

## Abstracto de Cooperación Técnica

### I. Información Básica del Proyecto

País:	Nicaragua
Nombre de la CT:	Aceleración de la Reducción de la Desnutrición Crónica en la Niñez
Número de CT:	NI-T1193
Jefe de Equipo / Miembros:	Meri Helleranta (SPH/CNI); Emma Sanchez-Monin (SPH/CNI); Claudia Bone (consultora); Fabiola Prado (consultora); Ana Pérez Expósito (SPH/CGU); Juan-Carlos Lazo (FMP/CNI); Santiago Castillo (FMP/CNI); Cristina Landázuri-Levey (LEG/SGO); y Martha Guerra (SCL/SPH).
Tipo de CT:	Apoyo Operativo
Si es Apoyo Operativo, proveer número y nombre de la operación que apoyará la CT:	NI-L1081: Fortalecimiento de la Salud Comunitaria Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco de Nicaragua. NI-L1059: Programa de Apoyo a la Implementación de la Política de Primera Infancia. NI-G1001 y NI-G1005 Primera y Segunda Operación del Programa Salud Mesoamérica en Nicaragua. RG-T2431: Prevención y Control de Deficiencias de micronutrientes en Centroamérica
Referencia a la Solicitud:	Pendiente
Fecha del Abstracto de CT:	Junio 2015
Beneficiario:	Ministerio de la Salud, Nicaragua
Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Banco Inter-Americano de Desarrollo (BID)/ División de Protección Social y Salud en Nicaragua (SPH/CNI)
Financiamiento Solicitado del BID:	US\$300.000
Contrapartida Local, si hay:	Ninguna
Periodo de Desembolso:	36 meses
Fecha de Inicio Requerido:	1 de septiembre de 2015
Tipos de consultores	Firmas e individuales
Unidad de Preparación:	SPH/CNI
Unidad Responsable de Desembolso:	SPH/CNI
CT incluida en la Estrategia de País:	No
CT incluida en CPD:	No
Prioridad Sectorial GCI-9:	Sí

### II. Objetivo y Justificación

2.1 Nicaragua ha logrado una importante reducción en la mortalidad infantil en el marco de las Metas de Desarrollo del Milenio<sup>1</sup>. Sin embargo, se necesitan mayores esfuerzos para que este progreso continúe, así como para asegurar, más allá de la supervivencia, el desarrollo pleno de los niños en los primeros años de vida. El retraso en el crecimiento en la niñez está considerado como uno de los marcadores más importantes para el desarrollo humano y es indicativo de las perspectivas de desarrollo de un país en su conjunto. Ese retraso, también conocido como desnutrición crónica, indica que el crecimiento del niño en términos de estatura ha vacilado<sup>2</sup> durante los primeros 1.000 días de vida, debido típicamente a

<sup>1</sup> Meta No. 4 es reducir la mortalidad infantil en dos tercios entre 1990 y 2015, por lo tanto, de 67.5 /1.000 nacidos vivos a 22.6/1.000 nacidos vivos. En 2009, Nicaragua tuvo una tasa de 25.6 / 1.000 nacidos vivos.

<sup>2</sup> Vacilación en el crecimiento resulta en retraso del crecimiento cuando la estatura medida es más de dos desviaciones estándares por debajo de la mediana del Estándar de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

una nutrición inadecuada e infecciones repetidas. Esta condición puede afectar la capacidad cognitiva de la persona, el nivel educativo, los ingresos de toda la vida y en su conjunto, contribuyen a un Producto Interno Bruto reducido para el país<sup>3</sup>.

- 2.2 En los últimos 10 años la desnutrición crónica en Nicaragua ha mostrado una reducción lenta y un tanto inconsistente, pasando del 21% en 2003 al 18% en 2009<sup>4</sup>. Los resultados del reciente censo nacional llevado a cabo por el Ministerio de Salud (MINSa) durante 2014-2015, mostrarán si la prevalencia de la desnutrición crónica ha seguido disminuyendo en el país<sup>5</sup>. Este estudio reunió datos de las características antropométricas de 640.000 niños de 0 a 72 meses, pero no incluyó otros indicadores importantes relacionados con la nutrición infantil tal como deficiencias de micronutrientes. Entre 2001 y 2009, el MINSa implementó una encuesta anual que alimenta el Sistema Integrado de Vigilancia de las Intervenciones de Nutrición (SIVIN), que además de la información antropométrica, recolectaba datos de comportamiento clave, así como factores bioquímicos. Al discontinuarse esta encuesta periódica, la información a nivel nacional más reciente sobre anemia infantil, deficiencia de vitamina A y prácticas de lactancia, por mencionar algunas, se remonta a 2009. Con respecto a la lactancia materna, la última Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2011-2012) demostró que solo el 32% de los menores de seis meses de edad fueron amamantado exclusivamente<sup>6</sup>. Sin embargo, las intervenciones de salud pública, en especial en el ámbito comunitario, se han intensificado desde entonces en todos los niveles, en particular en el marco de programas con apoyo del Banco en áreas priorizadas<sup>7</sup> por lo que es probable que muchos de los factores determinantes de la desnutrición hayan cambiado. Con el apoyo de la presente Cooperación Técnica (CT), el MINSa tendrá la posibilidad de llevar a cabo dos encuestas nacionales, con dos años de diferencia, aplicando el protocolo del SIVIN. Ambos levantamientos del SIVIN, 2015 y 2017, revelarán información crítica acerca de la efectividad de las intervenciones existentes, y permitirá contar con una evaluación actualizada de los determinantes de desnutrición para ajustar eventualmente los alcances de dichas intervenciones, en especial en el marco de los programas apoyados por el Banco.
- 2.3 Además de la actualización de la información sobre el estado nutricional – y por tanto la efectividad de las intervenciones, la CT también apoyará al MINSa en autoevaluar la capacidad de las unidades de salud que atienden partos (los hospitales y centros de salud) de promover la lactancia materna exclusiva a los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida, un indicador de resultado intermedio respecto de una de las estrategias conocida por su alta costo efectividad para prevenir el retraso del crecimiento y la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia. La autoevaluación permitirá a la vez calibrar un plan de fortalecimiento de las capacidades de esas unidades de salud.

---

<sup>3</sup> Martorell et al (IDBDOCS#39673683), Adair et al (IDBDOCS#39673672), Hodinott et al (IDBDOCS#39673677).

<sup>4</sup> Encuesta de Sistema Integrado de Vigilancia de Intervenciones Nutricionales (SIVIN), MINSa.

<sup>5</sup> Se espera que los resultados estén disponibles en diciembre de 2015.

<sup>6</sup> Al comparar a los resultados de ENDESA 2006-2007, hubo un modesto incremento del 1% en lactancia materna exclusiva. Sin embargo, en los municipios parte de la iniciativa Mesoamérica, hasta 60% de los niños menores de seis meses fueron amamantado exclusivamente.

<sup>7</sup> NI-L1059 ejecutado por el Ministerio de la Familia y NI-L1081, NI-G1001 y NI-G1005 ejecutado por el Ministerio de Salud.

- 2.4 **Estrategia de País con Nicaragua 2012-2017 (GN-2683) y GCI-9<sup>8</sup>.** La estrategia de país existente identifica entre sus prioridades mejorar la salud materno-infantil, especialmente en las zonas rurales pobres, proponiendo metas en términos de reducción de la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en la niñez, por lo que esta CT se encuentra plenamente alineada con las prioridades establecidas en la estrategia, y aportará evidencia clave para la evaluación de los programas desarrollados bajo la estrategia. Adicionalmente, la CT contribuye a los objetivos del Incremento General del Capital (GCI-9) del BID, a través del apoyo a las políticas sociales para la equidad y la productividad.

### III. Descripción de las actividades y resultados

- 3.1 La CT apoyará al MINSA a:

3.1.1 Llevar a cabo dos rondas de la encuesta SIVIN, con dos años de diferencia, con el fin de evaluar la efectividad, monitorear el progreso y mejorar la focalización de las intervenciones clave de salud y nutrición infantil. La encuesta de hogares del SIVIN<sup>9</sup> se enfoca en temas tales como las prácticas de lactancia, suplementos de micronutrientes, contenido nutricional en la alimentación de los niños, y métodos de planificación familiar. Además, las muestras de sangre y orina se obtendrán de los niños y madres, para determinar el valor de la hemoglobina, así como para determinar biomarcadores nutricionales<sup>10</sup>.

3.1.2 Fortalecer la capacidad institucional de promoción de la lactancia materna exclusiva, a partir de la autoevaluación de unidades de salud en su cumplimiento de las reglas de oro para alcanzar la acreditación como Unidades Amigas de la Niñez y la Madres (IUANM), la sistematización de estos resultados, y el apoyo a la actualización de las normas relacionadas con la nutrición infantil.

**Matriz de Resultados Indicativa**

Indicadores de Resultado	Unidad	Línea Base	Meta	Medio de Verificación
Porcentaje de municipalidades <sup>11</sup> que cumplen con el código internacional de sustitutos de leche materna <sup>12</sup>	Municipalidades	35%	70%	Reporte de Evaluación
Indicadores de Producto	Unidad	Línea Base	Meta	Medio de Verificación
Número de SILAIS con datos recientes de prevalencia de anemia en niños	SILAIS	0	8	Reporte de SIVIN
Número de centros de salud autoevaluados en el cumplimiento de la norma IUANM	Hospitales y Centros de Salud	0	38	Reporte de Evaluación

### IV. Presupuesto indicativo

<sup>8</sup> Noveno Incremento de Capital o GCI-9 por sus siglas en inglés.

<sup>9</sup> El tamaño estimado de la muestra se compone de 1.200 hogares con niños menores de cinco años.

<sup>10</sup> Análisis de los biomarcadores nutricionales incluyen ferritina para determinar deficiencia de hierro, retinol para determinar la deficiencia de vitamina A. Adicionalmente, se determina la concentración del AGP, un biomarcador de infección.

<sup>11</sup> Incluyendo solo aquellas municipalidades que cuentan con SILAIS con programa activo del BID: Jinotega, Matagalpa, Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Chinandega, León y RAAN.

<sup>12</sup> Este indicador es el no. 2 de los 14 nudos críticos para la implementación de la lactancia materna de acuerdo con el criterio de certificación para la IUANM (IDBDOCS #39671460).

4.1 El presupuesto de esta CT será de US\$300.000, a los cuales se agrega la contribución en especie del personal del MINSa que se estima a US\$135.000.

Componente	Descripción	Financiamiento BID (US\$)	Contrapartida local en especie (US\$)	Total del Financiamiento (US\$)
<b>Componente 1</b>	Dos encuestas (formación, reproducción de materiales, viáticos y transporte)	2 x 45.000	95.000*	90.000
	Análisis de laboratorio	2 x 40.000	15.000*	80.000
	Consultores para la supervisión de campo, análisis estadístico y reportes	2 x 15.000	-	30.000
<b>Componente 2</b>	Viáticos y transporte, consultores para el desarrollo del material y normas de nutrición.	40.000	25.000*	40.000
<b>Costos Administrativos</b>	Coordinador de tiempo parcial	60.000	-	60.000
<b>TOTAL</b>		<b>300.000</b>	<b>135.000*</b>	<b>435.000</b>

\*Estimación del valor del personal del MINSa que llevará a cabo la recolección de datos, capacitación y análisis del laboratorio.

## V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

5.1 La CT será ejecutada por el Banco Interamericano de Desarrollo a través de la División de Protección Social y Salud, con el apoyo de la oficina país de Nicaragua (SPH/CNI). Este acuerdo minimizará los gastos de transacción relacionados con los procesos de ejecución para el beneficiario (MINSa), así como la gestión de los desembolsos y auditorías. Con el fin de que el costo transaccional no se traslade a CID/CNI, se acordará un protocolo de desembolsos con el beneficiario, para que en las actividades que sean ejecutadas por el MINSa, se permita desembolsar los recursos a la cuenta del MINSa y desde ahí ellos realicen los pagos de viáticos etc. al personal encargado de realizar las actividades utilizando los canales regulares del Ministerio. El protocolo se deberá de haber acordado previo a elegibilidad. Para la selección y contratación de consultores individuales regirán los procedimientos de Recursos Humanos (AM-650). Para la contratación de Firmas Consultoras se aplicarán las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el BID (GN-2350-9) utilizando e-Sourcing. En el caso de contratos diferentes a consultoría se aplicarán, los procedimientos y la Política de Adquisiciones Institucionales (GN-2303-20).

## VI. Riesgos importantes

6.1 El presupuesto indicativo supone que el MINSa podrá realizar las encuestas de SIVIN utilizando su personal actual. Si hay cambios imprevistos en esta capacidad de MINSa, y se requiriera personal adicional para el levantamiento de datos, los fondos solicitados permitirían realizar una sola iteración de la encuesta de SIVIN.

## VII. Salvaguardias Ambientales

7.1 No se espera que esta CT genere ningún impacto ambiental negativo debido a su enfoque en la formación y la generación de conocimientos. Sin embargo, se espera que mejore la focalización de los programas sociales y de salud, con potenciales efectos positivos en la equidad social. La CT ha sido clasificada como "C" (ver [Filtros Ambientales](#)).