

PERFIL DE COOPERACIÓN TÉCNICA
11 NOVIEMBRE DE 2009

I. INFORMACIÓN GENERAL

País: Nicaragua

Nombre del Programa/Número: Promoción y Vigilancia de la Nutrición/ NI-T1091

Equipo del Proyecto: Ana Lucía Álvarez (SPH/CNI); Martha Guerra (SCL/SPH); Isabel Nieves (SPH/CBL); Juan Carlos Pérez-Segnini, LEG/SGO); y Emmanuelle Sánchez-Monin (SPH/CNI), Jefe de equipo.

Fecha de la Solicitud: 8 de septiembre 2009

Beneficiario: Instituciones integrantes del Sistema Nacional de Bienestar Social, especialmente, el MINSA y el MIFAN.

Organismo ejecutor: Ministerio de Salud (MINSA)

Plan de Financiamiento: BID/ Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos del Milenio (ORC/SOF): US\$300.000

Local: US\$0

Total: US\$300.000

Responsabilidad técnica y básica: SPH CNI

Incluida en el Programa de CT: Si

Fechas tentativas: Ejecución: 12 meses
Desembolso: 15 meses

II. ANTECEDENTES

2.1 La intervención integral en las primeras etapas de la infancia es una inversión estratégica ya que la mitad del potencial de inteligencia de la persona se desarrolla en los primeros tres años de vida. Sin embargo, en Nicaragua, los niños de 0 a 5 años continúan siendo un grupo expuesto a múltiples riesgos de que su desarrollo físico, psicológico y cognitivo sea atrofiado. Pese a los avances en reducir la desnutrición crónica en menores de dos años de 27,4% en 1998 a 21,5% en 2005¹, sigue siendo un grave problema de salud pública dado que le tomaría 22 años al País eliminar el retraso en el crecimiento al ritmo de disminución documentado. Muchas de las manifestaciones de la desnutrición infantil están relacionadas con la mala nutrición materna, por sus efectos en el feto, recién nacido, lactante y por el patrón que imprime en la alimentación familiar. Persisten brechas de atención a las madres embarazadas, como de monitoreo de su estado nutricional, lo cual influye en tasas de mortalidad materna y neonatal todavía altas. Asimismo, mientras la lactancia exclusiva llega al 46% entre los menores de dos meses, disminuye al 13% entre los niños de 4 a 5 meses, y la duración mediana de la lactancia exclusiva es de 18 días². La interrupción prematura de la lactancia exclusiva entre otras prácticas de alimentación inadecuadas constituyen un riesgo crítico para los niños y niñas.

¹ INEC (INIDE), *Encuesta de Medición de Niveles de Vida*, o EMNV, 1998 y 2005.

² *Ibid*, 2006/07 Informe Final. La norma orienta a mantener seis meses de lactancia.

- 2.2 En Nicaragua, la mujer en promedio presenta una estatura baja (153.9 cm) y sobre peso (IMC de 25.9)³. Llamam la atención la magnitud del fenómeno y sus implicaciones sobre la morbilidad y mortalidad. Está documentado⁴ que, en hogares donde los alimentos están disponibles, se pueden presentar simultáneamente problemas de desnutrición infantil y sobrepeso de la madre, debido a la distribución diferencial de los alimentos en el seno del hogar y por una dieta de baja calidad para todos los miembros del hogar. Así programas que se centran únicamente en la distribución de alimentos o en mejorar el ingreso del hogar pueden ser menos efectivos frente a la dualidad de “Madres obesas y niños desnutridos” que otros que aborden complementariamente aspectos de consejería y educación nutricional.
- 2.3 En respuesta, el Gobierno de Nicaragua (GONI) está trabajando en varias direcciones. El MINSA, que por mandato es el rector de la nutrición, coordinó la preparación del plan nacional de erradicación de la desnutrición infantil crónica, cuenta con estrategias de nutrición dirigidas a mejorar los hábitos alimentarios y el consumo de nutrientes durante el embarazo, la lactancia y los primeros años de vida, a través de la suplementación con vitamina y hierro a madres y niños, la fortificación de alimentos, la vigilancia comunitaria del crecimiento de los niños(as) menores de dos años combinada⁵ con educación y consejería nutricional a las madres, la promoción y protección de la lactancia materna y acciones para reducir la frecuencia y severidad de las enfermedades infecciosas de la infancia. Desde 2003, MINSA ha desarrollado el Sistema Integrado de Vigilancia de Intervenciones Nutricionales (SIVIN), un protocolo de recolección y análisis de la información sobre el estado nutricional de la población materno infantil y de los programas de nutrición, que incluye encuestas de hogares nacionales con representatividad nacional (cada año) y sub-regional (cada cuatro años), y el análisis de los datos producidos institucionalmente por el MINSA. Este sistema ha permitido darle seguimiento a ciertas deficiencias y a las políticas públicas de nutrición. Ha contado con la asesoría técnica de varios organismos de cooperación, especialmente del *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), que ha recomendado su continuidad y fortalecimiento⁶. Falta incluir la vigilancia del ácido fólico, cuya carencia se relaciona con malformaciones congénitas y avanzar en su institucionalización y capacidad de alerta temprana a nivel local. Sin embargo, a pesar de estos avances, queda espacio para difundir más allá del MINSA las estrategias y mejores prácticas para promover una mejor nutrición, especialmente entre grupos prioritarios.

³ *ibid.*

⁴ IFPRI: *Stunted children and overweight Mothers*, Food and Nutrition Bulletin, vol. 26, no. 2, 2005, The United Nations University.

⁵ Programa Comunitario de Salud y Nutrición – PROCOSAN- y estrategia AIN-C

⁶ Adicionalmente, el MIFAN ejecuta el Programa de Atención Integral a la Niñez (PAININ), que aplica la misma estrategia del AIN-C y PROCOSAN. GONI está iniciando el desarrollo de la Estrategia de Bienestar Social alrededor de la red de instituciones denominada *Sistema Nacional de Bienestar Social* (SNBS) y recibe apoyo del Banco a través de la formulación del Programa Urbano de Bienestar para la niñez y adolescencia en pobreza extrema, a ser ejecutado por el MIFAN. Entre otras intervenciones desarrollaría una red de Centros Infantiles Comunitarios (CICO) para brindar atención integral a la niñez, y la extensión de servicios esenciales de salud y nutrición, dirigidos a las mujeres en edad fértil, bajo el mismo modelo de AIN-C.

III. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN

- 3.1 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es apuntalar la estrategia nacional en Nutrición a través del fortalecimiento de la capacidad rectora del MINSA en la materia y de la sistematización de modalidades efectivas de promoción y prevención. Consta de dos componentes.
- 3.2 **Componente 1: Fortalecimiento de la capacidad del MINSA como rector de la nutrición.** Para fortalecer la capacidad de impulsar políticas públicas de promoción de la nutrición, se han identificado cuatro prioridades: (i) perfeccionar e institucionalizar el SIVIN, promoviendo a la vez un uso oportuno de la información sobre el estado nutricional de la niñez y mujeres en edad fértil en la toma de decisiones; (ii) documentar la prevalencia de deficiencia en ácido fólico que permita desarrollar medidas dirigidas a la prevención de malformaciones congénitas; (iii) ampliar la aplicación de los nuevos estándares de medición del crecimiento infantil, para superar las dificultades que enfrenta el personal de salud para usar e interpretar las gráficas de crecimiento y difundir los conocimientos acerca de las intervenciones efectivas para prevenir o tratar el crecimiento insuficiente; y (iv) ampliar y sistematizar las capacitaciones para el manejo adecuado de suplementos nutricionales “Chispitas”.
- 3.3 **Componente 2: Apoyo para la validación y promoción de buenas prácticas en nutrición.** Se espera de este componente contar con pautas operativas para validar y promover una serie de buenas prácticas de promoción de la nutrición. Este componente financiará: (i) la actualización y enriquecimiento de las normas y procedimientos para promover y facilitar la lactancia materna en los diferentes niveles de atención de la red de salud y del MIFAN. Además, se financiará (ii) la definición de lineamientos y normas para el manejo alimentario y nutricional de los niños/as menores de cinco años, con énfasis en el menor de dos años, en el marco de la atención integral a la niñez en los CICO; (iii) el diseño y validación de manuales y capacitaciones a facilitadoras y/o educadoras y madres de los CICO sobre buenas prácticas alimentarias y nutricionales para mujeres en edad fértil, para contribuir a la prevención y control de la malnutrición; y (iv) el diseño y validación de iniciativas comunitarias para la búsqueda de soluciones saludables y sostenibles al problema de la compra y preparación de alimentos de las familias.

IV. JUSTIFICACIÓN

- 4.1 En línea con el Objetivo estratégico 3 (a) de la Estrategia del Banco con el País (GN-2499), “Desarrollo de un sistema para el Bienestar Social y mejora, gestión y cobertura de servicios sociales básicos”, esta cooperación técnica será crítica para enfocar los esfuerzos del GONI por mejorar la calidad del gasto hacia la reducción de la pobreza, contribuyendo a una mejor probabilidad de cumplir con el Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre pobreza y hambre. Esta CT surge con mucha oportunidad para influir sobre el marco de políticas para asegurar la pertinencia y efectividad de futuras inversiones del País para reducir la vulnerabilidad nutricional. La operación está ligada a una iniciativa de gobierno (SNBS) que goza del más alto nivel de prioridad, y como tal fue destacada en la Estrategia acordada con el Banco. La operación no está ligada directamente a la iniciativa del Fondo Temático Estratégico para Responder a la Crisis Generada por los Precios de los Alimentos

(GN-2486), financiada por el Banco, dado que se enfoca en temas de cambio de comportamientos y capacidad rectora independientemente de los aspectos de disponibilidad y precio de los alimentos del tema de seguridad alimentaria.

4.2 Esta CT responde a los lineamientos del Fondo Social (GN-2426-3) dado que apunta a mejorar la capacidad de formulación de políticas y programas en materia de nutrición, foco del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). Se espera que el conocimiento de buenas prácticas que esta CT generará, guíe las decisiones del GONI sobre el gasto público, canalizando una mayor parte del mismo hacia estrategias de comprobada costo-efectividad para el logro del ODM 1, como es el AIN-C. No obstante, esta CT no está ligada a la preparación o ejecución de ninguna operación actual de la cartera con el GONI.

V. COSTO, FINANCIAMIENTO Y EJECUCIÓN

5.1 El costo total del proyecto es de USD300.000 (trescientos mil dólares). El Fondo contribuirá con la totalidad de dicho costo, mismo que será distribuido según indica el cuadro V-1.

CUADRO V-1 CUADRO DE COSTOS RESUMIDO (US\$)

| CATEGORÍA | | BID |
|---|--|----------------|
| Componente 1 - Fortalecimiento de la capacidad rectora del MINSA en nutrición | | 152.000 |
| 1.1 | SIVIN fortalecido | 121.000 |
| 1.2 | Uso efectivo de suplementos “chispitas” ampliado | 30.800 |
| Componente 2 - Apoyo para la validación y promoción de buenas prácticas en nutrición | | 104.300 |
| 2.1 | Promoción de la nutrición infantil | 61.700 |
| 2.1 | Promoción de la nutrición del adulto | 42.600 |
| Administración y auditoría | | 43.700 |
| | Coordinador Técnico administrativo | 30.000 |
| | Auditoría financiera final | 6.000 |
| | Imprevistos | 7.700 |
| Total | | 300.000 |

5.2 La ejecución de la cooperación técnica estará a cargo del MINSA, a través de la Dirección General de Extensión de Cobertura y Calidad (DGECA). El MINSA contratará los servicios requeridos de acuerdo a las políticas de adquisiciones del Banco, documento GN-2350-7 para consultorías y GN-2349-7 para bienes. Se ha previsto contratar con recursos del Proyecto a un consultor que funja como Coordinador(a) Técnico(a) Administrativo(a) y asegure el flujo de información y toma de decisiones para el avance del Proyecto a lo interno del Ministerio de Salud y con el Ministerio de la Familia Adolescencia y Niñez, así como otros actores relevantes para el proyecto. El plazo de ejecución será de 12 meses y el plazo para último desembolso será de 15 meses, contados a partir de la fecha de vigencia de la operación.

VI. IMPACTOS AMBIENTALES Y SOCIALES

6.1 La CT no tiene implicancias ambientales negativas. Sus impactos sociales serán positivos ya que contribuirá a una mejor focalización e implantación de políticas en el ámbito de la protección social. Esta CT ha sido clasificada como de categoría “C”.

VII. RESPONSABILIDAD EN EL BANCO

7.1 La responsabilidad técnica del proyecto recaerá en la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). La oficial responsable del Proyecto será Emmanuelle Sánchez-Monin (505) 2267-0831 ext. 104, emmam@iadb.org. La responsabilidad de los desembolsos recaerá en la Representación del Banco en Nicaragua (CID/CNI).

VIII. PLAN DE ACCIÓN

8.1 El presente perfil de CT recibió aportes por medio circulación virtual a ESRNET, el Departamento Legal y la coordinación del Fondo Social el 8 de septiembre de 2009 recibió comentarios y aval de estas unidades. Se está preparando el Plan de Operaciones y anexos: Marco Lógico, Términos de Referencia, Presupuesto detallado, (que ya cuentan con borradores), para su posterior presentación para la aprobación del Jefe de División de Salud y Protección Social. Se anticipa dedicar 8 días-persona más del tiempo del equipo de proyecto para gestionar la aprobación de la CT.

IX. APROBACIÓN

| | | | |
|---|----------|---|-------|
| <i>(Original firmado)</i> | 11/11/09 | <i>(Original firmado)</i> | |
| _____ Héctor Salazar, Jefe a.i. SCL/SPH División de Protección Social y Salud | Fecha | Vo.Bo. _____ Mirna Lievano de Marques, Representante, COF/CNI | Fecha |