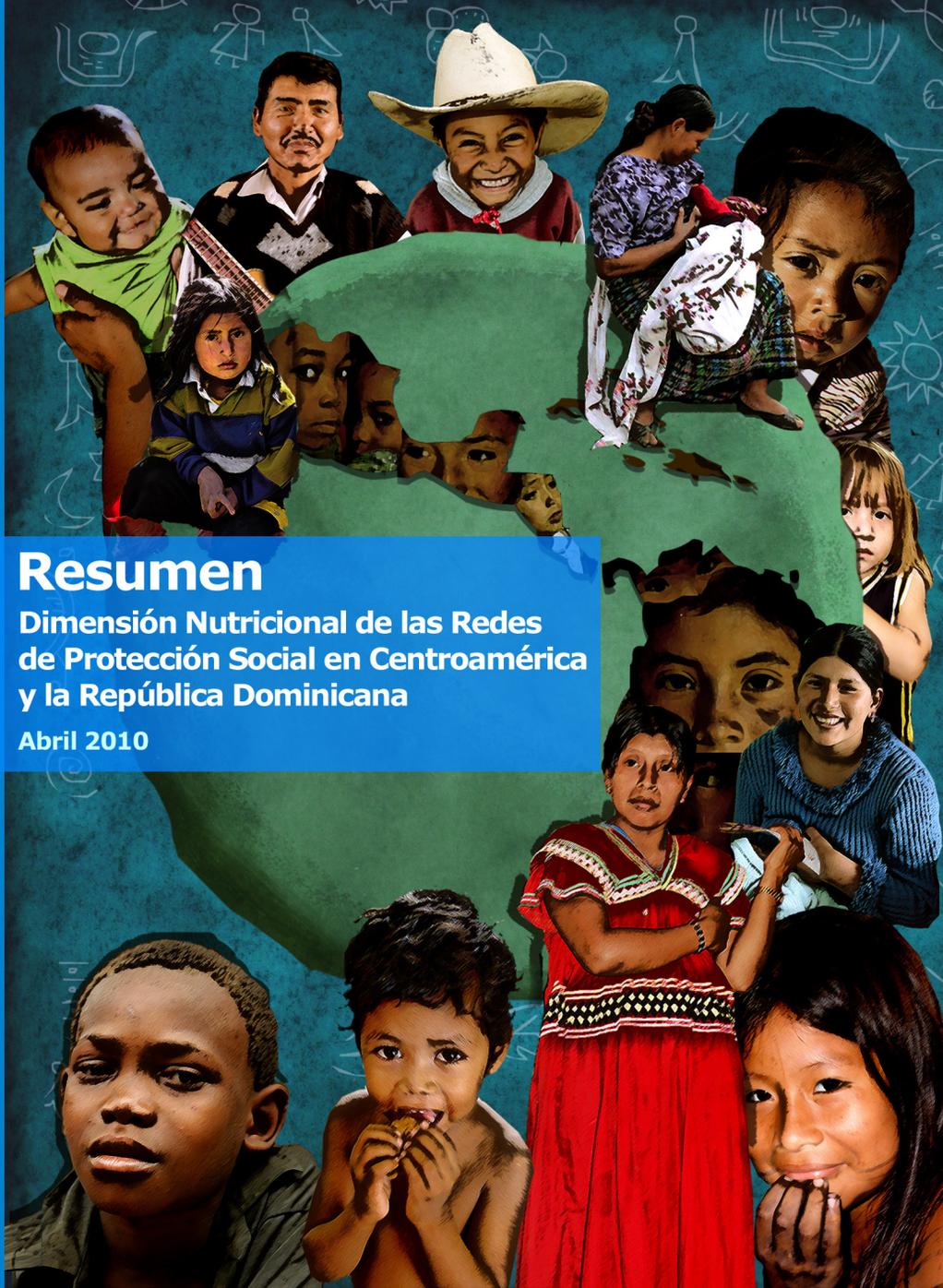


Luchando contra el hambre en el mundo



Resumen

Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana

Abril 2010



Programa Mundial de Alimentos

wfp.org/es

Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana

Resumen

April 2010



Programa Mundial de Alimentos

Este documento es un resumen del informe subregional “Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana”, que cubre ocho países: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana.

Producido por:

Programa Mundial de Alimentos

Oficina Regional para América Latina y el Caribe

Avenida Gaillard, Calle Vicente Bonilla, Edificios 124 y 125

Ciudad del Saber, Clayton

Apartado Postal: 0819-10751, Zona 6, El Dorado

Panamá, República de Panamá

Teléfono: (507) 317-3900

Fax: (507) 317-3903

www.wfp.org/es

Derechos Reservados © Programa Mundial de Alimentos, 2010.

Primera edición, Abril de 2010.

Todos los derechos reservados. Este documento puede ser utilizado, citado, reproducido libremente con propósitos sociales relacionados con el fortalecimiento de los programas de protección social, parcialmente o en su totalidad, con crédito otorgado al Programa Mundial de Alimentos. No puede ser vendido o utilizado con propósitos comerciales. La versión electrónica de este documento puede ser descargada desde: www.wfp.org/es.

Versión Original en Español: Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana. Abril de 2010. A Céspedes, R Francischi, A Lechtig, M Lovón.

Los hallazgos, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones expresadas en este documento pueden no reflejar necesariamente los puntos de vista del Programa Mundial de Alimentos.



AGRADECIMIENTOS

A los representantes de gobiernos, organismos no gubernamentales, agencias de cooperación e informantes clave de: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana, por compartir la información y sus reflexiones sobre los programas de protección social.

Reconocimiento y agradecimiento especial a los expertos miembros del Grupo Técnico de Alto Nivel (GTAN) y a las instituciones que ellos representan: Banco Mundial (BM); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Emory University; Facultad de Medicina-Universidad de Chile; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Instituto de Estudios del Hambre-España (IEH); International Food Policy Research Institute (IFPRI); Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP); Instituto Nacional de Salud Pública-México (INSP); Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos-Chile (INTA); Micronutrient Initiative (MI); Organización de Estados Americanos (OEA); Organización Panamericana de la Salud (OPS); Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA); y, Tufts University, por su guía y contribución técnica durante todo el proceso del Estudio.

Agradecimiento a los funcionarios y consultores del Programa Mundial de Alimentos (PMA) por sus aportes y dedicación al Estudio.

El Estudio "DIMENSIÓN NUTRICIONAL DE LAS REDES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN CENTROAMÉRICA Y LA REPÚBLICA DOMINICANA" se ha desarrollado con la contribución financiera del Gobierno de España a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID); con los aportes técnicos de las instituciones participantes en el Grupo Técnico de Alto Nivel (GTAN); y, contribuciones específicas de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA) y UNICEF.

CONTENIDO

PREFACIO

1. Contexto y justificación	10
2. Localización geográfica y duración del Estudio	14
3. Objetivos y actores	14
4. Aspectos metodológicos	15
5. Resultados, conclusiones y recomendaciones	18
6. Lecciones aprendidas	30
7. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	32
8. Difusión del Estudio y próximos pasos	34

Anexos

i. Colaboradores del Estudio	38
ii. Lista de programas y planes por país	50
iii. Referencias bibliográficas	56

PREFACIO

Han pasado diez años desde que todos los países del planeta establecieron un difícil consenso sobre el conjunto de objetivos de desarrollo humano a largo plazo, entre los que estaban reducir la desnutrición infantil y liberar a una gran parte de la humanidad de las trabas de la pobreza extrema, el hambre, el analfabetismo y las enfermedades, entre otros aspectos que impiden el desarrollo de los pueblos. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) constituyen un plan convenido por todas las naciones del mundo y por las instituciones de desarrollo más importantes. Los países prometieron no escatimar esfuerzos en la materialización de esa visión. Así, los Objetivos han galvanizado hechos sin precedentes para ayudar a los más pobres del mundo, se ha logrado tomar importantes decisiones que serían impensables hace una década, y a la fecha se registran avances de los cuales se debe y se puede aprender.

Adicionalmente, el planeta está frente a una crisis financiera global, así como una crisis alimentaria y ambiental, cuyas repercusiones ya son evidentes. Se sabe que están frenando el progreso en el alcance de los ODM; que están sumiendo a millones de personas en la pobreza y pobreza extrema, incrementando la inseguridad alimentaria y nutricional, la desnutrición infantil y que elevarán el riesgo de problemas sociales y políticos, en muchos países. Entre los cuales se encuentran la mayo-

ría de los países de América Latina y el Caribe, y en particular de Centroamérica y la República Dominicana. Estos países comparten una historia común vinculada a situaciones de conflicto, desastres naturales frecuentes y migración acelerada, hechos que los sitúa en mayor riesgo social y dificultades para hacer frente a esta problemática.

A pesar de los grandes esfuerzos realizados, una de las áreas que registra los menores avances es la reducción de la desnutrición infantil, en especial la desnutrición crónica y la anemia. No obstante, existen numerosas evidencias que demuestran, por un lado, que las intervenciones en nutrición son cruciales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y por otra parte muestran que la desnutrición causa impactos negativos en la salud, la educación y la productividad de las personas durante todo el curso de la vida, y tiene serias repercusiones en el desarrollo de las naciones. La gravedad de esta situación impone la aplicación por parte de los países de una serie de medidas sociales, económicas y políticas para ser implementadas en el corto, mediano y largo plazo. Dentro de estas medidas se ubican los sistemas integrales de protección social, cuyo carácter debe ser universal al enmarcarse dentro de un enfoque de derechos humanos, que a su vez da prioridad a quienes más necesitan de la protección social.

En este contexto se realizó el Estudio: “Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana”, cuyo informe subregional nos complace presentar.

El presente informe revisa brevemente el contexto de la situación de pobreza, la inseguridad alimentaria y nutricional, la desnutrición infantil, la transición epidemiológica nutricional y la situación de la epidemia de VIH en los países participantes, al igual que el rol de los programas de protección social. Posteriormente se presentan la localización y duración del Estudio, luego los objetivos y actores participantes, los aspectos metodológicos y finalmente las conclusiones, recomendaciones, lecciones aprendidas, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) y los pasos a seguir con el Estudio. Se sugieren acciones concretas para fortalecer los programas sociales con dimensión nutricional en un marco de derechos humanos.

El Estudio ha permitido identificar ejemplos positivos, brechas y oportunidades para abordar los componentes nutricionales de una gran diversidad de programas sociales en la búsqueda de alcanzar el impacto nutricional en la población

prioritaria: niñas y niños menores de dos años, mujeres embarazadas y en período de lactancia, personas viviendo con VIH, pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes.

Esperamos que el informe subregional del Estudio -cuyo resumen aquí se presenta-, al igual que los informes específicos de los 8 países participantes, constituyan instrumentos técnicos y de abogacía que permitan movilizar y ampliar compromisos públicos, de la sociedad civil y del sector privado a favor de la protección nutricional de los grupos prioritarios; que ayuden a los países en el corto plazo, a enfrentar las crisis globales protegiendo a la población más necesitada mediante el fortalecimiento integral de los programas de protección social y, en el mediano y largo plazo a fortalecer políticas sociales públicas que lleven a la construcción de efectivos sistemas de protección social. También esperamos que el Estudio proporcione elementos o insumos importantes para reorientar la cooperación externa hacia estas necesidades y que los grupos prioritarios encuentren en el Estudio una herramienta útil para el ejercicio de sus derechos, principalmente del Derecho a la Alimentación.



Pedro Medrano Rojas

Director Regional del Programa Mundial de Alimentos
Oficina Regional para América Latina y el Caribe

1. Contexto y justificación



Pese a los esfuerzos en la reducción de la pobreza, casi la mitad de la población centroamericana y más de un tercio de los dominicanos se encuentran aún en situación de pobreza. Un cuarto de los centroamericanos enfrentan la pobreza extrema¹. La desigualdad en la distribución del ingreso ubica a estos países dentro de una de las regiones más inequitativas del mundo.

Como causa y consecuencia de esta situación, el hambre y la desnutrición, que se manifiestan principalmente en desnutrición crónica (retardo en talla o baja talla para la edad) y anemia, representan un grave problema social y de salud pública al afectar a importantes segmentos de la población. Las prevalencias de retardo en talla² en las niñas y niños menores de cinco años en los países estudiados son: 54.5% en Guatemala; 30.1% en Honduras; 22% en Belice; 21.7% en Nicaragua; 19.2%

en el Salvador; y 19.1% en Panamá; siendo la República Dominicana y Costa Rica los países que tienen las más bajas prevalencias (9.8% y 5.6% respectivamente). En el ámbito regional, la prevalencia promedio de desnutrición crónica es 23.5%³. Por su parte la anemia afecta a 39.5% de niñas y niños preescolares; a 31.5% de mujeres embarazadas y a 23.5% de mujeres en edad fértil en la región⁴. En Guatemala específicamente, más de la tercera parte de los niños menores de 5 años, y más de la mitad de los niños menores de 2 años son anémicos; situación similar e incluso peor, se presenta en los otros países. Estas cifras son más graves si se analizan situaciones locales, en las cuales se pueden encontrar poblaciones con prevalencias superiores al 70%, tanto en baja talla para la edad, como en anemia, especialmente en las áreas donde se concentran los pueblos indígenas.

1. CEPAL, PMA. Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2009.

2. Últimos datos disponibles según nuevos estándares de crecimiento de la OMS. Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, UNICEF (Estado Mundial de la Infancia, 2010) y OPS (La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2008): Belice: UNICEF, 2010. Costa Rica: ENN, 2008-2009. El Salvador: FESAL 2008. Guatemala y Honduras: OPS, 2008. Nicaragua: ENDESA 2006/2007. Panamá: ENV, 2008. República Dominicana: ENDESA, 2007.

3. OPS. La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC, 2008.

4. WHO. Worldwide prevalence of anemia, 1993-2005. Geneva, 2008.

Junto a estas deficiencias nutricionales coexisten los problemas de exceso como el sobrepeso y la obesidad y un aumento progresivo de enfermedades crónicas, entre ellas, las cardiovasculares, diabetes e hipertensión arterial, lo cual es característico de la transición epidemiológica nutricional en la que están inmersos los países en estudio. Los problemas de déficits al igual que los problemas causados por los excesos en la alimentación están relacionados con la pobreza⁵.

En relación al VIH, las prevalencias oscilan entre 0.2% a 2.1% de la población adulta de Nicaragua y Belice respectivamente. Otros países afectados por la epidemia son la República Dominicana, Panamá y Honduras, con prevalencias entre 0.7% a 1.1%⁶. Si bien la magnitud del problema en términos relativos está muy distante de la malnutrición (tanto por déficit como por exceso), la incidencia creciente de infección entre las mujeres y las niñas hace evidente que la epidemia se está generalizando en estos grupos prioritarios con el consecuente deterioro nutricional e incremento de la morbimortalidad.

Al igual que en otras regiones en desarrollo, en Centroamérica y en la República Dominicana, la desnutrición infantil y materna -en particular la desnutrición crónica y la deficiencia de micronutrientes, principalmente la anemia- tienen impactos negativos en la salud, la educación y la productividad; afectan el desarrollo económico de los países⁷. Existe evidencia sistemática del impacto de la desnutrición en la mortalidad infantil y sus efectos a largo plazo en la salud y el desarrollo físico y cognitivo⁸. Los daños físicos y cognitivos derivados de la desnutrición sufrida en los primeros dos años de vida son irreversibles, afectando la salud y bienestar a corto plazo y el futuro progreso individual y colectivo. La desnutrición crónica y la anemia generan dificultades de aprendizaje durante la etapa escolar, hecho que comprometerá gravemente, y de forma casi permanente, el ingreso al mercado de trabajo y el desempeño laboral. El menor desarrollo del capital humano reduce a su vez la capacidad de crecimiento económico, lo que perpetúa la pobreza de generación en generación.

Por el contrario, hay suficientes evidencias científicas que han demostrado

5. Uauy R, Kain J, Mericq V, Rojas J, Corvalán C. Nutrition, child growth, and chronic disease prevention. *Annals of Medicine* 2008; 40: 11-20.

6. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Situación de la epidemia de SIDA, Ginebra, 2009.

7. CEPAL, PMA. El costo del hambre. Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y la República Dominicana. Panamá, 2007.

8. Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulf L, Onis M, Ezatti M et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Maternal and Child Undernutrition Series. The Lancet* 2008; 371: 243-60.

el impacto que tiene la buena nutrición en los primeros años de vida con una incidencia directa en el desarrollo cognitivo, la salud, el incremento del ingreso individual y el desarrollo económico a lo largo del curso de vida y en las generaciones futuras⁹. El periodo desde el embarazo hasta los dos primeros años de vida es considerado como la “ventana de oportunidad”¹⁰, época en que se obtienen las mayores tasas de retorno a las inversiones.

La crisis financiera global, la crisis alimentaria y el deterioro ambiental, están exacerbando la inseguridad alimentaria y el estado nutricional de la población general, en especial de los grupos que se encuentran en condición de mayor vulnerabilidad a la pobreza, la exclusión social, la desnutrición, la discriminación y la estigmatización: niños menores de dos años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, personas viviendo con VIH, pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes. Como efecto de estas crisis, la desnutrición aguda se ha incrementado entre 3 a 5 veces, en zonas tradicionalmente vulnerables a la inseguridad alimentaria y a los desastres naturales recurrentes, como son la Región Sur Oc-

cidental de Honduras¹¹ y el Corredor Seco de Guatemala¹². El fenómeno migratorio se ha acentuado, no obstante las remesas están disminuyendo paulatinamente. Esta compleja situación está amenazando el cumplimiento de los ODM, incrementando la pobreza, el hambre y la desnutrición de millones de centroamericanos y dominicanos, sumado a situaciones de violencia e inestabilidad social. Por lo tanto, este panorama impone la adopción de medidas urgentes por parte de los gobiernos, con participación de la propia población, la sociedad civil, el sector privado y la cooperación internacional, que permitan enfrentar estos problemas de manera integral con el fin de proteger a dichos grupos de población, evitando así que la desnutrición afecte la capacidad presente y futura del capital humano.

En este contexto, se requieren mecanismos efectivos de política social –como las Redes de Protección Social, RPS- que permitan proteger a los grupos prioritarios. Las RPS son instrumentos de política social a partir de los cuales los Estados pueden y deben cumplir su función en la garantía de los derechos humanos, en especial del derecho a la alimentación y

9. Hoddinott J, Maluccio J, Behrman J, Flores R, Martorell R. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Maternal and Child Undernutrition. The Lancet* 2008; 371: 411–16.

10. Desde menos 9 a 24 meses (desde el embarazo hasta los dos años de edad). *The Lancet* “Maternal and Child Undernutrition” Series, 2008.

11. TRANSTEC Internacional Project Management. Situación Actual de la Seguridad Alimentaria en Honduras. Factores determinantes en el contexto político, económico y social. Bruselas, 2009.

12. Red Humanitaria. Informe de resultados de la valoración de la inseguridad alimentaria nutricional en los departamentos del corredor seco del oriente de Guatemala, Quiché e Izabal [Informe]. Guatemala, 2009.



el goce de una adecuada nutrición, dando prioridad a los grupos señalados (a nivel de personas, familias y comunidades). Las redes de protección social son mecanismos articulados con fines comunes, conformados por programas gratuitos o subvencionados que buscan: desarrollar el capital humano; reducir la inequidad y la exclusión social; asegurar niveles adecuados de nutrición, salud y bienestar;

mejorar las condiciones de vida; ayudar a las familias a minimizar la vulnerabilidad alimentaria y nutricional; asistir en el manejo de riesgos ante cualquier evento negativo; promover la autosuficiencia y el empoderamiento; y redistribuir el ingreso entre los más pobres con miras a obtener un impacto inmediato sobre la reducción de la pobreza y la inequidad¹³.

13. Definición adaptada por PMA (2009), con base en otras definiciones de OIT, FAO, Banco Mundial, el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido y el Banco de Desarrollo Asiático.



2. Localización geográfica y duración del Estudio

Como parte de la respuesta a la difícil situación descrita, de junio a diciembre de 2009, se realizó un estudio para conocer la dimensión nutricional de las redes de protección social en los ocho países que

forman parte del Sistema de Integración Centroamericana (SICA): Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana.

3. Objetivos y actores

El objetivo general del estudio fue conocer si las redes de protección social tienen una dimensión nutricional¹⁴ y cuál es la prioridad que ellas dan a los niños menores de dos años, a las mujeres embarazadas y en período de lactancia, a las personas con VIH, a los pueblos indígenas y a las poblaciones afrodescendientes. El estudio contó con la participación de expertos de instituciones académicas, miembros de las agencias de Naciones Unidas y otros organismos de cooperación internacional, quienes conformaron el Grupo Técnico

de Alto Nivel (GTAN)¹⁵ para guiar todo el proceso. A nivel de los países participaron funcionarios de los gobiernos, de Organismos No Gubernamentales (ONGs) y de las instituciones encargadas de los programas, así como equipos de funcionarios y consultores de nutrición y de VIH de la Oficina Regional y de las oficinas de país del PMA. El estudio, en sus diferentes etapas, fue liderado por el Área de Nutrición de la Oficina Regional del PMA. En total participaron más de 200 personas.

14. La dimensión nutricional entendida como la identificación adecuada de los principales problemas nutricionales, los grupos de población y zonas más afectados y, la incorporación explícita de objetivos, intervenciones/acciones e indicadores nutricionales en las diferentes etapas del ciclo programático

15. GTAN, conformado por: Banco Mundial, CEPAL, Emory University, Facultad de Medicina-Universidad de Chile, Instituto de Estudios del Hambre-España, IFPRI, INCAP, INSP, INTA, MI, OEA, OPS, ONUSIDA, PMA, PRESANCA, Tufts University y UNICEF.

4. Aspectos metodológicos

El estudio se realizó con base en: fuentes secundarias de información, revisión de últimas encuestas nacionales (demografía y salud, niveles de vida, entre otras) y recolección de información directa en los países mediante entrevistas dirigidas a los funcionarios de los programas. De manera complementaria, se analizaron datos recopilados y compartidos por el Instituto Nacional de Salud Pública de México (componente de Nutrición de la Iniciativa Mesoamericana de Salud Pública que beneficia a los países de Centroamérica). Se diseñó y aplicó una **encuesta integral** que explora la dimensión nutricional existente en los programas con un enfoque multicausal, e incluye determinantes sociales, económicos, culturales y políticos. Adicionalmente se elaboró una **entrevista dirigida a informantes clave** (líderes políticos, funcionarios y ex-funcionarios de gobierno, líderes comunitarios, artistas, expertos en temas de nutrición y lactancia materna, personas con VIH y empresarios privados) para recoger sus opiniones sobre las RPS. Los informantes clave son personas que tienen reconocimiento en sus países como “generadores de opinión” y que su opinión tiene, ha tenido o puede tener, alguna influencia -sea positiva o negativa- sobre el curso o contenido de estos programas. A partir de estas entrevistas se preparó

el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (**FODA**). Los resultados de dicho análisis complementan los hallazgos de la encuesta principal.

Si bien en el pasado se han realizado otros estudios e inventarios que dan cuenta de la existencia de numerosos programas y proyectos de nutrición y seguridad alimentaria, el presente Estudio constituye una innovación en tanto su diseño ha permitido obtener información pionera en su clase destacando los siguientes aspectos: i) Tiene como marco el enfoque de derechos humanos, la perspectiva de género, la pertinencia intercultural y la evidencia científica; ii) Tiene un enfoque holístico y considera varios determinantes de la desnutrición; iii) Prioriza de manera simultánea en varios grupos excluidos, sobre los cuales en general no existe información; iv) Analiza una amplia gama de programas sociales utilizando de manera combinada, métodos e instrumentos cuantitativos y cualitativos; y, v) Incorpora en el análisis, programas públicos, de ONGs, privados y de agencias de cooperación internacional.

Tomando en cuenta que son numerosos los programas sociales en los 8 países (inventarios realizados por instituciones

regionales sobre programas de seguridad alimentaria y nutrición estiman que existen entre 200 y 400 programas), inicialmente se acordaron criterios específicos para la selección de los programas a ser incluidos en el Estudio: población cubierta, tipo de programa, grupo objetivo, vigencia actual, programas públicos, de ONGs y otros con reconocimiento oficial, a fin de tener una “muestra” que refleje la diversidad existente; sin que ello implicara contar con una muestra estadísticamente representativa (ya que se desconoce el universo real).

El estudio abarcó **120 programas sociales**, incluyendo planes y políticas, relacionados con nutrición (Tabla 1). Los programas fueron clasificados en 11 categorías: 1) Transferencias condicionadas; 2) Nutrición materno-infantil; 3) Salud materno-infantil; 4) Programas basados en alimentos; 5) Recuperación nutricional; 6) Suplementación con micronutrientes; 7) Fortificación con micronutrientes; 8) Biofortificación; 9) Programas productivos; 10) Atención integral a la niñez y adolescencia; y, 11) Programas específicos de VIH.

Según la clasificación presentada, la mayor parte de los programas son integrales. Otros programas -como los de suplementación o fortificación con micronutrientes- son específicos.

A su vez, algunos de los programas integrales contienen acciones relacionadas con estas áreas, es decir, que no son excluyentes. Este es el caso del Programa de Nutrición de El Salvador, que siendo un programa integral, incluye la suplementación y la fortificación con micronutrientes. De igual forma en Belice, Costa Rica, Guatemala y Nicaragua, los programas de nutrición materno-infantil incluyen la suplementación con micronutrientes.

Algunos países no presentan determinados tipos de programas o planes como se puede observar en la Tabla 1, lo cual no significa la ausencia de éstos en el país; simplemente no fueron incluidos dentro de la muestra del Estudio.

Tal es el caso de los programas de Salud materno-infantil de Belice, Costa Rica, El Salvador y Panamá.





Tabla 1. Número y tipo de programas y planes analizados por país (n=120)

Tipo de Programa	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana	Total
Transferencias Condicionadas	1	2	1	2	4	1	2	2	15
Nutrición Materno-Infantil*	1	3	8	5	3	5	2	2	29
Salud Materno Infantil*	-	-	-	1	1	2	-	2	6
Basados en Alimentos*	-	1	1	3	1	2	2	2	12
Recuperación Nutricional*	-	-	2	-	-	1	-	-	3
Suplementación con Micronutrientes*	**	**	**	**	1	**	2	1	4
Fortificación con Micronutrientes	-	1	-	1	-	1	2	1	6
Biofortificación	-	-	-	1	-	1	1	1	4
Programas Productivos	-	-	2	-	-	4	-	-	6
Programas de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia	2	3	-	-	-	-	-	-	5
Programas específicos de VIH	3	1	2	2	6	1	4	1	20
Sub-Total Programas	7	11	16	15	16	18	15	12	110
Planes y Políticas	-	2	1	-	4	1	2	-	10
Total Programas, Planes y Políticas	7	13	17	15	20	19	17	12	120

Fuente: Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

El signo (-) en determinados tipos de programas en algunos países no significa que el país no cuente con este tipo de programas; simplemente no fueron incluidos dentro de la muestra del Estudio o forman parte de programas integrales.

Notas:

*Para facilitar la presentación de tablas y figuras (y también debido a que comparten acciones similares) los programas de Nutrición y Salud Materno Infantil, Basados en alimentos, Recuperación nutricional y Suplementación con micronutrientes han sido agrupados dentro de una gran categoría: "Programas alimentario-nutricionales" (n=54).

** La suplementación con micronutrientes en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Nicaragua forma parte de los programas integrados de Nutrición clasificados en el Estudio dentro de la categoría Nutrición materno-infantil.

5. Resultados, conclusiones y recomendaciones

El resumen del informe subregional que aquí se presenta cubre a los 8 países participantes. Asimismo se cuenta con informes individuales -presentados en documentos separados- que recogen las particularidades de cada país. El informe permite describir de manera general ciertos hallazgos y a su vez hacer comparaciones entre programas y países estudiados sobre las diferentes situaciones encontradas.

Las conclusiones y afirmaciones se basan en la evidencia de resultados de un estudio epidemiológico analítico transversal,

y como tal es básicamente descriptivo. Los resultados, conclusiones y recomendaciones presentados a continuación, abarcan las siguientes áreas: i) Compromiso político; ii) Coordinación y conformación de Redes; iii) Dimensión nutricional; iv) Focalización y grupos prioritarios; v) Cobertura; vi) Recursos humanos; vii) Insumos y logística; viii) Monitoreo y evaluación; ix) Enfoque de derechos, interculturalidad y perspectiva de género; y, x) Financiamiento y duración.

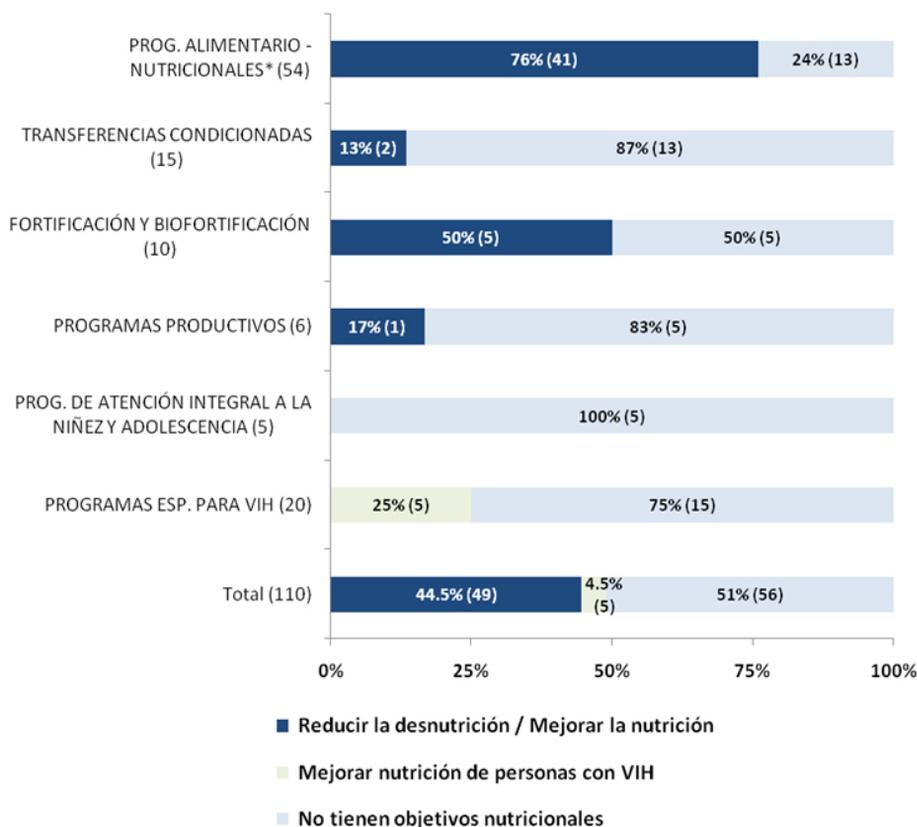
5.1. Resultados y conclusiones

Uno de los avances más importantes reflejados en los programas sociales analizados es el incremento gradual del **compromiso político** al más alto nivel gubernamental para posicionar la erradicación de la desnutrición infantil y materna dentro de las agendas nacionales y regionales como eje central del desarrollo humano y económico.

En la mayoría de los países se ha logrado conformar un **marco legal favorable y espacios de coordinación multisectorial de alto nivel** –como las Secretarías y los Consejos Nacionales de Seguridad Alimentaria y Nutricional de El Salvador, Guatemala y Panamá– donde concurren los sectores involucrados en el mejoramiento de la nutrición y la seguridad alimentaria. No obstante, la coordinación –tanto intrasectorial como intersectorial– entre las instituciones que manejan los programas, es variable y poco efectiva, **siendo el establecimiento de redes de protección social articuladas y coherentes, todavía un desafío por vencer en los países.** Los programas de protección social funcionan en general de manera aislada con diferentes enfoques y objetivos.

La **dimensión nutricional**, reflejada a través de la incorporación explícita de objetivos (Figura 1), acciones/intervenciones (Figura 2) e indicadores nutricionales, es escasa en la mayoría de los programas de protección social analizados, a pesar de que la identificación de los principales problemas nutricionales se produce en aproximadamente tres cuartos de los mismos. En algunos casos, esta dimensión se limita a la etapa del diseño y a la ejecución, incluso en los programas vinculados directamente con el sector salud. Programas como los de transferencias condicionadas y atención integral a la niñez tienen un gran potencial que no está siendo adecuadamente utilizado para mejorar la nutrición infantil y de otros grupos prioritarios. La no inclusión explícita de la dimensión nutricional en todas las etapas de los programas de protección social reduce las posibilidades de lograr impacto nutricional.

Figura 1. Programas que identificaron objetivos nutricionales (n=110)



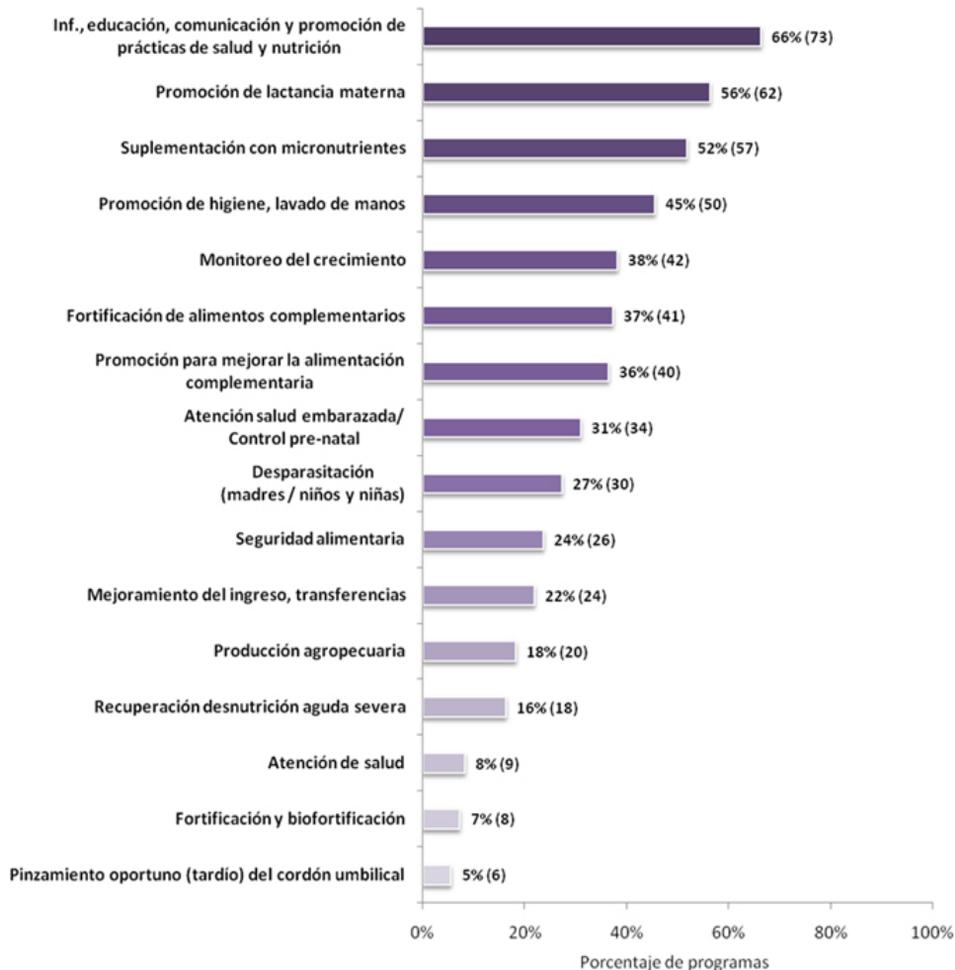
Fuente: Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

Notas:

* Programas Alimentario-Nutricionales agrupan: Nutrición y Salud materno-infantil, Basados en alimentos, Recuperación nutricional y Suplementación con micronutrientes.

Las cifras entre paréntesis constituyen los "n" o número de programas.

Figura 2. Acciones prioritarias identificadas en los programas (n=110)



Fuente: Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

Nota: Las cifras entre paréntesis constituyen los "n" o número de programas.

Los **programas de transferencias monetarias condicionadas**, que en la actualidad tienen alta prioridad para los gobiernos, desde su concepción tuvieron objetivos relacionados a la lucha contra la pobreza, y la inversión en capital humano, pero no incorporaron la dimensión nutricional explícitamente. En ellos se espera que el mejoramiento del estado nutricional se produzca por la vía del cumplimiento de las corresponsabilidades (asistencia al centro de salud para monitoreo del crecimiento del niño y/o control pre-natal, asistencia a la escuela) y de la intervención de otros sectores (Ej. salud y educación). A través de la condicionalidad se incrementa la demanda de la atención en salud, sin embargo no se garantiza el impacto en salud y nutrición si los servicios de salud a su vez no mejoran la cobertura y calidad de la atención, al igual dentro de los resultados de educación.

Los programas se concentran en las mujeres embarazadas, las niñas y niños menores de cinco años, las madres en periodo de lactancia y en familias en situación de pobreza extrema (Figura 3). **Sin embargo, en general no se priorizan ni se visibilizan los niños menores de dos años -a pesar de la evidencia relacionada con la “ventana de oportunidad”** (desde el embarazo hasta los dos años). Como ejemplos positivos se pueden destacar varios programas de El Salvador y Nicaragua que priorizan a este grupo etéreo con intervenciones específicas sin descuidar a los niños entre dos y cinco años. A los pueblos indígenas tampoco se les brinda prioridad, pese a que ellos presentan los peores indicadores socio-económicos. En general, a excepción de los programas específicos de VIH, las personas con VIH no son incluidas en otros programas públicos de protección social. Sin embargo, países como Honduras incorporan a este grupo de manera prioritaria en diversos programas del sector salud.

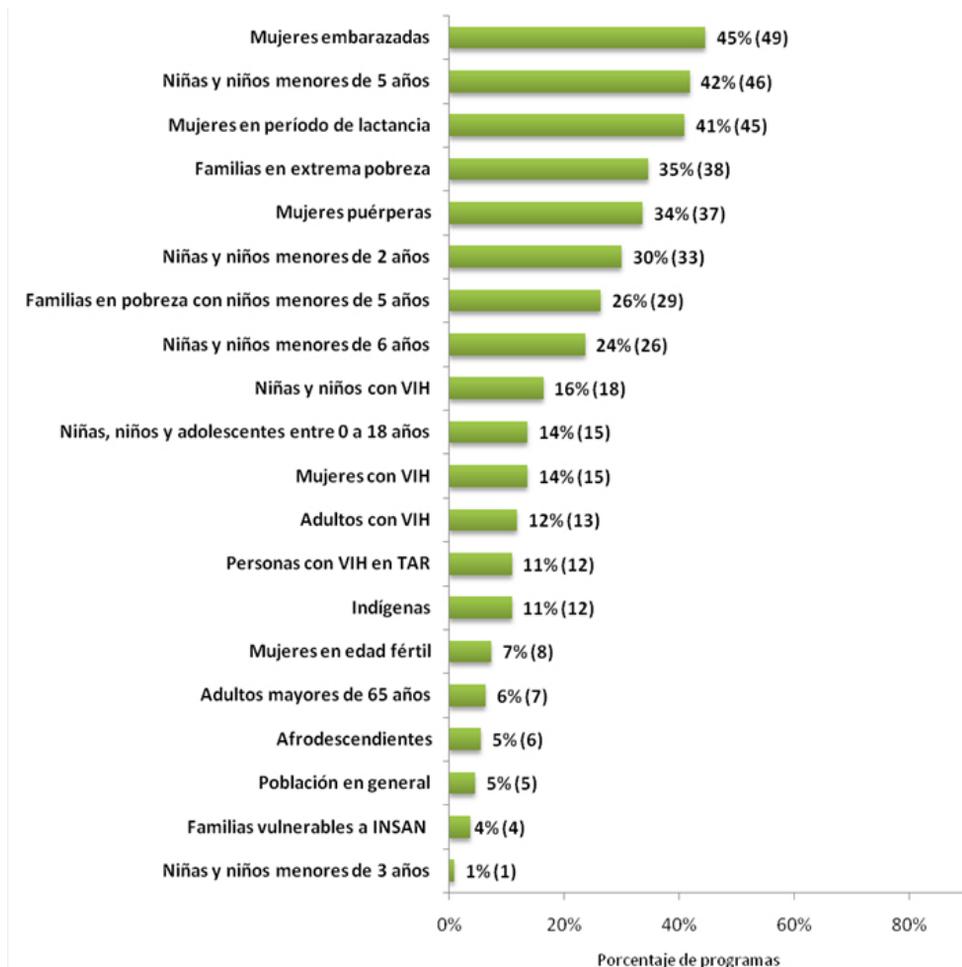
La **cobertura** de los programas es baja o desconocida; menos del 20% de los programas analizados tiene información adecuada sobre su cobertura (carecen de datos específicos y/o asumen como cobertura a la cantidad de personas, comunidades o municipios beneficiados). Por otro lado, hay áreas geográficas con mayor concentración de programas, lo que sugiere posibles duplicaciones y a su vez, existen áreas prioritarias con problemas de desnutrición infantil y materna que no cuentan con programas de amplia cobertura sub-nacional.

En el área de los **recursos humanos**, existe insuficiente número de personal formado/capacitado en nutrición y en gestión de programas sociales, en relación a las necesidades. Este hecho limita el logro de los objetivos de los programas, particularmente en los niveles locales y comunitarios. Si bien se presentan oportunidades de capacitación sobre diversos temas, éstas son mayormente de corta duración, aisladas y van disminuyendo en cantidad y calidad a medida que se descentralizan los servicios o bajan los niveles jerárquicos del personal. Además, no hay evidencia que la capacitación sea efectiva. Una de las excepciones es el programa de Lactancia materna de Nicaragua que ofrece capacitación integral, estructurada y en profundidad.

La **disponibilidad de alimentos e insumos** (suplementos, materiales educativos, bonos y otros) es suficiente en dos tercios (65%) de los programas, durante todo el año. En una tercera parte de los programas, la disponibilidad de alimentos e insumos es insuficiente o está presente únicamente en ciertas épocas del año. Se observan limitaciones en la **logística** (adquisición, distribución y almacenamiento) para garantizar la entrega oportuna de los productos a la población objetivo, especialmente en los niveles locales y comunitarios.



Figura 3. Población objetivo identificada en los programas (n=110)



Fuente: Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

Nota: Las cifras entre paréntesis constituyen los "n" o número de programas.

Las niñas y niños menores de 2, 3 y 5 años no constituyen grupos prioritarios de los programas de VIH, por razones justificadas.

INSAN = Inseguridad Alimentaria y Nutricional

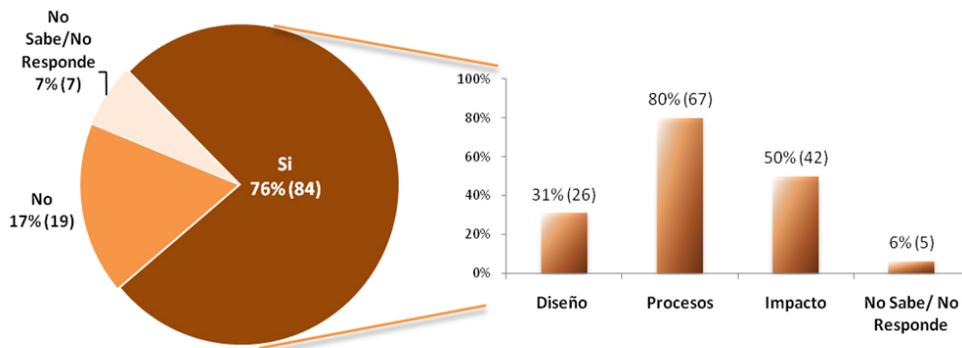


La falta de **sistemas de monitoreo y evaluación** con su respectivo financiamiento constituye una debilidad que frena los avances, al impedir la toma oportuna de medidas correctivas o el reforzamiento de lo que está funcionando adecuadamente. Un poco más de la mitad de los programas refieren haber realizado diagnóstico nutricional o línea de base, pero menos de la tercera parte citaron contar con documentos específicos al respecto. Por otro lado, a pesar de que en el 76% de los programas se indica haber realizado evaluaciones (diseño, procesos y/o impacto), apenas la mitad de éstas refieren ser evaluaciones de impacto (Figura 4). A su vez, únicamente el 6% de la totalidad de los programas analizados cuenta con evaluaciones rigurosas de impacto nutricional, documentadas y circuladas públicamente (Figura 5); porcentaje similar se aprecia en las evaluaciones sobre seguridad alimentaria; y el 2% sobre pobreza. Por ejemplo, Panamá ha evaluado el impacto nutricional de tres de sus programas: Alimentación complementaria, Fortificación de la sal con yodo y Red de oportunidades (transferencias monetarias condicionadas), permitiendo realizar ajustes necesarios a los programas. Por otro lado, si bien algunos programas recopilan información sobre indicadores nutricionales, no hay evidencia que la información sea utilizada para reorientar las intervenciones, estrategias y enfoques de los programas, en la búsqueda de lograr que éstos sean eficaces y efectivos en el mejoramiento de la situación nutricional.

Gran parte de los programas utilizan el marco de los **derechos humanos** (relacionado con principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia, no discriminación, participación y rendición de cuentas), como se puede observar en la Figura 6, y toman en cuenta la **interculturalidad**, la **participación comunitaria** y el **enfoque de género**. Prácticamente todos los países cuentan con leyes y políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional enmarcadas en estos enfoques, incluso algunos como Guatemala los incorpora dentro de su Constitución Política de la República. No obstante, aún persisten grandes brechas de conocimiento sobre los mismos, tanto a nivel de las instituciones que ofrecen los servicios como de la población objetivo que los demanda. Se detectan falencias en la puesta en práctica de estos enfoques, como se puede observar en el caso del enfoque de derechos humanos en la misma Figura 6. La participación comunitaria está circunscrita a la etapa de ejecución de los programas. No obstante, se requiere un análisis posterior de mayor profundidad antes de afirmar cómo estos enfoques son aplicados en la práctica diaria.

La **inversión social pública**, en especial en nutrición, es muy baja. La mayor fuente de financiamiento (Tabla 2) de los programas es la cooperación externa (donación y préstamo). Los países como Costa Rica, con mayor inversión social, que tienen programas de mayor presupuesto público y con duración más prolongada, son los que muestran menores prevalencias de desnutrición.

Figura 4. Presencia y tipo de evaluación referida en los programas (n=110)



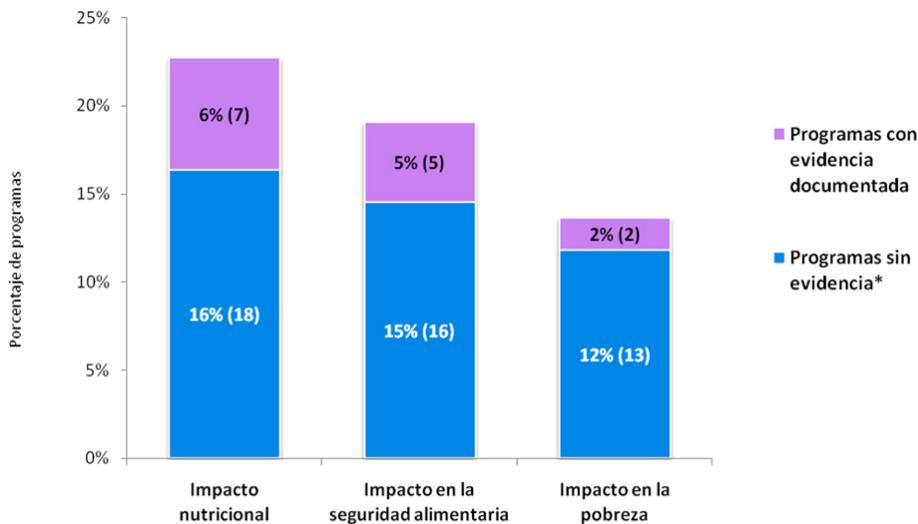
Muy pocos programas tienen evidencia documentada de sus evaluaciones; el problema es más serio aun cuando se trata de las evaluaciones de impacto. Ver figura 5.

Fuente: Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

Nota: Las cifras entre paréntesis constituyen los "n" o número de programas.

Los mismos programas pueden tener más de un tipo de evaluación.

Figura 5. Evaluación de impacto referida y realizada en los programas (n=110)



* Ausencia de documentación específica que evidencie la evaluación de impacto (en estos programas se considera como evaluaciones de impacto, los resultados de diferentes encuestas nacionales como ENDSA, censos de talla o ECV, y también evaluaciones de procesos o informes de monitoreo específicos realizados en sus programas).

Fuente: Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

Nota: Las cifras entre paréntesis constituyen los "n" o número de programas.

Los mismos programas pueden tener más de un tipo de evaluación de impacto.

ENDSA: Encuesta nacional de demografía y salud

ECV: Encuesta de condiciones de vida

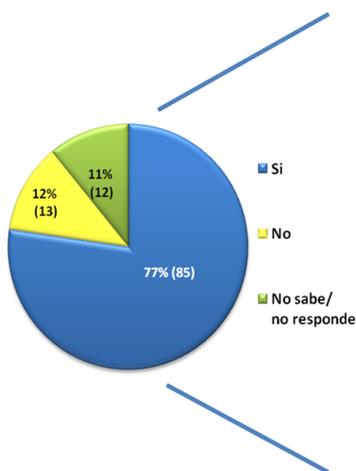
Tabla 2. Fuentes de financiamiento por tipo de programas (n=110)

Fuentes de Financiamiento	Prog. Alimentario-Nutricionales (n=54)	Transferencias Condicionadas (n=15)	Fortificación y Biofortificación (n=10)	Programas Productivos (n=6)	Atención Integral a la Niñez y Adolescencia (n=5)	Programas esp. de VIH (n=20)	Total (n=110)
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Recursos públicos exclusivamente	19% (10)	27% (4)	20% (2)	-	80% (4)	15% (3)	21% (23)
Recursos públicos y cooperación externa (préstamo y donación)	30% (16)	67% (10)	30% (3)	17% (1)	-	15% (3)	30% (33)
Recursos públicos y empresa privada	4% (2)	-	30% (3)	-	-	10% (2)	6% (7)
Recursos públicos, empresa privada y donación externa	7% (4)	-	-	-	-	5% (1)	5% (5)
Cooperación externa exclusivamente	28% (15)	-	10% (1)	50% (3)	-	20% (4)	21% (23)
Empresa privada exclusivamente	2% (1)	-	-	17% (1)	-	5% (1)	3% (3)
Empresa privada y cooperación externa	7% (4)	-	-	-	20% (1)	5% (1)	5% (6)
Otros (patrocinio, recursos propios)	2% (1)	-	-	17% (1)	-	20% (4)	5% (6)
Sin información sobre financiamiento	2% (1)	7% (1)	10% (1)	-	-	5% (1)	4% (4)

Fuente: Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

Nota: Las cifras entre paréntesis constituyen los "n" o número de programas.

Figura 6. Enfoque de derechos (n=110) y formas de implementación (n=85)



Formas de implementar el enfoque de derechos	Programas % (n)
Los programas se ejecutan en el marco de los principios y la legislación internacional sobre derechos humanos; existen leyes y normas nacionales para su aplicación*	22% (19)
Se brinda atención a todas las personas que requieren los servicios, sin discriminación*	22% (19)
La atención se enfoca en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad*	9% (8)
Se han conformado mecanismos operativos para tener incidencia política**	6% (5)
Implementación de acciones para crear ambiente favorable para el logro de la seguridad alimentaria y nutricional**	5% (4)
Los programas promueven los derechos del niño*	4% (3)
Capacitación a la población y producción de materiales educativos sobre el enfoque de derechos y los derechos a la salud y alimentación*	5% (4)
Promoción de la participación de la población*	2% (2)
Apoyo legal y capacitación a PVVIH para garantizar tratamiento integral, incluyendo acceso a TAR**	2% (2)
No específica	22% (19)
TOTAL	100% (85)

Fuente: Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

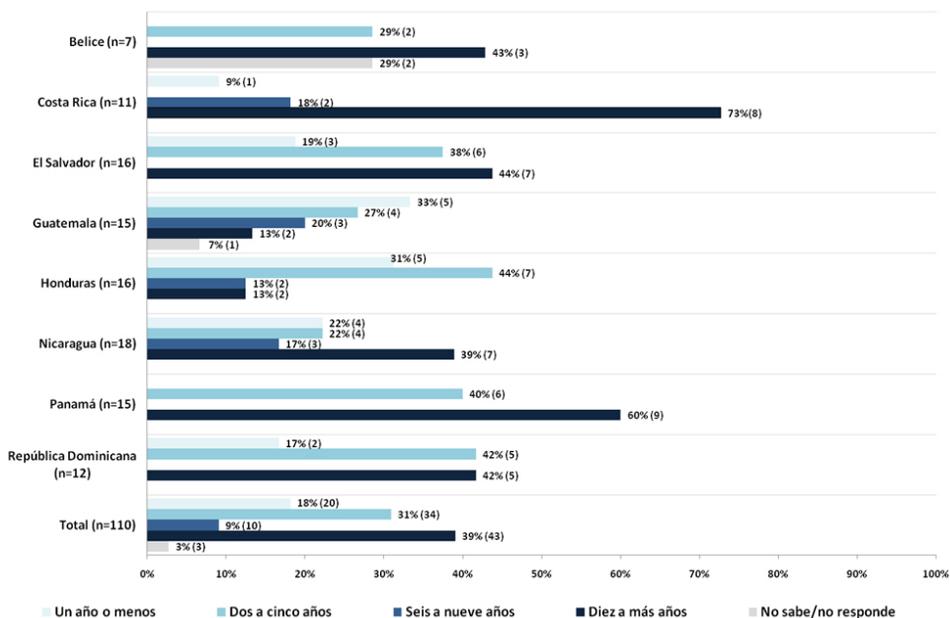
Nota: Las cifras entre paréntesis constituyen los "n" o número de programas.

PVVIH: Personas viviendo con VIH; TAR: Tratamiento anti-retroviral

* Estas respuestas se relacionan directamente con el enfoque de derechos.

** Estas respuestas no necesariamente se enmarcan dentro del enfoque de derechos.

Figura 7. Tiempo de ejecución de los programas (n=110)



Fuente: Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

Nota: Las cifras entre paréntesis constituyen los “n” o número de programas.

5.2 Recomendaciones

Con base en los hallazgos y conclusiones del estudio, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer el **compromiso político** de los gobiernos a favor de la nutrición de su población, en especial de los grupos prioritarios. Aprovechar diversas instancias internacionales, regionales y nacionales para reiterar esta voluntad política haciendo uso de evidencias científicas y empíricas, medios e instrumentos de “abogacía” y promoción –como el presente Estudio– que permitan movilizar voluntades y recursos para esta causa.
- Avanzar gradualmente en la **conformación de verdaderas redes de protección social** que propicien la concurrencia y coordinación intersectorial en los programas y ofrezcan intervenciones y servicios sociales integrados y participativos que aborden los diferentes determinantes de la desnutrición y la inseguridad

alimentaria; que disminuyan la inequidad y las brechas de desigualdad social, económica y étnico-cultural. Asimismo, propiciar un mayor y mejor conocimiento de los marcos legales y normativos favorables a la nutrición en cada país y fortalecer la vinculación intra e intersectorial con otras áreas o instituciones encargadas de las estrategias de reducción de la pobreza y desarrollo nacional.

- **Incorporar objetivos, acciones/intervenciones e indicadores nutricionales (dimensión nutricional) en las diferentes etapas de los programas de protección social: diseño, implementación, monitoreo y evaluación.** De hecho, algunos países ya están en proceso de fortalecimiento de esta dimensión en sus programas sociales, en especial los de transferencias monetarias condicionadas como es el caso del Programa Solidaridad en la República Dominicana. En los programas sociales que no dependen del sector salud, se requiere establecer una coordinación efectiva con el mismo en la búsqueda de obtener un enfoque preventivo, una adecuada cobertura y dotación de servicios de calidad, a fin de lograr el impacto y mejorar la situación nutricional de los grupos prioritarios.
- En relación a los **Programas de Transferencias Condicionadas:** revisar o modificar el diseño y la operación de estos programas para incrementar su impacto nutricional, incluyendo desde el inicio propósitos específicos para mejorar la nutrición de las familias, en particular de los niños pequeños y de las mujeres. Los siguientes aspectos son fundamentales y deben ser considerados en la revisión de los programas, ya que pueden aumentar o inhibir los efectos de los ingresos o de las condicionalidades: criterios y mecanismos de focalización; el tiempo o carga horaria que tienen que dedicar las personas beneficiadas; el monto y el tipo o composición de la transferencia o insumo; los mecanismos de entrega de las transferencias u otros servicios; la calidad de los suministros y servicios entregados; y, la coordinación e integración intersectorial. Paralelamente, mientras se fortalece tanto la oferta como la demanda de los servicios, es importante avanzar en la discusión sobre el uso de las condicionalidades ya que éstas de cierta manera se contraponen con el enfoque de derechos humanos: el acceso a la alimentación, a la salud y a la educación es provisional o temporal, mientras dure la permanencia de las personas o familias en los programas.



- Revisar las guías o criterios de **focalización** a fin de que las intervenciones sean dirigidas a grupos prioritarios, en especial a los niños menores de 2 años, a las mujeres embarazadas, a los indígenas y afrodescendientes y, que las personas con VIH tengan mejor acceso a la protección social del sector público. Para lograr este fin, las estadísticas deben ser desagregadas por grupos de edad, en especial para los niños menores de 6 meses, luego de los 6 a 12 meses; y, de los 12 a los 24 meses. También incorporar la desagregación de la información por sexo, por grupo étnico-cultural y por condiciones especiales.
- Revisar la **ubicación geográfica** de los programas para identificar posibles duplicaciones de las intervenciones y verificar que las poblaciones cubiertas correspondan a los criterios de focalización.
- Fortalecer las capacidades de los **recursos humanos** en temas de nutrición y salud actualizados y relevantes (basados en evidencias) y en gestión de programas sociales. Elaborar un plan integral de formación/capacitación de recursos humanos que incluya el seguimiento y evaluación de los resultados de la capacitación, con una visión de corto, mediano y largo plazo. Particularmente crucial es el incremento de estas capacidades a nivel local y comunitario.
- Organizar y mantener un **sistema adecuado de adquisición, almacenamiento y distribución de insumos y alimentos** (sean donados, importados o producidos localmente) para garantizar la entrega oportuna y continua a la población objetivo y el funcionamiento regular de los programas.



- Resolver las limitaciones técnicas y financieras en **monitoreo y evaluación** e incorporar estos aspectos desde el diseño de los programas. Partir del establecimiento de una línea basal y la definición de indicadores nutricionales para medir los progresos de manera permanente y evaluar el impacto a mediano y largo plazo; hacer los ajustes requeridos y establecer las rendiciones de cuentas.
- Incorporar el **enfoque de derechos** como el gran marco de todas las acciones de protección social desde el diseño hasta la evaluación de los programas, asegurando que la **perspectiva de género, la pertinencia cultural y la participación de las comunidades** estén explícitamente consideradas en los programas. Informar y capacitar a los recursos humanos de diferentes niveles y sectores, y a la población en general sobre el enfoque de derechos humanos, incluyendo la interculturalidad y la perspectiva de género. Evolucionar desde la participación pasiva o utilitaria de los miembros de la comunidad hacia la visión de actores sociales fundamentales en el mejoramiento de la nutrición y en su propio desarrollo.
- Incrementar paulatinamente la **asignación de presupuesto público en nutrición** para los programas sociales en un marco de políticas de Estado -que superen los periodos gubernamentales-, con miras a lograr la sostenibilidad de las intervenciones, disminuyendo gradualmente la dependencia económica externa. En esta línea los Estados deben asumir progresivamente el financiamiento de los programas de transferencias monetarias condicionadas.



6. Lecciones aprendidas

- El estudio permitió reflexionar sobre las acciones necesarias para reducir la desnutrición y **reconoció la urgencia de incorporar la dimensión nutricional** en las diferentes etapas de los programas sociales estudiados, **así como la factibilidad de aplicar esta dimensión a programas similares en diferentes contextos.**
- El mismo proceso de elaboración del estudio fue una **instancia de reflexión** sobre el valor de estos aspectos y permitió a los funcionarios de los programas identificar por sí mismos, las fortalezas, las debilidades existentes así como algunas propuestas de solución.
- El estudio pone en evidencia la importancia de la decisión política y de la asignación de presupuesto público para el éxito de los programas en términos de impacto nutricional. La necesidad de que estos programas se enmarquen dentro de **políticas públicas** y compromisos estatales para garantizar su sostenibilidad.
- Aspectos relacionados con la ampliación de **cobertura, la prevención, la calidad de los servicios, el monitoreo y la evaluación, y la formación de recursos humanos**, son cruciales para lograr eficiencia y efectividad de los programas y consecuentemente impacto nutricional en la población objetivo. Estos deben estar albergados dentro del gran marco de los derechos humanos garantizando la perspectiva de género, la interculturalidad y la participación comunitaria.
- Se reconoce la necesidad de revisar los programas y mejorar la coordinación intersectorial para garantizar que las acciones abarquen los diferentes niveles de causalidad de la desnutrición y tengan un **enfoque integral**. Tomar en cuenta las evidencias científicas generadas por la **Serie Lancet** de Desnutrición Materno-Infantil (2008) y el **Consenso de Copenhague** (2008) cuyas intervenciones costo efectivas permiten solucionar gran parte del problema. Paralelamente, mejorar la calidad y eficiencia de programas o intervenciones que afectan directamente **otros determinantes** de la desnutrición, como son la educación de la madre, agua y saneamiento y el mejoramiento del ingreso para lograr el máximo impacto nutricional.

7. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Con base en las opiniones y resultados obtenidos de 35 entrevistas realizadas a informantes clave en los 8 países, se preparó una matriz FODA que se describe de manera resumida a continuación:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Mayor disponibilidad de fondos destinados a programas sociales (más a los de Transferencias monetarias condicionadas).</p> <p>Mayor apoyo político (en últimos años) para nutrición y otros programas sociales.</p> <p>Existencia de marco legal favorable incluso en algunas Constituciones Políticas de los Estados.</p> <p>Programas de transferencias condicionadas aumentan autoestima de las mujeres.</p> <p>Alimentos en situaciones de emergencia son cruciales para evitar el deterioro nutricional.</p> <p>Mayores niveles de escolaridad de la población están influyendo positivamente en nutrición.</p> <p>Programas de salud materno-infantil con logros importantes: reducción mortalidad infantil y materna.</p> <p>La población conoce mejor sus derechos y puede exigir su cumplimiento.</p> <p>Participación comunitaria organizada con respaldo legal en algunos países.</p> <p>Incremento de la demanda de la población por programas de protección social.</p> <p>Presencia de algunas ONGs que ayudan con enfoque de derechos y mayor participación de comunidades.</p>	<p>Acuerdos internacionales ("presiones") sobre compromisos asumidos por los gobiernos. Ej. ODM.</p> <p>Crisis alimentaria global recobra la importancia de la alimentación y nutrición.</p> <p>Solidaridad de los pueblos de la región: países comparten experiencias y recursos.</p> <p>Aumento en la sensibilización sobre la importancia de la lactancia materna (Serie Lancet reafirma evidencia).</p> <p>Sector académico cada vez más sólido brinda mayores posibilidades de éxito.</p> <p>Promoción del desarrollo de la mujer amplía posibilidades para los niños y sus familias.</p> <p>Reconocimiento de la existencia de grupos excluidos.</p> <p>Indígenas y afrodescendientes en funciones de gobierno (menos discriminación).</p> <p>Descentralización de los programas permite mejor implementación.</p> <p>Existencia de vías de acceso a varias comunidades rurales.</p>

DEBILIDADES	AMENAZAS
Falta continuidad y sostenibilidad en los programas.	Crisis internacional genera recortes en presupuestos públicos y en comunidad donante.
Muchos programas dispersos sin resultados.	Dependencia externa de cooperación y “endeudamiento”.
Falta vinculación de los programas con estrategias nacionales.	Recaudación fiscal es insuficiente.
Inversión social (pública) en nutrición es muy baja.	Faltan leyes nacionales de protección a la inversión pública en programas sociales.
Insuficiente presupuesto destinado a la promoción de lactancia materna.	En general, no hay políticas de Estado ni institucionalidad en protección social.
Políticas y programas de lucha contra la pobreza son sólo de contención; no superan la pobreza.	Corrientes globalizadoras que pretenden aplicar las mismas “recetas” en todos los países.
Programas no priorizan en niños pequeños.	Asistencialismo y politización de los programas.
Alimentos complementarios no cumplen con requerimientos nutricionales.	Las familias dependen de remesas para cubrir sus necesidades básicas.
Insuficiente personal, en cantidad y calidad.	Falta información técnica en los tomadores de decisión.
Supervisión de campo es muy débil.	Incremento de precios de insumos aumenta costos de los servicios.
Falta de evaluaciones, en especial de impacto.	Falta de información y educación en nutrición a la población.
Infraestructura deficiente.	Discriminación y estigmatización de grupos excluidos (indígenas y afrodescendientes, personas con VIH).
Falta enfoque de derechos, los programas no tienen pertinencia cultural (a pesar de algunos avances)	Mercadeo (propaganda) utilizado para promocionar las formulas lácteas.
Débil participación comunitaria (sólo en la ejecución).	No aprobación del Código de Sucedáneos de la Leche Materna.
Programas de VIH no priorizan el apoyo con alimentos y nutrición.	



8. Difusión del Estudio y próximos pasos

Los resultados preliminares del Estudio han sido compartidos en diversas reuniones regionales e internacionales, entre ellas la Junta Ejecutiva del PMA realizada en noviembre 2009, en la cual el Estudio recibió el respaldo de los Gobiernos y de otras autoridades participantes en la reunión; y, la “Global South-South Development Expo 2009” donde el Estudio obtuvo una premiación como solución innovadora para contribuir al cumplimiento de los ODM.

El Estudio –en su versión final- fue presentado en la Reunión de la Comisión Interamericana de Desarrollo Social (CIDES) de la Organización de Estados Americanos (OEA) realizada a principios de abril de 2010. Cabe resaltar que el Estudio se enmarca en el convenio entre la OEA y el PMA y forma parte de una serie de actividades cumplidas dentro de la Red Interamericana de Protección Social –de reciente creación- en respuesta a los mandatos emanados de la Primera Reunión de Ministros y Altas Autoridades de Desarrollo Social efectuada en Reñaca, Chile en el 2008.

El PMA ha programado compartir los informes finales (subregional y de ocho países) del Estudio con la activa parti-

cipación de varios actores (Gobiernos, ONGs, comunidades y agencias) para lo cual se elaborará un plan de difusión con los países involucrados. De igual manera, se aprovecharán foros, eventos e instancias internacionales, regionales y nacionales para compartir los hallazgos y las recomendaciones del Estudio. En el corto plazo, también está previsto elaborar un manual o guía sobre el diseño de programas sociales con dimensión nutricional y publicar artículos sobre el Estudio en revistas científicas.

Es particularmente importante utilizar los resultados del Estudio y fortalecer la coordinación con otras iniciativas regionales como la Iniciativa Mesoamericana de Salud Pública- Componente Nutrición (liderada por el INSP de México) y la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo (Iniciativa regional de las Naciones Unidas, liderada por la OPS), para optimizar la cooperación a los países. De igual manera se coordinará el apoyo a los países en el marco de la propuesta global interagencial “Scaling up Nutrition”¹⁶, con la cual el Estudio está en línea ya que enfatiza la importancia de incorporar la dimensión nutricional en múltiples sectores; la inclusión prioritaria de intervenciones costo-efectivas basadas en evidencia

16. Scaling up Nutrition: A framework for Action. Resumen de Política (Policy Brief) preparado con apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Gobierno de Japón, Unicef y el Banco Mundial. Año 2009. Basado en una serie de consultas con otras agencias e instituciones.

The World Bank. Scaling up Nutrition. What will it cost? Washington DC, 2010.

dando la máxima prioridad a los niños menores de dos años y a las mujeres embarazadas; y aumentar de -manera sustantiva- el apoyo interno y externo a los Gobiernos en el área de nutrición, en el marco de los principios de la ayuda internacional efectiva expresados en la Declaración de París y la Agenda de Accra para la Acción (AAA)¹⁷.

En este sentido, para poner en práctica las recomendaciones, se apoyará y canalizará asistencia técnica directa a los países en función de sus necesidades, capacidades, limitaciones, desafíos y prioridades con la finalidad de fortalecer la dimensión nutricional de los programas de protección social estudiados, al igual que otros programas similares ejecutados en los mismos países o en diferentes contextos.

17. Declaración de París (2005) y Programa (Agenda) de Acción de Accra (2008), enfocados en: la apropiación del gobierno (ownership), alineamiento de los donantes con las estrategias y sistemas nacionales: incluyendo la búsqueda de sostenibilidad de la ayuda financiera, armonización de la asistencia externa, análisis y misiones conjuntas, reducción de la fragmentación, gestión por resultados y responsabilidad compartida de rendir cuentas (accountability).



Anexos

Anexo i:

Colaboradores del Estudio Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana

Dirección y coordinación:

Angela Céspedes, Asesora regional de nutrición, PMA

Elaboración del informe subregional del Estudio:

Versión inicial: Margarita Lovón, Consultora del Estudio

Informe final y resumen: Angela Céspedes

Con apoyo de:

Rachel Francischi, Oficial de programas-nutrición, PMA

Aportes específicos de:

Aaron Lechtig, Consultor senior del Estudio

Guillermo Fuenmayor, Consultor regional de micronutrientes, PMA

Fernando Sánchez, Consultor en Programas de transferencias condicionadas

Alejandra Vásquez, Interna de nutrición, INTA-Universidad de Chile / PMA

Hugo Farías, Oficial de programas-VIH, PMA

Revisión del informe subregional del Estudio:

Grupo Técnico de Alto Nivel, GTAN (ver lista completa a continuación)

Aaron Lechtig

Representantes de contrapartes nacionales e informantes clave (ver lista completa a continuación)

Oficiales y Puntos focales de nutrición y VIH de oficinas locales, PMA (ver lista completa a continuación)

Elaboración de los términos de referencia del Estudio:

Angela Céspedes

Revisión:

Grupo Técnico de Alto Nivel, GTAN

Elaboración de la encuesta principal:

Aaron Lechtig

Angela Céspedes

Rachel Francischi

Con aportes específicos de:

Representantes de contrapartes nacionales

Oficiales y Puntos focales de nutrición y VIH de oficinas locales, PMA

Jayne Adams, Asesora regional de VIH, PMA

Revisión:

Grupo Técnico de Alto Nivel, GTAN

Elaboración de la entrevista a informantes clave:

Gabriela Hernández, Oficial de programas PMA-Cuba

Revisión:

Aaron Lechtig

Angela Céspedes

Recolección de la información en los países:

Oficiales, Puntos focales y consultores nacionales de nutrición y VIH, oficinas locales PMA

Revisión y validación de datos:

Representantes de contrapartes nacionales

Margarita Lovón

Elaboración de la base de datos:

Pedro Escobar, Estadístico

Gumerindo Lorenzo, Estadístico

Mercedes Díaz, Consultora del Estudio

Revisión de la base de datos:

Aaron Lechtig

Guillermo Fuenmayor

Rachel Francischi

Gabriela Hernández

Limpieza de la base de datos y análisis estadísticos:

Margarita Lovón

Otros colaboradores:

Xinia Soto, Consultora sistemas de información geográfica, PMA

Deisy Cardenas, Rose Nicholson y Anne-Cecile Gómez, Asistentes de programas, PMA

Diseño gráfico:

Jhoram Moya, Consultor de gestión del conocimiento, PMA

Traducción al inglés:

Jairo Vásquez Pravia, Asistente principal de programas, PMA

Miembros del Grupo Técnico de Alto Nivel (GTAN)

Alessandra Marini

Lucy Bassett

Banco Mundial (BM)

Rodrigo Martínez

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Reynaldo Martorell

Emory University

Eduardo Atalah

Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Carmen Lahoz

Enrique De Loma-Osorio Friend

Instituto de Estudios del Hambre-España (IEH)

Marie Ruel

International Food Policy Research Institute (IFPRI)

Jesús Bulux

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

Juan A. Rivera

Instituto Nacional de Salud Pública-México (INSP)

Ricardo Uauy

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos/U. Chile and London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

Lynnette Neufeld

Micronutrient Initiative (MI)

Rosana Martinelli

Francisco Pilotti

Organización de Estados Americanos (OEA)

Chessa Lutter

Cecilia Acuña

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Ricardo García

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Angela Céspedes

Jayne Adams

Raoul Balletto

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Hernán Delgado

Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA)

Beatrice Rogers

Patrick Webb

Tufts University

Alma Jenkins

Enrique Delamonica

Enrique Paz

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Colaboradores del Estudio de las Redes de Protección Social por país

BELICE

Abel Vargas

Hand in Hand Ministries

Ava Pennill

Departamento de Desarrollo Humano
Ministerio de Desarrollo Humano y Transformación Social

Hortence Augustine

Centro de Atención al Niño Doroty Menzies
Ministerio de Desarrollo Humano y Transformación Social

Darling Ruíz

Consultora del estudio

Jorge Polanco

Dirección General de Servicios de Salud
Ministerio de Salud (Informante clave)

Judith Alpuche

Ministerio de Desarrollo Humano y Transformación Social

Leonie Herrera

Centro de Niños King

Marvin Manzanero

Programa Nacional de VIH y SIDA y otras ITS
Ministerio de Salud

Nadia Armstrong

Hand in Hand Ministries

Natalia Largaespada

Ministerio de Salud

Pulchería Teul

Senado de la República (Informante clave)

Rodel Beltran

Alianza contra el SIDA

COSTA RICA

Bersy Silva

Departamento de Acreditación
Patronato Nacional de la Infancia

Delia Miranda

Subgerencia de Desarrollo Social
Instituto Mixto de Ayuda Social

Emilce Ulate

Universidad de Costa Rica, Escuela de Nutrición

Esteban Rojas

Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento
Caja Costarricense de Seguro Social

Francisco Sánchez

Universidad de Costa Rica, Escuela de Nutrición (Informante clave)

Franklin Charpantier

Área de Política Agropecuaria y Rural, Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria
Ministerio de Agricultura

Graciela Rojas

Programa de atención al paciente con VIH
Hospital San Juan de Dios
Caja Costarricense de Seguro Social

Hugo Chacón

Área de Atención Integral a las Personas
Caja Costarricense de Seguro Social

Jalila Meza

Departamento de Acreditación
Patronato Nacional de la Infancia

José Pablo Valverde

Clínica Dr. Clorito Picado
Caja Costarricense de Seguro Social

José Rodolfo Cambronero

Subgerencia de Desarrollo Social
Instituto Mixto de Ayuda Social

Karol Madriz

Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud
Ministerio de Salud

Margarita Claramunt

Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud
Ministerio de Salud

María Elena Montenegro

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

María Eugenia Villalobos

Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil, Ministerio de Salud

María Isabel Piedra

Consultora del estudio

Marlen Montoya

Caja Costarricense de Seguro Social

Martín Bonilla

Caritas Costa Rica (Informante clave)

Melany Ascencio

Unidad de Gestión de Investigaciones en Salud
Comisión Nacional de Micronutrientes
Ministerio de Salud

Norma Aguilar

Departamento de Acreditación
Patronato Nacional de la Infancia

Norma Méndez

Subgerencia de Desarrollo Social
Instituto Mixto de Ayuda Social

Orlando Navarro

Hogar de la Esperanza

Patricia Chinchilla

Voluntaria del estudio

Randall Jiménez

Departamento de Acreditación
Patronato Nacional de la Infancia

Ruth Linares

Asociación Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH/SIDA (ICW)
(Informante clave)

Sandra Chaves

Área de Atención Integral a las Personas
Caja Costarricense de Seguro Social

Sonia Camacho

Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil, Ministerio de Salud
(Informante clave)

Sonia Villalobos

Departamento de Acreditación
Patronato Nacional de la Infancia

EL SALVADOR

Adrian Storbeck

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Alma Yanira Quezada

Programa Nacional ITS/VIH/SIDA
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Alfredo Carvajal

Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud
(ASPS)

Ana Josefa Blanco

Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CAL-
MA) (Informante clave)

Ana María Delgado

Asociación AGAPE

Anabell Amaya

Plan Internacional

Carlos Escobar

Fundación Nuevos Tiempos

Claudia Sandoval

Fondo de Inversión Social para el Desarrollo
Local (FISDL)

Daysi Márquez

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Débora Aguilar

Plan Internacional

Eduardo Montes

Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia
(ISNA), Secretaría de Inclusión Social

Elvis Soriano

Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CAL-
MA)

Jessica Escobar

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

José Armando Velasco

Universidad Evangélica, Escuela de Nutrición
(Informante clave)

José Ernesto Navarro

Ex Viceministro de Salud
(Informante clave)

Ludín Caballero de Chávez

ONG Save the Children

Margarita Sánchez

Consultora del estudio

María Teresa de Morán

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Marta Aurelia Martínez

Visión Mundial (Informante Clave)

Otoniel Ramírez

Asociación Atlacatl Vivo Positivo y REDCA
(Informante clave)

Rafael Castellanos

Empresario (Informante clave)

Rocío Rivera

Fundación Vínculo de Amor

Sonia Mena

Catholic Relief Services (CRS)

Tario Amaya

Fundación Programa de Nutrición y Soya

Teresa de Jesús

Fundación Programa de Nutrición y Soya

Verónica Avalos

Programa Nacional ITS/VIH/SIDA
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

William Pleitez

Unidad de Desarrollo Humano
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (Informante clave)

Xinia Castro

Visión Mundial

GUATEMALA**Ana Cristel Rojas**

Plan Internacional

Andrés Ramírez

Programa Presidencial Comedores Solidarios,
Secretaría de Bienestar Social
Consejo de Cohesión Social

Billy Estrada

Programa Mi Familia Progresá
Ministerio de Educación
Consejo de Cohesión Social

Coralía Tzul

Visión Maya (Informante clave)

Eva de Méndez

Fundación Visión Mundial

Fernando Aldana

Instituto de Ciencias y Tecnología Agrícola
(ICTA)

Flor Idalia

Departamento de Regulación y Control de Alimentos
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Gabriela Mejicano

Proyecto de Salud y Nutrición Materno Infantil
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Gladys Arreola

Departamento de Regulación y Control de Alimentos
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Hugo Valladares

Asociación Gente Nueva (Informante clave)

Irma Chavarría de Maza

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
(Informante clave)

Irma Esperanza Palma

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Iván Mendoza

Proyecto de Salud y Nutrición Materno Infantil
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Jaime Gómez

Ex Viceministro de Salud (Informante clave)

Joan Pennington

Hospital Roosevelt

Jorge Pineda

Programa de Bolsa Solidaria
Secretaría de Bienestar Social
Consejo de Cohesión Social

José Daniel Villela

Programa de Bolsa Solidaria
Secretaría de Bienestar Social
Consejo de Cohesión Social

Liliana Aldana

Dirección General de Fortalecimiento de la
Comunidad Educativa
Ministerio de Educación
(Informante clave)

Luz Cabrera

Fundación Visión Mundial

Maija Laitinen

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Maritza M. de Oliva

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Manuel Mendoza

Programa Mi Familia Progresá
Ministerio de Educación
Consejo de Cohesión Social

Mayte Ayau

Plan Internacional

Oscar López

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
(FLACSO) (Informante clave)

Ofelia Arriaza

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutri-
cional (SESAN)

Pamela Orellana

Consultora del estudio

Ramiro Quezada

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
(UNICEF)

Rodolfo Valdez

Plan Internacional

Sandra López

Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del
Presidente (SOSEP)

Sara Cerdón de Zamora

Programa Presidencial Comedores Solidarios,
Secretaría de Bienestar Social
Consejo de Cohesión Social

HONDURAS**Barbara Mejía**

Comisionado Nacional de los Derechos Hum-
anos (CONADEH)

Blanca Ramírez

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Gladys Mejía

Red Solidaria
Despacho de la Primera Dama

Gloria Elvir

Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y
Nutricional (PNSAN)
Secretaría de Salud

Héctor Galindo

Programa Atención Integral a la Embarazada
para la Prevención de la Transmisión Vertical
de Madre a Hijo o Hija
Secretaría de Salud

Héctor Irías

Programa de Asignación Familiar (PRAF)
Presidencia de la República

Inge Jacobs

CHF International

Irma Mendoza

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Iván Espinoza
Secretaría de Salud

Jackeline Rosales
Red Solidaria
Despacho de la Primera Dama

José Mauricio Ramírez
Christian Children's Fund

Lilian Carcamo
ONG Visión Mundial

Martha Suazo
Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Mayte Paredes
CHF International

Miriam Chang
CHF International

Ninoska Bulnes
Red Solidaria
Despacho de la Primera Dama
(Informante clave)

Odalys García
Programa Atención Integral a la Embarazada
para la Prevención de la Transmisión Vertical
de Madre a Hijo o Hija
Secretaría de Salud

Orlando Rivera
Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y
Nutricional (PNSAN)
Secretaría de Salud

Pedro Aguilar
Christian Children's Fund

Rosa Gonzáles
Fundación Llaves (Informante clave)

Sandra Núñez
Programa Atención Clínica del Paciente Adulto
con VIH/SIDA
Secretaría de Salud

Tomasa Sierra
Programa Atención Integral a la Embarazada
para la Prevención de la Transmisión Vertical
de Madre a Hijo o Hija
Secretaría de Salud

Wendy Alvarado
Programa Mundial de Alimentos (PMA)

NICARAGUA

Anielka Cajina
Secretaría General del Ministerio de Salud
Ministerio de Salud

Anielka López
Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Antonio Largaespada
Ex Funcionario de Gobierno
Consultor del estudio

Aurora Soto
Programa ITH-VIH-SIDA
Ministerio de Salud

Bernarda Oporta
Save The Children

Edgardo Pérez
Dirección de Regulación de Alimentos
Ministerio de Salud

Enrique Picado
Líder Comunitario
Movimiento Comunal
(Informante clave)

Ezequiel Provedor

CARE Centroamérica en Nicaragua

Francisco Luna

Programa Productivo Alimentario (PPA)
Ministerio Agropecuario y Forestal

Ivette Arauz

Federación Red Nica Salud

Jeaneth Chavarría

Dirección General de Extensión y Calidad de Atención
Ministerio de Salud

Jeremiah Eppler

Agencia Adventista para el Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA)

José Alfredo Betanco

Plan Internacional

Leticia Romero

Asociación de Personas que Viven con el VIH y SIDA (ASONVIHSIDA) (Informante clave)

Martha McCoy

Ex Ministra de Salud
(Informante clave)

Nancy Cano

Visión Mundial

Norman Herrera

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Nubia Estrada

Centro de Recuperación Nutricional de Matagalpa (Movimiento Religioso)

Ofilio Mayorga

Save The Children

Patricia Carrillo

Centro Internacional de Agricultura Tropical (CIAT)

Ramón Noguera

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Ministerio Agropecuario y Forestal

Sabrina Quezada

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Samuel Reyes

Rainbow Network - Red Arco Iris

Silvia Mendoza

Rainbow Network - Red Arco Iris

Victoria Mendieta

Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez

PANAMÁ**Aychell Samaniego**

Aid for AIDS

Azael Torres

Ex Funcionario de Gobierno
(Informante clave)

Edith Tristán

Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA (PRO-BIDSIDA)
(Informante clave)

Eira Vergara de Caballero

Dirección Nacional de Nutrición
Ministerio de Educación

Esther KwaiBen

Caritas Arquidiocesana

Eyra de Torres

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Fernando Ferreira

Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SENAPAN)

Francisco Lagrutta

Hospital del Niño
(Informante clave)

Ismael Camargo

Instituto de Investigación Agropecuaria de Panamá (IDIAP)

José Bernardo González

Ex Funcionario de Gobierno
(Informante clave)

Juan Espinoza

Patronato de Nutrición

Juventina de Hernández

Fundación Pro Niños del Darién

Lisbeth Escala

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

María Mercedes Díaz

Consultora del estudio

Maritza Villalaz

Programa Red de Oportunidades Transferencia Monetaria Condicionada
Ministerio de Desarrollo Social

Max Ramírez

Comisión Nacional para el Fomento de la Lactancia Materna (CONFOLACMA)
Ministerio de Salud
(Informante clave)

Mery Alfaro de Villageliú

Ex Funcionaria de Gobierno
(Informante clave)

Niurka Palacio

Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SENAPAN)

Odalis Sinisterra

Departamento de Nutrición
Ministerio de Salud

Rebeca Bieberach de Melgar

Nutre Hogar

Sor Lourdes Reiss

San José de Malambo

Tayra Pinzón

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Teresita Yaniz de Arias

Ex Funcionaria de Gobierno
(Informante clave)

Yarabín De la Icaza

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Yariela Gallegos

Patronato de Nutrición

Yira Ibarra

Programa Nacional de VIH y SIDA
Ministerio de Salud

REPÚBLICA DOMINICANA**Altagracia Fulcar**

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Altagracia Suriel

Programa Progresando
Despacho de la Primera Dama

Amarilis Then Paulino

Programa de Fortificación de Alimentos con Micronutrientes

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Digna de la Cruz

Pastoral Materno Infantil

Organización de la Conferencia del Episcopado Dominicano (Organización Religiosa)

Elizabeth Fadul

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Fanny Algarrobo

Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia

Julio Nin

Instituto Dominicano de Investigaciones Agropecuarias y Forestales
Secretaría de Estado de Agricultura

Kendra Mieses

Consultora del estudio

María Virtudes Berroa

Batey Relief Alliance, BRA

Maribel Contreras

Asociación de Cronista del Arte (Acroarte)
(Informante clave)

Martha Nina

Programa Nacional de Lactancia Materna
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Neftali Soler

Programa Solidaridad

Gabinete de Política Social

Vice Presidencia de la República

Octavio Figueroa

Centro Juan Montalvo

(Informante clave)

Felipa García

Asociación Solidaria para la Lucha contra el

SIDA (ASOLSIDA)

(Informante clave)

Ramón Portes

Asociación Dominicana de Planificación Familiar (Informante clave)

Sócrates Barinas

Programa Vamo´ Arriba

Gabinete de Política Social

Vice Presidencia de la República

Sonia Aquino

Dirección General Materno Infantil y Adolescente

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Teresa Narvaez

Project HOPE

Asociación de la Orden de Malta

Ysidora Zabala

Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Zaida Guerrero

Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Anexo ii

Lista de programas y planes por país

Listado de los programas (n=110), planes y políticas (n=10) analizados en el Estudio Dimensión Nutricional de las Redes de Protección Social en Centroamérica y la República Dominicana, 2009.

No	NOMBRE	PAÍS	PRINCIPAL INSTITUCIÓN EJECUTORA	TIPO DE PROGRAMA PRINCIPAL/ PLAN O POLÍTICA
1	Programa de Asistencia Social	Belice	Ministerio de Desarrollo Humano	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
2	Programa Materno Infantil	Belice	Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad Materno Infantil	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
3	Programa Centro de Niños King	Belice	Centro de Niños King con apoyo del Ministerio de Desarrollo Humano	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
4	Programa Centro de Atención de Niños Dorothy Menzies	Belice	Ministerio de Desarrollo Humano	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
5	Programa Alianza Contra el SIDA	Belice	Alliance Against AIDS	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
6	Programa Hand in Hand Ministries: Programa de Atención a Niños con VIH positivo	Belice	Hand in Hand Ministries	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
7	Programa Nacional de Tuberculosis VIH/SIDA y otras ITS	Belice	Ministerio de Salud	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
8	Programa de Atención Integral y Protección Especial a la Niñez y la Adolescencia en su modalidad HOGARES SOLIDARIOS	Costa Rica	Patronato Nacional de la Infancia	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
9	Programa Seguridad Alimentaria (para enfrentar la crisis económica)	Costa Rica	Instituto Mixto de Ayuda Social, Subgerencia de Desarrollo Social	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
10	Programa de Nutrición Materno Infantil, Primer Nivel de Atención	Costa Rica	Caja Costarricense de Seguro Social	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
11	Programa Desarrollo del Niño y la Niña - Estrategia intervención	Costa Rica	Caja Costarricense del Seguro Social - Área de Atención Integral a las personas	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
12	Programa Salud del Niño y la Niña. Segundo Nivel de Atención.	Costa Rica	Caja Costarricense de Seguro Social - Área de Atención Integral a las personas	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
13	Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil	Costa Rica	Ministerio de Salud, Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil	BASADO EN ALIMENTOS
14	Programa de Fortificación de Alimentos con Micronutrientes	Costa Rica	Ministerio de Salud	FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES
15	Programa de Atención Integral y Protección Especial a la Niñez y la Adolescencia Modalidad Alternativas Residenciales	Costa Rica	Patronato Nacional de la Infancia y ONGs	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

16	Programa de Atención Integral y Protección Especial a la Niñez y la Adolescencia. Modalidad Centros Infantiles Diurnos de Atención Integral	Costa Rica	Patronato Nacional de la Infancia y ONGs	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
17	Programa de Atención Integral y Protección Especial a la Niñez y la Adolescencia. Modalidad Centros Diurnos de Alimentación	Costa Rica	Patronato Nacional de la Infancia y ONGs	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
18	Programa Atención Nutricional a personas que viven con VIH y SIDA	Costa Rica	Caja Costarricense del Seguro Social	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
19	Plan Nacional de Alimentos	Costa Rica	Ministerio de Agricultura, Sector Agropecuario	PLAN
20	Plan Nacional Hacia la Erradicación de la Desnutrición Infantil 2008-2012	Costa Rica	Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social	PLAN
21	Programa Comunidades Solidarias Rurales	El Salvador	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
22	Programa Mecanismo Operativo Círculos de Buena Salud y Nutrición	El Salvador	Visión Mundial Internacional	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
23	Programa de Servicios de Salud	El Salvador	Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
24	Programa de Nutrición	El Salvador	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
25	Programa de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional	El Salvador	CALMA - Centro de Apoyo de Lactancia Materna	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
26	Programa Primeros Pasos Hacia el Éxito y Salud y Nutrición Escolar	El Salvador	Save the Children	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
27	Programa Integral de Nutrición Libras de Amor	El Salvador	Fundación Salvadoreña para la Salud y el Desarrollo Humano	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
28	Programa de Seguridad Alimentaria Nutricional	El Salvador	Plan Internacional	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
29	Programa de Nutrición del MSPAS - Componente Complemento Nutricional a Grupos Vulnerables	El Salvador	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
30	Programa de Educación Inicial - Atención en Centros de Bienestar Infantil Rurales y Centros de Desarrollo Infantil Urbano Marginales	El Salvador	Instituto Salvadoreño para la Niñez y Adolescencia	BASADO EN ALIMENTOS
31	Programa Centro de Recuperación Nutricional y Canasta de Amor	El Salvador	Fundación Vínculo de Amor	NMI - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL
32	Programa Centro de Recuperación Nutricional	El Salvador	Asociación AGAPE de El Salvador	NMI - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL
33	Programa Promoviendo la Agricultura Basada en Necesidades Básicas	El Salvador	Catholic Relief Services	PROGRAMA PRODUCTIVO
34	Programa de Nutrición y Soya	El Salvador	Fundación Programa de Nutrición y Soya	PROGRAMA PRODUCTIVO
35	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA	El Salvador	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
36	Programa Nutricional a Pacientes de VIH	El Salvador	Fundación Nuevos Tiempos	PROGRAMAS ESP. PARA VIH

37	Plan Nacional Hacia la Erradicación de la Desnutrición Infantil (contenidos de este plan están siendo implementados bajo las políticas del nuevo Gobierno)	El Salvador	Ministerio de Salud y Secretaría Técnica de la Presidencia	PLAN
38	Programa Mi Familia Progresa	Guatemala	Consejo de Cohesión Social	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
39	Programa de Bolsa Solidaria	Guatemala	Consejo de Cohesión Social	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
40	Programa Alimentación Complementaria y Nutricional	Guatemala	Prestadoras de Servicios Básicos de Salud (San Francisco y Vicariato)	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
41	Programa Producción, Consumo y Alimentación para Familias del Municipio San Pedro Carchá	Guatemala	Plan Internacional	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
42	Programa de Reducción de la Desnutrición Crónica (actual Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica)	Guatemala	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
43	Programa de Salud y Nutrición Materno Infantil Componente 2	Guatemala	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
44	Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional	Guatemala	Visión Mundial Guatemala	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
45	Programa Fortalecimiento de los Servicios de Salud	Guatemala	Plan Internacional	SALUD MATERNO INFANTIL
46	Programa Recuperación y Prevención de la Desnutrición a favor de los Grupos Vulnerables	Guatemala	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (coordinación), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y PMA (ejecución)	BASADO EN ALIMENTOS
47	Programa Comedores Solidarios	Guatemala	Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia	BASADO EN ALIMENTOS
48	Programa Hogares Comunitarios	Guatemala	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente	BASADO EN ALIMENTOS
49	Programa de Alimentos Fortificados	Guatemala	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación y Control de Alimentos	FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES
50	Programa de mejoramiento genético de frijol	Guatemala	Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas	BIOFORTIFICACIÓN
51	Programa Adolescencia VIH	Guatemala	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y UNICEF	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
52	Programa de Transmisión Vertical del VIH, Hepatitis B y Sífilis	Guatemala	Hospital Roosevelt	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
53	Programa Integral de Protección Social	Honduras	Programa de Asignación Familiar	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
54	Programa Desarrollo Integral de la Mujer (DI Mujer)	Honduras	Programa de Asignación Familiar	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
55	Programa Bono Mano Solidaria	Honduras	Programa de Asignación Familiar	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
56	Programa Red Solidaria	Honduras	Despacho de la Primera Dama , Secretaría de la Presidencia	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
57	Programa Atención Integral a Grupos Vulnerables	Honduras	Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Dependencia de la Secretaría de Salud y PMA	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
58	Programa Nacional de Nutrición 2009-2015	Honduras	Secretaría de Salud, Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL

59	Programa Nacional de Salud, Nutrición y VIH (como parte de la Estrategia Nacional de Salud, Nutrición y VIH)	Honduras	Visión Mundial Honduras	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
60	Programa Salud Materno Infantil en Cuatro Municipios del Sur de Francisco Morazán	Honduras	Christian Children 's Fund of Honduras (Child Fund), Componente de Salud	SALUD MATERNO INFANTIL
61	Programa de Asistencia Alimentaria en La Zona Sur de Francisco Morazán	Honduras	Christian Children 's Fund (Child Fund)	BASADO EN ALIMENTOS
62	Programa Nacional de Micronutrientes, 2007-2011	Honduras	Secretaría de Salud, Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición (coordinado con el Comité Consultivo de Micronutrientes)	SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES
63	Programa de Atención Clínica del Paciente Adulto con VIH/ SIDA	Honduras	Secretaría de Salud, Subsecretaría de Riesgos Poblacionales, Dirección General de Promoción y Protección de la Salud	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
64	Programa Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Protección y la Promoción de la Salud en el área de VIH/SIDA	Honduras	CHF (Comunidad Habitat Financiera) Internacional en Honduras	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
65	Programa de Atención a Grupos Vulnerables - Componente 2 del programa de país	Honduras	Secretaría de Salud, Programa Nacional de Nutrición	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
66	Programa de Atención Integral a la Embarazada para la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo o Hija	Honduras	Secretaría de Salud, Sub-Secretaría de Riesgos Poblacionales, Dirección General de Salud	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
67	Programa Evaluación del Papel de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en la Promoción de la Adherencia al Tratamiento con Medicamentos Antirretrovirales en Personas Mayores de 18 años en Honduras	Honduras	Secretaría de Salud, Corporación RAND (Research and Development) y PMA	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
68	Programa Prevención del VIH de Madre a hijo/a	Honduras	Fondo Cristiano para Niños de Honduras (Child Fund)	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
69	Plan Estratégico para la Implementación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2006-2015	Honduras	Secretaría de la Presidencia, Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional	PLAN
70	Política Nacional de Salud Materno Infantil	Honduras	Secretaría de Salud	POLÍTICA
71	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de largo plazo con Participación Ciudadana	Honduras	Secretaría del Despacho de la Presidencia	POLÍTICA
72	Plan de País para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil	Honduras	Secretaría de Salud, Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	PLAN
73	Programa Apoyo a las Familias Rurales en Zonas Afectadas por Sequías e Inundaciones	Nicaragua	Ministerio Agropecuario y Forestal Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
74	Programa Modelo de Recuperación Nutricional Corazón en Familia 2002-2009	Nicaragua	Visión Mundial	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
75	Programa Comunitario de Salud y Nutrición	Nicaragua	Ministerio de Salud, Dirección General de Servicios de Salud, Normación/Atención Integral a la Niñez	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL

76	Programa Nacional de Lactancia Materna como parte de la Estrategia Nacional	Nicaragua	Ministerio de Salud, Dirección General de Servicios de Salud, Normación/Atención Integral a la Niñez	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
77	Programa Eje Tres del Programa Amor	Nicaragua	Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
79	Programa Ventana de Oportunidad	Nicaragua	Care Centroamérica en Nicaragua	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
79	Programa Atención Integral a la Niñez, Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	Nicaragua	Ministerio de Salud, Dirección General de Servicios de Salud, Normación/Atención Integral a la Niñez	SALUD MATERNO INFANTIL
80	Programa Familias Unidas por su Salud	Nicaragua	Federación Red NICASALUD	SALUD MATERNO INFANTIL
81	Programa Comedores Infantiles 2009	Nicaragua	Rainbow Network-Red Arcoiris	BASADO EN ALIMENTOS
82	Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Nicaragua	Ministerio Agropecuario y Forestal	BASADO EN ALIMENTOS
83	Programa Centro de Recuperación Nutricional de Niños de Matagalpa	Nicaragua	Asociación Aventuras Misioneras para Necesitados	NMI - RECUPERACIÓN NUTRICIONAL
84	Programa Nacional de Fortificación de Alimentos	Nicaragua	Ministerio de Salud, Regulación de Alimentos	FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES
85	Programa/Proyecto AgroSalud	Nicaragua	Centro Internacional de Agricultura Tropical	BIOFORTIFICACIÓN
86	Programa de Seguridad Alimentaria	Nicaragua	Save the Children	PROGRAMA PRODUCTIVO
87	Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Región Autónoma del Atlántico Norte	Nicaragua	Agencia Adventista para el Desarrollo y Recursos Asistenciales, Nicaragua	PROGRAMA PRODUCTIVO
88	Programa Niñez en Familias Sostenibles	Nicaragua	Plan Internacional	PROGRAMA PRODUCTIVO
89	Programa Productivo Alimentario	Nicaragua	Ministerio Agropecuario y Forestal Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional	PROGRAMA PRODUCTIVO
90	Programa ITS, VIH y SIDA	Nicaragua	Ministerio de Salud	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
91	Plan Nacional Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil 2006-2015	Nicaragua	Secretaría General de Salud, Ministerio de Salud	PLAN
92	Programa Red de Oportunidades	Panamá	Ministerio de Desarrollo Social Secretaría del Sistema de Protección Social	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
93	Programa de Bonos Familiares para la Compra de Alimentos	Panamá	Ministerio de la Presidencia, Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria Nutricional	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
94	Programa Capacitación y Apoyo a Familias Pobres y Grupos Vulnerables para su Desarrollo Integral	Panamá	Caritas Arquidiocesana	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
95	Programa de Alimentación y Salud	Panamá	Asociación Nacional Pro Nutrición Infantil NUTRE HOGAR	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
96	Programa de Alimentación Complementaria	Panamá	Ministerio de Salud, Departamento de Salud Nutricional	BASADO EN ALIMENTOS
97	Programa de Alimentación Pre Escolar, Escolar y Desarrollo Comunitario	Panamá	Fundación Pro Niños de Darién	BASADO EN ALIMENTOS
98	Programa de Suplementación con Vitamina A	Panamá	Ministerio de Salud, Departamento de Salud Nutricional	SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

99	Programa de Suplementación con Hierro	Panamá	Ministerio de Salud, Departamento de Salud Nutricional	SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES
100	Programa Nacional de la Fortificación de la Harina de Trigo	Panamá	Ministerio de Salud, Departamento de Salud Nutricional	FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES
101	Programa Nacional de Fortificación de la Sal	Panamá	Ministerio de Salud, Departamento de Salud Nutricional	FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES
102	Programa de Biofortificación	Panamá	Instituto de Investigación Agropecuaria de Panamá – IDIAP	BIOFORTIFICACIÓN
103	Programa de Acceso a Tratamiento Universal	Panamá	Aid for Aids	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
104	Programa de Educación a Personas con VIH	Panamá	Aid for Aids	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
105	Programa Aprendo a Amarme y a Cuidarme - Programa para niños	Panamá	Aid for Aids	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
106	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Panamá	Ministerio de Salud - Programa Nacional de VIH/SIDA	PROGRAMAS ESP. PARA VIH
107	Plan Nacional de Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes 2008-2015	Panamá	Ministerio de Salud, Departamento de Salud Nutricional	PLAN
108	Plan Nacional de Combate a la Desnutrición Infantil 2008-2015	Panamá	Ministerio de Salud y Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria Nutricional	PLAN
109	Programa Solidaridad	República Dominicana	Gabinete de Política Social	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
110	Programa Vamo' Arriba	República Dominicana	Gabinete de Política Social	TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
111	Programa Materno Infantil y Adolescente (Dirección General Materno Infantil y Adolescente)	República Dominicana	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	SALUD MATERNO INFANTIL
112	Programa Clínicas de Atención Primaria Materno Infantil y Familiar y Salud Comunitaria	República Dominicana	Project HOPE y Asociación Dominicana de la Orden de Malta	SALUD MATERNO INFANTIL
113	Programa Nacional de Lactancia Materna	República Dominicana	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
114	Programa de Educación, Fe y Ciudadanía	República Dominicana	Pastoral Materno Infantil, Organización de la Conferencia del Episcopado Dominicano	NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL
115	Programa de Atención Integral a la Primera Infancia	República Dominicana	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia	BASADO EN ALIMENTOS
116	Programa Ayuda Alimentaria	República Dominicana	Batey Relief Alliance (BRA Dominicana)	BASADO EN ALIMENTOS
117	Programa Prevención a la Desnutrición - Multivitaminas para la República Dominicana	República Dominicana	Batey Relief Alliance (BRA Dominicana)	SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES
118	Programa de Fortificación de Alimentos con Micronutrientes	República Dominicana	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES
119	Programa Desarrollo de germoplasma de habichuelas, Phaseolus vulgaris L biofortificada en la República Dominicana	República Dominicana	Instituto Dominicano de Investigaciones Agropecuarias y Forestales	BIOFORTIFICACIÓN
120	Programa Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (Dirección General: DIGECITSS)	República Dominicana	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	PROGRAMAS ESP. PARA VIH

Anexo iii

Referencias Bibliográficas

- Acosta O, Ramírez J. Las redes de protección social: modelo incompleto. Serie Financiamiento del Desarrollo. CEPAL no. 141. Santiago de Chile, 2004.
- Allen L, Gillespie S. What works? A review of efficacy and effectiveness of nutrition interventions. Nutrition and Development Series no. 5. Asian Development Bank, Manila, 2001.
- Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). Encuesta nacional de salud familiar - FESAL 2008. El Salvador, 2009.
- Atalah E, Ramos RO. Evaluación de programas sociales con componentes alimentarios y/o de nutrición en Panamá. Informe final. SENAPAN, PMA, UNICEF, UNFPA, Panamá, 2005.
- Attanasio O, Trias J, Vera-Hernandez M. The relative merits of a comparison of a conditional cash transfer program and a childcare and food program on child nutrition. FAO, Roma, 2006.
- Attanasio O, Gómez LC, Heredia P, Vera-Hernández M. The short-term impact of a conditional cash subsidy on child health and nutrition in Colombia. Centre for the Evaluation of Development Policies, Institute for Fiscal Studies, London, 2005.
- Barrientos A, Santibañez C. New forms of social assistance and the evolution of social protection in Latin America. *Journal of Latin American Studies* 2009; 41: 1-26.
- Basset, L. Can conditional cash transfer programme play a greater role in reducing child undernutrition? SP Discussion Paper no. 0835. The World Bank, Washington DC, 2008.
- Bastagli F. From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America. International Policy Centre for Inclusive Growth, United Nations Development Programme. Brasilia DF, 2009.
- Bhutta Z, Ahmed T, Black R, Cousen S, Dewey K, Giugliani E et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Maternal and Child Undernutrition Series. The Lancet* 2008; 371: 417-40.
- BID, Gesaworld. Borrador del plan de inversiones en nutrición preventiva para Nicaragua (2007-2015). [cited 2009 Aug 20]. Oportunidades de Inversión en Nutrición Preventiva para Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador. Proyecto ATN-EA 7924 RG. Available from: http://www.bvsde.ops-oms.org/dvnutri/indice/titulo_pt/b.htm
- BID, Gesaworld. Borrador del plan de inversiones en nutrición preventiva para El Salvador (2007-2009). [cited 2009 Aug 20]. Oportunidades de Inversión en Nutrición Preventiva para Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador. Proyecto ATN-EA 7924 RG. Available from: http://www.bvsde.ops-oms.org/dvnutri/indice/titulo_pt/b.htm
- BID, Gesaworld. Borrador del plan de inversiones en nutrición preventiva para Guatemala. [cited 2009 Aug 20]. Oportunidades de Inversión en Nutrición Preventiva para Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador. Proyecto ATN-EA 7924 RG. Available from: http://www.bvsde.ops-oms.org/dvnutri/indice/titulo_pt/b.htm
- BID, Gesaworld. Borrador del plan de inversiones en nutrición preventiva para Honduras. [cited 2009 Aug 20]. Oportunidades de Inversión en Nutrición Preventiva para Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador. Proyecto ATN-EA 7924 RG. Available from: http://www.bvsde.ops-oms.org/dvnutri/indice/titulo_pt/b.htm
- Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulf L, Onis M, Ezatti M et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Maternal and Child Undernutrition Series. The Lancet* 2008; 371: 243-60.
- Brown K, Peerson J, Rivera J, Allen L. Effect of supplemental zinc in the growth and serum zinc concentrations of

- prepubertal children: a meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition* 2002; 75: 1062-71.
- Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill, Pelletie Dr, Pinstrup-Andersen P. Maternal and child undernutrition: effective action at national level. *Maternal and Child Undernutrition Series. The Lancet* 2008; 371: 510 -26.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y Macro International Inc. Encuesta demográfica y de salud, 2007. República Dominicana, 2008.
- CEPAL, PMA. El costo del hambre. Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y la República Dominicana. Panamá, 2007.
- CEPAL, PMA. Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2009.
- CEPAL. Enfrentando la crisis. Istmo Centroamericano y la República Dominicana, evaluación económica en 2008 y perspectivas para 2009. Evaluación preliminar. Santiago de Chile, 2009a.
- CEPAL. Panorama Social de América Latina 2008. Santiago de Chile, 2009b.
- Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPREDENAC). Plan Regional de Reducción de Desastres 2006-2015. Guatemala, 2006.
- Cunningham M. Dimensión cultural y comunitaria de la desnutrición infantil en Centroamérica. Informe preliminar. Nicaragua, 2006.
- Dary, O. Vigilancia de intervenciones en nutrición (Monitoreo y Evaluación). [Presentación] A2Z/El Proyecto de USAID en Micronutrientes y Ceguera Infantil, Washington DC, 2006.
- Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo (2005). II Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo; 2005 Feb 28 – Mar 02; París, Francia.
- De Onis M, Garza C, Victora C, Onyango A, Frongillo E, Martinez J. The WHO Multicentre Growth Reference Study: Planning, study design, and methodology. *Food and Nutrition Bulletin* 2004; 25 (1): 15-26.
- Departamento Nacional de Planeación y SINERGIA (Sistema Nacional de Evaluación de Resultados de la Gestión Pública). Programa Familias en Acción - Resultados de impacto un año después de implementado el programa. Bogotá, 2006.
- Departamento Nacional de Planeación y SINERGIA (Sistema Nacional de Evaluación de Resultados de la Gestión Pública). Serie de evaluaciones externas del Centro Nacional de Consultoría. Evaluación del Programa Familias en Acción para población desplazada. Informe final. Bogotá, 2008.
- Ergo A, Gwatkin DR, Shekar M. What difference do the new WHO growth standards make for the prevalence and socioeconomic distribution of malnutrition? *Food and Nutrition Bulletin* 2009; 30(1): 3-15.
- FAO. El Derecho a la alimentación en la práctica. Aplicación a nivel nacional. Roma, 2006.
- FAO. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2009. Una nueva agenda de políticas públicas para superar la crisis alimentaria. Santiago de Chile, 2009.
- FAO. Transferencias condicionadas. Erradicación del hambre y la desnutrición crónica. Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre. Volumes I y II. Roma, 2009.
- Garrett J, Bassett L, Marini A. Designing CCT Programme to improve nutrition impact: Principles, evidence, and examples. *Iniciativa América Latina sin Hambre, FAO Working Papers* 2009; no 6.
- Gentilini O. Social protection in the real world: issues, models and challenges. *Development Policy Review* 2009; 27 (2): 147-66.
- Grosh M, Ninno C, Tesliuc E, Ourgui A. The design and implementation of effective safety nets for protection and promotion. The World Bank, Washington DC, 2008.
- Hall G, Patrinos H. Indigenous peoples, poverty and human development in Latin America. Palgrave Macmillan, New York, 2006.
- Hess S, Lonnerdal B, Hotz C, Rivera J, Brown K. Recent advances in knowledge of zinc nutrition and human health. *Food and Nutrition Bulletin*, 2009; 30 (Suppl 1): S5-11.

- Hoddinott J and Bassett L. Conditional cash transfers and nutrition in Latin America: Assessment of impacts and strategies for improvement. *Iniciativa América Latina sin Hambre*, FAO Working Papers 2009; no 9.
- Hoddinott J, Maluccio J, Behrman J, Flores R, Martorell R. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Maternal and Child Undernutrition*. *The Lancet* 2008; 371: 411–16.
- Horton S, Alderman H, Rivera J. Hunger and malnutrition. *Copenhagen Consensus 2008*. Malnutrition and hunger. Executive summary. Copenhagen Consensus Center, Copenhagen, 2008.
- Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks J. *Scaling up nutrition: What will it cost?* The World Bank, Washington DC, 2010.
- INCAP. Diagnóstico de la situación nutricional y caracterización de programas alimentario-nutricionales dirigidos a niños y niñas de 6 a 36 meses en Centro América y Panamá. Informe final. Guatemala, 2005.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), Ministerio de Salud (MINSA). Encuesta nicaragüense de demografía y salud, 2006/2007. Nicaragua, 2008.
- Lechtig A, Cornale G, Ugaz M, Arias L. Decreasing stunting, anemia, and vitamin A deficiency in Peru: results of the Good Start in Life Program. *Food and Nutrition Bulletin* 2009; 30 (1): 37-48.
- Leroy J, Ruel M, Verhofstadt E. The impact of conditional cash transfer programmes on child nutrition: a review of evidence using a programme theory framework. *Journal of Development Effectiveness* 2009; 1 (2): 103-9.
- Leroy J, Gutiérrez J, Denova E, Ventura C, Rivera J. Análisis del impacto de intervenciones nutricionales en el grupo materno-infantil. Instituto de Nutrición y Salud Pública (INSP). Cuernavaca, México, 2006.
- Lutter CK, Rivera JA. Nutritional status of infants and young children and characteristics of their diets. *Journal of Nutrition* 2003; 133(9): 2941-9.
- Martorell R, Habicht JP, Rivera J. History and design of the INCAP longitudinal study (1969-77) and its follow-up (1988-89). *Journal of Nutrition* 1995; 125(Suppl.4): 1027-41.
- Mason J, Rivers J, Helwig C. Recent trends in malnutrition in developing regions: Vitamin A deficiency, anemia, iodine deficiency, and child underweight. *Food and Nutrition Bulletin* 2005; 25 (1): 57-162.
- McLean E, Egli I, Cogswell M, Benoist B, Wojdyla D. Worldwide prevalence of anemia in preschool aged children, pregnant women and non-pregnant women of reproductive age. In: Kraemer, K and Simmermann, MB. *Nutritional Anemia*. Sight and Life Press. Switzerland. 2007.
- Ministerio de Salud. Encuesta nacional de nutrición, 2008-2009. Costa Rica, 2009.
- Ministerio de Salud. Estado nutricional de los niños menores de cinco años, 2008. Panamá, 2009.
- Monteiro C, D'Aquino M, Konno S, Feldenheimer da Silva A, Lovadino de Lima A, Lisboa W. Causes for the decline in child under-nutrition in Brazil. *Revista de Saúde Pública* 2009; 43 (1): 2–8.
- Morris S, Cogill B, Uauy R. Effective international action against undernutrition. With has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress? *Maternal and Child Undernutrition Series*. *The Lancet* 2008; 371: 1–14.
- Neufeld L, Hernández S, Fernandez A. Estudio de los determinantes de la desnutrición crónica en Centroamérica e inventario de las intervenciones nutricionales. Instituto de Nutrición y Salud Pública (INSP). Cuernavaca, México, 2006.
- Nutrinet.org. Inventario de programas de nutrición y salud materno-infantil 2007-2008. Available from: <http://www.nutrinet.org>
- ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Situación de la epidemia de SIDA, Ginebra, 2009.
- OMS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA. VIH y alimentación infantil: nuevas pruebas científicas y experiencias programáticas. Ginebra, 2008.
- OPS, PMA, UNICEF. Alimentación y nutrición del niño pequeño: Memoria de la reunión subregional de los países de Sudamérica, 2-4 diciembre 2008. Lima, Perú. Washington, DC, 2009.
- OPS. Esquemas de protección social para la población materna, neonatal e infantil: lecciones aprendidas de la Región

- de América Latina. Washington DC, 2007.
- OPS. La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC, 2008.
- OPS. Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Washington DC, 2007.
- OPS. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington DC, 2007.
- Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2005.
- Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio: la progresión hacia el derecho a la salud de América latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2008.
- Patrinós, HA. The costs of discrimination in Latin America. *Human Capital Development and Operations Policy, HCO Studies in Comparative International Development*, 2000; 35 (2): 3-17.
- Perova E, Vakis, R. Welfare impact of the JUNTOS program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation. The World Bank. Washington DC, 2009.
- PMA. Alza de precios, mercados e inseguridad alimentaria y nutricional en Centroamérica. [Informe]. El Salvador, 2008.
- PMA. La experiencia de combate al hambre en América Latina: ¿Una de las puertas de salida de la indigencia? [Conferencia] // Seminario Internacional Transferencia condicionada de ingresos y seguridad alimentaria: Alternativas de “puerta de salida” de la Pobreza Extrema a través del Combate al Hambre. Santiago de Chile, 2006.
- PMA. Redes de protección social: Instrumento para el beneficio de los más vulnerables. Nota Conceptual propuesta a los Gobiernos de la Región de América Latina y el Caribe para la Reunión de Alto Nivel sobre “Seguridad Alimentaria para Todos” [Informe]. Panamá, 2009a.
- PMA. Análisis de los medios de vida y vulnerabilidad de los hogares rurales e indígenas, desde una perspectiva de género, en los departamentos de Chiquimula, Sololá, San Marcos, Huehuetenango, Totonicapán, Quiché y Alta Verapaz. Ciudad de Guatemala, 2009b.
- Programa de Acción de Accra (2008). III Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo; 2008 Sep 2-4; Accra, Ghana.
- Red Humanitaria. Informe de resultados de la valoración de la inseguridad alimentaria nutricional en los departamentos del corredor seco del oriente de Guatemala, Quiché e Izabal [Informe]. Guatemala, 2009.
- Rivera J, Sotres-Alvarez D, Habicht JP, Shamah T, Villalpando S. Impact of the Mexican program for education, health, and nutrition (Progresá) on rates of growth and anemia in infants and young children: A randomized effectiveness study. *Journal of the American Medical Association* 2004; 291 (21): 2563-70.
- Rivera J. El impacto de intervenciones nutricionales. Seguimiento, monitoreo y evaluación [Conferencia] // Conferencia Regional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Infantil en América Latina y el Caribe”. Santiago de Chile, 2008.
- Ruel M. Nutrition Interventions within the broader social development context: examples of successful integration of nutrition in national poverty-reduction strategies [Informe]. International Food Policy Research Institute, Washington DC, 2009.
- Ruel M. The Oriente Study: Program and policy impacts. *Journal of Nutrition*; 2010, 140: 415-8.
- Ruel M, Menon P, Habicht JP, Loechl C, Bergeron G, Pelto G et al. Age-based preventive targeting of food assistance and behaviour change and communication for reduction of childhood undernutrition in Haiti: a cluster randomised trial. *The Lancet* 2008; 371: 588-95.
- Ruel M, Verhofstadt E, Olney D, Leroy J. INSP/IFPRI. Overview of poverty alleviation programs: evidence of nutritional

- impact. Presentation on Micronutrient Forum, Beijing, May 15th, 2009.
- SCN - Standing Committee on Nutrition. 33rd session of the Standing Committee on Nutrition participant's statements, Geneva. United Nations, 2006.
- Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). Gobierno de Guatemala: Programa para la reducción de la desnutrición crónica, 2006-2016. Ciudad de Guatemala, 2006.
- Standing Committee on Nutrition. Accelerating the reduction of maternal and child undernutrition. SCN News Geneva; 2009, 36: 38-41.
- The World Bank, UNICEF, Bill and Melinda Gates Foundation and the Government of Japan. Policy brief: Scaling up nutrition: A framework for action. Washington DC, 2009.
- The World Bank. Repositioning nutrition as central to development. A strategy for large-scale action. The International Bank for Reconstruction and Development, Washington DC, 2006.
- The World Bank. Scaling up nutrition. What will it cost? Washington DC, 2010.
- The World Bank. The design and implementation of effective safety nets for protection and promotion. Washington DC, 2008.
- TRANSTEC Internacional Project Management. Situación Actual de la Seguridad Alimentaria en Honduras. Factores determinantes en el contexto político, económico y social. Bruselas, 2009.
- Uauy R, Kain J, Mericq V, Rojas J, Corvalán C. Nutrition, child growth, and chronic disease prevention. *Annals of Medicine* 2008; 40: 11-20.
- UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. New York, 2010.
- UNICEF. Tracking progress on child and maternal nutrition. A survival and development priority. New York, 2009.
- UNICEF, UNILEVER. Situation analysis on fortified complementary foods for children between 6 and 36 months of age in Latin America and the Caribbean region. Panama, 2006.
- Universidad de Tufts/Escuela Friedman de Ciencias y Políticas de Nutrición, PMA. Atlas del hambre y la desnutrición. República Dominicana, 2007.
- Webb P, Coates J, Frongillo E, Rogers B, Swindale A, Bilinsky P. Measuring household food insecurity: Why it's so important and yet so difficult to do. *Journal of Nutrition* 2006; 136: S1404-8.
- Webb P. Can food aid contribute to improved nutrition? Frontline issues in nutrition assistance: Hunger Report 2006. Bread for the World, p. 130-1.
- WFP. Strategic Plan Implementation: Thematic workshop on safety nets. Key recommendations and way forward. 26-28 October, Addis Ababa meeting report [Report]. Rome, 2009.
- WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva, 2004.
- WHO. Worldwide prevalence of anemia, 1993-2005. Geneva, 2008.
- WHO. Vitamin and Mineral Nutrition Information System (VMNIS). Available from: <http://www.who.int/vmnis>

Países participantes



Belize



Costa Rica



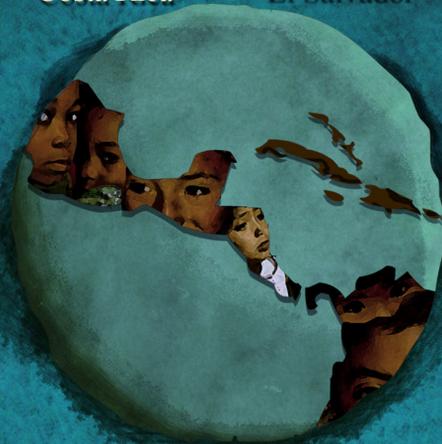
El Salvador



Guatemala



Honduras



Panamá



Nicaragua



Rep. Dominicana

Grupo Técnico de Alto Nivel



Banco Mundial



Organización de los Estados Americanos



UNIVERSIDAD DE CHILE



CEPAL



Instituto Nacional de Salud Pública



Micronutrient Initiative

Tufts UNIVERSITY



unicef

ONUSIDA
PROGRAMA COOPERATIVO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

WFP
wfp.org/es