, señora presidenta señora congresista Marleny Portero; señor vicepresidente congresista Miguel Ciccía, quien le saludo viene en representación del Defensor del Pueblo el doctor Josué.

Mi nombre es Rocío Santibáñez Acosta, jefa del Programa del Derecho a la Salud.

Reamente bastante preocupada porque como ustedes tienen conocimiento, todos nosotros creo sabemos muy bien que la salud es un derecho fundamental; y sobre todo es muy claro, ya lo ha mencionado acá el INEI en esa aproximación, en esa estimación al cierre de este primer semestre 2023, estamos con 43.6 de anemia. O sea, es fácil, no hace falta tener tanto conocimiento de estadística aplicada, avanzada para darse cuenta cuál va a ser el balance total al cierre del año.

Y ahí podemos evidenciar una clara vulneración del derecho, del derecho justamente desde la primera infancia, focalizado en las mujeres que están en estado de gestación y eso realmente es muy preocupante más aún en la situación como país en la cual nos encontramos.

Y verdad que vamos a tratar de ser optimistas en una mirada de lo que han expuesto cada uno de los sectores, cada uno de los entes involucrados, pero sin antes de todas maneras resaltar la labor que realizan cada uno de los profesionales, de hecho hay un esfuerzo dentro de las barreras, las limitaciones que pueda presentar cada sector, esto para nada descalifica el expertise que ustedes tienen en todo este tiempo de intervención, de actuar, de trabajar en el tema.

Pero hay instrumentos de gestión que se han venido utilizando ya desde el 2009, 2010, 2011, que ustedes han tenido a bien explicarnos de manera muy detallada, dicho sea de paso información bastante densa porque uno ha tratado de hacer un ejercicio bastante rápido para tratar de correlacionar los diferentes datos y cifras que ustedes nos han mostrado.

Pero un poco llamó la atención o bastante en el caso del MIDIS, cuando habló de la política nacional que se aprobó el 2022, que bueno, nos ha mostrado lógicamente datos, o sea, datos del 2022, pero miren, ya el INEI está mostrando datos del 2023. Cuna Más nos ha mostrado datos hasta el 2021, qué ha pasado en el 2022.

Entonces, hacer ese *machst* entre los datos que da INEI, entre los datos que muestra MIDIS, nos deja un poco la preocupación qué tanto van a correr, cómo van a acelerar este proceso.

Después algo que quizás esperaríamos como ciudadanía, como personas de a pie de la sociedad civil, es no se ve mucho la diferencia o por lo menos no han resaltado y quizás este es el espacio para mencionarlo, perdonen que quizás lo mencionaron y se me pasó, cuál es la diferencia saltante, radical que va a generar ese cambio entre el programa anterior, entre el plan en el que están mencionando ahora en su política, y quizás es momento para plasmar ese cambio en el Plan Nacional que se está mencionando.

Si bien es cierto parece que venimos o seguimos haciendo lo mismo, entonces si seguimos haciendo lo mismo, cómo esperamos resultados diferentes, vamos a obtener los mismos resultados probablemente.

Y bueno, y también el INS nos han mostrado un par de dos o tres estudios que también datan del 2019, 2022 y la pregunta es, bien claro lo han dicho, es una evidencia que se ha generado, ¿qué tanto esta evidencia ha sido tomada en cuenta en los planes que se han venido ejecutando? Hay que tomar en consideración las lecciones aprendidas.

O sea, ya se lanzó en algún momento en algún gobierno anterior, una política contra la anemia para un poco contrarrestar la anemia, y ahí lo muestran las estadísticas dice, 2011 bajamos 8.9, vamos a ser ya optimistas, un 9% bajamos, pero normalmente nace esto o se da este fenómeno cuando lanzamos un programa con todo, como que un poquito también descuidamos otros temas y nos lanzamos con nuestro hito, con nuestro caballito de batalla, con nuestro producto bandera como gobierno, y después se han dado cuenta otra vez estándar, plano. Se ha mantenido o es que tal vez genéticamente ya somos un país anémico, no sé qué nos podría decir el instituto a todo esto, todo es posible, no sé, la ciencia tiene otras formas de medirlo.

Y también llamo a la reflexión quizás no la discriminación entre el sector urbano y el sector rural, porque realmente los dos están en rojo. Entonces, en ese sentido ya lo mencionó la persona que me antecedió o dos personas antes que me antecederon, la de MIDIS, y creo, que es importante tener en consideración no marcar esta exclusión, sino manejar el tema de la anemia en su integralidad, lógicamente con énfasis en población vulnerable, en población con extrema pobreza, en población pobre.

En ese sentido, creo que deberíamos, señora congresista, si me permite, señora presidenta, poder plantear ya alternativas con estas lecciones aprendidas para el plan nacional; porque usted lo ha visibilizado en campo el hecho de que tal vez no sé, como se dice a ojo de buen cubero, a boca de urna o conversando con el poblador y quizás mucho de los congresistas coincidan, es que no se aprecia la llegada del sector a la comisión. Yo lo único que puedo decir que las estadísticas muestran lo que usted refiere, y nos preocupa bastante este tema de la vulneración de los derechos de las personas, la vulneración de los derechos de estos seres en la primera etapa de vida.

Y hay algo que yo sí quiero apelar a todos nosotros en su conjunto, porque todos hacemos equipo, como lo han dicho tenemos que correlacionar información, así con el INS dice: yo les muestro los factores que están relacionados que podrían tener esa -disculpen la redundancia- esa relación con la anemia, ha tratado de hacer un esfuerzo de hacerlo quizás diferenciado por regiones, pero todo ese esfuerzo hay que aplicarlo y eso no se ve en lo que se aplica dentro de los planes.

Y apelo a la sensibilidad humana, creo que no somos conscientes del rol fundamental y el futuro del país que cada uno de nosotros tenemos en nuestras manos.

Ya lo han demostrado, miren, yo estoy haciendo memoria no estaba en Defensoría del Pueblo, y ha habido extensos congresos, convenciones donde hasta el cansancio -me corrigen

los profesionales médicos— tomografía, resonancias del cerebro del infante, cómo se afectaba el desarrollo cognitivo desde la primera infancia.

Entonces, verdad que eso alarma, eso preocupa cómo es que a un niño motor cognitivo se le puede generar o limitar para su desarrollo integral como parte de su derecho a la salud, y es verdad tenemos que tenerlo bien claro en cada paso que demos.

Y verdad yo creo que a veces hacemos gala de tanta expertise porque tenemos tanta tecnología a la mano pero que muchas veces no se aplica a la realidad de nuestro país, y hay medidas quizás más sencillas que si se puedan implementar, pero tal vez queremos no sé, hacer gala de tecnologías, de alta performance, que van a generar cierto cambio, pero empecemos con lo que tenemos a la mano.

Y para cerrar, señora congresista, también una reflexión ya como país en general.

Mucho se ha hablado del crecimiento económico de nuestro país en estos últimos años, pero con un costo social muy alto, muy alto y nos ha pasado la factura, y probablemente nos sigue pasando la factura; todos esos alimentos de calidad realmente son accesibles a la población en general, mucho menos va a ser para las poblaciones vulnerables, para poblaciones de extrema pobreza.

Muchísimas gracias, cierro mi participación.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias.

Eso es lo que espera la población, representante de Defensoría del Pueblo; ya está harta de mesas de trabajo, de sesiones, lo que queremos es ver reacciones y respuestas ya; más gente muere de hambre y es eso, el expertise, lo teórico lo dan los títulos, pero bajas in situ al pueblo es donde te vez de cara a cara con gente que no tiene ni para comer, y si come solamente dos y tres papas al día con un poco de frejol que a puras penas les echas un poco de sal eso comen nuestra gente de Incahuasi, eso come la gente de Puno, eso come la gente de Huancavelica, y a la falta de información y la falta de voluntad; todo esto es política.

Yo en estas dos legislaturas que estoy junto a mis colegas, cada vez que bajamos a nuestro pueblo y venimos llenos de cólera, impotencia porque ves tanto programas que tiene el Estado en todos los ministerios, se llena la gente en los ministerios de un montón de trabajadores, pero si ves trabajadores in situ en el pueblo, en la regiones no los ves, a esto falta de información porque los peruanos no nos informamos tampoco. Se mueren cada día y muchos de ellos son familiares de nosotros, educación, salud, anemia, accesibilidades, carreteras que no funcionan, prevención cero,

y no hay una ruta de trabajo como lo dijo la Defensora del Pueblo. Respuestas ya, y esa ruta de qué cosa vamos a hacer.

¿Vamos a esperar que se sigan muriendo? Porque eso es así, y sigan incrementando la pobreza como siempre, y vamos a hacer como dice los expedientes que nunca llegan, las órdenes de trajo que nunca llegan, nuestros jóvenes y nuestros niños muriéndose de hambre y sin trabajo las familias.

Seguimos en este mismo rubro mientras que no tengamos empatía y no haya un rostro humano de gobernanza social para los que menos tienen.

Por eso como lo dijo la defensora, el Perú ha caído así porque ni desarrollo económico, desarrollo para los más grandes, pero para los pueblos de dónde si no tenemos ni siquiera las carreteras para bajar con todo lo que es los tacachos, los plátanos que salen a vender nuestra gente de la selva, de la sierra no tiene eso.

Seguimos con las preguntas.

¿Alguien más quiere hacer alguna pregunta?

El señor .- Buenas tardes, primero agradecer por la invitación a los congresistas Marleny Portero, Miguel Ángel Ciccía, y también a todos los equipos que han presentado los avances en los programas asociados a la lucha contra la anemia.

Yo quería retomar de un punto que señalaba Rocío Santibáñez, con un dato adicional. El Presupuesto de la República desde el año 2010 a la fecha, se ha multiplicado por más de dos veces, el Presupuesto de la República del año 2000 a la fecha se ha multiplicado por más de cinco veces.

Y si la sociedad exige al Estado peruano un retorno por esos recursos, uno de los primeros indicadores que deberían observarse es cómo está nuestra niñez. Y entonces, cuando uno observa, por ejemplo, la situación de la anemia que en los últimos 20 años ha girado en un 50, 40% uno se pregunta pues si como Estado hemos fallado, estamos a punto de fallar, porque es un tema tan delicado y que no hemos podido obtenerlo.

En ese sentido, es necesario implementar en el Estado peruano ya a manera general, una evaluación de impacto de los programas que se implementan, las intervenciones del Estado para poder replicar aquellos (10) que tienen éxito y, en todo caso, ya no dar continuidad aquellos que no impacta, porque si no tiene impacto no tendría sentido de seguir consumiendo recursos.

En ese sentido, un estudio que mostró, por ejemplo, el Instituto Nacional de Salud donde muestra que existen factores que están asociados a la anemia más allá. Obviamente, una de

las causas importantes de la anemia es el consumo de alimentos ricos en hierro, pero hay otros factores.

Uno se pregunta si en los últimos 20 años el Estado Peruano ha implementado con diversos nombres programas que en fondo buscan distribuir suplemento de hierro y la anemia no disminuye, seguramente porque hay otros factores que están ahí apareciendo. Por ejemplo, según estos datos que mostró el Instituto Nacional de Salud más del 50% de los niños que tienen anemia no tienen acceso a un servicio de saneamiento de agua de calidad. Ese dato no es un dato aislado, existen varios estudios en el Perú, hay varias tesis de maestrías y existen estudios internacionales que muestran que tener acceso a un servicio de saneamiento de calidad reduce la anemia alrededor del 20%.

En ese sentido, si solamente intervinimos aumentando el acceso a servicios de saneamiento de calidad probablemente esa anemia puede bajar un 20%, ya no estamos hablando de un 40, sino un 20%. Eso requiere más allá de buenos deseos requiere de recursos, porque invertir en saneamiento, digamos, veía el otro día un dato sobre cuál es la brecha, cual es lo que se necesita para cerrar la brecha de saneamiento y si no recuerdo mal este alrededor de 1500 millones. Igual, hay que empezar a trabajar en ello.

En ese sentido, no quiero extenderme porque varios han comentado temas que yo quería comentar. Efectivamente, no deberíamos continuar haciendo lo mismo que ya hemos venido haciendo, porque me parece que no es suficiente. Entonces, en estas nuevas políticas nacional de lucha contra la anemia o estas intervenciones deberían incorporarse estos saneamientos y ahí darle, porque aparece en el plan, aumentar el acceso a saneamiento, pero un tema es plan y otro tema es presupuesto.

Entonces, si debería mejorarse esa intervención, complementar porque caso contrario de aquí a diez años probablemente nos volvamos a reunir y estaremos otra vez en los mismos niveles. Eso es lo quería compartir con ustedes.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor.

No sé si nuestro colega Miguel Ángel Ciccía Vásquez, vicepresidente de nuestra comisión y un gran congresista de esa golpeada región de Piura nos quiera decir algo también.

El señor CICCIA VÁSQUEZ (RP).— Gracias, presidenta.

Quisiera saludar a todos los presentes por lo que han expuesto sus cuadros de presentación, todas sus estadísticas que nos dan, seguro está bien. Pero, ya el defensor del pueblo ha anotado que es una estadística atrasada al 2021, no está actualizada.

Entonces, cómo podemos estar discutiendo políticas de la anemia y para acabar la anemia. Pero, yo felicito al Ministerio de salud, al ministro, pero si es recomendarle algo que se venía aplicando por la anterior ministra, voy a salir un poquito del tema de la anemia, ¿qué dijo?, salud preventiva.

Hagamos eso, impulsen al ministro o ustedes mismos con funcionarios a exigir que se haga salud preventiva, es el tema de ver el comportamiento de nuestro organismo. Si estamos dentro de los cuadros del análisis, estamos en una persona sana o estamos en una persona que necesita tratamiento. Lamentamos la muerte de nuestro congresista Nano Guerra García, de repente con un control él sabía que no podía viajar, pero si vamos a los controles, obviamente que es a iniciativa de cada uno, pero hagámoslo a nivel de Perú, saquemos a la salud preventiva adelante, ver que es lo que necesita cada uno de los peruanos, el tratamiento de control de análisis que es lo más sencillo, porque es trabajar por los peruanos.

Saludo al ministro y veamos adelante todo lo que han expuesto y lo que ya nuestro defensor en derecho de salud está haciendo presente. Es un derecho de todos los peruanos, todos debemos recurrir al Estado para tener esos hospitales, centros de salud abierto las 24 horas del día. Tenemos que limitarnos en el centro de salud a esperar al paciente, como no llega el paciente nos vamos, cerramos, cuando podemos estar curando 50 personas y llega uno de emergencia y no podemos atenderlo y, lamentablemente, por falta de atención lo lleva a la muerte.

¿Qué vamos a comparar a las 50 personas que se atendió o al que no se atendió y falleció? Esa ahí, en el programa de salud con el doctor Luis Castañeda Lossio, recuerdo que bien llevaba la salud. Ahí quiero rescatar algo, bueno, primero saludar a nuestro presidente del INE, mire, usted cuando ha programado las encuestas de vivienda o todo lo que tenga que hacer a nivel nacional con nuestra gran congresista, hay muchos congresistas preocupados por en las personas con discapacidad, programen esa encuesta para las personas con discapacidad que se pueda llevar en conjunto, porque dice CONADIS que nos exigen 18 millones de soles para esta encuesta. Nunca lo va a tener.

El gobernador de Piura, la vez pasada lo manifesté en una sesión anterior, tiene toda la voluntad de hacer encuesta a nivel regional de Piura, apoyémoslo, démosle la ficha correspondiente para que se llegue a saber cuántas discapacidades tenemos en Piura y la discapacidad se ven, cuantas mujeres, hombres o padres se dedican a cuidar a las personas con discapacidad severa.

¿Qué hace esa persona las 24 horas dedicadas a cuidar?, no tiene ninguna oportunidad de trabajar, entonces ella merece

ser reconocida por el Estado. La estadística que nos ha dado la señorita Miluska el 43% del tema de la anemia; pero al 2030,35%, creo es eso su proyección, ¿Cuánto va a bajar al año?, 1% menos, cuantos miles de millones gastamos para bajar 1%.

Tenemos que ser más agresivos en el combate de la anemia, tenemos que procurar acabar siquiera al 2030, pero erradiquemos todo para que no tengamos en el Perú anemia. Yo creo que los niños o niñas a los 6 años que tengan anemia creo que hay un estudio, ellos en el futuro pueden ser profesionales, todas sus capacidades pueden tener disponibles, pero no van a tener el mejor comportamiento, una cosa es ser un profesional y dentro del profesionalismo comportarse como tal.

Esto va tener sus desviaciones, eso es porque ha sufrido de anemia, evitemos eso, combatamos con toda la inversión que se haga. ¿Por qué no luchamos? Veamos más fondos si faltara, pero busquemos acabar no este porcentaje chiquito, digámosle al ministro, el ministro es muy bueno, veamos que en una programación al 2030, cero anemias. Muy bien con el tema de acabar con la brecha del saneamiento de agua, efectivamente, usted hablaba de 1500 millones, pero vamos a proceder 10 veces más, que se necesite 15 mil millones de soles, pero acabar con la falta de agua que en los hogares hoy existen, sería lo mejor que podemos hacer en cada uno de las casas, en cada uno de las viviendas, en cada uno de los pueblos no les falte agua a los peruanos, a las peruanas.

Qué hacemos teniendo hospitales, grandes colegios que se están haciendo ahora, proyección de grandes carreteras y donde nos falta el agua, definitivamente, el agua es vida. Entonces, ¿por qué tenemos miedo a hacer préstamos al estado si tenemos tanta riqueza en el Perú?, ¿Por qué no tenemos un gran préstamo y acabamos con esto de una vez? Se ha hablado agua para todos desde el año 2006, cuántos años van y sigue existiendo la falta de agua, provincias como Paíta, Talara está faltando agua.

Discúlpenme que salga de la anemia, pero realmente son consecuencias de la falta también del agua, para que haya agua estoy en la conclusión que se tenga anemia. Pero, presidenta, señores, en los hospitales solidarios existe el doctor Rubio, el doctor Rubio es el que lleva a cargo todos los hospitales solidarios de todo lo que es salud, Sisol por la Municipalidad de Lima.

Yo le he escuchado que tienen un programa acá en San Juan de Lurigancho porque ya no puede salir fuera de Lima, porque Lima con el alcalde de Renovación Popular viene llevando y muestra a dos mil niños, dándoles no sé qué alimento. Pero, esto está compuesto de hierro y fierro, acá no los he escuchado hablar

nada de fierro, y ese producto que debe de dar resultado eso va acabar con la anemia.

Entonces, yo le invito, presidenta, o le invito a ambos ministros para tener una reunión y que nos llegue a explicar el doctor Rubio en ese sentido que tratando de acabar con la anemia por lo menos donde es el distrito más grande de Lima en San Juan de Lurigancho para aplicarlo todo Lima, quizás con eso apliquemos a nivel nacional. Verdaderamente, acabando con la anemia tendríamos hombres sanos y un Perú mejor, como usted dice.

Todo es posible, pero hay que ser más agresivo, ponerle más punche, ahí está el gobierno Punche Perú, ¿no?, entonces esperamos eso. Un saludo al ministro, un saludo a todos.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, vicepresidente de la comisión; muchas gracias, Miguelito.

Dejamos en el uso de la palabra al doctor Cristian Lee.

El señor .— Bueno, quería además agregar algunos comentarios con respecto a lo que ha mencionado.

Es muy cierto lo que mencionan los señores congresistas y no es fuera del tema, en agua, carreteras, todas tienen que ver finalmente porque todas repercuten en la accesibilidad de que tengan los alimentos seguros nuestra población.

Si bien es cierto, en este primer semestre del año la coyuntura del país bajo el Fenómeno del Niño, del dengue, de leptospirosis, Guillain-Barré, una serie de especies que han llevado que nuestro sistema de salud que ha quedado después de la pandemia del Covid ha generado que tengamos un sistema de salud bastante debilitado. Eso no es una novedad para todo, pero si hay acciones que podemos directamente ir impulsando y no solamente esperar que este plan multisectorial que les voy a decir también que tiene de novedoso, porque alguien comentó que de nuevo pueden tener.

Por ejemplo, hablaron de la vivencia, sabemos que los actuales sulfatos de fierro son igual, solamente en eficacia es que hierro es polimaltosado; sin embargo, en la adherencia si tiene un mejor impacto, para lo cual era un medicamento que no sabemos por qué motivos había sido excluidos de los petitorios y; sin embargo, ya hemos logrado que DIGEMID finalmente se le autorice.

Se ha enviado a todas las regiones para que puedan comprar directamente con el dinero del SIS este medicamento y con ello poder mejorar la adherencia. Si ustedes ven los indicadores no solamente es entregar el medicamento, sino saber cuánto de ello lo van a consumir finalmente, porque una cosa es que llegue a la mano del paciente y otra cosa es que lo consuman y eso tiene que ver directamente con la adherencia.

Entonces, el hierro polimaltosado está directamente relacionado con ello, quizás ha llegado a tener estrategias con lo que tuvo tuberculosis, teníamos que verificar que obviamente ingrese o lo consuma el niño, probablemente lleguemos a esa situación. Pero, también, como les mencioné, esta completar el compromiso uno para erradicar a los niños de seis a once meses, estamos en eso justamente apuntando a ese grupo de tareas donde las prevalencias son mucho más altas y para el 2024, como les había mencionado, incluir a las gestantes.

Si hablamos de plan multisectorial, hay algunas características que quisiera resaltar entre varias, se está haciendo abordaje del saneamiento básico y el seguimiento a la gestante que he mencionado, pero hay un punto importante que es implementar justamente investigaciones operativas en cada región. La OMS nos da cifras que la carencia de hierro produciendo a la anemia es entre el 10 y el 60%; es decir, en algunas regiones puede producir cerca al 10%, en otros puede llegar hasta el 60%. Eso va depender de los factores que se dan en cada región, pero no lo vamos a hacer específicamente hasta que tengamos estudios operativos específicos en cada región.

Por ejemplo, si yo hablo de la Amazonía, Loreto, probablemente ahí las causales por paludismo, por ejemplo, puede tener mucho que ver más que por parasitosis, más que otras. Entonces, quizás mi estrategia, yo puedo tener un listado de estrategias, pero tengo que priorizar algunas más en una región que en otras.

Entonces, esas investigaciones operativas que algunos nos han mostrado el Instituto Nacional de Salud, **(11)** deben ser justamente para cada región, y está siendo incluido en el plan para que no solamente podamos monitorizar el impacto real que tenemos de las intervenciones que estamos haciendo en un Plan 2024-2030, sino también para poder decir aquí qué tengo que cambiar, monitorizar el impacto que voy teniendo; porque si no, me dedico a hacer una misma actividad durante 6 o 7 años y al final probablemente no sea lo más importante que tengo que abordar en una región.

No es tener un manual que sirva para todas las regiones de la misma manera sino tiene que ser adaptable a cada una de ellas. El plan nacional da un marco nacional, pero tiene que ser adaptado, y en ese lineamiento de llevar a cabo investigaciones operativas es muy importante.

Y han hablado de muchos otros temas, y también hay que llegar a algo más. En el tema de promoción de la salud también estamos haciendo el abordaje de la obesidad. La malnutrición tiene por exceso y por defecto, por defecto la desnutrición está ligada directamente con anemia, pero también tenemos por exceso la obesidad.

Algunos creerán que el niño, son creencias, que la obesidad es un niño sano. Mentira, hay muchos niños con obesidad que tienen anemia. ¿Por qué tienen anemia?, porque uno de los factores importantes hacia la anemia es la condición de tener un proceso inflamatorio crónico, y la obesidad es un estado inflamatorio crónico.

Luchar contra la obesidad. Y ahí estamos actuando con el tema de los octógonos también, con el control de sodio, de azúcar, grasas, porque eso justamente va a actuar sobre los niños; o solamente abordar el déficit por la carencia de hierro, son otras estrategias más. Y obesidad infantil, que ha crecido en los últimos 20 años, es muy probable abordarla, y eso es algo que estamos haciendo desde el abordaje en promoción de la salud, dentro del tratamiento del Ministerio de Salud.

Y por último decirles algo tan simple como tener un hemoglobinómetro en un establecimiento de salud. Nuestra ratio debe ser 3 por establecimiento, en promedio el ministerio actualmente tiene 2. Hay una brecha casi de 8000 hemoglobinómetros. ¿Por qué no se han podido adquirir?, porque estaba en una lista como un bien estratégico; ahí ha tenido que hacer un IOAR para comprar un hemoglobinómetro. Ya se ha hecho actualmente y ya tenemos el visto bueno del MEF para poder excluirlo de esa lista y finalmente se puedan adquirir fácilmente, y cerrar en este tiempo corto la brecha de los 8000 hemoglobinómetros, para que tengan una adecuada identificación.

Es lo que tenemos, nuestro ideal sería hacer dosajes de ferretina, como hacen en muchos países, que es para identificar cuando la anemia está por originarse y no cuando ya se produjo. Pero, bueno, estamos dando este primer paso, cerrándola brecha de los hemoglobinómetros. Eso es lo que hemos hecho en este tiempo corto, para mejorar la adherencia el hierro polimatado, los globulinómetros, hacer redistribución del hierro.

Sin embargo, había regiones que no tenían sulfato ferroso, hemos tenido que hacer una redistribución, como había regiones que tenían hasta 40 meses para tener ello. Entonces, todo eso se ha abordado como parte de las estrategias en este último semestre de lo que quede de 2023. Y obviamente el plan a 2024 con nuevas estrategias, pero esas no van a impactar si no hay un compromiso de todos los sectores para, finalmente, cumplir con lo que estamos quedando en cada una de las actividades que hemos tenido, cerca de 8 reuniones que finalmente han dado este plan multisectorial que ya está en vías de aprobarse, como he mencionado anteriormente.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, doctor.

Y en esas 8 reuniones debe haber estado Unicef, Defensoría, todos los autores y que den el plano, porque tienen que involucrar a todo el mundo, al INS, a todos; porque si no nos incluimos todos en una agenda multisectorial para todos los órganos de nada va a servir.

Y me gustaría saber que, en la próxima reunión que vengan tanto el Midis como ustedes, podamos tener una relación de a cuántas madres gestantes se está haciendo el seguimiento, cuántas madres gestantes están recibiendo sus paquetes integrales, cuántas madres gestantes a nivel nacional están recibiendo todo lo que usted dice a nivel de los suplementos; porque ahí tenemos que enfocarnos, y no que vengan para el 2024.

¿Cuántos niños tienen que nacer bajos de peso y la madre morirse muchas veces si no tienen los suplementos? Y creo, doctor Cristian, como lo dijo nuestro colega Ciccía a ser más productivos y un poco más fuertes en decir vamos a hacerlo ya.

Pero, le pediría que en las mesas de trabajo que ustedes hagan no dejen de lado a Unicef, a la FAO, a Defensoría del Pueblo, al INEN, porque todos sumamos. Y se los digo, hay veces que se encuentra a esas personas caminando por los cerros, como yo he caminado, como camina Ciccía, que es más difícil encontrar a un Midis, a un monitor, de repente va y dice: "soy de Unicef y vengo a ayudar".

Entonces, los que vivimos a realidad del día a día ahí tenemos que enfocar. ¿Quiere reducir la anemia al 2025-2026?, comience. Primero, padrón de madres gestantes, eso es; y cuántos niños están tomando leche materna, el primer apego, esa leche de oro que es de los niños.

Bueno, si alguno de los representantes de la Municipalidad de Villa María del Triunfo; Lima metropolitana, Pachacamac, si quieren hacer alguna pregunta.

El viceministro me va a dar la alegría, me va a decir que él ya tiene toda a data de todas las madres que están embarazadas.

EL VICEMINISTRO DEL VICEMINISTRO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MIDIS, señor Justo Pozo Zárate.— En primer lugar, estoy de acuerdo con la participación de todos los presentes, pero quiero decirles que la entidad encargada de la política nacional es el sector salud, no es el Midis.

El Midis tiene una estrategia de atención tenemos 7 programas de los cuales 2 estamos trabajando con temas de anemia y desnutrición; tenemos Cunamás, efectivamente, tenemos información muy actualizada que se la estaremos haciendo llegar al representante de Unicef y también a usted. Lo que pasa es que cuando nos solicitaron era la información hasta el año 2021, pero sí tenemos actualizada.

Nosotros trabajamos con una atención focalizada, en eso no estamos eximiendo de responsabilidad, nosotros si trabajamos con población efectivamente de las zonas más pobres, pero solamente atendemos un porcentaje de la población objetivo y solo atendemos al 20 % de la población objetivo.

Imagínese, 20% de 176 000 personas a quienes atendemos en el programa Cunamás. En el Perú, como hemos visto en las estadísticas, son mucho más, son millones de niños que hay que atender en estos temas de alimentación, desnutrición; y, efectivamente, el tema de la anemia es multifactorial.

Aquí está encabezando el Ministerio de Salud, hemos participado, inclusive nos han visitado ya al ministerio para que hagamos un trabajo articulado. Pero no basta que seamos 2, tiene que estar el Ministerio de Vivienda, tienen que comprarse el pleito instituciones de cooperación como el Unicef.

Nosotros estamos coordinando acciones con Unicef, pero el Ministerio de Agricultura debe estar, porque Agricultura tiene un programa muy interesante, inclusive hay un viceministerio de la producción alimenticia por parte de las familias. Entonces, todos los sectores, como usted dice, señora presidenta, debemos estar en este plan.

Nosotros estamos trabajando ya con Salud, pero debemos ser más agresivos. Es cierto, nosotros no somos los entes que dirigimos la política de salud en el Perú, eso que quede muy claro. Si bien es cierto hay monitores en cada uno de los campos, pero a veces son promotores de programas como Pensión 65, que sí los estamos capacitando. Y tenemos un convenio para que capaciten a nuestro personal en el sector salud para que se joven o señorita que trabaja en Pensión 65, en Programa País, también sea temas de salud, para que sean un ente que lleva la información de cómo debe ser la alimentación, lo que acabamos de hablar, cuáles son las causas y los efectos de la desnutrición en nuestra población infantil.

Todos luchamos, pero le comento que nosotros, desde el ministro hasta el último promotor, salimos a campo, estamos en los lugares. Somos tan poco personal que no podemos estar en todos sitios, pero en realidad nos encantaría, congresistas, estamos saliendo a hacer en las semanas de representación, no recuerdo los nombres, pero hemos salido con una cantidad importante de usted.

Aprovecho para invitar, tanto a usted como a los congresistas que están en videoconferencia, que estamos dispuestos a salir y ver estos temas en campo; y nosotros no somos perfectos, hay debilidades. Y compromiso de muchos trabajadores de campo también resalta, vamos a ser honestos, nada es perfecto, pero yo creo que, con un trabajo articulado del sector, INEI tiene

que ver muy bien, porque a nosotros para la atención focalizada nos da información del mapa de pobreza.

Si nosotros no tenemos actualizado el mapa de pobreza la verdad que muy poco podemos hacer. Y hay mucha gente, muchos niños que no los hemos identificado, porque no tenemos la información, las municipalidades que están presentes no me dejarán mentir, cumplen un papel importante, porque tienen las ULE. Si ellos a una señora que está embarazada no la incluyen en el Sisfoh, para nosotros es como si no existiera. Recuerden que cualquier detalle que nosotros saltamos a la normatividad, Contraloría está atrás nuestro. ¿Y por qué usted ha tendido a una población si no estaba presupuestada?

Es que no le estamos echando la culpa a contraloría, es su función por supuesto, pero la administración pública debe ser más ágil y más flexible para estos temas, porque no tengo que esperar que un niño con desnutrición o que una madre embarazada esté en el Sisfoh para que pueda ser atendido. Eso me parece hasta un crimen,

Igual, en el SIS, yo creo que el 99 % de la población ya tiene SIS porque casi el 100 % de nuestros usuarios tienen SIS. Pero también allí falta un poco de humanidad, muchos profesionales médicos que están bastante capacitados sí tienen la calidad, pero les falta la calidez. Y a veces nosotros nos tenemos que ir a pelear. Porque yo no soy viceministro porque me han puesto yo he trabajado en todos los programas, he sido agente externo, como los jóvenes que trabajan en campo, he ocupado todos los cargos, he subido poco a poco y ahora estoy acá.

Soy aquel que peleó, por eso creo que algunas veces uno no es bien querido, pero tenemos una población objetivo que hay que unirnos. Yo estoy de acuerdo con lo que usted dijo, señor presidenta, señor vicepresidente, si no nos unimos las estadísticas no se van a mover.

Como habrán visto ustedes, las estadísticas siempre son homogéneas, siempre han estado por encima de 40%, pero ¿cuánto de dinero estamos invirtiendo cada uno por su parte? El Midis, como una plataforma está convocando a los congresistas. A muchos congresistas hemos invitado a la oficina y también por voluntad de coordinar con nosotros han estado en la oficina, y nuestro compromiso la verdad, señora presidenta, es que le estamos poniendo más empeño, si no coordinamos con los sectores no vamos a hacer nada, vamos a venir a otra reunión que usted nos convoque, vamos a venir y vamos a decir que nosotros seguimos con los mismos indicadores, lo cual no es justo que estemos gastando tanto dinero para que los indicadores y las estadísticas no varíen.

Por otro lado, también nosotros tenemos programas como Foncodes que apoya a la familia, País apoya a la familia, o las transferencias monetarias, también fortalecemos a los

hogares, fortalecemos en capacitación, fortalecemos para que tengan un mejor ingreso.

El control individual a cada uno de ellos se nos hace complicado, pero hacemos por muestreo y la verdad que estamos casa por casa, y es un trabajo de largo plazo que, seguramente con todos los errores y el apoyo.

Por otro lado, yo quisiera, así como usted nos comente cuando va y sale al campo, por qué no están ahí. Tome nota, nosotros tampoco podemos permitir que muchos servidores no están en el campo, ese es su trabajo. Entonces, nos ayuda a que los niños, porque Midis no es porque queremos tener una cantidad de personas que trabajan ahí, nuestro objetivo son los niños que tienen que recibir la alimentación que da Qali Warma; nuestros niños son la protección, la alimentación y la atención que da Cunamás. **(12)** Nuestros niños deben recibir, sus padres deben recibir el dinero que se da por transferencias a los tres programas, señora presidenta, señor vicepresidente. Y eso no lo podemos hacer en forma indiferente.

Cuando vamos al campo y no vemos a un trabajador, inmediatamente hay que llegar y denunciar, y comunicarnos.

Porque en otros países, como todos ustedes, que he tenido la suerte de vivir, hay la cultura de la queja. Aquí no. Aquí nos llamamos y después decimos en algunas reuniones...

Sería importante, porque ahora con un clic ingresamos a cualquier programa, a cualquier ministerio. En tales comunidades o tales centros poblados no existe un personal. Inmediatamente activamos el protocolo y nos vamos a verificar.

Nuestro compromiso no va a ser que haya anemia cero, porque además nosotros solamente un aportante, el Ministerio de Salud es el encargado de conducir todo eso, y nosotros estamos comprometidos a trabajar no solamente con los programas sociales, sino con todas las acciones y programas que tenemos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Viceministro, muchísimas gracias.

Sabemos que tenemos un ministro que es muy abierto, de los pocos ministros que cumple el mandato de nuestra presidenta, el ministerio de puertas abiertas.

Nosotros acá, junto a nuestro vicepresidente, en la labor de fiscalización de la Comisión siempre trabajamos de la mano de una gran funcionaria, que es Karim Jiménez, y siempre estamos ahí.

Y le digo de mi región y de muchas regiones, no hay ese monitoreo de los, dizque, son los programas sociales del MIDIS. Eso sí se lo digo.

Ojalá se anime en alguna semana de representación para que algún funcionario camine conmigo. Son tres o cuatro sitios muy pobres, como Salas, Incahuasi, Cañaris y Morrope, donde para conseguir Pensión 65 o Contigo, mueren los niños y mueren los ancianos, nunca llegan para nada, porque la burocracia es tan grande.

A veces me canso de escribir al ministro, porque al final ni me hace caso.

Siempre digo que la burocracia, tanto papeleo o las fichas... ahí debe haber el monitoreo de los que en realidad están cerca al MIDIS y saben de estos programas.

Muchas de estas señoras y personas adultas mayores, personas con discapacidad, no saben.

Entonces, la información ya... aparte la inhumanidad de los que apuntan de las municipalidades, no va a la par.

Entonces, en ese aspecto sí aquí están funcionarios...

Yo, de mi región Lambayeque, sí les digo, muy... hasta en el MIPM, y son pocas, pero mi ministro, yo sí al ministro, y ahora a usted que lo conozco, sé que son personas abiertas y son personas de campo. Pero pocos ministros son... pero lamentablemente los funcionarios no van a la par pues.

Sí, un comentario.

El señor .- A ver, un comentario.

En primer lugar, hemos escuchado que la anemia es multifactorial, estamos totalmente de acuerdo. Y como es multifactorial, requiere soluciones también de distinta índole.

Es por ello que el INEI, tratando de buscar y llenar esos posibles vacíos de información para que puedan tomar decisiones multifactoriales, estamos poniendo a disposición del público en general, del primer semestre, no solamente anemia, sino lactancia materna, desnutrición crónica, bajo peso al nacer, vacunas, control de crecimiento, desarrollo infantil temprano, salud materno infantil, y violencia contra la mujer, entre otros indicadores que permitan dar una visión integral del problema.

Ya lo hemos puesto en nuestra página web, se lo entrego, que acá está escrito, tanto el informe como la base de datos para hacer investigaciones que dijo mi amigo Walter. Todas esas investigaciones se pueden hacer con la base de datos que tiene colgada el INEI.

Renovamos en el INEI la información y el compromiso para que podamos hacer Perú juntos.

Gracias.

El señor .- ¿Por distrito la información?

El señor .- Está la información hasta... todo individualizado hasta por distrito, pero no por dirección.

No podemos poner la dirección, supongamos, de un investigado, porque eso es ir en contra del secreto estadístico.

El señor .- No, no, claro. Obviamente.

El señor .- Por código sí, hasta nivel de distrito. Por código de ubicación geográfica.

El señor .- Una sugerencia importante.

Puede tener tablas que se pueden hacer... tablas dinámicas de cruce de variables, porque a veces no solamente hay que tener el dato rígido, sino también cruzar variables y poder analizarlas hasta el nivel de distritos para tomar decisiones.

El señor .- Lo que sucede es que cuando uno trabaja en base de datos, STATA, SPSS, es mucho más... se pueden hacer los cortes.

Por decir, a ver, mujeres que tienen cinco meses de embarazo, hacer su nivel de vida, su piso de tierra, y eso se puede hacer con STATA o con SPSS. Lo de tablas dinámicas es un poco más rígido de lo que verdaderamente pueda ser.

Independientemente del software, lo podemos hacer en cualquier software. Eso es coordinable.

La señora PRESIDENTA.— Cortito.

La señora .- Sí, cortito, cortito, pero era importante un poco complementar o hacer precisiones respecto a lo que comentaba el viceministro.

Nosotros los del MIDIS estamos totalmente comprometidos no solamente a seguir impulsando aquello que nos corresponde como sector, sino impulsando otras políticas que están articuladas a la política nacional de desarrollo e inclusión social.

Justamente el impulsar nos ha llevado a un trabajo largo con MINSA, de promover y articular otros sectores en el marco del grupo de trabajo multisectorial, que, estamos de acuerdo, debe ser un grupo de trabajo ampliado en el cual haya varias voces, así como lo estamos teniendo en este espacio.

Efectivamente, como ya varios lo han señalado, este es un problema muy complejo y de miradas multisectorial. No podemos dejar de lado en que no solamente es mirar a la anemia como enfermedad, sino todo el entorno, todo lo que implica. Y en el MIDIS estamos promoviendo también el fortalecimiento de estrategias a nivel territorial.

No nos da el espacio para explicar todo lo que estamos haciendo, pero solamente comentarle que nosotros estamos trabajando muy fuerte en el tema de captación de temprana, que ese es uno de los programas respecto a la población que nos corresponde atender.

También va a haber una ampliación de cobertura, que ya lo mencionaron, para el siguiente año, que también es importante.

Hay que tener en cuenta que por años también los programas del MIDIS han tenido un enfoque más rural. Estamos nosotros desde este año ampliando para que el sistema de focalización...

También estamos justo en la parte de desarrollar los temas de barrio social, y el siguiente año también hay un presupuesto importante para ello...

Poder identificar en las zonas urbanas que también hay grupos de pobres y pobres extremos, pero también población que sufre de estas enfermedades complejas como es la anemia.

Entonces, es necesario visibilizarlos también. Y en ese trabajo también estamos. Desde hace un par de meses hemos venido trabajando fuertemente en este tema.

Estamos también fortaleciendo las acciones de seguimiento interministerial. Justo tenemos un convenio a la par con MINSA para que haya un seguimiento mucho más fino a los programas y de todas las intervenciones que tenemos para intercambio obviamente de información entre ambos sectores, lo cual es importante para identificar lo que ya se mencionó, desde la gestante, desde las diferentes etapas, diferentes momentos en los que recibe la población los servicios adecuadamente.

Y este trabajo no solamente a nivel nacional. Hemos fortalecido la acción de los gobiernos locales y regionales también en el caso, por ejemplo, de los incentivos no económicos.

Anteriormente se tenían 500 hasta mil, ahora tenemos mil 500 municipalidades activas. Y parte de esa activación, estas son las famosas SIALES, que está a cargo del gobierno local, son aquellas que están a cargo del seguimiento nominal del niño, desde su nacimiento, obviamente de la gestante, hasta poder identificar si van a sus controles, si realmente han recibido la vacuna, si realmente han recibido suplementos.

Ese trabajo lo estamos fortaleciendo, y dentro de poco vamos a sacar un nuevo incentivo económico a los gobiernos locales, para justamente mantener el interés de los gobiernos locales de hacer ese seguimiento nominal, que es muy importante.

También hay un tema de compartir con los gobiernos regionales ciertas políticas, y estos temas adicionalmente no se basan únicamente en aspectos técnicos, también en compromisos, y esos compromisos también los estamos promoviendo.

Vamos a entrar, también esperamos, en los siguientes meses con un tema similar de incentivos para Lima Metropolitana.

Adicionalmente a ello, estamos justamente trabajando y poniendo a la par como sectores, como MINSA.

En el marco justamente de este grupo de trabajo, presentamos una herramienta de seguimiento de hace unos años, para ver, por ejemplo, identificar qué establecimiento de salud ha recibido insumos, qué establecimiento de salud está cumpliendo con ciertos mecanismos o productos necesarios para atacar problemas complejos como el tema de la anemia.

Pusimos también a disposición del MINSA, y es parte de nuestro trabajo de articulación.

También estamos trabajando con MIDAGRI en impulsar una política, por ejemplo, de seguridad alimentaria, y otros contextos también que son importantes, y eso nos da el marco de la política.

En relación a las cifras de la política, que también se mencionó, y quería precisar con cargo a hacer otra información, lo podemos dar con total transparencia, es una política que está también publicada en la página web.

Los indicadores de la política se miden año a año. Por eso mostrábamos indicadores anuales hasta el 2022.

Recordemos que la política se ha aprobado recién en diciembre del 2022.

La primera medición, nosotros somos conductores, pero lo hacemos con los responsables de los objetivos, está MIDAGRI y está MINSA, está PRODUCE, están otros sectores también, lo hacemos año a año en el marco obviamente del sistema de planeamiento, lo cual no resta que nosotros veamos las cifras del INEI y sigamos incentivando y fortaleciendo, durante el año en ejecución, ciertas estrategias para seguir mejorando, porque eso es lo que buscamos como sector.

Seguir promoviendo y seguir impulsando no solo políticas, sino también a nivel del territorio articuladamente justamente ciertos mecanismos que permitan a todos los que conforman la política de desarrollo de inclusión social seguir promoviendo justamente herramientas como estas.

Quedamos siempre a disposición a todos los presentes, a ustedes como Mesa, pero también a la Defensoría del Pueblo, también al Acuerdo Nacional, a todas las instancias presentes, a que podamos seguir promoviendo lo que hacemos y siempre con el afán de seguir mejorando la atención a la población, que es muy importante para nosotros.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias, doctora.

Doctora, una pregunta.

¿Cómo vamos con la Ley 31493? Se trabajó desde hace dos años, para el fortalecimiento de SINAFO.

La señora .— La Ley del SINAFO.

Actualmente, hemos sacado un nuevo reglamento, hace un tiempo, hace poco en realidad, que justamente fortalece el sistema de focalización.

Pero en el sistema de focalización hay varios temas que se han venido trabajando...

La señora PRESIDENTA.— ¿Sabe de esta ley que salió?

Porque la trabajamos cuando la doctora Dina Boluarte era nuestra ministra, y eso lo sacamos desde nuestro despacho, desde nuestra Comisión, porque era algo que amarraba mucho, y era para fortalecer.

¿Cómo va esto? ¿Está bien la reglamentación? Porque si tenemos esta ley, es para mejorar la focalización de nuestros hogares más vulnerables.

Esa era la gran inquietud y la preocupación en ese entonces de nuestra ministra.

La ley es 31493. Creo que esa ley deben verla bien.

Y nuestro ministro lo sabe.

La señora .— Sí, pero quería precisar ahí que hace poco ha salido un reglamento.

Vamos a verificar. En todo caso, damos la respuesta por escrito. Pero quería precisar respecto al tema de focalización, que es muy importante, y gracias por mencionarlo.

El barrido social para zonas urbanas y vulnerables no pobres o en riesgo de caer en pobreza, que es importante también trabajar con ellos, lo estamos haciendo actualmente.

Se ha reglamentado, se ha sacado directivas para fortalecer la acción de los gobiernos locales.

Y el próximo año, en el marco de la Ley de Facultades Delegadas, también estamos presentando un proyecto para la generación de una OTE operativa, porque necesitamos pasar de

la ley a la operación y el trabajo con gobiernos locales, porque los gobiernos locales tienen una acción bastante fuerte. Y es ahí donde vamos a poner el impulso.

Ha habido también un presupuesto asignado este año a los gobiernos locales para seguir no solamente el tema de la reglamentación, sino impulsando la parte operativa, que es la parte importante que alcanza a los ciudadanos.

La señora PRESIDENTA.— Sí. A ver.

La señora .— Presidenta, muchísimas gracias.

Un minuto para la participación de la representante de Defensoría. Si bien es cierto hemos traído los resultados de los indicadores del plan multisectorial de anemia, que estuvo vigente hasta el 2021, que fue la solicitud de la agenda, sin embargo, es importante señalar que las cifras actualizadas que maneja el Programa Nacional Cuna Más del MIDIS, en relación a la data administrativa que se recoge entre territorio para el seguimiento nominal y que se recoge de las tarjetas de control de los establecimientos de salud justamente, nos dice que el 90% en este año, el 90% de nuestras niñas y niños que atendemos **(13)** a nivel nacional, está libre de anemia, y las estrategias que yo comentaba, que venimos trabajando, fortaleciendo la prevención y atención oportuna este año, justamente, se enfocan en ese 10% de niñas y niños usuarios, que aún tienen diagnóstico de anemia, también por los ingresos mensuales de nuevas niñas y niños, que ya llegan a nuestros servicio con anemia, y esas estrategias como muy bien, señalaba la señora Milenka, justamente de fortalecimiento, tienen que ver con la afiliación temprana a nuestro servicios.

En el caso del servicio de acompañamiento a familia, desde las gestantes se han tomado medidas, para captar de manera temprana y afiliar a más gestantes, no ha niños de tan avanzada edad, sino a las gestantes y en el servicio de cuidado diurno, que ingresan a los 6 meses y que la mayoría viene con anemia, estamos desarrollando un trabajo en territorio, como contamos con listas, ya de la población de niñas y niños, objetivo identificada.

Se ha reforzado una serie de aspectos referidos a el trabajo de sensibilización y difusión, que tenemos previo al ingreso de los niños y niñas usuarios al cuidado diurno, incorporando sesiones sobre prevención y atención de anemia y se han fortalecido también, con los establecimientos de salud, que tenemos una muy buena respuesta de parte del sector salud, para la coordinación y articulación en territorio, se están haciendo los cruces de datas con el GIS también, con la información que maneja el Minsa a través del GIS.

Eso quería precisar, señora presidenta, para que se quede claro, que sí tenemos data y los indicadores de los años vigentes.

La señora PRESIDENTA.— Y doctora, ya me contarás, ¿cuál es el resultado de haber estado y tener el seguimiento y la protección a la madre gestante?, y verás que no niños con anemia, si atacas ese primer nivel, y esos niños tienen su leche materna hasta los seis, siete meses, pues, así sean 20, o 40, o 60 niños. Esos si son el futuro del Perú.

La señora.— Así es, presidenta.

Si me permite, usted tiene toda la razón, hemos identificado en nuestro sector, que en el caso del servicio de acompañamiento familias, los indicadores sobre gestantes, niños y niñas libres de anemia, es mucho más alto que en el caso del servicio cuidado diurno, que recién ingresan a los seis meses y eso es lo que venimos fortaleciendo, por eso, también estrategias diferenciadas con el servicio cuidado diurno, para poder mejorar y trabajar sobre este 10% de nuestra población usuaria, que tenemos que, y el señor ministro y el señor viceministro, nos han puesto como retos bajar a diciembre 2023, y el próximo año reducir drásticamente las cifras de anemia en nuestra población usuaria, trabajando de manera articulada con nuestro ente rector, que es el Ministerio de Salud, como lo venimos haciendo.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias.

No sin antes agradecer a los funcionarios del MEF, que están aquí, gracias, por estar con nosotros también, gracias, a las municipalidades, pero, sobre todo, gracias, a mi vicepresidente, a nuestros colegas que están por la plataforma y cada funcionario, porque así, haciendo siempre énfasis en las cosas que el Perú necesita, estamos llegando a más peruanos a través de esta gran Comisión Multipartidaria de Monitoreo y Control de Fiscalización Hambre Cero.

Agradecer, a mi equipo y les agradezco, a todos ustedes la participación.

Se levanta la sesión siendo las 18:15 h.

Gracias, y digamos como dijo Ciccía, al 2024 cero anemia.

—A las 18:15 h, se levanta la sesión.