Generación de Conocimiento

Julio 2014



Programa Mundial de Alimentos

PMA en el Mundo

- El PMA es la organización de ayuda humanitaria más grande del mundo en la lucha contra el hambre y la desnutrición
- En 2013, PMA alimentó a 80 millones de personas en 75 países
- El PMA responde a emergencias, pero también utiliza los alimentos como un medio para generar activos, difundir el conocimiento y fomentar comunidades más fuertes y dinámicas para garantizar la seguridad alimentaria de las

poblaciones más vulnerables

- Experiencia en:
 - Respuesta a emergencias
 - Análisis de seguridad alimentaria y nutricional
 - Nutrición
 - Compras de alimentos y logística



PMA en Ecuador

PMA propone un enfoque integral para hacer frente a la malnutrición y mejorar el acceso a alimentos nutritivos y la diversidad de la dieta y oportunidades de ingreso, mediante la vinculación de la producción de pequeñas y pequeños productores con los programas de protección social de los gobiernos locales



- 1. Fortalece **capacidades** y apoya a los gobiernos locales:
 - a. Transferencia de tecnología
 - b. Capacitación (GAD, asociaciones, familias)
 - c. Generación de conocimiento en base a evidencia
- 2. Promueve una **dieta variada y de calidad** y mejora el consumo de alimentos en niñas y niños y sus familias
- 3. A través de sus intervenciones, **crea medios de vida**, estimulando los mercados y la producción local de productos sanos, nutritivos y limpios,

Proyecto de Investigación Operacional

Objetivo: Apoyar las capacidades a nivel local para mejorar la SAN en las dietas de niñas y niños entre 6 a 36 meses



Enfoque Integral: para abordar los principales determinantes de la malnutrición, y beneficiar a las mujeres con oportunidades



Enfoque Integral

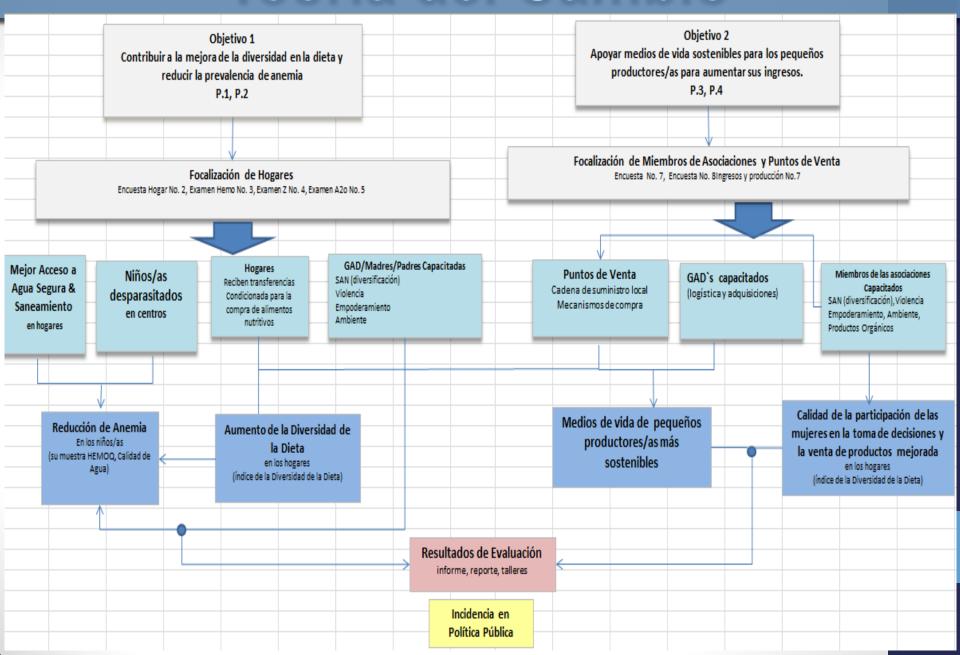
- Transferencia condicionada
- Capacitaciones nutricionales
- Acceso a agua limpia por medio de filtros
- Desparasitación para niñas, niños y sus familias



Preguntas claves de la evaluación

- ¿Se mejoró la diversidad de la dieta en el hogar de las niñas y niños entre 6 y 36 meses?
- ¿Logra la intervención reducir la prevalencia de la anemia en las niñas y niños focalizados entre 6 y 36 meses?
- ¿Ha logrado la intervención mejorar los ingresos de pequeñas y pequeños productores?
- ¿Ha logrado la intervención mejorar la participación de las mujeres y su toma de decisiones y en la venta de productos?

Teoría del Cambio



Teoría del Cambio



Problema:

✓ Las prácticas de consumo, falta de variedad en la dieta y factores de saneamiento limitan la ingesta de kilocalorías y micronutrientes (hierro, vitamina A)



Hipótesis:

✓ Alimentos en cantidades y calidad no es suficiente para mejorar el status nutricional de niñas/os entre 6 y 36 meses

Teoría del Cambio

✓ El cambio en comportamiento es clave para mejorar el conocimiento nutricional de las familias pero no es suficiente

✓ Una buena calidad de agua y saneamiento en el hogar, son cruciales para mejorar la dieta de la familia y el estatus nutricional de niñas y niños

Conclusión:

✓ Una sola solución no es suficiente para lograr resultados significativos

Procesos Metodológico

- Acuerdos con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales
- Focalización:
 - Zonas con indicadores altos de desnutrición crónica infantil
 - ✓ Familias con niñas/ niños entre 06 -36 en quintiles 1 y 2 de pobreza.
 - ✓ APP, participación de mujeres y producción limpia
- Diseño Muestral por FLACSO
 - Revisión de bases de datos
 - ✓ Randomización (T1, T2, T3 y Control)
- Validación por CEPAR:
 - ✓ Formulario del puntaje de vulnerabilidad (- 60 puntos)
 - ✓ Ingreso de información
- Aplicación de Instrumentos:
 - Encuestas a hogares
 - ✓ Toma de peso, talla y examen de hemoglobina en niños y niñas 6 -36 meses
 - Encuesta a hogares de productores (no muestral, cualitativo)
 - Encuesta a directivos de APP
 - Encuestas de status de género en hogares de productores
- Análisis de datos

Diseño Evaluación de Impacto

- Parte del diseño del proyecto
- Diseño aleatorio experimental
- Grupo Control
- Muestra de familias: 600 + 200 (grupo control)
- Grupos de tratamiento
 - √ T1: Tarjeta electrónica (cupón US\$ 40) condicionada a la compra de alimentos nutritivos
 - T2: Tarjeta electrónica mas capacitación nutricional
 - √ T3: Tarjeta electrónica, capacitación y paquete integral (agua segura, desparasitación, mejoras)

Es importante cuidar que los grupos no se contaminen.

Impactos a Investigar

Con los 4 grupos definidos, se puede evaluar los siguientes impactos.

T1-C= Tarjeta electrónica.

T2-T1= Capacitación en SAN.

T3-T2= Paquete integral.

T2-C= Tarjeta electrónica y capacitación.

T3-C= Tarjeta electrónica, capacitación y paquete integral.

La línea de base se levantó entre Junio y Septiembre de 2013, y la segunda toma se realizará un año después.

Resultados Línea Base

Resultados línea de base: muestra balanceada entre los diferentes grupos.

Al 5% de significancia se encuentra las siguientes diferencias:

Entre T1 y C: número de miembros del hogar de 15 a 44 años, y número de niños con bajo peso.

Entre T2 y C : ingesta calórica per cápita.

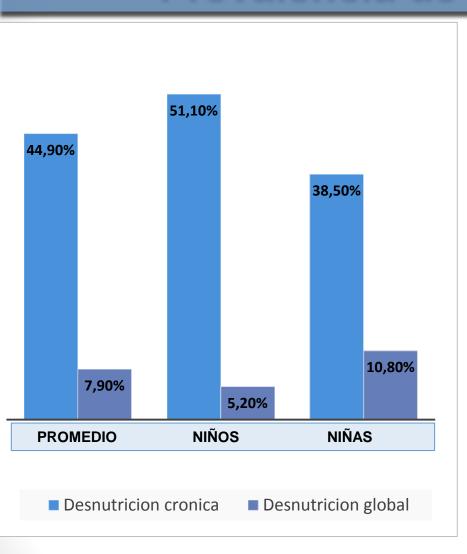
Entre T3 y C: no diferencias.

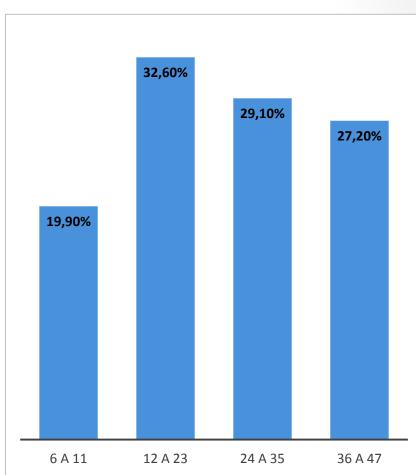
Entre T1 y T2 : número de miembros de 45 a 65 años.

Entre T1 y T3 : no diferencias.

Entre T2 y T3 : no diferencias.

Prevalencia de Desnutrición

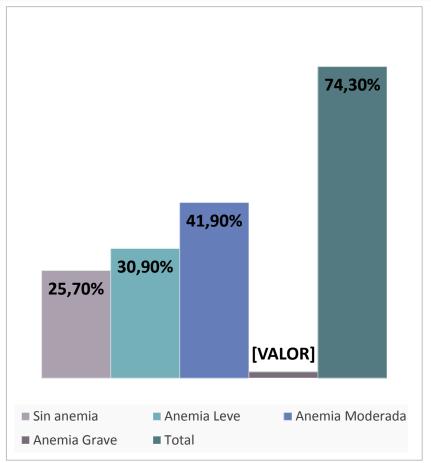


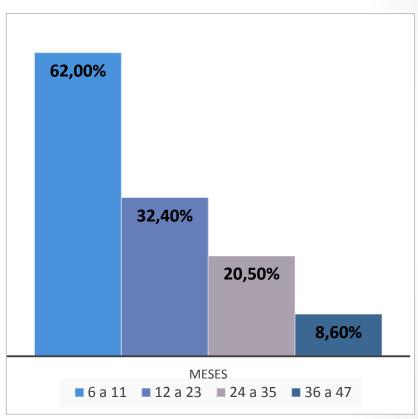


Desnutrición crónica y global en Chimborazo en niños de 6-36 meses

Prevalencia de Desnutrición Nacional ENSANUT- ECU 2011-2013

Incidencia de Anemia en niños y niñas (<11g/dl)





Incidencia de Anemia en niños de 6 – 36 meses en Chimborazo (<11g/dl)

Prevalencia de Anemia (<11g/dl)-Nacional ENSANUT- ECU 2011-2013

Próximos pasos

- Levantamiento y análisis de la información para la evaluación:
 - CEPAR
 - Operativo de campo
 - Ingreso de la información en la base de datos
 - FLACSO
 - Análisis de datos
 - Informe de Evaluación
- Diseminación de resultados
- Compilación de mejores prácticas
- Ajustes y réplica de los modelos

Uso de Resultados

Los resultados permitirán a los GAD, socios del PMA y al PMA adoptar las soluciones:

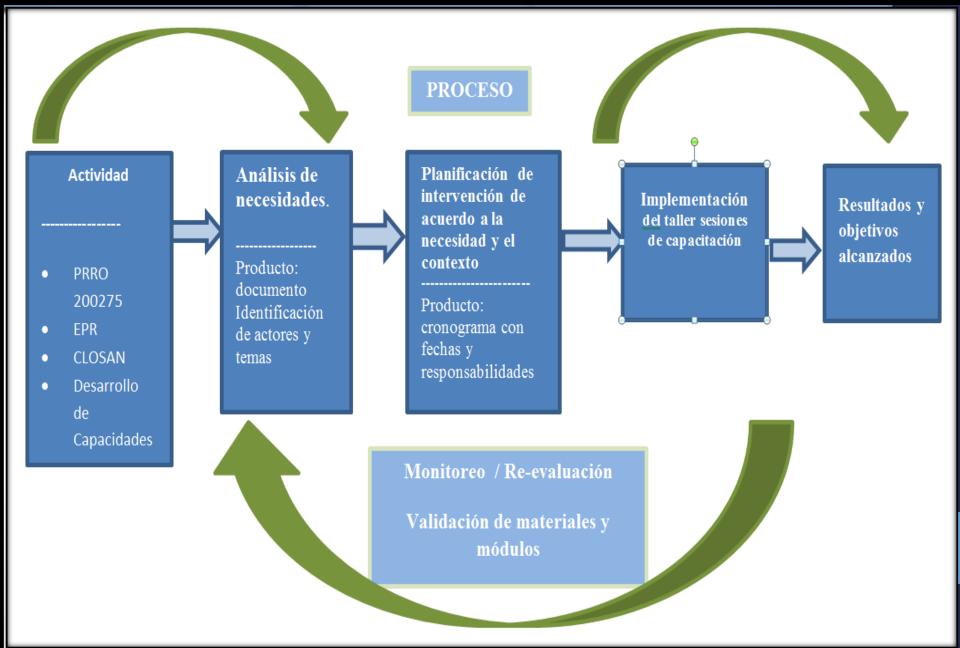
- Mejorar programas
- Optimizar recursos
- Apoyar para llegar a las metas provinciales y nacionales en nutrición
- Informar políticas publicas a nivel nacional y territorial
- Insertar los resultados en planes territoriales, programas sociales y campañas nutricionales



Procesos de la Implementación

- Acuerdos con GAD
 - Definición de paquete integral
- Base de datos depuradas
- Capacitación a equipos locales en temas de SAN
- Acuerdos del GADPCH con asociaciones de pequeños productores
 - Cronogramas de entregas
 - Definición de productos / calidad/ cantidad
- Cronogramas de Capacitación y entrega de alimentos
- Sistema de transferencia electrónica de monitoreo y seguimiento.

Estrategia de Capacitación



Materiales de Capacitación



El desayuno es importante para que los niños, niñas y adolecentes se mantengan con energía para aprender mejor.



En la edad escolar se gasta mucha energía, por lo tanto deben comer 5 veces al día para recargar fuerzas.



Nutrición y alimentación de los escolares (5 - 14 años)









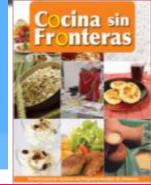








(i) lesses









Los alimentos con hierro evitan la anemia y hacen felices a la mamá y al bebé.



Alimentación y nutrición en el embarazo

Compromisos

Mejorar el conocimiento en Seguridad Alimentaria y Nutricional de GAD, comunidades y familias

Modificar hábitos alimenticios y cambio de comportamiento en familias



Consumo de alimentos sanos y nutritivos, producidos localmente, para diversificar la dieta

Avance de Resultados en Chimborazo

- Número total de Familias: 672
- Familias por tratamiento:
 - T1: 66 familias
 - T2: 65 familias
 - T3: 64 familias
 - Control: 106
- Familias que participan de las capacitaciones: 604
- Asociaciones de productores: 5 asociaciones
- Pequeños emprendedores: 6 grupos de emprendedores
- Paquete Integral: 64 familias han recibido desparasitación y filtros de agua (T3)
- Coordinación con PLAN Internacional para capacitación en temas de género al equipo técnico del GADPCH





GRACIAS