

Artículo de Investigación

Políticas públicas y desinterés institucional: falta de acción municipal ante la prevalencia de anemia en niños

Public policies and institutional disinterest: lack of municipal action in response to childhood anemia prevalence

Elena G. Martínez-Puma¹: Universidad Católica de Santa María, Perú.
cemartinez@ucsm.edu.pe

Fernando Farfán-Delgado: Universidad Católica de Santa María, Perú.
mfarfan@ucsm.edu.pe

Edgar Montánchez-Carazas: Universidad Católica de Santa María, Perú.
emontanchez@ucsm.edu.pe

Alejandro Miranda-Pinto: Universidad Católica de Santa María, Perú.
amiranda@ucsm.edu.pe

Fecha de Recepción: 04/08/2025

Fecha de Aceptación: 05/09/2025

Fecha de Publicación: 10/09/2025

Cómo citar el artículo

Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. (2025). Políticas públicas y desinterés institucional: falta de acción municipal ante la prevalencia de anemia en niños [Public policies and institutional disinterest: lack of municipal action in response to childhood anemia prevalence]. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 01-13. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-2407>

Resumen

Introducción: La anemia infantil afecta a niños menores de tres años en regiones vulnerables con acceso limitado a salud, y a pesar de los esfuerzos nacionales, los resultados son limitados, lo que exige revisar políticas y aplicar enfoques intersectoriales locales. En Sachaca (Arequipa), se identifican brechas entre el diseño normativo y su ejecución, debido a factores como capacidad técnica limitada, escasa asignación presupuestal y baja voluntad política. **Metodología:** El estudio, de diseño cuantitativo, observacional y transversal, se realizó entre

¹ Autor Correspondiente: Elena G. Martínez-Puma. Universidad Católica de Santa María (Perú).

septiembre y noviembre de 2024 en instituciones educativas públicas de Sachaca, Arequipa. **Resultados:** El 32% de los 804 niños evaluados presentan anemia, revelando deficiencias en la implementación local de políticas públicas y limitada cobertura nutricional. Las prevalencias varían entre el 0% y el 67%, reflejando desigualdades sociales y educativas. Algunas escuelas con baja anemia sugieren factores protectores replicables, aunque las muestras pequeñas limitan la representatividad de los resultados. **Discusión:** La anemia sigue siendo un grave problema de salud pública, reflejando desigualdades sociales y territoriales. Es crucial implementar estrategias integrales y territorializadas que aborden sus causas y promuevan hábitos saludables en comunidades vulnerables. **Conclusiones:** El análisis revela que en varias instituciones educativas la anemia supera los umbrales críticos, lo que requiere intervenciones diferenciadas.

Palabras clave: Anemia infantil; Gobiernos locales; Desinterés institucional; Políticas públicas; Gestión municipal; Articulación intergubernamental; Salud infantil; Capacidad institucional.

Abstract

Introduction: Childhood anemia affects children under three years old in vulnerable regions with limited access to healthcare. Despite national efforts, the results are limited, requiring a review of policies and the application of local intersectoral approaches. In Sachaca (Arequipa), gaps are identified between normative design and its execution, due to factors such as limited technical capacity, scarce budget allocation, and low political will. **Methodology:** The study, with a quantitative, observational, and cross-sectional design, was conducted between September and November 2024 in public educational institutions in Sachaca, Arequipa. **Results:** 32% of the 804 evaluated children have anemia, revealing deficiencies in the local implementation of public policies and limited nutritional coverage. Prevalences vary between 0% and 67%, reflecting social and educational inequalities. Some schools with low anemia levels suggest replicable protective factors, although small sample sizes limit the representativeness of the results. **Discussions:** Anemia remains a serious public health issue, reflecting social and territorial inequalities. It is crucial to implement comprehensive and territorialized strategies that address its underlying causes and promote healthy habits in vulnerable communities. **Conclusions:** The analysis reveals that in several educational institutions, anemia exceeds critical thresholds, requiring differentiated interventions.

Keywords: Childhood anemia; Local governments; Institutional disinterest; Public policies; Municipal management; Intergovernmental coordination; Child health; Institutional capacity.

1. Introducción

La anemia infantil continúa siendo uno de los problemas de salud pública más persistentes y graves en América Latina, particularmente en países como el Perú. A pesar de los avances normativos en políticas alimentarias y sanitarias, esta condición sigue afectando de manera desproporcionada a millones de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, limitando su desarrollo cognitivo, físico y emocional, y comprometiendo su inclusión social y desempeño escolar futuros (Organización de las Naciones Unidas [ONU] Mujeres, 2021). Esta persistencia revela profundas desigualdades estructurales que los marcos legales aún no logran resolver de manera efectiva (Fernández-Lorca y Ortiz-Ruiz, 2025).

En el caso peruano, la prevalencia de anemia infantil se mantiene alarmantemente alta: el 43% de los niños menores de tres años padece esta condición, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024).

La situación es más crítica en regiones como Puno, Madre de Dios, Ucayali y Loreto, donde se registran conglomerados de anemia grave asociados a pobreza, barreras geográficas, infraestructura deficiente y limitado acceso a servicios de salud (Cerdá-Hernández *et al.*, 2022). Estas correlaciones demuestran que, más allá del diseño de políticas nacionales, la eficacia de la respuesta depende críticamente de su implementación territorial.

Diversos estudios coinciden en que la territorialización de las políticas públicas permite adaptarlas a las particularidades de cada contexto, haciendo más eficaces sus resultados (Grisa *et al.*, 2021). No obstante, en el ámbito municipal, especialmente en zonas rurales y vulnerables, se evidencia una preocupante falta de acción efectiva, limitada por debilidades institucionales, baja capacidad de gestión y escasa articulación intergubernamental.

Aunque programas como el PAN y el PEDIT, diseñados bajo el enfoque de Presupuesto por Resultados, han generado impactos puntuales, estos no han sido sostenibles ni suficientes para lograr una reducción significativa en la prevalencia de anemia, debido a su débil implementación local y a la ausencia de mecanismos de evaluación continua y retroalimentación (Vilca-Mamani *et al.*, 2024; Turpo-Gebera *et al.*, 2021).

Las estrategias de suplementación con hierro y la fortificación de alimentos han demostrado potencial para reducir entre 7 y 16 puntos porcentuales la anemia (Velásquez, 2025; Rosales *et al.*, 2024), pero su éxito depende de una adecuada articulación intergubernamental y, sobre todo, del compromiso activo de los gobiernos locales. En contextos de desinterés institucional y débil capacidad de gestión municipal, los resultados son escasos y discontinuos, lo que evidencia que no basta con distribuir suplementos o enriquecer alimentos si no se acompaña de procesos sostenidos de monitoreo, educación nutricional y participación comunitaria.

Además, la ausencia de diagnósticos territoriales precisos y la falta de adaptación cultural de las estrategias limitan su efectividad, particularmente en zonas rurales o indígenas donde persisten prácticas alimentarias tradicionales y barreras lingüísticas. La eficacia de estas intervenciones también se ve afectada por problemas logísticos, como la irregularidad en la distribución de micronutrientes, el bajo control de calidad y la escasa evaluación de impacto.

En este sentido, la lucha contra la anemia no debe reducirse a soluciones técnicas aisladas, sino enmarcarse en un enfoque de salud pública integral, que aborde simultáneamente los determinantes sociales, económicos y políticos que condicionan el acceso a una alimentación adecuada y a servicios de salud de calidad.

Pese a la implementación de planes como el Plan Multisectorial para la Reducción de la Anemia (Ministerio de Salud, 2023), la anemia continúa afectando al 40% de los niños menores de tres años, una cifra alarmante que se ha mantenido prácticamente inalterada en la última década. Esta persistencia sugiere una profunda desconexión entre el diseño normativo y su ejecución efectiva en los territorios.

La implementación del plan enfrenta múltiples barreras estructurales, como la limitada capacidad técnica del personal local, la escasa asignación de recursos financieros y logísticos, y una baja voluntad política, especialmente en gobiernos subnacionales, donde se priorizan obras tangibles sobre intervenciones preventivas en salud (Defensoría del Pueblo, 2023). Además, la falta de mecanismos de seguimiento y evaluación a nivel distrital impide corregir deficiencias operativas a tiempo, perpetuando intervenciones fragmentadas, poco sostenibles y desarticuladas del contexto socioterritorial de las poblaciones más vulnerables.

Las municipalidades andinas y amazónicas evidencian un marcado déficit institucional que se manifiesta en la ausencia de campañas preventivas sostenidas, el escaso seguimiento del estado nutricional infantil y la débil promoción de prácticas alimentarias saludables en contextos escolares, comunitarios y familiares. Pese a la existencia de marcos normativos y estrategias nacionales como el Plan Nacional para la Reducción de la Anemia, su implementación a nivel local ha sido fragmentaria, poco articulada y en muchos casos limitada a acciones puntuales sin continuidad ni evaluación de impacto.

Esta inacción no solo revela debilidades operativas o limitaciones presupuestales, sino también un desinterés institucional sostenido que debilita la eficacia de las políticas públicas, dejando a las poblaciones más vulnerables en situación de abandono. La persistencia de estas brechas se vincula estrechamente con dinámicas estructurales de centralismo histórico, procesos de recentralización de competencias y recursos, y conflictos intergubernamentales que obstaculizan la coordinación entre niveles de gobierno.

En este contexto, se reproduce y refuerza una marcada desigualdad territorial entre las llamadas “zonas de atraso” –con capacidades institucionales precarias– y las “áreas de crecimiento” –con mayor dinamismo económico y político–, consolidando una dicotomía que perpetúa la exclusión social y territorial (Quispe *et al.*, 2023).

La descentralización sin capacidades técnicas y presupuestarias adecuadas puede derivar en políticas ineficaces (Eguren, 2022). En el Perú, esto se traduce en una preferencia por obras de infraestructura visibles sobre intervenciones en salud preventiva, a pesar de su alto impacto social. Las municipalidades, como niveles de gobierno más próximos a la población, deberían liderar la lucha contra la anemia, pero frecuentemente incurren en omisión, desarticulación y falta de sostenibilidad en sus acciones.

Abordar la desnutrición crónica infantil (DCI) y la anemia exige que los distintos actores – desde tomadores de decisiones hasta operadores locales – optimicen sus intervenciones. Esto requiere revisar críticamente las políticas, programas y acciones específicas, con el fin de mejorar su eficacia (IPA, 2016, p. 20). Dado el carácter multicausal de estas condiciones, el sector salud no debe limitarse a la atención clínica, sino reformular sus estrategias para abordar determinantes sociales como el acceso a agua potable, saneamiento, vivienda adecuada y alimentación saludable (Defensoría del Pueblo, 2018, p. 25).

El Estado ha canalizado importantes recursos a través de programas como el Programa Articulado Nutricional (PAN), el Programa Estratégico CRECER y el Programa Integral de Nutrición (PIN), orientados a reducir la DCI en menores de cinco años. Sin embargo, se han detectado fallas tanto en su diseño como en su ejecución, lo que reduce su impacto en los indicadores nutricionales (Huincho y Sinche, 2018, p. 2). Aunque la mayoría de las intervenciones provienen del Ministerio de Salud y sectores vinculados dentro del marco del PAN (TDI, 2017, p. 2), los análisis sobre su cobertura y eficacia subrayan la urgencia de reformular sus lineamientos, promoviendo una articulación intersectorial que responda a las diversas realidades territoriales (Amaro-Cáceres, 2014).

Además, la reciente actualización de los puntos de corte para definir anemia infantil implica importantes consecuencias para las políticas públicas que fueron diseñadas bajo criterios anteriores. Con los nuevos umbrales, la anemia en niños de 6 a 35 meses ya no se clasifica como problema grave, sino moderado (Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable [CENAN] e Instituto Nacional de Salud [INS], 2023).

Esto cuestiona la eficacia de intervenciones como la suplementación universal con hierro, que en Lima Metropolitana pasó de una cobertura de 20% (2014) a 31,6% (2022), reduciendo apenas -0,8% la prevalencia (INEI, 2023). A pesar del incremento presupuestal del PAN — que casi se duplicó entre 2010 y 2018 —, la reducción fue de solo -7,1%, y entre 2018 y 2022 el presupuesto se mantuvo alto sin mayores resultados (-1,1%), con una inversión por niño comparable a la de países de ingreso medio alto (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2022). Persisten, además, coberturas bajas en CRED (3%) y vacunación (53,4%), en un contexto de transición nutricional que ha elevado el sobrepeso infantil (8,4%), posiblemente vinculado a la fortificación de alimentos calóricos (Ministerio de Salud [MINSA], 2022).

2. Objetivos

Las evidencias anteriores apuntan a la necesidad de revisar las estrategias actuales, evitando suplementaciones innecesarias que podrían causar efectos adversos como la sobrecarga de hierro y alteraciones en el microbiota intestinal. Se requiere actualizar las bases de datos de prevalencias y reestructurar la política pública con base en nueva evidencia científica, orientada a rediseñar las intervenciones con mayor eficacia (Marull y Gonzales, 2024).

El presente estudio tiene como propósito analizar cómo el desinterés institucional de los gobiernos locales en el Perú durante el año 2024 afecta la implementación de políticas públicas destinadas a reducir la anemia infantil. A partir del caso del distrito de Sachaca (Arequipa, Perú), se examinan las brechas entre el diseño normativo nacional y su ejecución territorial, identificando factores como la limitada capacidad técnica, la escasa asignación presupuestal y la baja voluntad política. El estudio busca evidenciar cómo estas deficiencias comprometen el derecho a la salud de la infancia y propone fortalecer la gestión municipal y los mecanismos de articulación intergubernamental para lograr intervenciones más efectivas, sostenidas y sensibles a los contextos locales.

3. Metodología

Se desarrolló un estudio de diseño cuantitativo, observacional y transversal, llevado a cabo entre los meses de septiembre y noviembre de 2024 en instituciones educativas públicas del distrito de Sachaca, Arequipa (Perú). La elección de un diseño transversal permitió capturar una fotografía diagnóstica del estado nutricional de la población infantil durante un periodo específico, con el fin de analizar la prevalencia de anemia en relación con las condiciones institucionales del entorno educativo y la respuesta de los gobiernos locales.

La muestra conformada por estudiantes, fue seleccionada mediante un muestreo estratificado por niveles educativos (Programa No Escolarizado de Educación Inicial [PRONOEI], Educación Inicial, Educación Primaria y Educación Secundaria), lo cual garantizó representatividad etaria y permitió identificar patrones diferenciales de anemia según grupos de edad y etapas de desarrollo. La población objetivo estuvo conformada por niños y niñas de entre 3 y 14 años, a quienes se les extrajo una muestra de sangre capilar para el análisis de hemoglobina (Hb), respetando los protocolos éticos y bioéticos establecidos para investigación en menores.

El diagnóstico de anemia se realizó utilizando como criterio el punto de corte establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define anemia como una concentración de Hb inferior a 11 g/dL para niños y niñas dentro del rango de edad evaluado. Este umbral fue complementado con el análisis del contexto sociodemográfico y sanitario, permitiendo correlacionar los resultados biomédicos con variables institucionales como acceso a programas nutricionales, campañas de prevención y seguimiento por parte del gobierno local.

La metodología aplicada no solo permitió cuantificar la prevalencia de anemia en la población escolar, sino también identificar brechas estructurales en la implementación de políticas públicas a nivel municipal. De este modo, el enfoque transversal fue clave para vincular los hallazgos clínicos con los factores institucionales y sociales que limitan el derecho a la salud en la infancia.

4. Resultados

En el distrito de Sachaca, los datos revelan una alta prevalencia de anemia infantil que persiste a pesar del marco normativo nacional. Más allá de los indicadores biomédicos, los hallazgos exponen deficiencias en la implementación local de políticas públicas, asociadas a una limitada cobertura de programas nutricionales y a un escaso compromiso institucional. Esto sugiere que el desinterés y la débil gestión municipal son factores estructurales que comprometen el derecho a la salud de la infancia en contextos vulnerables.

Tabla 1.

Porcentaje de anemia por institución educativa

N°	Nombre de la Institución Educativa	Niños Evaluados	Niños con Niveles de Hb debajo de Normal	% Anemia
1	40087 Jesús Manuel	53	19	39%
2	40979 Víctor Núñez Valencia	246	55	23%
3	23 de Junio	7	4	67%
4	40660 Dominic	35	9	27%
5	Alto de Amados	23	4	19%
6	PRONOEI Angelitos Felices	4	0	0%
7	PRONOEI Caminitos de Jesús	8	1	17%
8	I.E. Horacio Morales Delgado	115	20	18%
9	PRONOEI Guadalupita	3	1	33%
10	Huaranguillo	24	10	45%
11	PRONOEI Pequeños Triunfadores	10	2	25%
12	PRONEI Hijos de Dios	14	5	42%
13	PRONOEI Papa Aldito	10	3	38%
14	Sachaca	10	3	38%
15	I.E. Inicial Divino Niño	14	5	42%
16	Chiriguana	17	4	31%
17	I.E.P. Innova School Primaria	117	41	36%
18	I.E. Inicial Tio Chico	11	2	22%
19	Milagros de María José	14	2	20%
20	Sagrado Corazón de Jesús	21	9	47%
21	Santa Gertrudis	48	18	41%
Total		804	217	32%

Hb: Niveles de hemoglobina

Fuente: elaboración propia.

Se evaluaron un total de 804 niños pertenecientes a los niveles de PRONOEI, Inicial, Primaria y Secundaria. De esta población, 217 niños fueron diagnosticados con anemia, lo que representa una prevalencia general del 32%. Esta cifra refleja un problema de salud pública relevante, dado que, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una prevalencia por encima del 20% ya constituye una situación preocupante que requiere intervención.

La prevalencia de anemia varía ampliamente entre las instituciones, oscilando entre un 0% (PRONOEI Angelitos Felices) y un alarmante 67% (I.E. 23 De Junio). Esta dispersión refleja desigualdades estructurales en los determinantes sociales de la salud, tales como el nivel socioeconómico de las familias, el acceso a una alimentación balanceada y rica en hierro, la disponibilidad de agua potable, servicios de salud preventiva, así como las prácticas de cuidado infantil. La heterogeneidad en los resultados sugiere que la anemia no es un problema homogéneo, sino condicionado por el entorno social y educativo específico.

Cinco instituciones educativas presentan una prevalencia de anemia superior al 40%, destacando la I.E. 23 De Junio con un alarmante 67%, seguida por Sagrado Corazón de Jesús-Tío Chico (47%), Huaranguillo (45%), I.E. Inicial Divino Niño (42%) y Santa Gertrudis (41%). Estos porcentajes superan el umbral crítico definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera una prevalencia mayor al 40% como indicativa de un problema severo de salud pública.

Esta situación revela la existencia de contextos escolares altamente vulnerables, donde las condiciones nutricionales y sanitarias de los niños son deficientes. Ante ello, se vuelve prioritario implementar estrategias focalizadas que incluyan tamizajes nutricionales periódicos, programas de suplementación con hierro y educación alimentaria para padres y cuidadores, a fin de reducir los factores de riesgo asociados y revertir esta problemática desde un enfoque integral y preventivo.

En contraste con los casos de alta prevalencia, algunas instituciones educativas presentan niveles significativamente bajos de anemia, como PRONOEI Angelitos Felices (0%), PRONOEI Caminitos de Jesús (17%) e I.E. Horacio Morales Delgado (18%). Estos resultados podrían reflejar entornos con mejores condiciones de vida, acceso oportuno a servicios básicos, programas alimentarios eficaces y prácticas familiares más adecuadas en cuanto a salud y nutrición infantil. La identificación de estos factores protectores resulta fundamental, ya que permite reconocer experiencias exitosas y buenas prácticas que podrían ser adaptadas e implementadas en instituciones con mayor vulnerabilidad. Profundizar en el análisis de estos contextos favorecería el diseño de intervenciones sostenibles y contextualizadas, orientadas a la prevención de la anemia infantil en toda la comunidad educativa.

Es fundamental considerar que algunas instituciones educativas incluidas en el estudio presentan tamaños muestrales muy reducidos, como PRONOEI Guadalupita, donde solo se evaluaron tres niños. Esta baja cantidad de casos limita la validez estadística de los porcentajes reportados, ya que incluso una mínima variación en el número de diagnósticos puede alterar drásticamente los resultados, generando interpretaciones poco representativas de la realidad. En contextos con escasa representatividad muestral, los datos deben ser interpretados con cautela y complementados con información cualitativa o evaluaciones adicionales que permitan una visión más precisa y contextualizada de la situación nutricional en esas instituciones.

5. Discusión

La prevalencia de anemia encontrada en este estudio, que alcanza un 32% en el distrito de Sachaca, es preocupante y confirma que esta condición sigue siendo un problema grave de salud pública (ONU Mujeres, 2021; Fernández-Lorca y Ortiz-Ruiz, 2025), al señalar que la anemia infantil persiste a pesar de los avances normativos, reflejando profundas desigualdades estructurales no resueltas.

Esta situación se agrava por la variabilidad observada entre instituciones educativas, con prevalencias que oscilan entre 0% y 67%, lo que evidencia que la anemia no se distribuye de forma homogénea, sino que responde a determinantes sociales, económicos y territoriales específicos, como deficiencias nutricionales, parasitosis y acceso limitado a atención médica. En este contexto, se hace fundamental implementar estrategias integrales y territorializadas que no solo aborden las causas subyacentes, sino que también promuevan hábitos de vida saludables y condiciones de bienestar sostenibles en las comunidades más vulnerables (Grisa *et al.*, 2021; Vilca-Mamani *et al.*, 2024).

El hecho de que cinco instituciones superen el umbral crítico del 40% definido por la OMS subraya la existencia de focos de vulnerabilidad extrema, donde se agravan las condiciones descritas por Cerdá-Hernández *et al.* (2022): pobreza, deficiencias en servicios básicos y barreras geográficas. La persistencia de estos focos pone en duda la efectividad de estrategias nacionales como el Plan Multisectorial para la Reducción de la Anemia (Defensoría del Pueblo, 2023), dado que su implementación no ha logrado alterar significativamente estos contextos de riesgo.

Asimismo, la alta dispersión en los niveles de anemia confirma las limitaciones señaladas por Eguren (2022) respecto a los gobiernos locales, que priorizan obras visibles por sobre intervenciones preventivas en salud. Esta tendencia se hace evidente en la ausencia de intervenciones sostenidas, como suplementación periódica, campañas educativas o tamizajes, en las instituciones con mayores tasas de anemia. En contraste, aquellas con prevalencias menores parecen beneficiarse de mejores condiciones sociofamiliares, alimentarias y de acceso a servicios, lo que sugiere la existencia de factores protectores que deben ser identificados y replicados (IPA, 2016; Defensoría del Pueblo, 2018).

Los datos también confirman la crítica al bajo impacto de programas como PAN, CRECER y PIN, que si bien cuentan con presupuesto significativo (MEF, 2022), presentan fallas de diseño y escasa articulación territorial (Huincho y Sinche, 2018; Amaro-Cáceres, 2014). En este estudio, la ausencia de mejoras significativas en varias instituciones refleja precisamente esa desconexión entre el diseño nacional y su ejecución local. Además, la reciente reclasificación diagnóstica del CENAN e INS (2023), que baja la categoría de gravedad de la anemia, podría generar una falsa percepción de progreso, desincentivando intervenciones urgentes y necesarias, a pesar de que el impacto real en salud infantil sigue siendo crítico.

Por otro lado, el estudio corrobora el limitado efecto del gasto público, ya que incluso con aumentos presupuestales, la reducción de la anemia ha sido marginal (INEI, 2023; MINSA, 2022; Quispe-Mamani *et al.*, 2023), y el sobrepeso infantil comienza a emerger como nuevo desafío, posiblemente asociado a estrategias de fortificación mal dirigidas. Esto coincide con Marull y Gonzales (2024), quienes abogan por actualizar las políticas públicas con base en evidencia científica, evitando intervenciones universales ineficaces y priorizando acciones focalizadas, sostenibles y contextualizadas.

A partir de estos hallazgos, futuros estudios deberían profundizar en el análisis multicausal de la anemia infantil y adolescente en contextos andinos, integrando enfoques mixtos que combinen datos cuantitativos con evidencia cualitativa proveniente de familias, personal de salud, docentes y autoridades locales. Es necesario identificar los factores protectores presentes en instituciones con bajas tasas de anemia, a fin de entender las dinámicas comunitarias, alimentarias y de gestión que permiten mejores resultados sanitarios. Asimismo, se requiere investigar las formas de articulación (o desarticulación) entre programas nacionales como PAN, CRECER o PIN y los gobiernos subnacionales, a fin de reformular sus modelos de ejecución territorial y superar su débil capacidad de incidencia.

Otro eje crítico es el análisis del gasto público local en salud preventiva y nutricional, particularmente en municipalidades con alta prevalencia, para evaluar si existen patrones presupuestales que explican la inacción institucional. Finalmente, se propone examinar el impacto social y político de la reciente reclasificación diagnóstica del CENAN e INS (2023), considerando sus posibles efectos en la percepción del problema, la priorización política y el diseño de nuevas intervenciones, en un contexto donde la anemia persiste como un indicador de desigualdad estructural profundamente arraigado.

Finalmente, la baja representatividad muestral en algunas instituciones – como PRONOEI Guadalupita – exige cautela en la interpretación de resultados, reforzando la necesidad de complementar los diagnósticos cuantitativos con análisis cualitativos y evaluaciones continuas, especialmente en zonas donde la cobertura estadística es limitada.

6. Conclusiones

El análisis revela una situación alarmante en varias instituciones educativas, donde los porcentajes de anemia superan el 40%, alcanzando incluso un 67% en el caso más crítico, lo cual representa una emergencia sanitaria local según los criterios de la OMS. Esta realidad demanda intervenciones urgentes y diferenciadas, ya que aplicar medidas homogéneas en contextos tan diversos puede resultar ineficaz o incluso contraproducente. En este sentido, es fundamental realizar un análisis contextual por institución que permita identificar las causas específicas que agravan la situación en cada comunidad escolar, tales como carencias alimentarias, falta de acceso a agua potable, bajos niveles educativos de los padres, escasa cobertura de controles de crecimiento y desarrollo, o barreras culturales en torno al consumo de suplementos.

Solo a partir de este diagnóstico situado se podrán diseñar estrategias focalizadas de prevención y tratamiento, que incluyan tamizajes periódicos, fortalecimiento de los programas alimentarios escolares, suplementación con hierro cuando sea pertinente, y campañas de educación nutricional dirigidas a familias y docentes. Esta aproximación permitiría intervenir de manera más eficiente sobre los determinantes sociales de la anemia, rompiendo con la lógica de programas generales poco articulados y avanzando hacia políticas públicas sensibles al territorio (Eguren, 2022; Defensoría del Pueblo, 2023).

7. Recomendaciones

Para abordar la prevalencia de anemia infantil, se recomienda una estrategia integral que incluya varias acciones complementarias. En primer lugar, la suplementación de hierro es crucial para los niños diagnosticados con anemia, debiendo ser administrada bajo la supervisión de un profesional de la salud para garantizar su efectividad y seguridad. A la par, la educación nutricional dirigida a padres y docentes se vuelve esencial, ya que el conocimiento sobre la importancia de una alimentación balanceada y rica en hierro es clave para prevenir la anemia desde una edad temprana.

Además, la implementación de programas de salud escolar que incluyan la detección temprana de anemia, un seguimiento médico adecuado y la promoción de hábitos de vida saludables puede ser determinante para la identificación y tratamiento oportuno de la condición. Finalmente, es imperativo mejorar el acceso a atención médica en las comunidades más vulnerables, asegurando que las familias puedan acceder a servicios de salud que faciliten el diagnóstico y tratamiento oportuno, reduciendo así las barreras para una intervención eficaz.

8. Referencias

- Amaro-Cáceres, W. (2024). Implementación de intervenciones para la desnutrición crónica y anemia infantil en América y El Caribe: una revisión sistemática. *Polo de Conocimiento*, 9(1), 1655-1673. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i1>
- Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable [CENAN] e Instituto Nacional de Salud [INS], (2023). *Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad*. Informe Técnico 2023. CENAN/INS. <https://acortar.link/foryOQ>
- Cerdá-Hernández, J., Sikov A. y Vidal-Valenzuela, L. (2024). Análisis espacial de la anemia infantil en Perú 2022: construcción de mapas a nivel distrital para políticas públicas. *Salud Pública Mexicana*, 66(3), 236-44. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15206>
- Eguren, A. (2022). *Descentralización y políticas públicas en América Latina: Fragmentación y desafíos en la gestión local*. Instituto de Estudios Peruanos.
- Fernández-Lorca, M. y Ortiz-Ruiz, F. (2025). Presentación del dossier Cuidados y mujeres en América Latina. *ÍCONOS Revista de Ciencias Sociales*, 82, 7-14. <https://iconos.flacsoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/view/6676>
- Grisa, C. y Niederle, P. (2021). Las políticas alimentarias y la politización de la alimentación: la experiencia latinoamericana. En C. Grisa, P. Niederle, S. Guéneau, L. Le Coq, C. V. Craviotti, G. Borrás, D. Campos Ruiz Díaz, H. Ávila Sánchez, S. Freguin-Gresh, J. M. Scheue y J. Albarracín (Eds.), *Políticas públicas y sistemas alimentarios en América Latina* (pp. 29-79). E-papers. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/190831>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023-2024*. <https://www.inei.gob.pe>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2024). *Nota de Prensa. El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023*. INEI. <https://acortar.link/xY8Sx>
- Marull, M. y Gonzales, G. (2024). Impacto del cambio de los puntos de corte en el diagnóstico de anemia en la anemia infantil. *Revista Médica Herediana*, 35(2), 69-72. <https://doi.org/10.20453/rmh.v35i2.5387>
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2022). *Transparencia económica Perú. Consulta amigable: consulta de ejecución de gasto*. MEF. <https://lc.cx/voLryp>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2024). *Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2023-2027*. MINSA. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU Mujeres]. (2021). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Documento de Trabajo, CEPAL. <https://lc.cx/mHY9LX>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Global nutrition targets 2025: Anaemia policy brief*. <https://www.who.int/publications>

- Quispe-Mamani, E., Borda, W. Q. y Turpo-Gebera, O. (2023). Recentralización, conflictos intergubernamentales y desigualdad territorial: perspectiva de gobiernos locales en Perú. *Revista de Administração Pública*, 57(2), e2022-0245. <https://lc.cx/0iAcgF>
- Rosales-Márquez, C., Loayza-López, M., Fernández-Tapia, S., Diaz-Zavala, R., Mango-Quispe, P. y Turpo-Gebera, O. (2024). Análisis multivariado de condicionantes clínicas en hospitalización durante la pandemia en Perú. *RISTI: Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, E70, 177-189. <https://www.risti.xyz/issues/ristie70.pdf>
- Turpo-Gebera, O., Pérez-Zea, A., Pérez-Postigo, G. y Lazo-Manrique, M. (2021). Cultura en universidades peruanas: estudio de caso. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(93), 318-333. <https://doi.org/10.52080/rvg93.14>
- Velásquez A. (2025). Impacto potencial de la fortificación de alimentos a gran escala en la reducción de la anemia infantil en Perú: una estimación basada en una revisión de revisiones sistemáticas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 86(1), 86-104. <https://doi.org/10.15381/anales.v86i1.29375>
- Vilca Mamani, A., García Castro, E., Lipa Tudela, L., Calancho Mamani, E. y Cruz Huisa, R. (2025). Efecto de los programas de suplementación de hierro sobre la anemia infantil en la región de Puno (Perú). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 45(1), 9-18. <https://doi.org/10.12873/451vilca>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A.; **Software:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. **Validación:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. **Análisis formal:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. **Curación de datos:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. **Redacción-Preparación del borrador original:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. **Redacción-Re-visión y Edición:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. **Visualización:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. **Supervisión:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. **Administración de proyectos:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A. **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Martínez-Puma, E., Farfán-Delgado, F., Montánchez-Carazas, E. y Miranda-Pinto, A.

AUTORES:**Elena G. Martínez Puma**

Universidad Católica de Santa María, Perú.

Doctora en Gestión y Ciencias de la Educación por la UMSNH (México), con Maestría en Docencia, Currículo e Investigación y Licenciatura en Ciencias de la Educación (UNAP). Posee formación complementaria en Didáctica de la Comunicación, Evaluación y Acreditación Universitaria, Responsabilidad Social y Educación a Distancia. Con 23 años de experiencia en docencia básica y superior, actualmente es docente investigadora en la Universidad Católica de Santa María y miembro del RENACYT, nivel V. Presenta investigaciones en congresos internacionales (España, México, Colombia, Panamá, Cuba, Brasil y Chile), abordando temas como reforma educativa, calidad, currículo y responsabilidad social. Publica en revistas indexadas como Scopus y Web of Science y libros especializados, destacando como especialista en educación.

emartínez@ucsm.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9293-2862>

Fernando Farfán-Delgado

Universidad Católica de Santa María, Perú.

Vicerrector Administrativo de la Universidad Católica de Santa María. Decano de la Facultad de Medicina Humana. Docente Principal de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM. Fundador del Centro de Simulación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María. Segunda Especialidad en Neumología. Doctor en Medicina - Universidad Católica de Santa María. Maestro en Ciencias Biomédicas- Universidad Católica de Santa María. Bachiller en Medicina Humana. Miembro fundador de la Sociedad de Neumología Filial Arequipa. Miembro de la ALAT - Asociación Latinoamericana de Tórax. Miembro Fundador de la Academia Peruana de Salud. Miembro de la Sociedad de Medicina Interna - Filial Arequipa. Miembro de la Academia Nacional de Medicina 2024. Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.

mfarfan@ucsm.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6282-4636>

Edgar Montánchez-Carazas

Universidad Católica de Santa María, Perú.

Doctor en Medicina - Universidad Católica de Santa María. Magister en Ciencias Biomédicas- Universidad Católica de Santa María. Médico Cirujano - Universidad Nacional de San Agustín. Segunda Especialidad en Cirugía de Tórax y Cardiovascular - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Docente Principal de la Facultad de Medicina Humana. Jefe de Departamento de la Facultad de Medicina Humana. Fundador del Centro de Simulación de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM. Miembro Fundador de la Sociedad Peruana de Cirugía Cardíaca Torácica y Vascular. Miembro Titular de la Sociedad Peruana de Neumología. Miembro de FLASIC (Federación Latinoamericana de Simulación Clínica)- Miembro de la Red de Simulación Clínica de ASPEFAM. Pasantía en Equipo SAO Beneficencia Portuguesa Sao Paulo Brasil.

emontanchez@ucsm.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6800-9472>

Alejandro Miranda-Pinto

Universidad Católica de Santa María, Perú.

Doctor en Medicina – Universidad Católica de Santa María. Magíster en Ciencias de la Salud – Universidad Católica de Santa María. Bachiller en Medicina – Universidad Nacional de San Agustín. Médico Cirujano – Universidad Nacional de San Agustín. Especialista en Reumatología – Universidad Nacional de San Agustín. Decano de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM. Jefe del Departamento Académico de Medicina Humana – Universidad Católica de Santa María. Docente universitario – Universidad Católica de Santa María. Médico Reumatólogo del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante 35 años, desempeñando los siguientes cargos: Jefe de Departamento de Medicina I. Jefe del Servicio de Reumatología. Jefe de División de Aparato Locomotor. Presidente del Comité Farmacológico. Presidente del Comité de Auditoría.

amiranda@ucsm.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9579-6619>