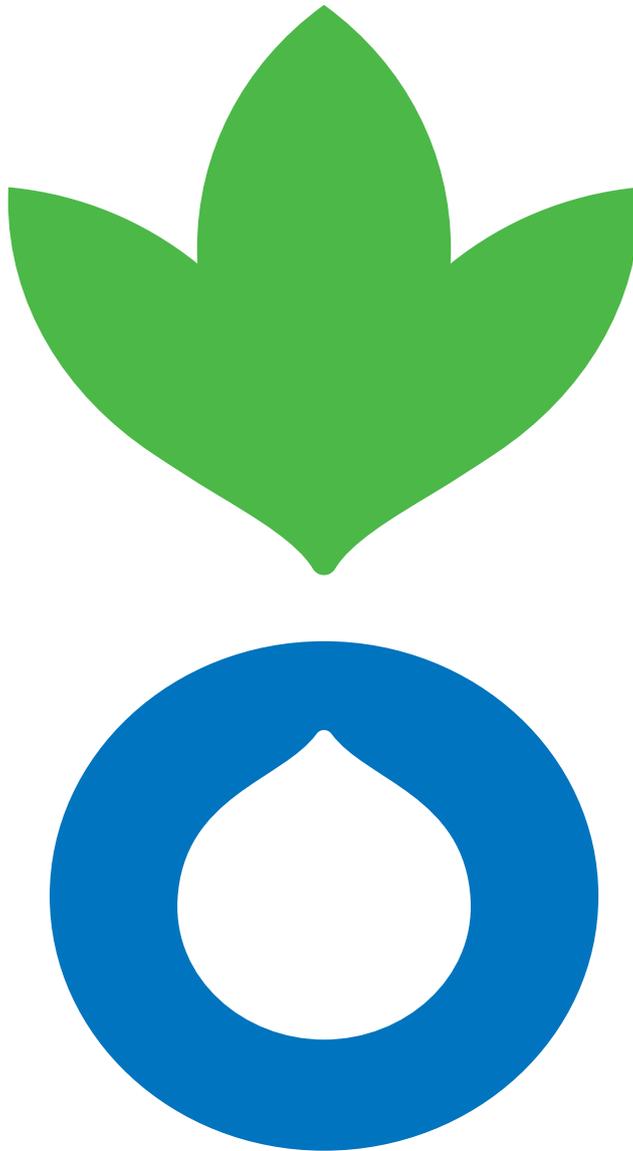




AGENDA ANEMIA

RETOS PARA AMERICA LATINA



Autor: Acción contra el Hambre España, departamento de Nutrición y Salud
Contribuidores: Marta Bueno, Marisa Sanchez Peinado, Antonio Vargas Brizuela, Alejandro Vargas, Johana Zuloaga, Jessica Coronado, Helene Pasquier, Joaquin Cadario, Pablo Alcalde Castro, Celia Gonzalez Otálora
Diseño: Begoña San Miguel Recio

El documento se inició su elaboración en 2018 siendo finalizado en Agosto del año 2019.

CONTENIDO

AGENDA ANEMIA	3
QUÉ ES LA ANEMIA	3
DESAFIOS PARA COMBATIR LA ANEMIA EN AMERICA LATINA	5
1. SE DEBE AFIANZAR EL COMPROMISO SOCIAL Y POLÍTICO PARA COMBATIR LA ANEMIA	6
2. SE DEBE RECONOCER LA ANEMIA COMO UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA GRAVE ORIGINADO POR MULTIPLES CAUSAS.	8
3. LAS INTERVENCIONES PARA COMBATIR LA ANEMIA DEBEN ABORDARLA DE FORMA INTEGRAL Y ESTAR ADAPTADAS AL CONTEXTO.	9
4. SE DEBEN IMPLEMENTAR MECANISMOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES PARA CONTROLAR LA ANEMIA.	12



AGENDA ANEMIA

En 2012, los 176 miembros de la Asamblea Mundial de la Salud, en un esfuerzo común para mejorar la grave situación nutricional a nivel global, establecieron en la 65ª Asamblea, los primeros objetivos nutricionales para el año 2025 (recogidos en el “Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño”¹). Uno de estos objetivos es el reducir en 50% la prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva. Estas metas tienen como principal objetivo aumentar el número de inversiones destinadas a combatir estos problemas nutricionales a través de intervenciones más efectivas que ayuden a progresar en la lucha contra la malnutrición a nivel mundial.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por WHO sobre la prevalencia de anemia en 2011, la anemia afecta aproximadamente a un tercio de la población mundial y más de 800 millones de mujeres y niños².

La anemia se asocia con resultados cognitivos y de desarrollo motor pobres en niños, baja productividad y, cuando ocurre durante el embarazo, se ha asociado con bajo peso al nacer y prematuridad y mortalidad materna y perinatal. Como tal, la anemia tiene consecuencias significativas para la salud humana, así como para el desarrollo social y económico en países de bajos, medianos y altos ingresos.

¿QUE ES LA ANEMIA?

La anemia es una condición clínica que se caracteriza por una reducción del número de glóbulos rojos (también denominados eritrocitos o hematíes) en sangre. Estas células son las encargadas de transportar el oxígeno a todos los órganos y tejidos del cuerpo a través de la hemoglobina (Hb), de manera que, en estos casos, la capacidad de transporte de oxígeno se ve afectada y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

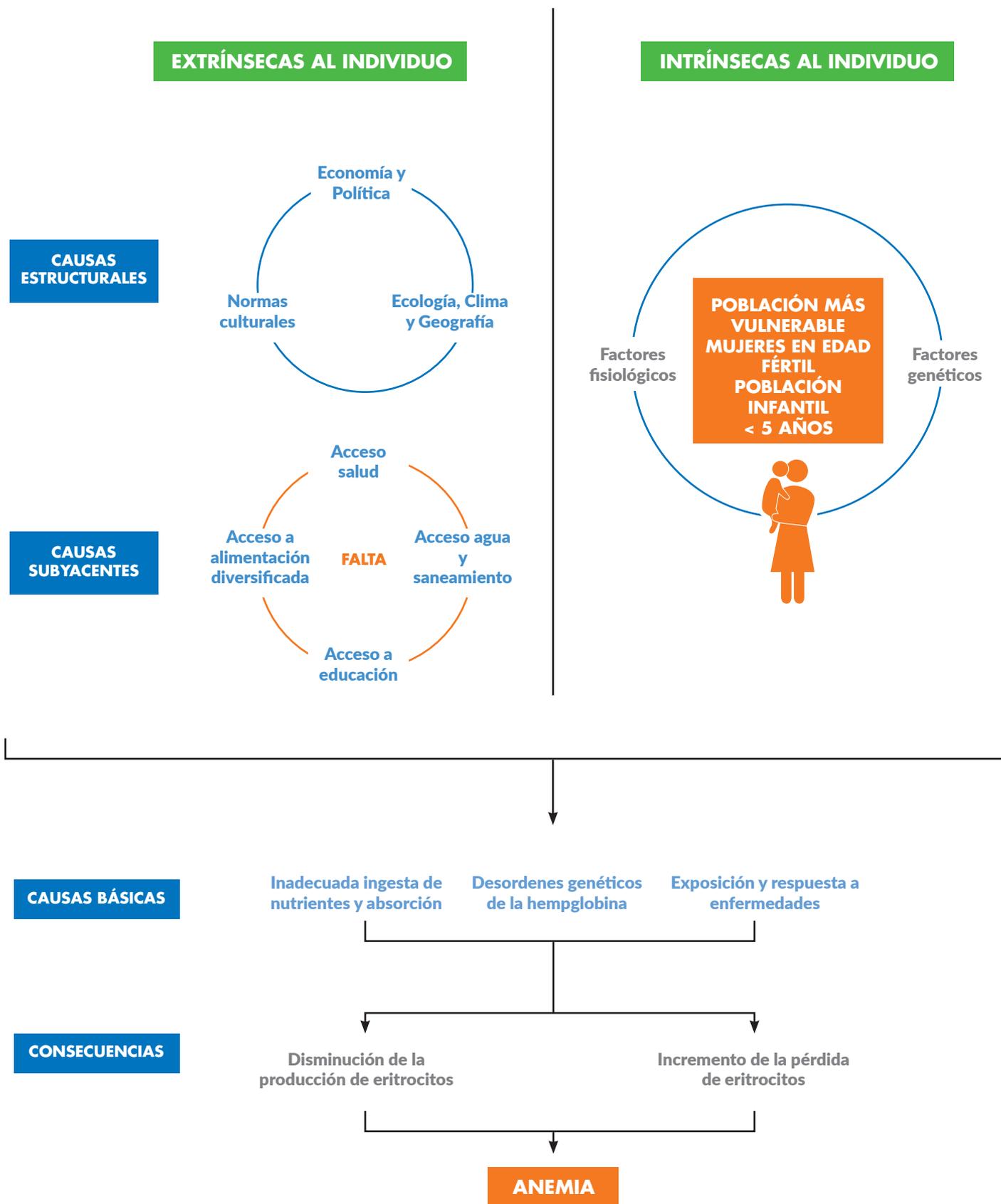
Basado en el marco conceptual de la desnutrición infantil enunciado por UNICEF y adaptado del modelo de Kalarajan et al 2011, se ha elaborado este MARCO CONCEPTUAL PARA LA ANEMIA en el que además de la diferenciación entre las causas estructurales, causas subyacentes y causas básicas se ha considerado la presencia de factores extrínsecos e intrínsecos (Figura nº1):

- **Factores extrínsecos** entre los que se encuentran factores socio-económicos, normas culturales, factores geográficos, ecológicos etc. desde el punto de vista estructural así como la falta de acceso a una alimentación equilibrada, agua segura y saneamiento del medio y falta de servicios como la salud y la educación y otros.
- **Factores intrínsecos** al individuo como los factores genéticos y los factores fisiológicos en los que hay que resaltar la vulnerabilidad de las mujeres en edad fértil y más específicamente las embarazadas y lactantes junto a la población infantil menor de 5 años.

Acción Contra el hambre plantea este marco como una herramienta de identificación, para facilitar la lógica de intervención y así poder mejor construir nuestras acciones a la hora de poder tener un mayor impacto.

¹WHO. Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition [Internet]. 2014 [citado 12 de junio de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1

²WHO. The Global Prevalence of Anaemia in 2011 [Internet]. 2015 [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf



Modelo conceptual de los determinantes de la anemia. Fuente: Adaptado de Balarajan et al 2011.



DESAFIOS PARA COMBATIR LA ANEMIA EN AMERICA LATINA

A día de hoy, la Anemia, sigue siendo un problema de salud pública ampliamente presente en América Latina, a pesar de las iniciativas, compromisos y objetivos marcados a nivel mundial para combatirla. La prevalencia en los niños entre 6 a 59 meses de edad alcanza el 29.1%, mientras que para las mujeres embarazadas es el 28.3%³. Existen políticas e iniciativas que por el momento tiene escaso impacto. La solución es compleja dado que no solo con objetivos y medidas se puede mejorar esta situación. Un adecuado seguimiento y una clara adaptación al contexto de las soluciones existentes, definen el futuro de este desafío.

La anemia supone un reto desde el punto de vista tanto individual como social para el desarrollo económico de muchos de los países de esta región. Según la OPS (Organización Panamericana de Salud), el progreso para reducir su prevalencia ha sido muy pequeño, con la excepción de algunos países donde se valora una mejoría de la situación entre las mujeres embarazadas⁴.

En el presente documento se han identificado cuatro áreas de acción, cuatro desafíos que se convierten en prioritarios para Acción Contra el Hambre en cuanto a la solución al problema de la Anemia. Cada uno de los retos cuenta con una actualización de la problemática, una recopilación de las soluciones propuestas a nivel internacional y fundamentalmente el compromiso de acción de nuestra organización. En los retos asumidos y soluciones propuestas ponemos en valor nuestro modelo de intervención y se manifiesta nuestro interés por aportar soluciones innovadoras. El objetivo final del documento es dar un marco de intervención justificado, basado en evidencia, alineado con las recomendaciones internacionales y fundamentalmente de alto impacto, que facilite mejorar nuestra eficiencia.

³WHO. The Global Prevalence of Anaemia in 2011 [Internet]. 2015 [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf

⁴Jose O.Mora, Erick Boy, Chessa Lutter, Ruben Grajeda. Anemia in Latin America and the Caribbean, 2009. Situation analysis, trends, and implications for public health programming [Internet]. Pan American Health Organization; 2010 [citado 11 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15148&Itemid=270

1

SE DEBE AFIANZAR EL COMPROMISO SOCIAL Y POLÍTICO PARA COMBATIR LA ANEMIA



En Latinoamérica (LA) sigue habiendo poca conciencia sobre la magnitud del problema de la anemia tanto a nivel de las complicaciones que ésta puede causar sobre la salud individual, como a nivel de la sociedad, sobre el desarrollo económico del país⁵ y la relación entre las complicaciones de la anemia sobre la salud y la supervivencia. Este hecho hace que el compromiso tanto social como político para combatir la anemia sigan siendo aún muy pequeños. Los programas de intervención desarrollados en estos países surgen en un primer momento,

del compromiso internacional por poner fin a la anemia⁶, no siendo fruto en sí de una sólida implicación por parte de las autoridades sanitarias, las comunidades y los gobiernos centrales de estos países.

Por otro lado, a nivel de la población y particularmente entre los líderes sociales se detecta también una ausencia de conciencia y conocimiento sobre la problemática de la anemia, motivo por el cual la movilización social en la demanda de políticas de atención dirigidas a combatirla dentro de los grupos más vulnerables es escasa.

LAS SOLUCIONES

- 1** La anemia debe reconocerse como un problema de salud pública primordial en América Latina que repercute sobre la salud materno-infantil⁷, la productividad⁸, la calidad de vida de las poblaciones⁹, y el desarrollo económico y social de un país¹⁰.
- 2** Dentro de las “Metas Mundiales de Nutrición” publicadas por WHO en 2014, el compromiso mundial para combatir la anemia se centra en **la reducción en un 50% de su prevalencia entre las mujeres en edad reproductiva para el año 2025, debiendo ser éste objetivo crucial** en aquellos países con una elevada tasa de anemia, a la hora de orientar sus intervenciones en materia de salud y nutrición.
- 3** Para dar respuesta al problema a nivel nacional, **debe adoptarse un compromiso sostenible por parte de las institucionales gubernamentales de cada país** en el que se establezcan metas y acciones concretas desde los diferentes sectores involucrados.

⁵Lorena Alcázar. Impacto económico de la anemia en el Perú [Internet]. 2012 [citado 27 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.grade.org.pe/handle/GRADE/133>

⁶WHO. Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief [Internet]. 2014 [citado 31 de mayo de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148556/1/WHO_NMH_NHD_14.4_eng.pdf

⁷<http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>

⁸Balarajan et al. 2011 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21813172>

⁹Kassebaum et al. 2014 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24297872>

¹⁰Lorena Alcázar. Impacto económico de la anemia en el Perú [Internet]. 2012 [citado 27 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.grade.org.pe/handle/GRADE/133>

- 4 A su vez, para mejorar la conciencia de la anemia en la sociedad, **debe crearse un vínculo dentro de las familias, las comunidades y los agentes de salud**, ya que son parte fundamental en la búsqueda de soluciones locales para prevenir la anemia y controlar sus efectos, siendo así parte integral del éxito de las intervenciones.
- 5 El gobierno y los principales donantes deberán **priorizar la financiación de aquellos proyectos o instituciones cuyas líneas de investigación estén alineadas en la búsqueda de respuestas y/o soluciones** a la anemia en función de las características de cada región o contexto, dando cabida también, a aquellos encaminados en la búsqueda de mejoras en la facilidad de diagnóstico.

NUESTRA APORTACION

- 1 Incidir a nivel de gobierno en cada uno de los países de intervención para que la vigilancia epidemiológica de la anemia sea considerada dentro de las prioridades de salud. Trabajo conjunto con las instituciones gubernamentales en sus diferentes niveles, para poner en valor el impacto que representa la anemia como problema de salud pública y las repercusiones que tiene a nivel económico y desarrollo de los países. Impulsar la realización de estudios que demuestren el impacto económico del problema de la anemia.
- 2 Desarrollar, promover y utilizar mecanismos eficaces de comunicación entre los diferentes estamentos, institucional, sector privado, sociedad y en la academia, que sirvan para la socialización de lineamientos nacionales orientados a la prevención y reducción de la anemia y para divulgar los resultados de nuestras intervenciones.
- 3 Incidir para la creación de políticas que promuevan la fortificación de alimentos con micronutrientes clave para la prevención de la anemia (hierro, vit B, ácido fólico etc). considerando de manera prioritaria una mayor biodisponibilidad.



2

SE DEBE RECONOCER LA ANEMIA COMO UN PROBLEMA DE SALUD GRAVE ORIGINADO POR MÚLTIPLES CAUSAS.



Durante muchos años, las intervenciones enfocadas en controlar la anemia se han limitado a orientar sus estrategias en mejorar la ingesta de hierro, asumiendo el hecho de que la mayor parte de la anemia es atribuible a la deficiencia de este mineral, pero ignorando así otros posibles factores desencadenantes y limitando la efectividad de los esfuerzos en reducir la prevalencia de esta afección¹¹. La etiología de la anemia es multicausal, y aunque una gran proporción de casos puede explicarse por la deficiencia de hierro, factores como la carencia de otros micronutrientes, ciertas infecciones, la inflamación por enteropatía ambiental, la obesidad, las alteraciones genéticas, etc¹², pueden ser también responsables de su aparición. En LA, el principal problema es que este tipo de

factores y su contribución a la anemia no están bien cuantificados ni medidos. De hecho, no ha habido estudios bien diseñados a gran escala sobre la etiología multicausal de la anemia en estos países.

De esta brecha del conocimiento surge, en gran medida, la falta de programas de intervención que aborden el problema de la anemia, como una cuestión multicausal, más allá de la deficiencia de hierro. En varias evaluaciones sobre la percepción de la anemia entre la población, se percibe que hay diversidad de conocimientos y creencias en relación a su desarrollo¹³. En muchos casos, la población desconoce las causas, no reconoce los síntomas o no sabe cuáles son las posibles consecuencias de ésta.

LAS SOLUCIONES

- 1 Promover la utilización y/o desarrollo de nuevas técnicas, métodos diagnósticos o indicadores sencillos, asequibles y manejables. Permitiéndonos estimar la contribución de los principales factores responsables de la anemia y su aparición dentro de una población no sólo para diagnosticar la deficiencia de hierro, sino también otras deficiencias de micronutrientes
- 2 Las intervenciones para combatir la anemia en la región deberán centrar sus esfuerzos tanto en las formas más severas como también en las leves y moderadas, y sobre los grupos más vulnerables de población. Mitigando la anemia de cualquier grado, la mortalidad disminuye

¹¹Badham J, Zimmermann MB, Kraemer Klaus. The Guidebook Nutritional Anemia [Internet]. Basel: Sight and Life Pr.; 2007. Disponible en: http://www.sight-and-life.org/fileadmin/data/Books/nutritional_anemia_guidebook_e.pdf

¹²SPRING. Understanding Anemia: Guidance for Conducting a Landscape Analysis -Second Edition [Internet]. 2016 [citado 7 de junio de 2017]. Disponible en: https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/publications/series/anemia_landscape_analysis_guide.pdf

¹³Rita L. Ailinger, Jean B. Moore, Lisa Pawloski, Lidya Ruth Zamora Cortés. Concepts of anemia among low income Nicaraguan women. RevLatino-Am Enferm [Internet]. 2009 [citado 12 de agosto de 2017]; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_02.pdf

NUESTRA APORTACION

- 1 Promover nuevos métodos diagnósticos no invasivos.** Impulsar proyectos en los que se utilicen nuevas técnicas diagnósticas que permitan mejorar la calidad, factibilidad y la aceptación por parte de la población. Permitiendo aumentar la cobertura de diagnóstico en todos los niveles del sistema de salud.
- 2 Fortalecer las capacidades nacionales en la identificación y seguimiento del problema de la anemia.** Facilitando la disponibilidad del diagnóstico de calidad en todos los centros de salud y apoyando la identificación y registro de las enfermedades parasitarias con énfasis en esquistosomiasis y anquilostomiasis. Apoyar la recogida y análisis sistemático de los datos relacionados con la anemia, en el sistema de salud a nivel municipal, departamental y nacional.
- 3 Mejorar el conocimiento sobre la causalidad de la anemia.** Promover en las zonas de alta prevalencia donde ACH este interviniendo, la realización de un análisis de causalidad de la anemia usando el método propuesto por Spring (landscape analysis)¹⁴.
- 4 Instaurar en nuestros proyectos especialmente en los de nutrición y salud un seguimiento regular de la situación de la anemia.** Se realizara una evaluación regular estandarizada tanto en menores de 5 años como en mujeres embarazadas y lactantes que facilite conocer el efecto del programa en el reto de la disminución de la prevalencia.



3

LAS INTERVENCIONES PARA COMBATIR LA ANEMIA TIENEN QUE ABORDAR EL PROBLEMA DE FORMA INTEGRAL ADAPTÁNDOSE AL CONTEXTO.



En Latinoamérica, desde hace ya varios años, es habitual la fortificación de alimentos tan comunes como la sal, el azúcar y la harina con micronutrientes. La fortificación de harina de trigo con hierro es la intervención de este tipo más extendida en América Latina, sin embargo, el consumo por individuo varía mucho entre los países, las regiones y nivel socioeconómico quedando aproximadamente el

20% de la población sin cobertura. Generalmente, las poblaciones rurales o de difícil acceso tienen mayores dificultades para poder beneficiarse de este tipo de programas. Los hábitos alimentarios juegan un gran rol y también son heterogéneos entre las diferentes poblaciones de un mismo país. De hecho, se ha visto que un consumo diario bajo de este tipo de alimentos, no mejora la situación nutricional respecto al hierro y menos dentro de patrones alimentarios donde hay un gran número de inhibidores en su absorción (Café, Té, Cacao), como es el caso de muchos países de LA.

Por otro lado, la distribución generalizada de hierro cuenta con ciertas limitaciones debidas a las precauciones que se tienen que tomar cuando se desconoce la causa principal. A su vez, en relación a la adherencia a la suplementación¹⁵, uno de los grandes desafíos es hacer frente a las creencias y miedos respecto a ella entre las mujeres, originados en muchas ocasiones, por la falta de información recibida o

por creencias culturales o religiosas equivocadas del medio en el que viven. Hay que tener en cuenta también que no son la mejor opción estas estrategias en poblaciones endémicas de malaria que no llevan a cabo un buen control sobre su manejo y tratamiento y que en grupos no deficitarios pueden causar un mayor riesgo de infecciones.

En este punto, surge la diversificación de la dieta como una de las estrategias nutricionales más sostenibles a largo plazo, en comparación con las intervenciones de suplementación y fortificación. Pero muchas veces, este tipo de intervenciones se dejan de lado o no son una prioridad en las estrategias, ya que son más costosas y requieren de mayor evidencia para su correcta implementación¹⁶. La relevancia de este tipo de intervención se hace más necesaria con el claro incremento en las últimas décadas del sobrepeso y la obesidad en esta región y su relación ya establecida con la deficiencia de hierro¹⁷.

¹⁴https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/publications/series/anemia_landscape_analysis_guide.pdf

¹⁵Estudio sobre barreras culturales Brown Gillespie. ACH Guatemala

¹⁶Nair MK, Augustine LF, Konapur A. Food-Based Interventions to Modify Diet Quality and Diversity to Address Multiple Micronutrient Deficiency. *Front Public Health* [Internet]. 5 de enero de 2016 [citado 21 de junio de 2017];3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4700276/>

¹⁷Aigner E, Feldman A, Datz C. Obesity as an Emerging Risk Factor for Iron Deficiency. *Nutrients*. 11 de septiembre de 2014;6(9):3587-600.

Otro tipo de intervenciones, como la desparasitación o el pinzamiento tardío del cordón umbilical, son recogidas en las estrategias de control sobre la anemia de muchos de estos países, pero en escasas ocasiones sabemos si

estas recomendaciones son finalmente implementadas dentro de los servicios de salud, escuelas, comunidades, etc.

Todos estos desafíos señalan la apremiante necesidad de reevaluar

las condiciones desencadenantes de la anemia en los diferentes contextos, para poder desarrollar actuaciones integradas y coordinadas desde los diferentes sectores implicados¹⁸.

LAS SOLUCIONES

- 1 Las estrategias más efectivas para controlar la anemia, son aquellas basadas en la evidencia, adaptadas a las condiciones locales, la etiología específica del lugar, la prevalencia de la región y el grupo de población afectado¹⁹.** Un ejemplo de este enfoque de intervención sería el desarrollado por SPRING en su "Landscape Analysis"²⁰ y The district assesment tool 2017²¹.
- 2 Los programas que han tenido mayor éxito a la hora de combatir la anemia, se caracterizan por combinar varios enfoques en sus estrategias²².** Los programas deben promover la acción y el compromiso de la comunidad a través de estrategias de cambio de comportamiento²³. Así mismo, son aquellos que tienen en cuenta el ciclo intergeneracional de la anemia, es decir, que intervienen sobre las gestantes, los recién nacidos, las lactantes, los escolares, las adolescentes y las mujeres en edad fértil, principalmente.
- 3 Las intervenciones para combatir la anemia deben ofrecer un abordaje más sensible culturalmente, a la prevención y al tratamiento,** teniendo en cuenta así las creencias alimentarias de una comunidad, las técnicas culinarias utilizadas, los alimentos disponibles y las preferencias alimentarias para poder ofrecer las mejores recomendaciones posibles²⁴.

NUESTRA APORTACION

- 1 Integrar en los proyectos en marcha acciones dirigidas et identificadas para prevenir la anemia.** En cualquier tipo de intervención sin importar el sector y el eje de intervención se deben visualizar acciones dirigidas a la prevención de la anemia.
- 2 Desarrollar programas que respondan a las causas identificadas en análisis. Los programas deberán dar una respuesta multisectorial integrándolos de preferencia en las estructuras existentes. Todos los programas deberán valorar su intervención en los tres siguientes bloques.**
 - Actividades de agua y saneamiento; asegurando el consumo de agua segura y el saneamiento del medio, promoviendo buenas prácticas de higiene.
 - Actividades de seguridad alimentaria; dirigidas a promover cultivos ricos en FE y en los micronutrientes relacionados con la anemia.
 - En el campo de la salud; promoción de acciones de salud reproductivas encaminadas a mejorar el estado nutricional de las madres, el espaciamiento de los embarazos y los embarazos tempranos. Se debe promover el pinzamiento tardío del cordón umbilical, promover la desparasitación regular sistemática y la distribución de micronutrientes.

¹⁸<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/anemiaLAC.pdf>

¹⁹<https://www.accioncontraelhambre.org/es/sistematizacion-de-experiencias-en-anemia-y-su-abordaje-multisectorial-0>

²⁰https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/publications/series/anemia_landscape_analysis_guide.pdf

²¹<https://www.spring-nutrition.org/publications/tools/district-assessment-tool-anemia-data>

²²https://www.k4health.org/sites/default/files/mora_2007.pdf

²³<https://www.accioncontraelhambre.org/es/sistematizacion-de-experiencias-en-anemia-y-su-abordaje-multisectorial-0>

²⁴ACH Perú. La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural. Conceptos Locales y Técnicas Ancestrales. [Internet]. 2012 [citado 10 de agosto de 2017]. Disponible en: https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/la_anemia_un_enfoque_cultural_0.pdf

- 3** Es clave la elaboración de una estrategia IEC sobre anemia a nivel comunitario, escolar y familiar para el desarrollo de programas con enfoque de cambio de comportamientos. Promover el consumo de alimentos variados y fuentes de nutrientes clave (vísceras y alimentos con sangre) así como la promoción del consumo de alimento que potencia la biodisponibilidad del hierro y evitar los fitatos principalmente durante las comidas. Estos programas deben promover el consumo de alimentos fortificados en niños entre los 6 y 59 meses.
- 4** En situaciones de emergencia; asegurar a través de nuestras intervenciones una dieta adecuada para prevenir la anemia en la población más vulnerables. En los casos identificados con anemia, crear las condiciones para el acceso al tratamiento de calidad.



4

SE DEBEN IMPLEMENTAR MECANISMOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES ENCAMIANDAS A CONTROLAR LA ANEMIA.



En muchos países de LA, los programas de intervención para controlar la anemia carecen de un buen sistema de monitoreo y evaluación sobre su implementación. Esto supone una baja capacidad para proporcionar un adecuado suministro, una baja cobertura y un mal seguimiento de los programas, repercutiendo en una baja calidad de los servicios dirigidos a la población. En concreto, The Mother Care Project²⁵ observó que el principal problema de los programas de suplementación con micronutrientes, desparasitación y otros servicios de salud en mujeres embarazadas de países de ingresos medios y bajos está ligado a la falta de monitoreo y evaluación de los programas.

Muy pocos países de LA tienen un sistema de Monitoreo y Evaluación

para vigilar los programas de control de la anemia. Perú y sus escasos progresos alcanzados con el programa “Chispitas” para combatir la anemia, son reflejo de este hecho²⁶. En otros casos, como Guatemala, los presupuestos para desarrollar las intervenciones de suplementación, no tienen en cuenta el proceso de implementación, monitoreo y evaluación, sino únicamente los costes de los suplementos²⁷.

Esta situación explica la ausencia de información clave sobre cómo desarrollar intervenciones eficaces y efectivas a la hora de controlar la anemia, así como la imposibilidad de analizar el coste-eficacia de estos programas.

LAS SOLUCIONES

- 1 **La importancia de incluir los programas de Monitoreo y Evaluación en los presupuestos de las intervenciones.** No es sólo valorar periódicamente la calidad de los servicios y los resultados del proyecto, sino también la posibilidad de detectar dónde los programas están fallando o progresando, sobre qué poblaciones hay que incidir, el uso adecuado de los servicios, etc²⁸.
- 2 **Existe la necesidad de un mayor apoyo para desarrollar políticas y programas más efectivos en el control de la anemia,** así como asegurar una correcta implementación de éstos basado en un adecuado monitoreo. Para este fin, sería también necesario fortalecer la capacidad del sector público en llevar a cabo intervenciones, junto con el apoyo del sector privado, las comunidades y organizaciones no gubernamentales²⁹.

²⁵<http://helid.digicollection.org/en/d/Jh0224e/1.html>

²⁶http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004

²⁷<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Guatemala-Micronutrient-Analysis-Sep2016.pdf>

²⁸https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6073:anemia-alc-2009-2010&Itemid=40500&lang=fr

²⁹https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6073:anemia-alc-2009-2010&Itemid=40500&lang=fr

- 3** Se debe establecer un consenso común sobre el nivel de cobertura aceptable en las intervenciones de suplementación y fortificación alimentaria en toda la región de LA, así como de los compuestos de hierro utilizados, debido a la cuestionada biodisponibilidad de algunos de ellos³⁰.

NUESTRA APORTACION

- 1** Tenemos la obligación de conocer el impacto de nuestras intervenciones. Todas nuestras intervenciones con impacto sobre la anemia deben contar de manera sistemática con un plan de monitoreo y evaluación. La rendición de cuentas es básica para contar con un compromiso durable de la población y del resto de los actores implicados en los programas.
- 2** Sin información no es posible tomar decisiones. Debemos apoyar los sistemas de salud en su capacidad para monitorear sus intervenciones y de manera específica aquellas que se desarrollen en relación a la anemia. Tenemos que ser tanto facilitadores como promotores del desarrollo de sistemas de monitoreo sostenibles, que permitan tomar decisiones de manera rápida y compartida. La información proveída por nuestros programas debe ser integrada en este sistema de monitoreo nacional, contribuyendo de esta manera a su desarrollo.

³⁰https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6073:anemia-alc-2009-2010&Itemid=40500&lang=fr





CANADÁ

720 Bathurst St., Suite 500
Toronto, ON, M5S 2R4
T: +1 (0) 416-644-1016
www.actioncontrelafaim.ca



FRANCIA

14/16 Boulevard Douaumont
CS 80060, 75854 Paris Cedex 17
T: +33 (0) 17084 7070
www.actioncontrelafaim.org



ESPAÑA

C/ Duque de Sevilla 3
28002 Madrid
t: +34 (0) 91 391 5300
www.accioncontraelhambre.org



REINO UNIDO

First Floor, Rear Premises,
161-163 Greenwich High Road
London, SE10 8JA, UK
T: +44 (0) 20 8293 6190
www.actionagainsthunger.org.uk



ESTADOS UNIDOS

1 Whitehall Street,
New York, NY, USA 10004
T: +1 (212) 967-7800
www.actionagainsthunger.org