

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. INFORMACIÓN GENERAL

País/Región:	Guatemala/CID
Nombre CT:	Apoyo al Plan Hambre Cero y al Sector de Protección Social
Número CT:	GU-T1192
Jefe y miembros del equipo:	Ian Mac Arthur (SPH/CGU); Jefe de Equipo; Marco Stampini (SCL/SPH); Isabel Nieves (consultora); Adriana Naim (consultora); Hyun Jung Lee (LEG/SGO); José Villatoro (FMP/CGU); Cecilia del Puerto (FMP/CGU); y Martha Guerra (SCL/SPH)
Tipo de Operación:	Apoyo al cliente (CS)
Fecha de Abstracto de CT:	2 de noviembre de 2012
Beneficiario:	Ministerio de Desarrollo Social
Agencia ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo
Fondo designado:	Ventanilla I del Programa para Países Pequeños y Vulnerables (SVC)
Monto de Financiamiento:	US\$280.000
Período de ejecución:	21 meses
Período de desembolsos:	24 meses
Tipos de consultorías:	Firmas consultoras y consultores individuales
Unidad responsable para desembolso:	COF/CGU
CT incluida en Estrategia de País (sí/no):	No
CT incluida en CPD (sí/no):	Sí
Prioridad Sectorial GCI-9:	Reducción de pobreza e inequidad

II. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO

2.1 **Pobreza y desigualdad.** El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de Guatemala ha crecido en apenas un 0,8% anual entre 2000 y 2010, frente a un promedio de 1,7% en la región de América Latina y Caribe. En este contexto, la incidencia de la pobreza¹ se redujo de 56,2% a 51% entre 2000 y 2006, solo para aumentar nuevamente hasta 53,7% en 2011, mientras la pobreza extrema se mantuvo casi estable en el período 2000-2006 (bajando sólo de 15,7% a 15,2%), pero se redujo de forma más importante a 13,2% en 2011². La pobreza afecta particularmente a la población rural (71,4% pobre y 21,1% pobre extremo), a los pueblos indígenas (73,4% pobre y 22,3% pobre extremo) y a los niños entre 0 y 5 años (64,5% pobre y 18,1% pobre extremo), edad crítica para sentar las bases para el desarrollo del capital humano. La desigualdad en la distribución del ingreso es entre las más altas del mundo, con un coeficiente de Gini de la distribución del ingreso de 0,54 en 2011³.

¹ Se define como la porción de la población con consumo per cápita menor de la línea de pobreza nacional.

² Las tendencias entre 2006 y 2011 son explicadas por una reducción de la pobreza extrema en áreas rurales (de 24,4% a 21,1%) y un aumento de la pobreza no-extrema (de 24,7% a 29,9%) en las áreas urbanas.

³ Este coeficiente bajó de 55% a 54% entre 2000 y 2006 y se mantuvo a este nivel en 2011.

- 2.2 **Nutrición, un reto pendiente.** Los niveles de los indicadores nutricionales son los peores de toda la región. La desnutrición crónica infantil afecta a casi la mitad de los niños menores de cinco años del país (49,8% en 2008/2009). El problema es más grave en los departamentos del occidente del país, de mayor ruralidad y con población mayoritariamente indígena (59% de los niños de madres indígenas versus 31% de madres no indígenas)⁴. Por su parte, la incidencia de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses de edad ha subido en 8 puntos porcentuales desde 2002 para llegar a 47,7% en 2008/2009⁵. La desnutrición crónica durante la “ventana de oportunidad de los primeros mil días” (embarazo y los dos primeros años del niño) tiene efectos negativos permanentes en términos de mortalidad, tamaño físico, desempeño intelectual, escolaridad, productividad e ingresos. Asimismo, la anemia en niños interfiere con el aprendizaje, el desarrollo cognitivo y el comportamiento. La baja talla materna, de apenas 148 cm promedio, presenta riesgo de problemas obstétricos, crecimiento intrauterino limitado y bajo peso al nacer. La anemia en mujeres embarazadas (29% en 2008/2009 vs. 22% en 2002) puede producir retardo en crecimiento intrauterino, bajas reservas de hierro en el recién nacido, y mayor morbi-mortalidad neonatal y materna.
- 2.3 **Marco conceptual para la desnutrición.** Aunque entre entidades de gobierno, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y empresa privada hay una coincidencia sobre la narrativa de la importancia de la “ventana de los mil días”⁶ para la prevención de la desnutrición crónica infantil, la adopción del marco conceptual de seguridad alimentaria y nutricional y sus cuatro ejes (disponibilidad, acceso, consumo y utilización) es generalizada. Este abordaje define la falta de alimentos como la principal causa de la desnutrición crónica y, por tanto, predispone a los actores gubernamentales, privados y de la sociedad civil a privilegiar las soluciones alimentarias que son parte de las llamadas acciones de viabilidad y sostenibilidad para combatir la desnutrición crónica. La falta de un marco conceptual adecuado para entender los determinantes directos del estado nutricional infantil introduce desafíos conceptuales, programáticos y operativos, así como competencias entre la inversión de fondos públicos limitados. Asimismo, esta situación presta para desviar atención y recursos de la desnutrición crónica y su prevención hacia la desnutrición aguda, que no es un problema de salud pública⁷,

⁴ La tasa es de 74% en Totonicapán y entre 64 y 65% en Quiché, Huehuetenango y Sololá.

⁵ Además, altas tasas de sobrepeso/obesidad sugieren que existen malas prácticas alimenticias. Todos los datos del párrafo son de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI 2002 y 2008/2009).

⁶ Existe un modelo analítico-causal del estado nutricional infantil propuesto por UNICEF en 1998 que ofrece una claridad conceptual y analítica muy apropiada al problema de la falta de crecimiento lineal en los primeros 24 meses (ver Martorell, Reynaldo. 2011. “Intervenciones y Opciones de Políticas para Combatir la Desnutrición en Guatemala”. Banco Interamericano de Desarrollo). Las intervenciones de comprobado costo-efectividad para prevenir la desnutrición durante esta etapa clave incluyen la consejería sobre lactancia materna y prácticas adecuadas de alimentación complementaria, la provisión de alimentos complementarios fortificados, la suplementación con vitamina A, la suplementación terapéutica con zinc (y para tratar a la diarrea), la promoción del lavado de manos y mejoramiento de la calidad del agua, el saneamiento e higiene y el uso de micronutrientes en polvo. Además de estas intervenciones básicas, un paquete complementario incorpora a la distribución de alimentos complementarios fortificados y los programas de transferencias monetarias condicionadas.

⁷ La desnutrición aguda es definida como los valores menores a -2 desviaciones estándares (DE) de la distribución de peso de acuerdo a la talla. Un 2,3% de casos en la población de referencia de la Organización Mundial de Salud se sitúa, por criterios estadísticos, por debajo del punto de corte de -2 DE. La prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años en Guatemala es de 1,1%, inferior entonces a lo esperado en una población normal.

con medidas paliativas o de recuperación nutricional, centrada en la búsqueda de casos de desnutrición aguda para intervención y/o referencia⁸. El documento del Gobierno sobre Hambre Cero aborda los determinantes directos de la desnutrición infantil pero también incorpora el marco conceptual más amplio de la inseguridad alimentaria.

- 2.4 **Proyecto demostrativo.** Si bien el Gobierno de Guatemala (GOGU) ha manifestado lo que pretende hacer en el afán de alcanzar su meta de reducción de 10 puntos porcentuales o 10% (no es explícita la meta) en la prevalencia de desnutrición crónica infantil, no ha definido cómo lo va a hacer. El cómo, la expresión operativa de la política, es una agenda pendiente. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se encuentra severamente limitada en su capacidad para implementar las intervenciones de la ventana de los mil días con adecuada cobertura y calidad⁹. Frente a esta realidad, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) desea encontrar la manera de incorporar contenido de nutrición preventiva y desarrollo temprano infantil en su programa de transferencias condicionadas Mi Bono Seguro. Por otro lado, una revisión extensiva y sistemática de las actividades de las ONGs y fundaciones del sector privado trabajando en temas de seguridad alimentaria y nutrición ha revelado que pocos proyectos incorporan a todo el paquete de intervenciones de la ventana de los mil días, lo que seguramente limita el impacto que puedan tener las otras actividades bien diseñados e implementados de sus proyectos. En este sentido, reviste mucha relevancia el interés del GOGU en proyectos demostrativos de importante escala.
- 2.5 De todos los programas de ONGs y entidades privadas, el proyecto NutriSalud liderado por *University Research Corporation* (URC), en un consorcio de organizaciones que incluyen a *Mercy Corps*, *The Manoff Group* y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), tiene el diseño técnico más sólido y abarca todos los elementos de la ventana de los mil días. NutriSalud se implementará en 30 municipios del altiplano occidental con US\$32 millones de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) y abarca cinco componentes: prevención de desnutrición crónica, atención materna y neonatal, atención a las enfermedades prevalentes de la infancia y atención integral a la niñez, planificación familiar y movilización comunitaria¹⁰. Este proyecto, entre todas las opciones existentes, parece reunir las condiciones para tener un efecto demostrativo y servir a manera de laboratorio natural de aprendizaje sobre cómo implementar adecuadamente las acciones de la ventana de

⁸ Si bien en documentos de política del gobierno, la desnutrición aguda se asocia con el hambre estacional y, como tal, se maneja como un fenómeno transitorio, la base de evidencia para la existencia de desnutrición aguda en el país no parece haberse generado de manera sistemática, ni existe información sobre la etiología inmediata de los casos de desnutrición aguda que se detectan.

⁹ Un análisis confirmó que la capacidad del MSPAS para llevar a cabo las 10 acciones de la ventana de oportunidad de los primeros mil días está comprometida en términos de centros de convergencia para equipos móviles, puestos y centros de salud; equipamiento e insumos y; principalmente, personal profesional, médicos y enfermeros. Hay debilidades fuertes de ejecución financiera y de gestión que afectan finalmente a la producción de servicios. Es más, el análisis indica que el MSPAS no cuenta con un modelo de gestión que articule las políticas de salud, las normas de atención y producción, los recursos y otros insumos, con la entrega de servicios (Estrada, Gustavo. 2012. "La Ventana de los Mil Días: Un análisis de las capacidades del MSPAS para su implementación". MIDES).

¹⁰ Vale resaltar la coincidencia de este diseño con aquel del proyecto de Salud Mesoamérica 2015 para Guatemala. La estrategia operativa del proyecto NutriSalud involucra una colaboración con las ONGs del Programa de Extensión de Cobertura (PEC) y a través de la conformación de equipos locales para la construcción y puesta en marcha de la plataforma comunitaria y la colaboración con los gobiernos locales.

oportunidad de los primeros mil días a mediana escala. En principio, URC está interesado en una alianza con el BID para diseñar y poner en marcha acciones que le den valor agregado al proyecto.

- 2.6 **Retos de la protección social y estrategia del Gobierno y el Banco.** El nuevo GOGU ha identificado a la reducción de la desnutrición crónica infantil como una prioridad básica enmarcada en el “Plan Hambre Cero”¹¹. Los componentes directos del plan incluyen a la provisión de servicios básicos de salud; educación sobre prácticas alimentarias, nutricionales, higiene y lactancia materna; alimentación complementaria y suplementación con micronutrientes; atención a la población vulnerable a la inseguridad alimentaria; y transferencias monetarias condicionadas. Adicionalmente, se creó el MIDES para fortalecer la institucionalidad de la cual dependen algunos de los principales programas sociales; hacer más eficientes, transparentes y fiscalizables los procesos de gestión y ejecución de los programas; formular e implementar la política de desarrollo social urbano y rural; y coordinar como ente rector las entidades públicas relacionadas con los programas sociales. Esta estrategia del gobierno está alineada a la prioridad sectorial de GCI-9 de dirigir la política social hacia la promoción de la equidad y la productividad.
- 2.7 El presente proyecto está alineado con la nueva Estrategia del Banco con el País (GN-2689) en el eje institucional donde la protección social es uno de los tres sectores prioritarios. Asimismo, en cuanto a la reducción de la desnutrición crónica infantil el proyecto coincide con la prioridad conferido al tema en el segundo eje de la estrategia de desarrollo rural en que salud figura como uno de los tres sectores prioritarios.
- 2.8 **Objetivo del proyecto.** El objetivo general del proyecto es contribuir al mejoramiento de los resultados de las principales intervenciones del gobierno en nutrición preventiva durante los primeros mil días de vida dentro del marco del Plan Hambre Cero y en protección social a través de la provisión de asistencia técnica y el análisis y ajuste de aspectos de su diseño y procesos operativos.

III. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

- 3.1 **Componente 1: Apoyo al Plan Hambre Cero.** Este componente está organizado los tres siguientes subcomponentes.
- 3.2 **Subcomponente 1.1 Asesoría Técnica al Gobierno en la Reducción de la Desnutrición Crónica.** Las actividades están orientadas a obtener los siguientes resultados: (i) la promoción de un diálogo de políticas de alto nivel entre autoridades del gobierno y un grupo de expertos externos para la adopción de un marco analítico-causal de la nutrición infantil adecuado y conducente a la selección de acciones efectivas, y la definición de los contenidos técnicos de las intervenciones indispensables para prevenir la desnutrición crónica durante la “ventana de oportunidad de los primeros mil días”; (ii) la construcción de un consenso alrededor de estas

¹¹ El Plan Hambre Cero es un mapeo de las acciones del Gobierno en sus distintas instancias que contribuyen a la reducción de la desnutrición y la inseguridad alimentaria. Se implementará el Plan en 166 de los 334 municipios del país priorizados por los resultados del Tercer Censo de Talla de Escolares del Primer Grado (2008). De estos municipios, 83 (la mitad de los cuales se encuentran en los departamentos de Huehuetenango, Quiché y San Marcos) recibirán primera prioridad.

intervenciones y de los elementos esenciales para su implementación entre los principales actores (sector público, principales donantes, representantes del sector privado, ONGs, etc.) del Plan Hambre Cero; (iii) el análisis de la oferta de servicios públicos actuales y de las ONGs e instituciones que participan en el sector de desnutrición en Guatemala (mapeo y cuantificación de recursos) y desarrollo de propuestas para mejorarla; y (iv) la priorización de las intervenciones claves en los presupuestos y planes operativos de las entidades participantes en el Plan Hambre Cero. Para la asesoría mencionada en este subcomponente, se contratará a un equipo de consultores expertos y, adicionalmente, para el tema de generación de acuerdos en la adopción de las intervenciones de la ventana de los primeros mil días, se financiará la organización y realización de un evento patrocinado y convocado por el Banco, con la participación del gobierno y el sector privado, para divulgar, promover y consensuar el tema.

- 3.3 **Subcomponente 1.2 Proyecto Demostrativo.** El subcomponente contempla asesoría y asistencia técnica para crear o fortalecer la capacidad demostrativa de uno o dos proyectos que estén implementando acciones de la ventana de los primeros mil días¹² y que cuenten con un diseño técnico adecuado y el potencial para ejemplificar que un conjunto de intervenciones de salud y nutrición de comprobada eficacia, implementadas correctamente, son capaces de reducir el retardo en crecimiento en menores de dos años en una población específica. Se han identificado al menos las siguientes áreas de asistencia técnica que estos proyectos requieren para incrementar su capacidad demostrativa sobre intervenciones adecuadas implementadas correctamente: (i) diseño e implementación de un sistema de seguimiento (monitoreo) de la ejecución, atado a la gestión y a la evaluación de impacto; (ii) investigación aplicada a la implementación (*implementation research*) para documentar y sistematizar soluciones a retos de ejecución como (a) alternativas de plataformas y modelos de entrega de servicios como la distribución de micronutrientes en polvo para niños, (b) buenas prácticas para llevar a escala los programas de nutrición (*scaling up nutrition*), (c) de la teoría a la práctica sobre los canales de impacto de las intervenciones de la ventana de los primeros mil días (*program impact pathways*), (d) incentivos a la demanda y a la oferta de servicios en el contexto de asociaciones público-privadas en nutrición (por ejemplo, a las ONGs que ejecutan el Programa de Extensión de Cobertura del Ministerio de Salud Pública), y (e) salud móvil, por ejemplo uso de celulares y tabletas para comunicación educativa y para temas de logística de implementación y captura de datos, entre otros; (iii) costeo y análisis de costo efectividad de las intervenciones de la ventana de los primeros mil días; y (iv) prueba de conceptos sobre temas de vanguardia en nutrición materna: por ejemplo, evaluación del uso de micronutrientes en polvo durante el embarazo y de la efectividad de diferentes dosis y frecuencia de administración en la reducción de la anemia.
- 3.4 **Subcomponente 1.3 Gobernanza en Nutrición.** Finalmente, para documentar la experiencia de Guatemala en la creación de las condiciones de gobernanza para reducir la desnutrición infantil en el contexto comparativo internacional, se contempla la contratación de asistencia técnica para analizar y documentar los procesos de abogacía, creación de consenso, formulación de la política de estado, financiamiento y otras condiciones de la voluntad política entorno a la gobernanza en nutrición preventiva y producir un estudio de caso de calidad publicable al respecto.
- 3.5 **Componente 2: Fortalecimiento del MIDES.** Para lograr mayor institucionalidad del sector de protección social, se apoyarán esfuerzos claves de ordenamiento del MIDES, buscando los siguientes resultados: (i) la mayor funcionalidad del sistema único de beneficiarios; (ii) la

¹² Se empezará con el proyecto NutriSalud ejecutado por URC.

revisión y ajuste de procesos operativos de los principales programas; y (iii) desarrollo de propuestas para la introducción de nuevo contenido a las intervenciones (por ejemplo, incorporación de una estrategia comunicacional en nutrición preventiva o desarrollo infantil temprano al programa de transferencias monetarias condicionadas). También se financiarán servicios de consultoría, talleres y capacitaciones asociados con la formulación de la política de desarrollo social y la función de monitoreo y evaluación de los programas de protección social.

Cuadro III-1. Matriz de Resultados Indicativa

Indicadores	Unidad de medida	Meta	Fuente/medio de verificación
Evento patrocinado y convocado por el Banco, con la participación del gobierno y el sector privado, para divulgar, promover y consensuar el tema de la ventana de los mil días	#	1	Registro firmado de participantes
Áreas en que se fortalece un proyecto demostrativo en nutrición preventiva a través de asistencia técnica especializada	#	3	Informe de consultoría
Estudio de caso sobre gobernanza en nutrición en Guatemala	#	1	Documento de calidad publicable
Procesos operativos de un programa de protección social revisados y ajustados	#	1	Manual operativo del programa
Propuesta técnica para la incorporación de una estrategia comunicacional en nutrición preventiva al programa de transferencias condicionadas	#	1	Informe de consultoría

- 3.6 A continuación se presentan los costos indicativos del programa, en dólares de los Estados Unidos. No se requiere contrapartida por parte del gobierno.

Cuadro III-2. Presupuesto Indicativo (en US\$)

Actividad/Componente	IDB/Fondo	Total
Componente 1: Apoyo al Plan Hambre Cero	190.000	190.000
Componente 2: Fortalecimiento del MIDES	66.000	66.000
Administración	24.000	24.000
Total	280.000	280.000

IV. ORGANISMO EJECUTOR Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 4.1 El Banco será el ejecutor de esta Cooperación Técnica, por solicitud del Gobierno de Guatemala. Este arreglo permitirá agilizar la ejecución del proyecto debido a que el MIDES es de recién creación y está dirigiendo sus esfuerzos hacia la consolidación de sus procesos administrativos y operacionales.
- 4.2 Por otro lado, considerando que el proyecto trata de temas complejos y novedosos, especialmente en el apoyo al Plan Hambre Cero (por ejemplo, investigación aplicada a la implementación o gobernanza en nutrición), se considera útil contar con la capacidad del Banco para movilizar la experticia técnica requerida dada su presencia internacional y relación con

consultores de alto calibre. Bajo este esquema, el Banco puede seleccionar y contratar a consultores de muy alta calidad, sin perjuicio de que se puedan obtener insumos y tener en cuenta las consideraciones del beneficiario en esta área. El Banco seguirá las políticas vigentes para la adquisición de bienes¹³ y servicios así como de servicios de consultoría y no se prevé la necesidad de aplicar excepciones a las políticas de adquisiciones. Considerando que el Banco ejecuta el proyecto, no se han presupuestado recursos para auditoría.

- 4.3 El plazo de ejecución y de desembolso serán de 21 y 24 meses, respectivamente. La ejecución del proyecto estará a cargo del especialista de SPH asignado a Guatemala en coordinación con los profesionales fiduciarios de la Representación.

V. TEMAS PRINCIPALES

- 5.1 El riesgo principal para la consecución de los objetivos del proyecto es que no se realice la interacción requerida de varias entidades del Plan Hambre Cero. Este riesgo será mitigado con asesoría en la promoción de consenso y a través de la inclusión de temas del proyecto en la agenda del Gabinete Social. También existe la posibilidad que las autoridades de Guatemala no apropien a las recomendaciones de la asistencia y este riesgo se mitiga a través de los esfuerzos de construcción de consenso entre todos los actores (Gobiernos, ONGs, sector privado, etc.).
- 5.2 Otro riesgo del proyecto es que el gobierno no logra avanzar al ritmo esperado en la agenda de implementación del Plan Hambre Cero y de fortalecimiento de los programas de protección social. El proyecto mitiga este riesgo en su diseño al proponer la coordinación y colaboración con actores adicionales incluyendo a ONGs y entidades privadas en el marco del proyecto demostrativo del componente de apoyo al Plan Hambre Cero.

VI. EXCEPCIONES A LA POLÍTICA DEL BANCO

- 6.1 La presente CT no contempla excepciones a la política del Banco.

VII. CLASIFICACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

- 7.1 Según [Filtros de ESG](#), el Proyecto de Cooperación Técnica fue clasificado como “C” – no genera riesgos sociales o ambientales.

ANEXOS:

- [Cartas de solicitud del Gobierno](#)
- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)

¹³ No se anticipa la adquisición de bienes.

**APOYO AL PLAN HAMBRE CERO Y AL SECTOR DE
PROTECCIÓN SOCIAL**

GU-T1192

CERTIFICACIÓN

La Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento (ORP/GCM) certifica que la suma de US\$280.000 proveniente de Programa para Países Pequeños y Vulnerables (SVC), está disponible para el financiamiento del proyecto propuesto en la presente operación, la que deberá ser aprobada por el Banco antes del 19 de diciembre de 2012.