



EVALUACIÓN DE DISEÑO



Estrategia Nacional para la Prevención de la **DESNUTRICIÓN CRÓNICA**

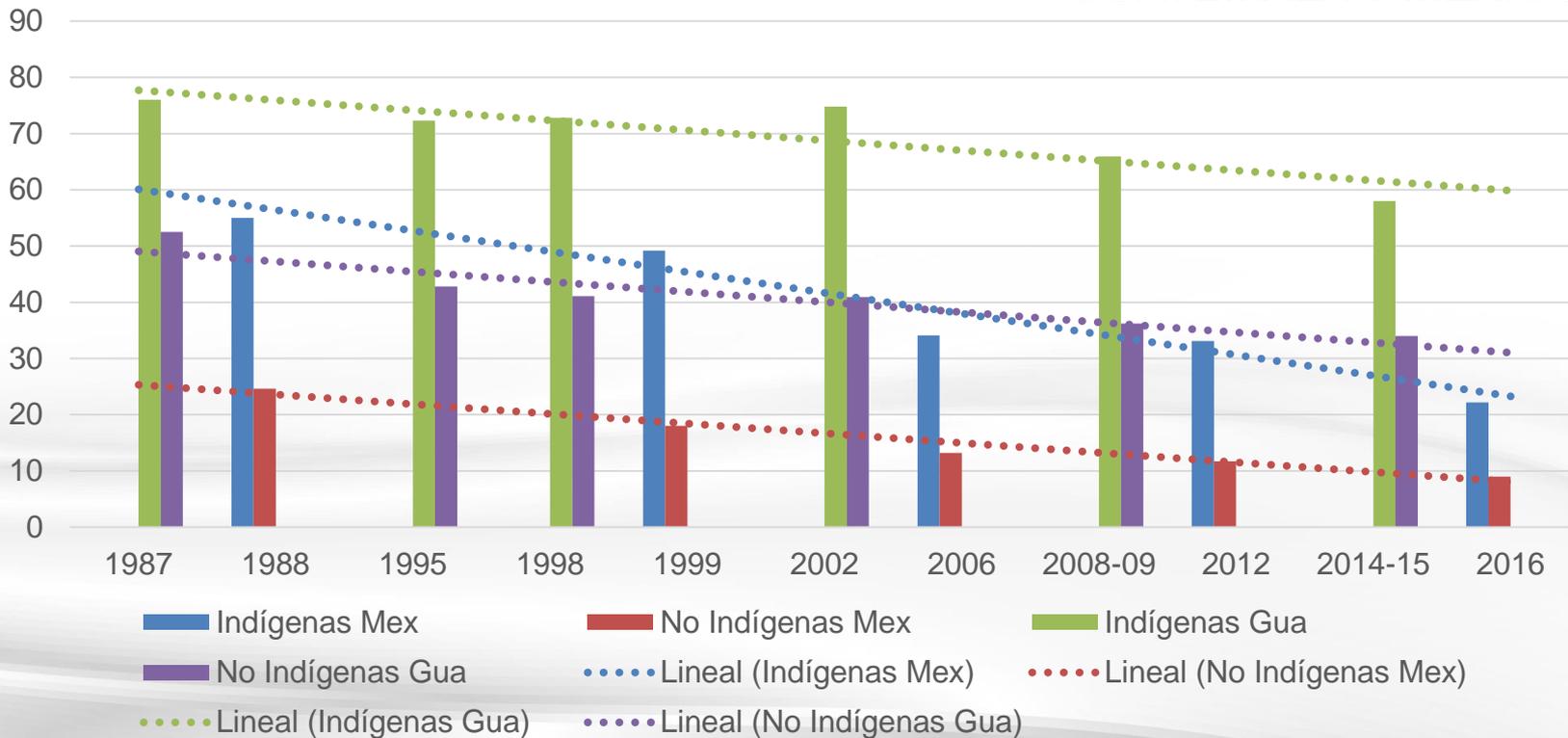
Dr. JUAN RIVERA DOMMARCO
DRA. ANABELLE BONVECCHIO
DRA. MISHEL UNAR

Instituto Nacional de Salud Pública
México. JUNIO, 2019

2016 - 2020 G U A T E M A L A



Tendencias de **DESNUTRICIÓN CRÓNICA** en indígenas y no indígenas menores de 5 años de **GUATEMALA Y MÉXICO**



OBJETIVO GENERAL

Evaluar el diseño de la ENPDC 2016-2020 que actualmente se está implementando en Guatemala con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y proveer recomendaciones que puedan ser consideradas durante el período de transición de Gobierno para dar continuidad a los esfuerzos orientados a la disminución de la desnutrición crónica (DC) en el país.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1

Analizar la justificación de la **creación y diseño de la ENPDC**.

2

Analizar el **marco conceptual del diseño de la ENPDC** y su relación con políticas y normas existentes

3

Identificar a sus **poblaciones meta y mecanismos** de atención.

4

Analizar el **funcionamiento y operación** del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.

5

Identificar el **registro de operaciones presupuestales** y rendición de cuentas.

6

Analizar la **asignación presupuestaria de la ENPDC** por nivel de desnutrición crónica, por departamento (división geográfica).

7

Identificar **posibles complementariedades y/o coincidencias** con otros programas.

8

Revisar la **vinculación de la ENPDC con la planeación sectorial y nacional**; verificar si los planes, políticas y programas de las instituciones sectoriales responden a los ejes programáticos y transversales.

9

Elaborar **recomendaciones** de políticas públicas para su continuidad, y su inclusión en el plan de implementación y presupuesto nacional sectorial, a corto, medio y largo plazo.



1 EVALUACIÓN DE DISEÑO

A través de métodos de investigación cualitativa.

▶ Marco conceptual de la **Evaluación de Diseño** del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México.

▶ Se consideraron otros temas como: proceso de **formulación**, mecanismos de **coordinación intersectorial**, priorización de **departamentos y municipios**, continuidad de la **Estrategia**, entre otros.



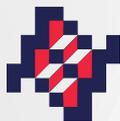
METODOLOGÍA

2 TÉCNICAS EMPLEADAS

- ▶ **Revisión y análisis** documental
- ▶ **Entrevistas** semiestructuradas
- ▶ **Grupos focales**
- ▶ **Triangulación: de métodos e informantes**

La información cualitativa presentada es opinión de los informantes claves y no de los investigadores

RESULTADOS



ASPECTOS POSITIVOS



Cuenta con diagnóstico en donde se **reconoce a la desnutrición crónica** como el problema, justificación teórica basada en marcos conceptuales actualizados .



Se vincula con el “**Plan Nacional de Desarrollo K’atun 2032**”.

Se vincula con con **7 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible**.

LA ESTRATEGIA: *Justificación del diseño y vinculación*

ÁREAS DE OPORTUNIDAD



No cuenta con una Teoría del Cambio y Ausencia de una Matriz de Marco Lógico completa



Ausencia de metas de cobertura. Ausencia de indicadores resultados intermedios (mediadores del impacto esperado).



No contempló la estructura operativa de los ministerios. No existen manuales de implementación.



POBLACIÓN Objetivo y registro de beneficiarios.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD



Diferenciar a su **población potencial** de su **población objetivo**. No se cuantifica la población objetivo.



Inconsistencias en la definición de la población objetivo entre los ejes programáticos.



Información fragmentada entre ministerios y no permite conocer el número de intervenciones/**beneficiario**.



Ausencia de registro único de beneficiarios y de un sistema de monitoreo y evaluación



El Propósito se vincula con una meta que su cálculo no está sustentado en el documento de la ENPDC

Meta de la ENPDC
10pp en cuatro años

- **Histórico de reducción de la DC en <5 años:**
 - Guatemala: 0.5 pp/año. 1 pp/año en el período 2002-2009.
 - Perú: 1 pp anual entre el año 2000 y 2011.
 - México: 1999 y 2006: 2.5 pp/año (más pobres), 0.88 pp/año (nacional).
- **Estimaciones con datos de DC en <5 años en 9 países de Latinoamérica en los últimos 20 años, incluyendo Guatemala, muestran:**
 - En niños < 2 años se redujo en 0.5 pp/año
 - En niños < 5 años se redujo en 0.73 pp/año y en zona rural 0.88 pp/año.





Análisis por ejes programáticos

Atención primaria en salud

- No especifica los protocolos de aplicación de las intervenciones.
- No se contempló en el documento el nivel de cobertura inicial de las intervenciones específicas de nutrición
- No se definió el mecanismo para mejorar la calidad de la prestación de los servicios

Agua y saneamiento

- No es clara la población objetivo ni la selección de las comunidades atendidas.
- No existe una plataforma pública para conocer los avances de este eje.
- Falta de claridad en las atribuciones, recursos y rendición de cuentas.

Disponibilidad y Economía familiar

- Incluye algunas intervenciones que no cuentan con evidencia científica suficiente
- No son dirigidas a toda la población objetivo de la ENPDC (solo familias de agricultores).
- No se describe la intervención de transferencia monetaria condicionada aunque se incluye el indicador.
- Disminuir el número de acciones y priorizar las vinculadas con incremento de consumo de proteína animal y diversidad de la dieta.

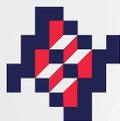
Cambio de comportamientos

- El documento no detalla este eje, no cuenta con entidad responsable, presupuesto ni indicadores.
- El modelo de abordaje de cambio de comportamiento no se articula con el problema ni sus determinantes.
- No se especifica cómo se articula con los demás ejes programáticos.
- Evidencia de trabajo de la subcomisión que no se refleja en el documento de la ENPDC.
- Se identificaron acciones aisladas más que una estrategia integral



Recomendaciones

- Asegurar que la reducción de la DC sea prioridad de país que tenga continuidad por lo menos dos períodos de gobierno (K`ATUN).
- Sensibilizar sobre el problema a todos los niveles.
- Plantear una meta de país a la que todos los sectores se sumen para su cumplimiento (Conservadora 7 pp en <5 años en 8 años).
- Reconocer los determinantes sociales y ambientales de la malnutrición y en específico de la desnutrición.
- Incluir el enfoque de la doble carga de la mala nutrición.

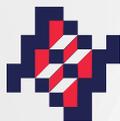


- 1) **Ampliación de cobertura y mejora de la plataforma de entrega de servicios**
- 2) **Paquete intensificado de intervenciones en el que toda la población objetivo priorizada reciban:**
 - **Suplementación**
 - Suplementación con hierro y ácido fólico a mujeres embarazadas
 - Alimento complementario fortificado y culturalmente pertinente para los niños (de ser factible) y si no fuera factible continuar con chispitas(cobertura ampliada)
 - **Estrategias de cambio de comportamientos:**
 - **Provisión de agua y saneamiento.**
 - **Intervenciones del componente de agricultura familiar:**
 - Acciones para aumentar la disponibilidad y consumo de alimentos de origen animal y alimentos ricos en micronutrientes.
 - En todas las familias beneficiarias de este grupo prioritario.
 - **Transferencias monetarias condicionadas:**
 - Corresponsabilidades: controles de salud y actividades educativas para el cambio de comportamientos en salud, nutrición e higiene a madres de <24 meses y mujeres



Recomendaciones

- Asegurar el financiamiento público para la ejecución de la ENPDC, incluyendo la asignación presupuestaria para garantizar la implementación con la calidad y cobertura deseada.
- Garantizar una instancia responsable del eje de cambio de comportamiento con su respectivo presupuesto.
- Garantizar que los recursos procedentes de cooperantes y préstamos estén alineados con las prioridades del país.

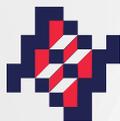


- Continuar focalización geográfica en 7 departamentos con alta prevalencia de DC infantil:
 - Focalizar municipios rurales con mayor grado de pobreza y pobreza extrema en todos los hogares con niños <2años y mujeres embarazadas.
 - Extenderse a municipios en área urbanas en condiciones de pobreza, focalizando en hogares con menor nivel socioeconómico.
- Posteriormente incorporar otros departamentos focalizando municipios en condiciones de pobreza y hogares con menor nivel socioeconómico.



Recomendaciones

- Armonizar la definición, cuantificación y selección de la población objetivo entre los ejes programáticos para asegurar la intensificación de las acciones.
- Acelerar el diseño y utilización de un padrón de beneficiarios único e interinstitucional.
- Asegurar el fortalecimiento de la capacidad institucional de los ministerios, en todos los niveles.
- Aclarar y fortalecer el rol de las municipalidades y COMUSANES, COCOSANES, COMUDES y COCODES.
- Fortalecer y promover la gobernanza y la rendición de cuentas.



Conclusiones

- La ENPDC cuenta con una serie de fortalezas en su diseño, tiene el potencial para enfrentar el problema de la DC.
- Se sugiere su continuación previa mejora de su diseño con las recomendaciones de ésta y otras evaluaciones realizadas.
- **Próxima administración:**
 - Asegurar la presencia, liderazgo e involucramiento decidido del poder ejecutivo (presidencia/vicepresidencia) y de los diferentes niveles de las instancias involucradas.
 - Planes Estratégicos Sectoriales vinculados al propósito y metas de la ENPDC, asegurar los recursos necesarios.
 - Fortalecer acciones para mejoras en educación, reducción de la pobreza, generación de empleos, mitigación de cambio climático, prevención de embarazo en adolescentes.

INVESTIGADORES PRINCIPALES



Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas
CINyS - INSP



Dra. Mishel Unar Munguía
CINyS - INSP



Mtra. Selene Pacheco Miranda
CINyS - INSP



Dr. Juan Rivera Dommarco
Director General INSP

CO-INVESTIGADORES



Dra. Angela Carriedo Lützenkirchen



Dra. Mónica Mazariegos Posadas



Mtra. Ana Pérez Zaldívar



Mtra. Claudia Nieves



Mtra. Izchel Cossío Barroso



GRACIAS POR SU
ATENCIÓN