

1.1) Autor de la Información

Respuesta abierta

Francisco Oviedo Gomez Sonia Camacho Fernández

1.2) Nombre del Caso de SeTP

Respuesta abierta

Programa Nacional de Centros de Educación Nutrición y Atención Integral (CEN-CINAI)

1.3) Ubicación del Caso de SeTP

Respuesta abierta

Nacional

1.4) ¿Cuándo se inició el caso de SeTP? (mín. 2 años)

Respuesta abierta

Mayo de 1951 (61 años)

1.5) ¿A qué nivel se aplica el caso de SeTP? (nacional, provincial o local)

Respuesta abierta

Aplica en los tres niveles

1.6) Persona de contacto

Nombre:	Título:	Teléfono	E-mail:	Dirección:
Francisco Javier Oviedo Gómez	Asesor Despacho de la Ministra	: +506 22330683	f- oviedo@ministeriodesalud.g o.cr	San Jose, Costa Rica, Av 6-8 Calle 16

1.7) Institución

Nombre:	Teléfono:	Dirección:
Ministerio de Salud	+506 22330683	San Jose, Costa Rica, Av 6-8 Calle 16

2.1.1) ¿Cuál fue el problema inicial que originó el caso de SeTP y lo puso en la agenda política?

¿Sobre qué situación de desigualdad se quería intervenir?

Respuesta abierta

En 1946, destacados pediatras nacionales, entre ellos los doctores Edgar Cordero Carvajal, Antonio Peña Chavarría y Carlos Sáez Herrera, identificaron la desnutrición infantil como un problema de salud pública, para ello se basaron en encuestas nacionales de nutrición. Producto de los resultados de las encuestas, en 1950, el Ministerio de Salubridad firmó un convenio con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el fin de desarrollar un Programa de Alimentación Complementaria, a beneficio directo de los grupos más sensibles nutricionalmente de la población (niños y niñas de 0 a 7 años, madres embarazadas y madres en periodo de lactancia) Este convenio sirvió de base para que el 8 de mayo de 1951 mediante un decreto ejecutivo, se creara el Departamento de Nutrición del Ministerio de Salubridad. En ese mismo año, se estableció el primer Centro de Nutrición (CN), ubicado en el cantón de Barva de la provincia de Heredia, esto porque ese cantón presentaba, altos índices de desnutrición. Para 1953 el país ya contaba con seis centros más en los siguientes cantones: San José, Santa Ana, Puriscal, Alajuela, Naranjo y San Ramón.

2.1.2) ¿Otros factores contextuales que expliquen el caso o que contribuyeron a impulsarlo? (p.e. cambio de gobierno, programa o mandato supranacional, voluntad individual de un miembro de gobierno, impulso desde Salud...)

Respuesta abierta

El impulso de Salud por parte de varios connotados pediatras nacionales (Dr. Loría Cortés, Dr. Sáenz Herrera, entre otros). Con el pasar de los años el programa fue recibido múltiples muestras de apoyo social y político al irse evidenciando sus logros.

2.1.3) ¿Algún antecedente de experiencia intersectorial que haya facilitado el caso de SeTP?

Respuesta abierta

A través de su historia el Programa ha contado con múltiples colaboraciones de entes del sector social, del sector económico para impulsar su expansión y sostenibilidad. La UNICEF donó en 1955 una planta pulverizadora de leche, que por común acuerdo de las instituciones interesadas, fue puesta en operación por la Cooperativa de Productores de Leche “Dos Pinos”, la cual continúa siendo la proveedora de este alimento. Paralelo a ello, el Ministerio de Salud acordó en 1957, con la Cooperativa Americana de Remesas al Exterior (CARE) y más adelante con la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID), la adquisición de alimentos donados por el gobierno y el pueblo de los Estados Unidos, para los escolares de Costa Rica, que también fueron distribuidos a través de los Centros de Nutrición. Para 1971, los funcionarios del Departamento de Nutrición estaban convencidos de que el retardo intelectual de los niños(as), no era solamente un problema de índole nutricional, si no también de falta de estímulo psicopedagógico; es así como se introduce la educación preescolar como proyecto piloto con la colaboración del Ministerio de Educación Pública (MEP).

2.1.4) ¿Qué agencia, institución, actor gubernamental ha sido el promotor y último responsable del caso de SeTP?

Respuesta abierta

El Ministerio de Salud

2.1.5) ¿Se ha implicado algún organismo gubernamental del más alto nivel? (p.e. consejo de gobierno, parlamento...). Describa sus funciones y contribución específica

Respuesta abierta

La Asamblea Legislativa ha aprobado dos leyes inherentes al programa: la primera de diciembre de 1974, Ley N° 5662 de Desarrollo Social de Asignaciones Familiares, gracias al autofinanciamiento que otorgó dicha Ley, la cobertura del Programa se amplió, de manera que en 1977, se logró atender a 31.642 beneficiarios de comidas servidas y 84.711 beneficiarios de distribución de leche. La segunda ley de junio de 2010, Ley N° 8809 la cual eleva el Programa a rango de Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, dando la autonomía funcional.

2.1.6) ¿Cuál ha sido el papel del sector Salud? (p.e. liderazgo, mediación, abogacía/ gestión)

Respuesta abierta

El Ministerio de Salud ha ejercido el liderazgo claro en la ejecución del programa pero también abogacía y coordinación con otros sectores para dar sostenibilidad al programa y expandir el enfoque desde solamente un programa de alimentación complementaria a un enfoque de atención integral y promoción del desarrollo bio-psico-social de los niños

2.1.7) ¿Qué otros actores/sectores gubernamentales han participado? Describa sus funciones y contribución específica

Respuesta abierta

El Ministerio de Educación Pública por medio de su Departamento de Educación Preescolar, brinda colaboración y apoyo en el diseño de los programas de atención integral. El Instituto Mixto de Ayuda Social brinda apoyo de fondos para aumento de cobertura del programa y a través de sus

agencias locales facilita la identificación y seguimiento de las familias beneficiarias del programa. La Dirección Nacional de Desarrollo Comunal brinda apoyo técnico y logístico para la creación y conducción de las Asociaciones de Desarrollo Específico pro CEN-CINAI y Bienestar Comunal, que son grupos organizados de las comunidades beneficiarias de los CEN-CINAI que colaboran directamente con la administración de los Centros. El Patronato Nacional de la infancia brinda asesoría jurídica para la protección de niñas y niños así como la atención a las madres adolescentes. Las Municipalidades dan apoyo en el fortalecimiento del programa colaborando con la construcción y mantenimiento de los centros. Con los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social se realizan acciones de valoración periódica del estado de salud de los niños así como referencias y contrareferencias para la atención especializada de los niños que la requieran. El Instituto Nacional de las Mujeres, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, las Universidades; el Instituto nacional de Aprendizaje, el Instituto Nacional de Alcoholismo y Farmacodependencia, todos ellos brindan capacitación al personal en los temas relevantes a sus ámbitos de competencia y expertise. Los centros de enseñanza especial y el Consejo Nacional de Rehabilitación dan acompañamiento y atención a los niños y niñas referidas por CEN-CINAI que requieran de atención especial por sus discapacidades. Red Nacional de Violencia Intrafamiliar capacitación y atención de casos referidos.

2.1.8) ¿Otros actores no gubernamentales? Describa sus funciones y contribución específica

Respuesta abierta

La Fundación PANIAMOR, una organización no gubernamental apoya con capacitación y aporte de fondo para materiales específicos La Asociación de Empresarios para el Desarrollo aglutina más de 90 empresas que apoyan a CEN CINAI con sus proyectos de responsabilidad social como remodelaciones de plantas físicas, compra de diferentes equipos, mobiliario y apoyo en capacitaciones.

2.1.9) ¿Ha incorporado el caso un “enfoque orientado a los determinantes”? Si es así, ¿cómo se ha establecido la actuación sobre los determinantes? Es decir, ¿cómo se ha justificado/establecido la participación de los diferentes sectores y agentes:

	Mediante un plan intersectorial (al ley, reglamento. ..)	Mediante un programa o plan de salud/salud pública	Otro (especifique)
Mediante un mandato normativo (al ley, reglamento. ..)			

El programa Nacional de CEN CINAI opera con base a los determinantes de la salud (ambientales, biológicos, socio-económicos y culturales y de servicios de salud de atención a las personas), estableciendo acciones preventivas para proteger y mejorar la salud de la población en riesgo social (mujeres gestantes y lactantes y niños y niñas), por otra parte se fomenta en este grupo la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el cuidado de su salud, la de su familia y la de su comunidad; realizando acciones para promocionar la salud.

2.2.1) ¿Secreo algún comité u organismo intersectorial ad hoc para apoyar el caso de SeTP? Si es así, describa e incluya un organigrama del la estructura representando a los diferentes actores y sectores.

Respuesta abierta

La ejecución del Programa está a cargo de una Dirección Nacional creada por Ley, la cual cuenta con oficinas regionales y locales.

2.2.2) ¿Posee su propio presupuesto asignado a nivel de gobierno?

Respuesta abierta

Sí mediante dos fuentes presupuestarias: el Presupuesto Nacional del Gobierno Central y el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF)

2.2.3) ¿Posee un presupuesto compartido entre diferentes departamentos/niveles de gobierno?

Respuesta abierta

Sí en el caso de gobierno central que es compartido con el Ministerio de Salud, aunque actualmente se está en un proceso de descentralización para que maneje su presupuesto en forma independiente.

2.2.4) ¿Posee un presupuesto que proviene de salud pública?

Respuesta abierta

Sí el presupuesto pertenece a la Cartera de Salud

2.2.5) ¿Cuáles son los argumentos económicos para el financiamiento continuo de este caso de SeTP?

Respuesta abierta

El apoyo político dado en la década de los años 70 por el impacto demostrado del programa lo cual llevó a la parobación de una ley específica que dotó al Programa de una fuente de financiamiento permante.

2.2.6) ¿Se ha establecido un procedimiento para evaluar el proceso y los resultados? Si es así, describa los organismos responsables y las herramientas empleadas (p.e. auditoría, evaluación interna, evaluación externa, evaluación externa con la participación de da los agentes implicados, informes a presentar u otros organismos de rendición de cuentas...)

Respuesta abierta

Sí, se ha establecido a través de varios mecanismos: la Auditoría Interna del Ministerio de Salud, la Auditoría Externa del Ministerio de Trabajo y de la Contraloría General de la República, y Control Interno del programa CEN-CINAI. Todos estos entes realizan mediciones periódicas no solamente del cumplimiento de las actividades planeadas pero también del impacto eobtenido en términos de expansión de la cobertura y mejoría del estado de salud y desarollobio-psico-social de los niños.

2.2.7) ¿Se han organizado sesiones de formación o sensibilización? (p.epolicy-dialogues, seminarios, cursos, talleres, otras actividades formales o informales) Describa la acción y el público a la que estaba dirigida

Respuesta abierta

La sensibilización a la población y a los funcionarios se realiza mediante talleres en educación informal, capacitación y actualización a profesionales y trabajadores auxiliares, técnicos, Asociaciones de Padres y comunidades donde se brindan los servicios.

2.2.8) ¿Se han utilizado otros recursos para difundir evidencia sobre la relación entre los determinantes y la salud? (p.e., informes de salud, notas de síntesis de evidencia, Portal Web, campañas en los medios...) Describa la acción/recurso y el público a la que estaba dirigida

Respuesta abierta

El Ministerio de Salud publica en sus informes anuales como los logros del Programa repercuten en la salud de la población infantil y la población en general y ha incorporado al Programa como parte de su Marco Conceptua de la Rectoría de la Salud como un ejemplo del abordaje del trabajo en salud con un enfoque de determinates de la salud.

2.2.9.1) ¿Se han utilizado sistemas de información, indicadores, informes periódicos?

Respuesta abierta

Si, la Dirección Nacional cuenta con sistemas de información en los que están establecidos las variables e indicadores pertinentes para la realización de los informes establecidos mensuales, trimestrales, anuales.

2.2.9.2) ¿Se han utilizado herramientas como Analisis de Impacto en Salud (AIS / EIS) o urbanheart ?

Respuesta abierta

No se han utilizado estas herramientas

2.2.9.3) ¿Se han empleado mecanismos de participación ciudadana en el diseño/ implementación/evaluación del caso de SeTP? (p.e. consulta pública, establecimiento de redes, alianzas formales, foros, otras fórmulas de participación...)

Respuesta abierta

Se emplean en la ejecución de las acciones propias del programa asambleas comunales para la conformación de las Asociaciones de Desarrollo Específicas pro CEN-CINAI y de Bienestar Comunal (ADEC), quienes son los representantes comunales en el quehacer del programa. En algunas comunidades se han integrado redes de apoyo con otras instituciones gubernamentales con el fin de unir esfuerzos en la resolución de las necesidades de la población atendida.

2.3.1) ¿Se pretenden introducir reformas estructurales que conlleven una redistribución del poder, o el acceso a los recursos económicos o bienes y servicios? (p.e. políticas macroeconómicas, modelo de gobernanza, políticas socio-sanitarias, otras políticas de bienestar...)

Respuesta abierta

La Ley parobada en los años 70 por el Congreso de la Republica la confirió financiamiento permanente al Programa, represententó un gran reforma para la redistribución de la riqueza ya que creo un impuesto específico calculado con base al salario de los trabajadores pero que tiene que ser pagado solamente por los empleadores y cuyo destino exclusivo es el combate de la pobreza y del cual el Programa obtiene un determinado porcentaje.

2.3.2) ¿Se pretenden abordar determinantes asociados a las condiciones materiales del entorno donde viven y trabajan las personas (p.e. infraestructuras, acceso y calidad del empleo, vivienda, servicios sanitarios, otros bienes y servicios públicos y privados...), determinantes psicosociales (p.e. cohesión social, participación, asociacionismo...), y/o hábitos de vida (p.e actividad física, alimentación, alcohol...)

Respuesta abierta

Con la ejecución de actividades y tareas del Programa y sus servicios de atención se pretende contribuir a mejorar el nivel de salud de la población en riesgo social captada por el programa.

2.3.3) ¿Se trata de una intervención de carácter universal que pretende cubrir toda la población, solo un grupo específico, o ambos enfoques?

Respuesta abierta

Si bien está diseñada sólo un grupo específico (madres gestantes, lactantes y niños y niñas en riesgo social) el paradigma del Programa siempre ha sido impactar positivamente en beneficio de toda la población bajo el marco de que niños sanos serán adultos sanos.

2.3.4) ¿Pretende mejorar la salud de un grupo específico de población especialmente vulnerable?
¿Reducir la brecha existente entre los grupos más vulnerables y los más privilegiados? ¿Reducir el gradiente social entre todos los grupos sociales?

Respuesta abierta

Se pretende mejorar la salud del grupo específico de población especialmente vulnerable (madres gestantes, lactantes y niños y niñas en riesgo social), para contribuir con esto a una mejor inserción social y fomentar que estos niños se lleguen a ser ciudadanos sanos y que contribuyan al bienestar del país.

3.1.1) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a cambios de política en otros sectores? En caso afirmativo, describa por favor.

Respuesta abierta

Los sectores sociales y económicos del Gobierno así como el sector productivo-privado a lo largo de los años han ido adaptando sus políticas de cooperación siempre para favorecer el programa y dotarlo cada vez más de recursos en el caso del sector público y en el caso sector con un fortalecimiento de sus políticas de responsabilidad social empresarial.

3.1.2) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la colaboración con otros sectores de gobierno? En caso afirmativo, describa por favor.

Respuesta abierta

Sí, mediante la atención brindada a grupos prioritarios, el programa a lo largo de sus 61 años, ha contribuido a mejorar el nivel de crecimiento y desarrollo en los niños y niñas, se ha brindado una cultura de paz a estos niños y niñas y se ha capacitado a padres y madres en educa sin pegar con el fin de mitigar la violencia domestica.

3.1.3) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a reducir las desigualdades sociales en salud? En caso afirmativo, describa por favor

Respuesta abierta

Sí, cuando el Programa fue creado los primeros centros de atención se instalaron en las comunidades con mayores problemas de denutrición y de rezago de desarrollo infantil. A lo largo de los años la política de expansión de la cobertura de los servicios siempre han ido dirigidas a abrir nuevos centros en las comunidades definidas como prioritarias por su condiciones socio-económicas.

3.1.4) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la perspectiva de género y el empoderamiento de la mujer? En caso afirmativo, describa por favor.

Respuesta abierta

Sí, al apoyar con la atención de los niños y niñas se a colaborado a que la mujer se incorpore a la fuerza laboral o a continuar con sus estudios a fin de mejorar su calidad de vida. Mediante capacitaciones se ha trabajado con talleres sobre violencia domestica. Recientemente se aprobó un Decreto Ejecutivo que permite a los hijos de mujeres policías ser atendidos en los centros del Programa.

3.1.5) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la diversidad étnica? En caso afirmativo, describa por favor.

Respuesta abierta

Sí, porque trabajamos con base al cumplimiento de los derechos humanos y el respeto a la diversidad. En los centros ubicados en comunidades indígenas se procura siempre fomentar las costumbres propias de la zona en los aspectos de educación y alimentación y la utilización de materiales en los lenguajes autóctonos.

3.1.6) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la mejora de los derechos humanos? En caso afirmativo, describa por favor.

Respuesta abierta

Sí, porque se parte de los postulados del Convenio Internacional de los Derechos del Niño y de la Niña y del Código de la Niñez y Adolescencia.

3.1.7) ¿Ha contribuido este caso de SeTP al cambio social? En caso afirmativo, describa por favor.

Respuesta abierta

Sí, porque favorece la inserción al trabajo y a la educación de las madres de los niños y niñas principalmente las adolescentes madres. Así mismo al procurar que los niños desarrollen plenamente su potencial bio-psico-social se estimula su inserción en la sociedad como futuros ciudadanos saludables y productivos.

3.1.8) ¿Contempla el caso de SeTP elementos que demuestran la creatividad y la innovación? En caso afirmativo, describa por favor.

Respuesta abierta

En desarrollo de programas ambientales tales como, Guardianes de la Salud, Rescate de Cuencas Hidrográficas, Manejo de Desechos Sólidos, Hidroponía, Crecer con la Música (desarrollo de habilidades musicales) Atención interdisciplinaria (consulta individualizada en psicología, terapia física, terapia de lenguaje y nutrición a los niños con necesidades especiales)

3.2.1) Describa los resultados de las evaluaciones formales sobre este caso de SeTP.

Respuesta abierta

En la actualidad la Dirección de CEN-CINAI brinda servicios de atención integral en nutrición y desarrollo infantil focalizados en población vulnerable. Al corte del 31 de diciembre del 2011 se contabilizan 624 establecimientos entre CEN-CINAI, CENCE y Puestos de Distribución, y se atendieron a un total de 125.030 beneficiarios entre bebés, preescolares, escolares, madres embarazadas y lactantes. Es ampliamente reconocido que la desnutrición en América Latina es un problema generalizado, particularmente entre niños de edad preescolar, que el crecimiento económico por sí solo será insuficiente para eliminar el problema; que existen otros medios más rápidos y eficaces para combatir la desnutrición, y que entre esos medios existen programas que proveen complementos nutricionales, educación y cuidado a la salud de niños vulnerables y a sus familias. La información más reciente de la prevalencia de desnutrición revela que en las naciones latinoamericanas entre 10 y 11 millones de niños a nivel preescolar experimentan bajo peso al nacer. Aún más, 15 millones de infantes se ven afectados por desnutrición moderada y de tercer grado. El grueso de la desnutrición se encuentra en pocos países con grandes poblaciones (Brasil y México), con sustanciales concentraciones de pobreza (Bolivia, Guatemala, Haití, Perú) o con ambas. La prevalencia de bajo peso al nacer, que excede el 30% en Brasil, Guatemala y Haití, y que está por debajo de 10% sólo en Chile, Costa Rica, Jamaica, Paraguay y Uruguay (Philip Musgrove, 1993, pp. 23- 45). La tendencia histórica en el descenso de la prevalencia de desnutrición en costa rica se puede observar en la gráfica siguiente adaptada de un trabajo hecho por la CEPAL, como bien se puede observar la tendencia por más de 30 años en Costa Rica ha sido a una franca y continua disminución de la tasa de desnutrición nacional lo cual coincide con el periodo de desarrollo y fortalecimiento del programa de CEN-CINAI. Es interesante que el avance alcanzado en Costa Rica es por mucho superior al de otros países vecinos que también cuentan con programas de alimentación complementaria pero con una cobertura menor y sin un enfoque de atención integral.

3.2.2) Describa en qué medida los objetivos fueron cumplidos en este caso de SeTP

Respuesta abierta

a- Extender la cobertura de los servicios de nutrición preventiva y atención y protección diaria: esta meta se ha cumplido en un 80% con relación a metas programadas del 2011. b. Promocionar el Crecimiento y Desarrollo Infantil: la promoción se efectúa mediante reuniones con padres, estudios realizados y evaluaciones de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas atendidos en el programa

con un cumplimiento de un 100% 2011. d. Desarrollar y fortalecer la infraestructura, procesos, sistemas y servicios de apoyo logístico y de información de la Dirección Nacional CEN-CINAI.

3.2.3) Describa los factores de facilitación y las barreras encontradas en la aplicación del caso de SeTP.

Respuesta abierta

Factores facilitadores: Fuerte apoyo comunitario, apoyo de AED, apoyo de entidades gubernamentales y ONG's Las barreras: las medidas para mitigar el impacto de la crisis económica han impactado fuertemente, por ejemplo el congelamiento de plazas vacantes, la no creación de plazas nuevas, lo que conlleva a no sustituir personal de planta vital en la prestación de los servicios y esto redundo en los aumentos de cobertura en el 2012. También al ser el programado principalmente por impuestos un disminución en la actividad económica provoca una disminución en los ingresos al programa.

3.2.4) Describa la sostenibilidad de las intervenciones

Respuesta abierta

El programa cuenta con 61 años la sostenibilidad ha dependido primero porque es un programa nacional, autofinanciado por el gobierno de Costa Rica, no depende de financiamiento externo, y segundo porque sus servicios se basan en acciones muy dinámicas que tratan de ajustarse a los cambios del perfil epidemiológico en las características sociales y económicas de la población a lo largo del tiempo.

3.2.5) ¿Ha tenido un efecto multiplicador este caso de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor

Respuesta abierta

El programa ha tenido un efecto multiplicador ya que las comunidades se han sensibilizado y han solicitado la apertura de nuevos centros, y en muchos casos han sido las mismas comunidades las que ha tomado un liderazgo fundamental y determinante en la apertura de nuevos centros y servicios.

3.2.6) ¿Ha desarrollado capacidades en la población para la aplicación continua de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor.

Respuesta abierta

Se ha fortalecido la capacidad de trabajo comunitario mediante las Asociaciones de Desarrollo Especifico pro CEN-CINAI y Desarrollo Comunal, las cuales tienen un rol protagónico en la administración y mejoramiento de los servicios.

3.2.7) ¿Se ha publicado literatura sobre este caso de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor.

Respuesta abierta

Sí, se adjunta el material.

3.2.8) ¿Existen fotos, materiales o pruebas de la experiencia? Por favor adjuntar

Respuesta abierta

Sí, se adjunta el material.

3.2.9) ¿ Tiene un sitio Web este Caso de SeTP? ¿se puede encontrar en redes sociales?

Respuesta abierta

La información más relevante del programa se encuentra actualmente en la página web del Ministerio de Salud, pero está en proceso de diseñarse una página propia.