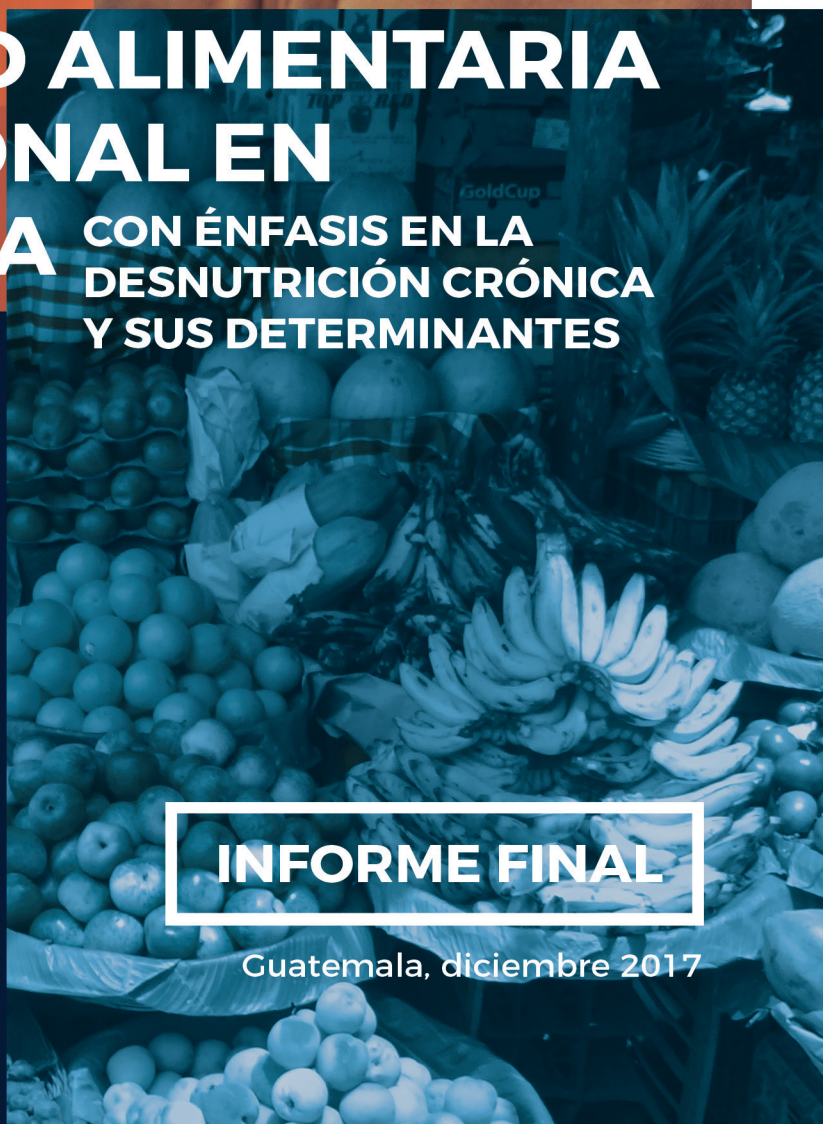
Asociación de Investigación y Estudios Sociales



REVISIÓN ESTRATÉGICA DE LA SITUACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN GUATEMALA

CON ÉNFASIS EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y SUS DETERMINANTES



PRESENTADA POR LA ASOCIACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS SOCIALES (ASIES)

CONSULTORÍA APOYADA Y FINANCIADA POR:

WFP
Naciones Unidas
Programa Mundial de Alimentos
PMA

INFORME FINAL

Guatemala, diciembre 2017

Asociación de Investigación y Estudios Sociales



REVISIÓN ESTRATÉGICA DE LA SITUACIÓN DE **SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN GUATEMALA**

CON ÉNFASIS EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y SUS DETERMINANTES

PRESENTADA POR LA ASOCIACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS SOCIALES (ASIES)

CONSULTORÍA APOYADA Y FINANCIADA POR:

WFP Naciones Unidas Programa Mundial de Alimentos PMA

INFORME FINAL

Guatemala, diciembre 2017

Editor
Asociación de Investigación y Estudios Sociales © 2017
10ª. Calle 7-48 zona 9, Apdo. Postal 1005-A
PBX: 2201-6300; FAX: ext. 268.
www.asies.org.gt, asies@asies.org.gt
Ciudad de Guatemala, Guatemala, C.A.

Equipo encargado de la revisión estratégica
Eduardo Stein Barillas, Experto Senior
Luis Linares López, Coordinador
Mireya Palmieri Santisteban. Investigadora Principal
Erick Coyoy Echeverría, Investigador Principal

Investigadores auxiliares y apoyo técnico
Rubén Darío Narciso
Oswaldo Popol
América Velasco
Wilson Boche
Marlene Patzán
César Guillén
Wendy Marroquín
Evelyn Gómez
David Yumán
Alejandro Ortiz

Grupo Editorial
Ana Lucía Blas
Lilliana López Pineda
Guisela Mayén
Ana María de Specher

Diagramación
Cesia Calderón

Fotografías:
Luis Linares López
Pixabay bajo licencia Creative Commons CCo.

Impresión
Centro de Impresiones Gráficas –CIMGRA-
Segunda reimpresión, diciembre 2017
Guatemala

El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de ASIES. En ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista del Programa Mundial de Alimentos.

Con el propósito de evitar la sobrecarga gráfica y la utilización redundante de o/a para diferenciar los sexos masculino y femenino, se optó por usar el masculino genérico, en el entendido de que representa a hombres y mujeres.

WFP Naciones Unidas
Programa Mundial de Alimentos
PMA

Presentación

El Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas es la organización humanitaria más grande que lucha contra el hambre en todo el mundo. El PMA se estableció en 1961 y ha estado suministrando alimentos que salvan vidas en emergencias desde 1962, así como brindando cooperación técnica que favorece a las poblaciones más vulnerables en su recuperación y desarrollo sostenible.

El PMA conlleva inherentemente el utilizar la asistencia alimentaria para apoyar el desarrollo económico y social, así como satisfacer las necesidades alimentarias de las personas en casos de urgencias y situaciones prolongadas de socorro. Más aún, nuestra organización promueve la seguridad alimentaria y nutricional de conformidad con las recomendaciones formuladas al respecto por las Naciones Unidas.

La presencia global del PMA incluye 83 oficinas en todo el mundo, 6 oficinas regionales y 14 oficinas en otras capitales importantes, además cuenta con centros especializados en la innovación y el desarrollo de soluciones sostenibles para acabar con el hambre y con una vasta red logística, que presenta una cadena de suministros que nos permite entregar rápidamente asistencia alimentaria que salva vidas en cualquier lugar del orbe terrestre.

En Guatemala, el PMA colabora con el Gobierno y socios para fortalecer e implementar estrategias contra el hambre y la inseguridad alimentaria y nutricional, contribuyendo al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, acordados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015. El PMA hace énfasis en el ODS No. 2 que denota el prestar apoyo al país para alcanzar el Hambre Cero para el 2030 y en el No. 17 que puntualiza la promoción de las asociaciones para apoyar la implementación de dichos objetivos.

El nuevo enfoque y proceso de nuestra organización denominado Mapa de Ruta Integrado (MRI) permite ofrecer una asistencia más cercana sobre la problemática de la inseguridad alimentaria y nutricional en el país, y a través del Plan Estratégico de País -PMA 2018-2021, se proporciona una visión más amplia y enriquecedora de nuestra cooperación en esta importante nación centroamericana.

El ejercicio de "*Revisión Estratégica de la Situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala, con énfasis en la Desnutrición Crónica y sus Determinantes",* desarrollado por la institución ASIES, a quien se agradece el gran esfuerzo realizado, ha sido apoyado y financiado por nuestra organización. Este estudio ha representado un peldaño dentro del MRI y es un instrumento útil de trabajo que

apunta a contribuir al fortalecimiento y vigorización de las políticas públicas, de todos los sectores de la sociedad y de la cooperación internacional, ante la inseguridad alimentaria y nutricional prevalente en la nación.

Asimismo, el Director Ejecutivo a nivel mundial del PMA, Sr. David Beasley, en su visita reciente a Guatemala en agosto del 2017, connotó lo siguiente refiriéndose a los temas de desnutrición crónica y seguridad alimentaria en el país:

"Si el sector privado, el sector gubernamental, y las comunidades religiosas, las iglesias, se juntan y se unen, cualquier cosa puede ser posible."

Finalmente, el PMA en Guatemala continuará redoblando esfuerzos de cooperación para contribuir a que Guatemala alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible y hacia la eliminación del hambre para el año 2030, en beneficio de las poblaciones más vulnerables en la nación. Además, invita a la participación de todos los sectores de la sociedad guatemalteca y de la comunidad internacional a continuar y ser parte de la transformación de la situación de la inseguridad alimentaria y nutricional en esta tierra del Quetzal.

Mario Touchette
Director y Representante de País
Programa Mundial de Alimentos-Guatemala.

Contenido

Siglas y acrónimos ..... **VII**

1. Introducción **1**
¿Qué es este informe? 1
Dimensión estratégica de la temática 2
Objetivos de la Revisión Estratégica 4
Metodología 5

2. Contexto económico, social y demográfico **7**
Resumen ejecutivo 7
Consideraciones generales 9
2.1 Contexto macroeconómico 9
2.2 Contexto social 25
2.3 Los efectos del cambio climático en la SAN 32

3. Análisis de la situación de seguridad alimentaria y nutricional y sus determinantes **39**
Resumen ejecutivo 39
3.1. Marco teórico 41
3.2. Situación y evolución de la nutrición 44
3.3. Determinantes de la desnutrición 58

4. Análisis del marco legal de SAN y de la atribución de competencias **81**
Resumen ejecutivo 81
4.1. Normas constitucionales, internacionales y ordinarias 82
4.2. Pertinencia del marco normativo 89

5. Análisis de la política nacional y respuestas programáticas **91**
Resumen ejecutivo 91
5.1. Políticas, estrategias y planes 94
5.2 Programas, actividades y herramientas clave 110
5.3 Capacidades en el ámbito territorial 121
5.4 Estrategias y respuestas de la cooperación internacional 130
5.5 Recursos financieros para la seguridad alimentaria y la nutrición 149
5.6 Capacidades y coordinación institucional 155

6. Brechas de respuesta para prevenir la DC y mejorar la SAN **167**
Resumen ejecutivo 167
6.1 En el marco legal y de políticas 169
6.2 En el diseño y aplicación de planes y programas 171
6.3 En la asignación de recursos 175

7. Conclusiones 181
7.1 Sobre el contexto y la situación nutricional 181
7.2 Sobre el marco legal 184
7.3 Sobre el marco de políticas y programas 184
7.4 Sobre las capacidades en el ámbito territorial 185
7.5 Sobre la estructura territorial de los ministerios 186
7.6 Sobre las estrategias y respuestas de la cooperación internacional 186
7.7 Sobre los recursos financieros para la SAN 188
7.8 Sobre las capacidades y coordinación institucional 189

8. Recomendaciones 191
8.1 Sobre el contexto y la situación 193
8.2 Sobre el marco legal y de políticas 193
8.3 Sobre las estrategias y respuestas de la cooperación internacional 194
8.4 Sobre los recursos financieros 194
8.5 Sobre las capacidades y coordinación institucional 195

9. Bibliografía 197
Personas entrevistadas 203

Siglas y acrónimos

ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ALC	América Latina y el Caribe
AMER	Agencia Municipal de Desarrollo Rural
ASIES	Asociación de Investigación y Estudios Sociales
ATLC	Alimento terapéutico listo para el consumo
BANGUAT	Banco de Guatemala
BM	Banco Mundial
CADER	Centro de Aprendizaje para el Desarrollo Rural
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAP	Centro de Atención Permanente
CBA	Canasta Básica Alimentaria
CBV	Canasta Básica Vital
CC	Corte de Constitucionalidad
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIEN	Centro de Investigaciones Económicas Nacionales
CIV	Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda
CM	Centro Comunitario
CMMS	Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CNNA	Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia
CNS	Consejo Nacional de Salud
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo
CODESAN	Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CODISRA	Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas de Guatemala
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONAES	Comisión Nacional de Escuelas Saludables
CONALFA	Comité Nacional de Alfabetización
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

CONJUVE	Consejo Nacional de la Juventud
CONRED	Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres
CRS	Catholic Relief Services
DA	Desnutrición Aguda
DC	Desnutrición Crónica
DGPAE	Dirección General del Programa de Alimentación Escolar
DICORER	Dirección de Coordinación Regional y Extensión Rural
DMA	Dieta Mínima Aceptable
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENMICRON	Encuesta Nacional de Micronutrientes
ENPDC	Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil.
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI	Fondo Monetario Internacional
FONADES	Fondo Nacional de Desarrollo
FONAGRO	Fondo Nacional para la Reactivación y Modernización de la Actividad Agropecuaria.
FONTIERRAS	Fondo de Tierras
FUNDESA	Fundación para el Desarrollo de Guatemala
GIA	Grupo de Instituciones de Apoyo
GPNA	Gran Plan Nacional Agropecuario
GPR	Gestión por resultados
HBA	Hojas de Balance de Alimentos
ICEFI	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales
IICA	Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
ICTA	Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IED	Inversión Extranjera Directa
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IMC	Índice de Masa Corporal
INAB	Instituto Nacional de Bosques
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INCOPAS	Instancia de Consulta y Participación Social
INDECA	Instituto Nacional de Comercialización Agrícola
INDH	Informe Nacional de Desarrollo Humano
INE	Instituto Nacional de Estadística
INFOM	Instituto de Fomento Municipal
INSAN	Inseguridad Alimentaria y Nutricional

IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
ISR	Impuesto Sobre la Renta
IVA	Impuesto al Valor Agregado
LEYPINA	Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINECO	Ministerio de Economía
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MINTRAB	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
MIS	Modelo Incluyente de Salud
MONICA	Monitoreo de la Operación de Canícula Prolongada
MONIMIL	Monitoreo de la Ventana de los Mil Días
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
N y A	Niñez y Adolescencia
ODM	Objetivos de Desarrollo de Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OIR	Oficina de Investigación Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAFFEC	Programa de Agricultura Familiar para el Fortalecimiento de la Economía Campesina
PCI	Project Concern International
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PEA	Población Económicamente Activa
PEO	Plan de Equidad de Oportunidades
PESAN	Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PHo	Pacto Hambre Cero
PIB	Producto Interno Bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNDRI	Política Nacional de Desarrollo Rural Integral
PNPDIM	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres
PNSAN	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PNSR	Programa Nacional de Salud Reproductiva
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

POASAN	Plan Operativo Anual de SAN
PPR	Presupuesto por Resultados
PRDC	Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica
PS	Puestos de Salud
SAA	Secretaría de Asuntos Agrarios
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SBS	Secretaría de Bienestar Social
SCEP	Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIINSAN	Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SINASAN	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SISCODE	Sistema de Consejos de Desarrollo
SIVESNU	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición
SIVIM	Sistema de Vigilancia de la Malnutrición
SNER	Sistema Nacional de Extensión Rural
SNU	Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala
SUN	Scaling Up Nutrition
TMC	Transferencias monetarias condicionadas
UE	Unión Europea
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (siglas en inglés)
USAID	United States Agency for International Development
VIDER	Viceministerio de Desarrollo Económico Rural
VISAN	Viceministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional



1 Introducción

¿QUÉ ES ESTE INFORME?

Este documento constituye el INFORME FINAL encargado a la Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES) por la Representación en Guatemala del Programa Mundial de Alimentos (PMA), para realizar una *Revisión Estratégica de la Situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala con Énfasis en la Desnutrición Crónica y sus Determinantes.*

Su objetivo general, a partir de esa perspectiva —y según los Términos de Referencia de la revisión— es proveer recomendaciones al gobierno de Guatemala, a la sociedad en general y a la cooperación internacional, que contribuyan a mejorar la ejecución de la *Estrategia Nacional para la prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020,* fortalecer los esfuerzos para atender la seguridad alimentaria en general, así como los objetivos específicos señalados en dichos términos.

No se reduce meramente a un análisis de situación ni mucho menos a una valoración crítica del estado de cosas en cuanto a los temas tratados. Supone, por supuesto, elementos diagnósticos, pero los supera en cuanto que busca otro tipo de resultados:

- Por una parte, un *análisis técnico independiente* para el gobierno en cuanto a la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) y la desnutrición crónica (DC).
- Por otra parte, brindar una línea de base para formular el Plan Estratégico de País 2018-2021 del PMA.

La ventaja de que una institución externa al gobierno y a cualquier agencia de cooperación internacional realice este tipo de evaluación estratégica, permite una mirada autónoma e independiente respecto de cualquier condicionamiento o predeterminación institucional, o cualquier énfasis de agendas sectoriales o particulares sobre otras, particularmente en un ámbito de múltiples interrelaciones e interdependencias como el que aborda esta revisión.

En esta óptica, este informe busca representar un instrumento de trabajo que permita fortalecer y vigorizar políticas públicas que mejoren tanto las intervenciones del sector público sobre los temas en cuestión, así como otras contribuciones tanto de la sociedad civil organizada como de las diversas agencias de cooperación internacional que han apoyado —cada una desde sus especialidades y mandatos, con sus programas y proyectos—, y siguen apoyando de manera importante este ámbito delicado y crítico de la SAN y de la DC.

DIMENSIÓN ESTRATÉGICA DE LA TEMÁTICA

Los enormes desafíos que plantea a Guatemala la reducción de la desnutrición crónica infantil, encierran una transversalidad multitemática que implica y reta no solamente a la institucionalidad pública en sus capacidades técnicas y de gestión, sino también a la sociedad guatemalteca entera. Representa un conjunto de responsabilidades sociales, económicas, medioambientales y, sobre todo, políticas de una sociedad para con una parte fundamental pero lamentablemente mal atendida de sí misma, y para con su desarrollo integral hacia el futuro. La dimensión política de este universo involucra, como muchas veces se ha argumentado, una hipoteca esencial hacia las posibilidades de su propia viabilidad pues, implica carencias y daños irreversibles en el desarrollo pleno de la infancia, limitando sus posibilidades futuras de desarrollo humano personal, familiar, comunitario y social.

El tema además es objeto específico de un compromiso presidencial en la agenda estratégica de desarrollo nacional, al haber establecido públicamente como prioridad el compromiso de reducir la desnutrición crónica infantil en un 10% durante el mandato en ejercicio.

Guatemala es un país que acarrea una difícil combinación de viejos y nuevos problemas no resueltos: antiguos rezagos, insuficiencias y problemas estructurales de desigualdad, exclusión, pobreza extrema y discriminación hacia los pueblos indígenas, habitantes rurales y mujeres, se entremezclan de diversas y complejas formas con problemas nuevos:

a. Algunos generados externamente por la evolución mundial, y particularmente por las dinámicas de la globalización;

- incluyendo el embate de la transnacionalización del crimen organizado, en tanto que el país forma parte del corredor istmeño de ilegalidades (tráfico de drogas, personas y contrabando), y en parte por la inacabable demanda de los mercados desarrollados de consumo de esas ilegalidades;
- de los impresionantes cambios tecnológicos recientes que han puesto en las manos de cualquier persona el acceso a cantidades ilimitadas de información y posibilidades insospechadas de conectividad, que están transformando profundamente las formas en que nuestras sociedades se relacionan instantáneamente con el desempeño de sus autoridades y el uso de los recursos públicos;
- y de los cambios climáticos y ambientales planetarios que están generando condiciones de creciente deterioro en la capacidad misma de sustentabilidad de la población del planeta.

b. Otros cambios generados internamente a partir de esas acumulaciones históricas de problemas no resueltos, como:

- la insuficiencia de las economías internas de los países de la región para brindar oportunidades económicas y laborales, sobre todo a las juventudes que representan más de la mitad de la población, y que han incrementado notablemente el flujo de migración irregular hacia el norte;
- la creciente insuficiencia de las instituciones públicas para atender las igualmente crecientes demandas sociales, económicas y políticas de una población cada vez más consciente de sus derechos y con información instantánea (real o inducida) que plantea nuevos y formidables retos a la gobernabilidad;
- el incremento complejo de la violencia delincuencial y sobre todo de las pandillas juveniles, sustancialmente distinta de la violencia ideológica que sufrimos durante el conflicto armado interno, pero que encima carga sobre una institucionalidad democrática débil e insuficiente, sobre todo en el aparato de justicia y seguridad pública;
- y también por el incremento notable de la corrupción en los sistemas público y privado que pone constantemente en cuestión la capacidad de los poderes públicos para desempeñar sus responsabilidades de gobierno con transparencia y probidad frente a la sociedad a la que se deben.

Dentro de estos rezagos y problemas estructurales se encuentran los universos de la SAN, la erradicación del hambre y la malnutrición, y el desafío de la desnutrición crónica infantil.

Por una parte, los datos indican que la SAN en general ha ido mejorando en tanto disminuye la DC, pero muy lentamente. No lo suficiente, ni lo suficientemente rápido para la magnitud y extensión del problema que afecta sobre todo a las poblaciones pobres y extremadamente pobres del país, mayoritariamente indígenas y rurales.

Por otro lado, la información indica también que el país tiene una enorme capacidad de producir abundantes alimentos de calidad. La gran contradicción en que se encuentra Guatemala frente a estos desafíos es que, teniendo los climas, las tierras y la capacidad humana para producir alimentos no sólo suficientes para su población, sino también para exportarlos a países y regiones vecinas, se da esta situación injusta y penosa que es una vergüenza nacional e internacional.

Los datos, sin embargo, también indican que es posible fortalecer aún más lo que se haciendo bien, descartar lo que no, identificar brechas de lo que falta o se puede mejorar, y fortalecer las sinergias institucionales para ser más eficaces. Este estudio es una contribución para lograrlo y acercarse, asimismo, a una ruta de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, pactados en el marco de la ONU entre los Estados miembros.

Representa para el PMA un paso decisivo en la adecuación de su propia estrategia de transformación institucional mandatada por los gobiernos por medio de su Consejo de Dirección, para incorporar dentro de su quehacer aspectos de desarrollo integral sin abandonar sus responsabilidades de atención a emergencias alimentarias. La experiencia mundial en este sentido nutre abundantemente el concepto de que no se puede separar la atención a emergencias y desastres alimentarios sin una sólida incorporación de temas de prevención, que implican necesariamente las dimensiones del desarrollo. Esto es lo que los Estados miembros le han instruido.

Este estudio, por lo tanto, se inserta en la perspectiva de la Agenda 2030, a los dos ODS prioritarios del PMA (ODS 2 y ODS 17) y a la Hoja de Ruta Integrada del PMA (2016: 2) conformada por su Plan Estratégico 2017-2021, el Marco de Resultados Institucionales, el enfoque de planificación estratégica por país y el Marco de Financiación.

OBJETIVOS DE LA REVISIÓN ESTRATÉGICA

Para contribuir al logro del objetivo general, mencionado en la primera parte de esta introducción, la Revisión Estratégica tiene los siguientes objetivos específicos:

- Realizar un ***análisis conjunto e integral*** de la situación de seguridad alimentaria y la nutrición de la población guatemalteca.
- Determinar el **progreso** de las políticas y programas destinados a prevenir la desnutrición crónica y a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional.
- Identificar ***las brechas*** en la respuesta del gobierno nacional, para lograr la seguridad alimentaria y nutricional.
- Proporcionar una visión general sobre la ***disponibilidad de inversión*** de recursos desde distintos sectores.
- Identificar oportunidades para ***acelerar el progreso*** hacia la meta nacional de reducir en 10% la desnutrición crónica para finales de 2020 y las metas del ODS 2.
- Identificar *metas y objetivos* establecidos en planes nacionales o regionales.
- Identificar oportunidades para **el apoyo** de los cooperantes, particularmente del PMA.

METODOLOGÍA

El proceso de la Revisión Estratégica inició el 11 de agosto de 2016, y su metodología incluyó las siguientes actividades:

- Integración del equipo de trabajo.
- Recopilación y análisis de material bibliográfico y de información sobre las acciones de la institucionalidad pública y de la cooperación internacional vinculada con la SAN.
- Recopilación, sistematización y análisis de información estadística vinculada con la temática de la SAN.
- Revisión del marco normativo vinculado con la SAN y con las competencias de las entidades públicas correspondientes.
- Revisión y síntesis de 31 políticas, estrategias y planes, de las cuales se incluye, en el presente informe, el resumen y análisis de 29 de dichos instrumentos, que abordan manera directa cuestiones relacionadas con la SAN.
- Integración, por invitación del PMA, del Comité Técnico Asesor (CTA), en el cual participaron representantes de entidades públicas, cooperación internacional y sociedad civil, con las funciones de contribuir al desarrollo independiente de la Revisión Estratégica, asesorar y opinar sobre sus avances y formular las recomendaciones al equipo responsable de la Revisión. Entre septiembre de 2016 y enero de 2017 el comité realizó cinco sesiones.
- Elaboración de los instrumentos de entrevista a funcionarios de entidades públicas y representantes de organizaciones comunitarias, de la sociedad civil y de proyectos de la cooperación internacional, presentes en los cuatro municipios y cuatro cabeceras departamentales, seleccionadas en consulta con el PMA.
- Realización de trabajo de campo en los municipios y cabeceras departamentales seleccionados, para relevar información sobre el funcionamiento y capacidades territoriales de las entidades involucradas directamente en las acciones de SAN.
- Realización tres talleres de consulta regionales, en Cobán, Quetzaltenango y Zacapa, para recoger opiniones de funcionarios departamentales, actores locales y beneficiarios de los proyectos del PMA.
- Elaboración de las guías de entrevista con funcionarios e informantes clave.
- Realización de entrevistas con funcionarios de las sedes centrales de entidades públicas y de organismos y proyectos de la cooperación internacional y otros actores clave vinculados con la SAN.

2

Contexto económico, social y demográfico

RESUMEN EJECUTIVO



En la primera sección de este informe se presentan los principales aspectos y variables relacionadas con el contexto económico, social y demográfico de Guatemala, que permiten tener una panorámica general de las condiciones que afectan a la población del país, particularmente a los grupos de más bajos ingresos.

Se indica que hay un amplio consenso, compartido por el equipo de la Revisión Estratégica y confirmado por la realidad del país, sobre que la desigualdad, la pobreza y la precariedad laboral son los factores estructurales determinantes del bajo nivel desarrollo del país y de la DC que afecta a casi la mitad de la niñez guatemalteca.

En el análisis del crecimiento económico reciente se indica que el modelo económico deriva de las reformas del Consenso de Washington y que dicho patrón de crecimiento genera una serie de condiciones desfavorables para el desarrollo humano integral.

Se analiza la desigualdad, destacando que el 5% más rico de la población guatemalteca concentra casi un tercio del ingreso, en tanto el que el 20% más pobre percibe solamente el 2.7%, lo que da lugar a que Guatemala sea una de las sociedades más desiguales del mundo; la incidencia de la pobreza multidimensional, que se incrementó, al igual que el nivel de las privaciones; el deterioro de los ingresos de los estratos medios; y los efectos de la desigualdad sobre el crecimiento económico.

Respecto a este, se evidencia su carácter errático e insuficiente; la débil carga tributaria existente que adicionalmente, es regresiva; el reto de alcanzar como mínimo las metas de los Acuerdos de Paz, en cuanto a monto de la carga fiscal y el nivel de gasto en servicios básicos; la

necesidad de la calidad en el gasto público, así como la eficiencia y eficacia de las instituciones. Se presentan datos sobre la brecha en la balanza comercial; la escasa IED y el papel que tienen las remesas familiares provenientes de los Estados Unidos de América para mantener el equilibrio de la balanza comercial.

Respecto al empleo resalta el alto nivel de informalidad, que afecta a más de dos tercios de los ocupados y cuatro de cada cinco en el área rural; la precariedad de los ingresos laborales y la pérdida del poder adquisitivo del salario a lo largo del período 2001-2015. Situaciones que son confirmadas por el índice de precariedad ocupacional, que se incrementó en la última década.

En cuanto al contexto social se presenta información sobre los niveles de pobreza, aumentados entre 2006 y 2014; la insuficiencia de los servicios de agua, especialmente en cuanto a calidad; la baja cobertura de los servicios de saneamiento y la contaminación de las fuentes y cuerpos de agua, debido a virtual ausencia de sistemas de tratamiento; la baja cobertura de la educación secundaria (45% en el ciclo básico y 24% en el diversificado), lo que se refleja en una escolaridad promedio de 4.9 años.

Concluye este capítulo con un breve análisis de los efectos del cambio climático en la SAN, particularmente en la población residente en el Corredor Seco; los escenarios pesimistas en cuanto a la producción de granos básicos; la acelerada tasa de deforestación; el uso relativamente bajo de los volúmenes de agua de que dispone el país, pero su poco equitativa distribución, particularmente en cuanto el acceso al agua para riego; y la necesidad urgente de una ley de aguas. También se hace referencia a las medidas identificadas como prioritarias para la adaptación de la agricultura al cambio climático.

CONSIDERACIONES GENERALES

En esta sección se presentan los principales aspectos que caracterizan el contexto macroeconómico y social en Guatemala en el período reciente, a fin de ilustrar las condiciones que enfrenta la población del país y las cuales, al no ser favorables, afectan especialmente a los grupos de más bajos ingresos y, por consiguiente, más expuestos a la inseguridad alimentaria y nutricional (INSAN). Entre las variables estudiadas cabe destacar que existe un amplio consenso, plenamente compartido por el equipo de la Revisión Estratégica y confirmado por los datos que se presentan a continuación, en cuanto a que la desigualdad, la pobreza y la precariedad laboral son factores estructurales determinantes del bajo nivel de desarrollo humano de la sociedad guatemalteca y, en consecuencia, de la DC que afecta a casi la mitad de los niños menores de cinco años. La desigualdad, como se comenta más adelante, es uno de los factores que obstaculizan el crecimiento económico del país, el cual es una condición necesaria pero no suficiente – como ya es un lugar común afirmar – para el desarrollo de una sociedad.

2.1 CONTEXTO MACROECONÓMICO

El modelo económico prevaleciente en Guatemala en los últimos 30 años está basado en las reformas del denominado Consenso de Washington, impulsado por los organismos financieros internacionales para enfrentar la crisis económica de inicios de la década de 1980. Las principales medidas adoptadas en Guatemala en los años 80 y 90 fueron:

- Disciplina presupuestaria y ajuste del gasto público
- Reforma tributaria (aprobación del IVA)
- Liberalización de tasas de interés y tipo de cambio
- Apertura comercial e incentivos a exportaciones
- Privatizaciones y apertura a la inversión extranjera
- Desregulación de los mercados
- Garantía de derechos de propiedad

Este patrón de crecimiento económico ha generado principalmente, y en muchos casos profundizando situaciones preexistentes:

- Prevalencia de la desigualdad
- Crecimiento económico errático (3.1% promedio anual)
- Carga tributaria de las más bajas del mundo
- Gasto público insuficiente en sectores prioritarios

- Déficit comercial creciente y baja inversión nacional y extranjera
- Fuerte dependencia de las divisas por remesas familiares
- Baja capacidad de generación de empleo
- Predominancia del empleo en agricultura y comercio y en el sector informal
- Ingreso promedio del trabajo menor que el salario mínimo
- Poder adquisitivo del salario reducido por efectos de la inflación

A continuación se revisan las principales características de esos elementos.

a. Desigualdad y pobreza multidimensional

La desigualdad del ingreso está asociada a otras desigualdades sociales que se visibilizan cuando se utiliza un enfoque *multidimensional* de la pobreza, que toma en cuenta algunas privaciones o carencias como agua y saneamiento, educación, salud, entre otras.

De acuerdo con el Banco Mundial, Guatemala es el noveno país con mayor desigualdad en el mundo, y en América Latina se encuentra solamente por debajo de Honduras, Colombia y Brasil.[1] Como señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en su Panorama Social de América Latina 2006 (CEPAL, 2006: 15), América Latina y el Caribe (ALC) es la región del mundo que presenta la más injusta distribución de la riqueza debido a la proporción del ingreso total que perciben los hogares más ricos.

De conformidad con las cifras de la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI) de 2014, el 32% del ingreso nacional es percibido por el 5% de población de más altos ingresos. Por el contrario, en el extremo inferior, el 20% de la población más pobre percibe solamente el 2.7% del ingreso nacional. Esta severa desigualdad en la distribución del ingreso es uno de los principales determinantes de la pobreza que enfrenta la mayoría de la población, y por lo cual es altamente vulnerable a la inseguridad alimentaria y a la desnutrición.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO NACIONAL (IN) EN % SEGÚN PERCENTILES (P) DE POBLACIÓN, 2014

P*	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
IN**	0.2	0.5	0.8	1.2	1.2	1.7	1.9	3.1	1.7	3.0	4.2	3.3	3.8	4.8	5.4	6.0	6.7	8.2	10.2	32.2

Nota: adaptado de la base de datos de la ENCOVI 2014.

Los datos de las ENCOVI ilustran la severidad de la concentración del ingreso, en comparación con otros países, utilizando la razón Q5/Q1 que expresa el número de veces que separan los ingresos del quintil más alto de los ingresos del quintil más bajo, como se aprecia en la siguiente tabla.

[1] ¿Cuáles son los seis países más desiguales de América Latina? BBC Mundo, 9 de marzo de 2016.

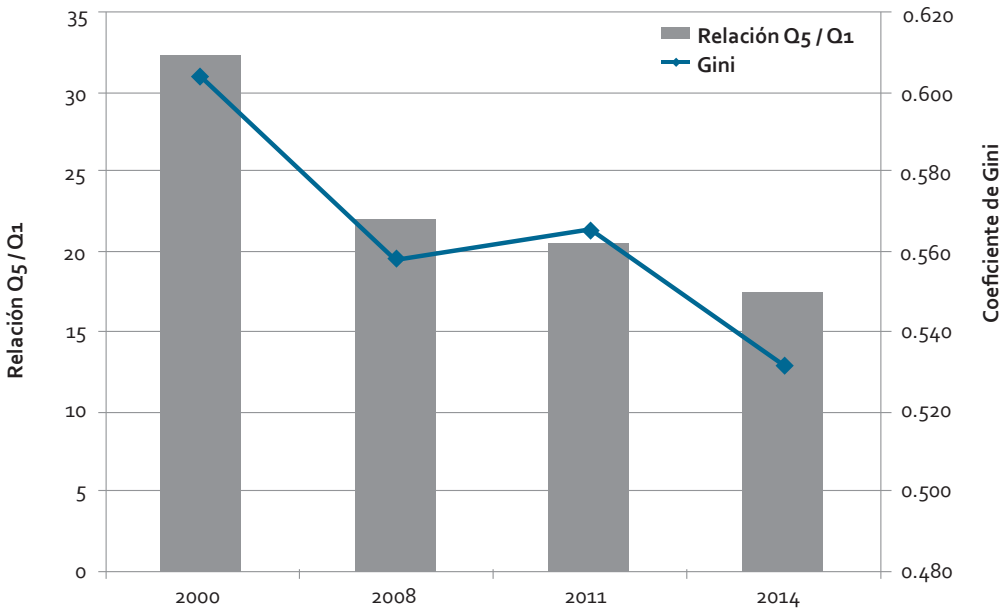
TABLA 2. INDICADORES DE DESIGUALDAD, 2000–2014

Indicador	Año			
	2000	2006	2011	2014
Participación del quintil más alto (Q%) en ingreso familiar per cápita	63.8	59.5	60.5	57.3
Participación del quintil más bajo (Q1) en el ingreso familiar per cápita	2.0	2.7	2.9	3.3
Razón Q5/Q1	32.4	22.1	20.5	17.5
Razón Q5/Q1 2012-2013 varios países, (Banco Mundial)	Canadá	EEUU	Suecia	Perú / México
	5.8	9.1	4.2	10.8
	Chile	Costa Rica	Brasil	Colombia
	12.2	12.8	15.5	17.3
	Haití			
	27.9			

Nota: adaptado con base a datos INDH Guatemala 2015/2016 y Banco Mundial http://davkett.com/en/inequality-income-quintile-ratio/)

El siguiente gráfico incluye los datos de la relación Q5/Q1 y el Coeficiente de Gini para el período 2000-2014 en Guatemala: según ambos indicadores la desigualdad se ha reducido, a pesar de la capacidad de los grupos de más altos ingresos para mantener su participación en el ingreso real.

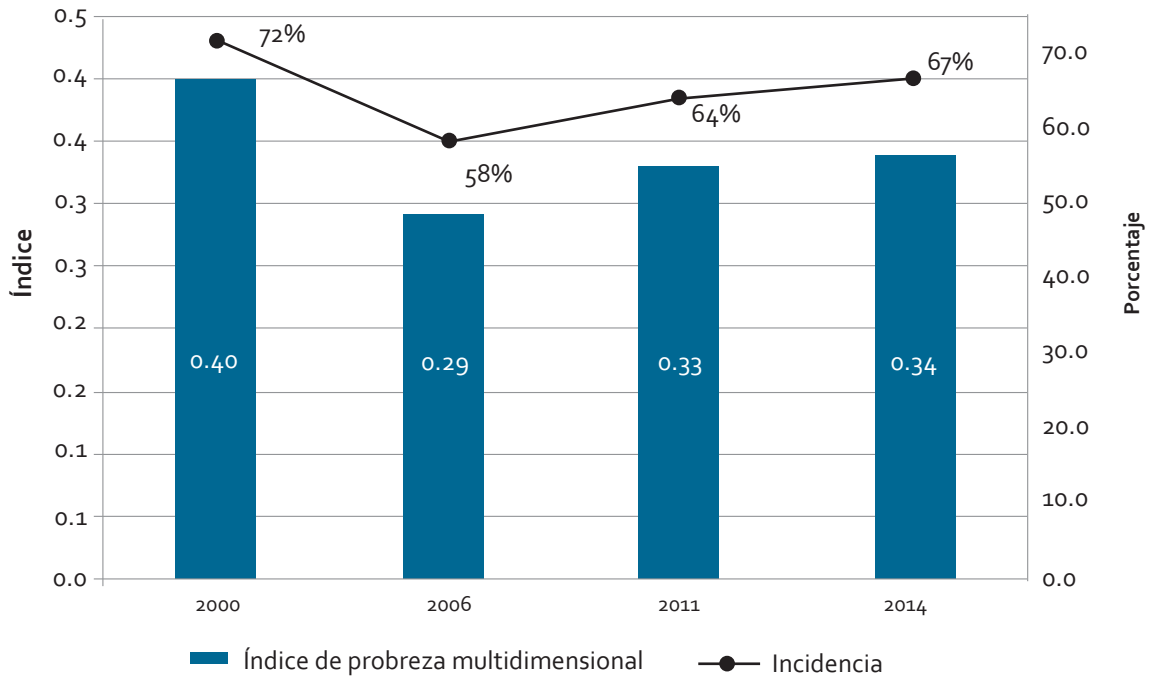
GRÁFICO 1. RELACIÓN Q5/Q1 Y COEFICIENTE DE GINI, 2000–2014



Nota: elaboración propia con datos INDH 2015/2016

En el último Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015/2016 (INDH) se vuelve a presentar una medida de la pobreza utilizando las mismas variables que el Índice de Desarrollo Humano (IDH) con un criterio normativo de privación en las capacidades humanas: esta es la pobreza multidimensional (PNUD, 2016: 31). Según el gráfico siguiente, se redujo la pobreza multidimensional entre 2000 y 2006, pero luego aumenta la incidencia a 64% de la población. El índice de pobreza multidimensional (IPM) mide cuál es la magnitud de la privación. El gráfico muestra, entre 2006 y 2014, además, una profundización del nivel de privaciones dentro de la población en pobreza.

GRÁFICO 2. INCIDENCIA E ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL (2000–2014)



Nota: INDH PNUD, con datos de ENCOVI; incidencia = proporción de la población en pobreza

Respecto a los determinantes de esta tendencia, el PNUD señala que la reducción de la desigualdad de los ingresos en Guatemala se produjo por un deterioro de los estratos medios, es decir, una reducción de las brechas hacia abajo (PNUD, 2016: 23).

Explica el mismo organismo que Guatemala fue el único país de la región que experimentó una disminución de la población de clase media entre 2000 y 2011, tanto en términos relativos como absolutos. Se estima que el 24% de la población de clase media de Guatemala cayó en situación de vulnerabilidad en este período (PNUD, 2016: 53 y 66).

En lo relativo a los efectos de la desigualdad sobre el crecimiento económico, un informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD por sus siglas en inglés) argumenta que países en los que la desigualdad de ingresos se reduce, alcanzan un mayor crecimiento económico que aquellos en los que persisten elevados niveles de desigualdad de ingresos, como es el caso de Guatemala.

El autor afirma que el principal mecanismo a través del cual la desigualdad impacta negativamente el crecimiento económico es a través de la reducción de las oportunidades de educación para los niños provenientes de bajos niveles socioeconómicos, reduciendo la movilidad social y obstaculizando el desarrollo de sus habilidades. Concluye que se deben implementar acciones para reducir las desigualdades de ingresos, mejorar los resultados sociales y sostener el crecimiento de la economía a largo plazo, lo que requiere políticas de redistribución de ingresos a través de impuestos y de transferencias (Cingano, 2014: 28-29).

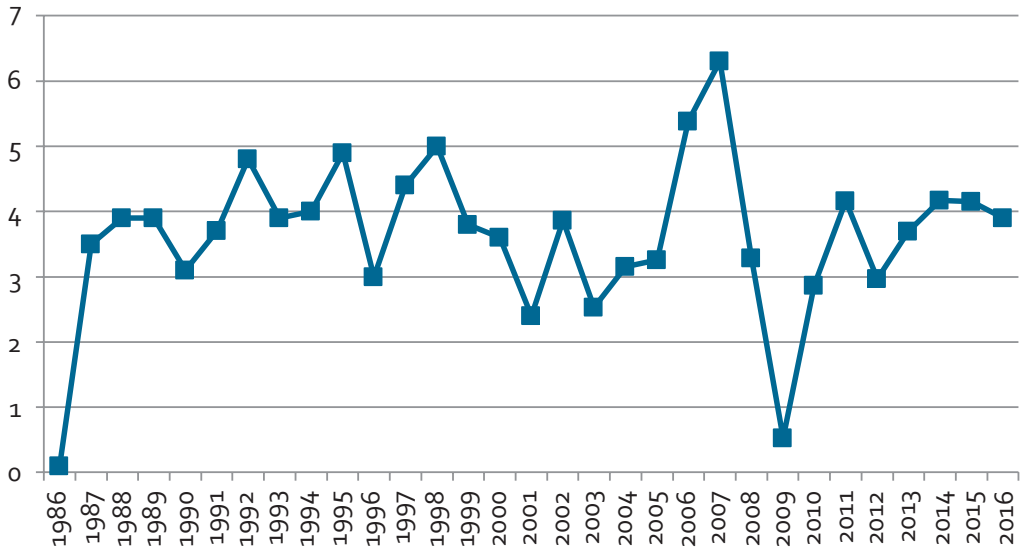
Kliksberg (2002: 138), cita un estudio realizado por un equipo encabezado por Nancy Birdsall, en el cual se afirma que *la asociación entre un crecimiento lento y una elevada desigualdad se debe en parte al hecho de que esa elevada desigualdad puede constituir en sí misma un obstáculo para el crecimiento.*

b. Crecimiento económico errático e insuficiente

Luego de superar la contracción económica causada por la crisis de los primeros años de la década de 1980, se inició en 1986 la recuperación del crecimiento de la economía, pero no se logra consolidar, por ninguna de las administraciones de gobierno que se han sucedido desde la apertura democrática, una trayectoria sostenible en el tiempo. Más bien es un comportamiento errático, con alzas y bajas continuas en el desempeño del aparato productivo nacional. De tal manera que, en promedio, el crecimiento anual en estos 30 años es de 3.1% (similar a lo estimado para 2016).

A lo anterior debe agregarse el relativamente alto crecimiento poblacional (estimado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2.34% para 2015, por lo cual el crecimiento de la producción per-cápita es reducido (ligeramente superior al 1% anual). Esto significa que el aumento de la producción disponible por habitante es lento, y al considerar la significativamente desigual distribución del ingreso, se tiene que el crecimiento económico no alcanza a toda la población, especialmente a la de más bajos ingresos.

GRÁFICO 3. CRECIMIENTO ECONÓMICO ANUAL, 1986–2016 (EN PORCENTAJES)



Nota: Adaptado de estadísticas macroeconómicas del Banco de Guatemala.

A pesar de la prioridad que, desde el punto de vista del desarrollo humano, tiene la reducción de la desigualdad, no debe descartarse la importancia del crecimiento económico. Un estudio de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2015: 14 y 15) subraya, a partir de la experiencia de ALC en los años posteriores a la crisis de 2009, la importancia que tuvo el crecimiento económico en la reducción del hambre y de la pobreza, y en el incremento de los ingresos de los hogares. Sin embargo, como señala el mismo informe, esto se dio en un entorno en el cual las políticas sociales desempeñaron un papel determinante.

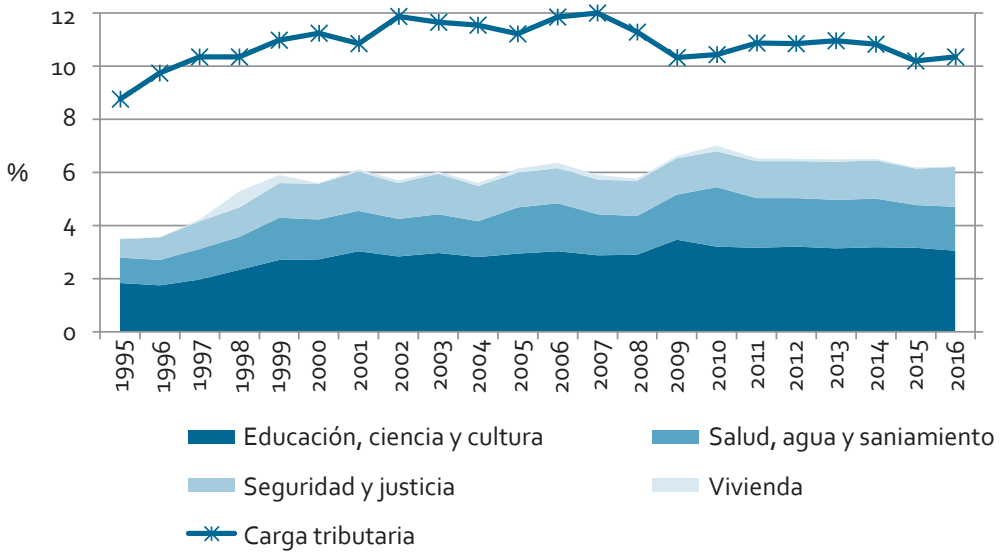
c. Carga tributaria y gasto público en sectores prioritarios

El débil desempeño económico nacional, aunado a la falta de acuerdos entre los distintos sectores nacionales para mejorar la disponibilidad de ingresos fiscales, provoca que la carga tributaria de Guatemala sea de las más bajas del mundo, y que no se haya alcanzado en ningún momento la meta mínima de 12% con relación al Producto Interno Bruto (PIB) establecida en los Acuerdos de Paz para financiar el gasto social prioritario, especialmente en los sectores de salud, agua y saneamiento, educación y vivienda.

Una característica del sistema tributario guatemalteco que no favorece a la SAN de la población de bajos ingresos, es su regresividad, la cual se deriva de que la mayoría de ingresos fiscales provienen de impuestos al consumo, principalmente del impuesto al valor agregado (IVA) que aporta casi la mitad de la recaudación tributaria.

El impuesto sobre la renta (ISR) de las empresas aporta de manera significativa (cerca del 25% de los ingresos totales), pero generalmente es posible trasladarlo al precio de productos y servicios. El ISR de las personas genera pocos recursos, debido a los elevados niveles de elusión y evasión, en sus múltiples modalidades, y a que la progresividad en las tasas impositivas (para que sean mayores en función del ingreso) es limitada.

GRÁFICO 4. CARGA TRIBUTARIA Y GASTO PÚBLICO EN SECTORES PRIORITARIOS, 1995–2016 (% DEL PIB)



Nota: Adaptado de estadísticas financieras del MINFIN

En los Acuerdos de Paz se establecieron metas mínimas para el gasto público en los sectores prioritarios de educación, salud, agua y saneamiento, vivienda, seguridad y justicia. Estas metas de gasto fueron cumplidas hacia 2000, con excepción de la correspondiente al sector vivienda, pero aun así el gasto público de Guatemala es de los más bajos de la región latinoamericana, como consecuencia de la baja disponibilidad de ingresos fiscales. Esto ha implicado que el gasto en estos sectores prioritarios se mantiene casi estancado en torno al 6% del PIB desde entonces.

Esta situación está determinada por el bajo nivel de los ingresos fiscales, por cuanto la carga tributaria lejos de aumentar se redujo desde 2009 como consecuencia de la crisis económica internacional de 2008, y no ha recuperado los niveles previos.

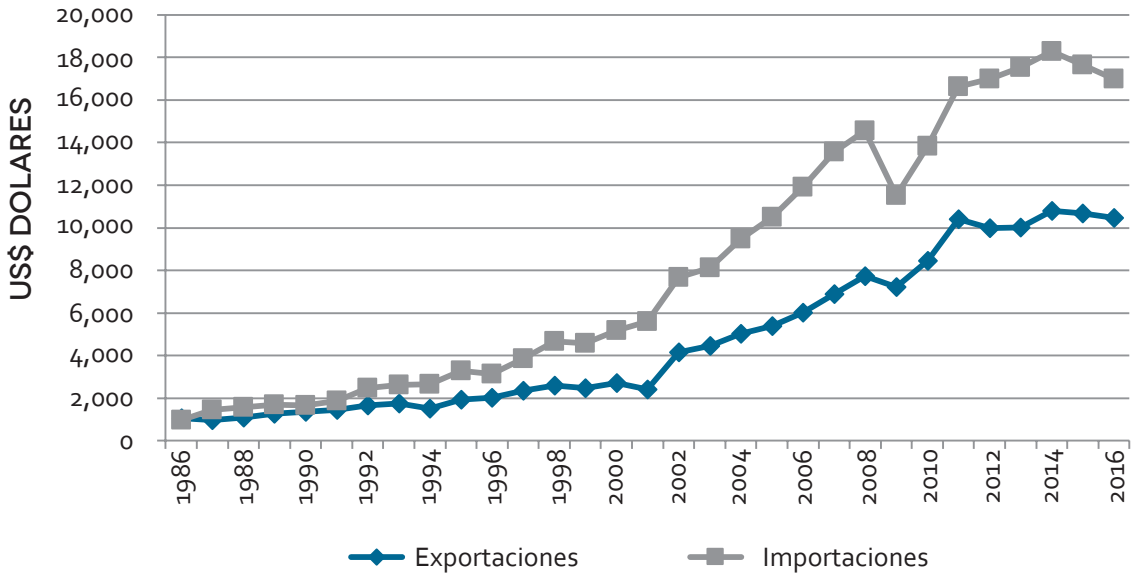
Por lo tanto, el reto fundamental en materia fiscal es aumentar la recaudación de manera significativa, para contar con recursos que permitan aumentar la cobertura de los servicios básicos en los sectores de salud, educación, seguridad, justica y vivienda. La meta de los Acuerdos de Paz era aumentar la carga tributaria en 50% respecto a 1995, pero en la actualidad se encuentra por debajo del valor esperado para 2000.

Es necesario anotar que tan importante como el nivel de los ingresos fiscales es la calidad del gasto y la eficiencia y eficacia de la institucionalidad pública. Honduras, de acuerdo con datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2013: 12) registró en 2012 una carga tributaria como porcentaje del PIB de 15% - el promedio de ALC que era de 15.7% - en tanto que Guatemala tenía el 10.9%. Sin embargo, los indicadores de desarrollo humano de Honduras son de gravedad similar a Guatemala.

d. Exportaciones e importaciones

Dentro de las estrategias para impulsar el crecimiento económico, ha tenido un papel central el fomento a las exportaciones. En 1989 se aprobó legislación para otorgar exoneraciones fiscales a la actividad exportadora y de maquila (Ley de fomento y desarrollo de la actividad exportadora y de maquila - Decreto Número 29-89), así como a zonas francas. Las ventas al extranjero tienen un comportamiento ascendente, pero igualmente y en mayor medida lo tienen las importaciones, lo que se traduce en un déficit comercial creciente. Los estímulos a las exportaciones industriales no han sido suficientes para un dinamismo significativo en esta actividad, por lo que aún tienen un peso importante los cultivos de agroexportación como azúcar, café, banano, hule y aceite de palma africana.

GRÁFICO 5. EXPORTACIONES E IMPORTACIONES, 1995–2015 (US$ MILLONES)



Nota: Adaptado de estadísticas macroeconómicas del Banco de Guatemala

e. Inversión nacional e inversión extranjera directa

Los incentivos fiscales a la actividad exportadora buscaban principalmente hacer atractivo al país para la inversión extranjera directa (IED). Adicionalmente se aprobó una ley específica para promoverla y eliminar restricciones legales a su entrada en algunos sectores productivos (Ley de Inversión Extranjera - Decreto Número 9-98). No obstante, los flujos de recursos que por este concepto han llegado al país no alcanzan un monto relevante y suficiente para generar mayor crecimiento económico.

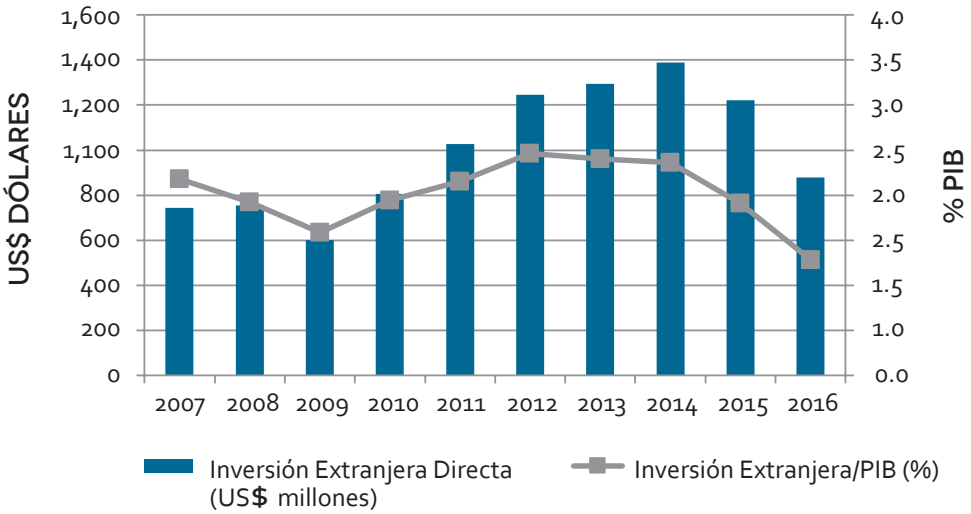
Con respecto a los incentivos fiscales, según un estudio del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI), citado por Linares (2015: 18-19), estos ocupan el puesto 11 en el *ranking* de factores críticos que los inversionistas consideran al momento de seleccionar un país de destino. Los cinco factores más importantes son: acceso a consumidores (bajo nivel de pobreza); ambiente político social y estable; facilidad para hacer negocios; calidad de la infraestructura y servicios básicos (educación, salud, seguridad y justicia, relacionándose esta última con la certeza jurídica, un factor imprescindible); y facilidad para contratar profesionales y técnicos (ICEFI, 2014: 2).

Lo anterior coincide en términos generales con los condicionantes negativos que identifica el K'atun 2032 (2014: 10): inseguridad, falta de infraestructura (que eleva los costos logísticos), baja productividad del trabajo como consecuencia de los bajos niveles educativos; y un limitado mercado interno.

En muchos casos la IED se trata simplemente de operaciones de compra venta de empresas ya existentes, como ocurrió con las distribuidoras de energía eléctrica y algunos bancos que cuentan ahora con participación extranjera, entre otros. Por ejemplo, Linares (2015: 18), citando una publicación de El Periódico del 2/10/214, indica que en 2014 el 33% de la IED fue destinada a la agricultura, minas y canteras; 21 % al comercio, 14% a la industria manufacturera 14% a bancos y 17% a energía y telecomunicaciones. Un estudio

de la CEPAL, citado por Linares (2015: 18), alude a este fenómeno, bastante generalizado en ALC, pues la mayor parte de la IED *no habría creado nuevas actividades productivas que fomentaran la expansión del empleo, sino que estaría ligada a la reestructuración de las empresas, la cual se tradujo en racionalización y despidos.*

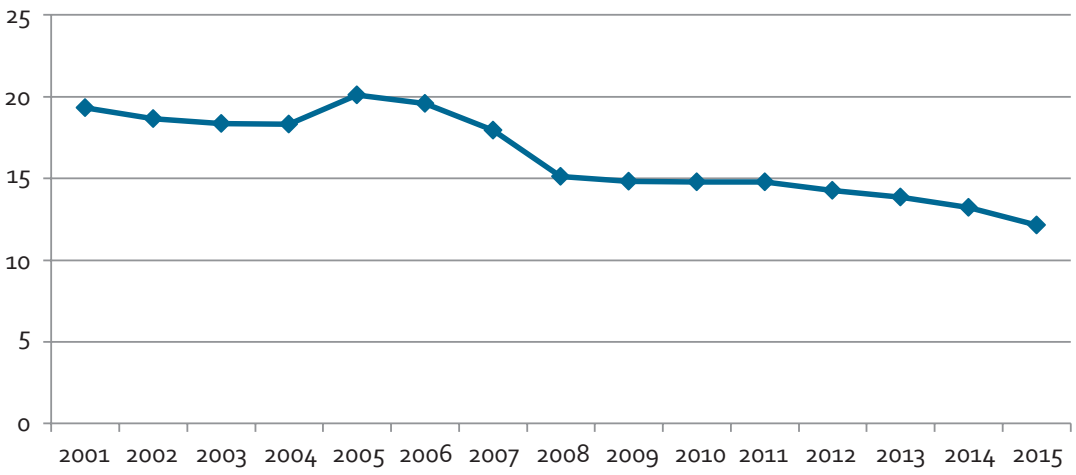
GRÁFICO 6. INVERSIÓN EXTRANJERA, 2007–2016 (US$ MILLONES Y % DEL PIB)



Nota: Adaptado de estadísticas macroeconómicas del Banco de Guatemala (2016: a septiembre)

A lo anterior se agrega el bajo nivel del ahorro nacional, por lo que la inversión total no alcanza un nivel significativo (no ha superado el 20% del PIB desde 2001), y más bien muestra una tendencia decreciente en los años recientes, con lo cual se limitan las posibilidades de un mayor crecimiento económico en el largo plazo.

GRÁFICO 7. INVERSIÓN PRODUCTIVA, 2001–2016 (% DEL PIB DE CADA AÑO)



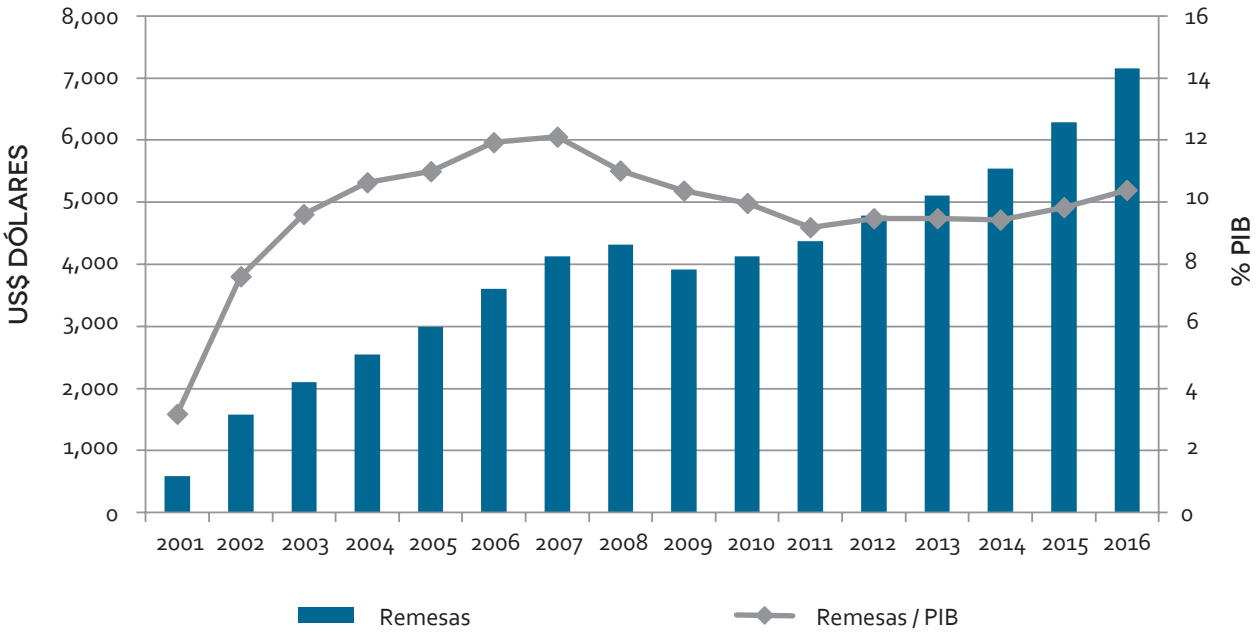
Nota: Adaptado de estadísticas macroeconómicas del Banco de Guatemala (2016: a septiembre).

f. Remesas familiares

El flujo de recursos provenientes del extranjero, que tiene un comportamiento creciente y significativo, es el correspondiente a las remesas familiares de trabajadores residentes en el exterior, principalmente en los Estados Unidos de América. Se estima en más de un millón el número de guatemaltecos en esta situación, y quienes hacen los esfuerzos para enviar los frutos de su trabajo a sus familias que permanecen en Guatemala. El desempeño de esta variable es tal, que su magnitud y tendencia es lo que permite al país financiar el creciente déficit comercial por el exceso de las importaciones sobre las exportaciones. En 2016 superaron los US$7,100 millones, equivalentes al 10.4% del PIB (mismo valor que la recaudación tributaria del año), y representaron el 68% de las exportaciones totales registradas en este mismo año.

En relación con el futuro de las remesas familiares por el endurecimiento de la política migratoria de los Estados Unidos de América ante el inicio de la nueva administración de gobierno, aún no es posible prever una tendencia específica. Pero ante los drásticos anuncios del presidente y sus primeras medidas, no se debe descartar un escenario negativo en el que las deportaciones aumenten drásticamente, y los flujos de estos recursos se reduzcan. En caso de cumplirse este escenario, los ingresos de las familias receptoras de las remesas se verían significativamente afectados.

GRÁFICO 8. REMESAS FAMILIARES, 2007–2016 (US$ MILLONES Y % DEL PIB)



Nota: Adaptado de estadísticas macroeconómicas del Banco de Guatemala

g. Empleo, informalidad y precariedad laboral

La principal consecuencia de la falta de dinamismo y sostenibilidad del crecimiento económico es la dificultad para la generación de empleo de la población en edad de trabajar. A la relación entre la población económicamente activa (PEA) y la que se encuentra en edad de trabajar se le denomina tasa de participación, y en Guatemala muestra una tendencia decreciente entre 2006 y 2014. Esto significa que un mayor porcentaje de población no participa en el mercado laboral ante la falta de oportunidades para incorporarse a alguna actividad generadora de ingreso.

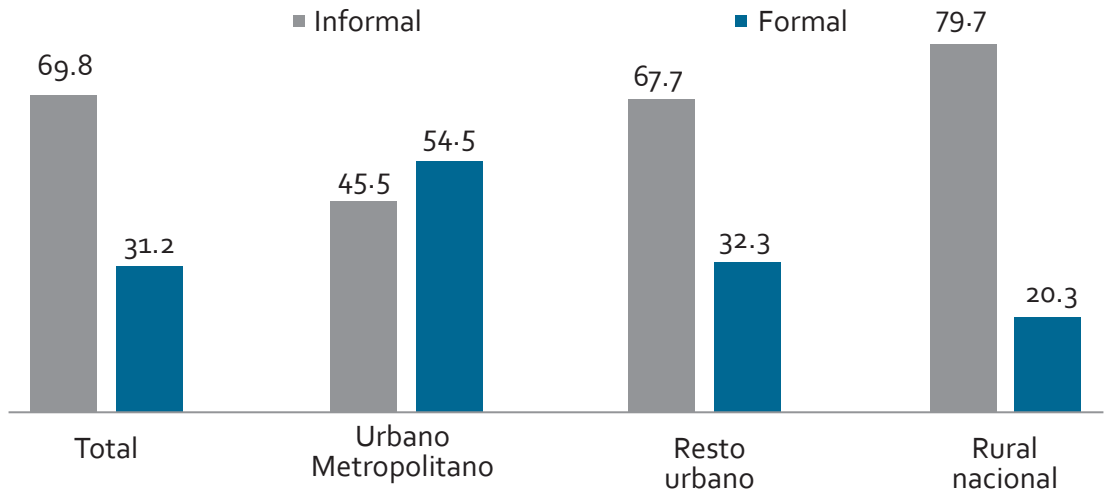
TABLA 3. TASA DE PARTICIPACIÓN DE LA PEA, 2000 – 2014

	2000	2006	2011	2014
Tasa de participación (%)	62.7	64.9	62.8	60.8

Nota: adaptado de Informe de Resultados de la ENCOVI 2014

La segunda consecuencia en el mercado de trabajo de las dificultades de la economía para generar oportunidades es la prevalencia de la informalidad en el empleo. El porcentaje de población ocupada en el sector informal es alto a nivel nacional, pero lo es mucho más en el área rural. En rigor se trata de actividades de sobrevivencia ante la falta de opciones desde el aparato productivo y las políticas públicas.

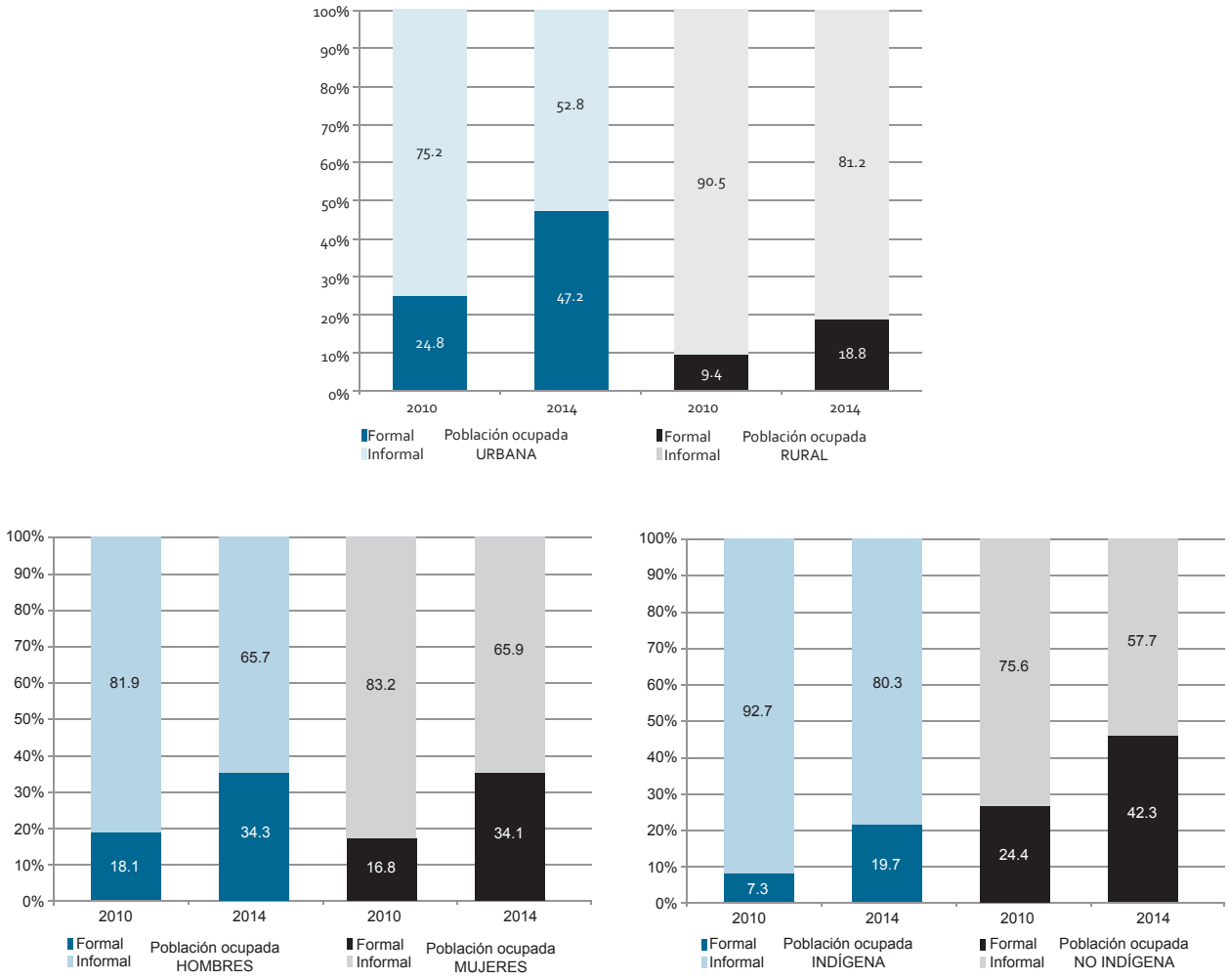
GRÁFICO 9. POBLACIÓN OCUPADA POR SECTOR ECONÓMICO, 2016 (PORCENTAJES)



Nota: adaptado de Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos 2016

Los datos de informalidad entre 2010 y 2014, de acuerdo con las ENEI 2010 y ENEI 2 – 2014, por otra parte, ponen de manifiesto que la informalidad en el empleo disminuyó en el período de manera desigual, con mayor fuerza en el área urbana, entre las mujeres y la población no indígena, como se puede apreciar en el gráfico siguiente.

GRÁFICO 10. POBLACIÓN OCUPADA FORMAL E INFORMAL, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, SEXO Y ETNIA, EN PORCENTAJES



Nota: Adaptado de Ortiz, 2016, con datos de ENEI 2010 y ENEI 2-2014.

La información sobre nivel de informalidad por categoría ocupacional de los ocupados en 2010 y 2014 sugiere que la informalidad de hombres aumentó entre los empleados privados (3.2 puntos) y bajó entre 3 y 4 puntos en los trabajadores no remunerados y los trabajadores cuenta propia agrícola, respectivamente. Entre las mujeres la informalidad aumentó 9.5 puntos porcentuales entre las empleadas privadas y dos puntos entre jornaleras y peones, mientras que se redujo entre las trabajadoras por cuenta propia no agrícola (5.9 puntos) y trabajadoras no remuneradas (4.8 puntos).

TABLA 4: OCUPADOS INFORMALES POR CATEGORÍA OCUPACIONAL, SEXO Y ETNIA, 2010

Categoría ocupacional	TOTAL		SEXO		ETNIA	
	Número	%	Hombre %	Mujer %	Indígena %	No Indígena %
Empleado privado	891075	21.9	24.5	17.5	14.0	28.5
Jornalero o peón	720926	17.7	25.8	3.9	19.5	16.2
Empleado en casa particular	171704	4.2	0.4	10.7	3.5	4.9
Trabajador por cuenta propia no agrícola	1024514	25.1	15.0	42.5	23.1	26.9
Trabajador por cuenta propia agrícola	612178	15.0	21.3	4.2	18.5	12.1
Trabajador no renumerado	653811	16.0	13.0	21.3	21.4	11.5
TOTAL	**4290946**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

Nota: Adaptado de ENEI 2010.

TABLA 5: OCUPADOS INFORMALES POR CATEGORÍA OCUPACIONAL, SEXO Y ETNIA, 2014

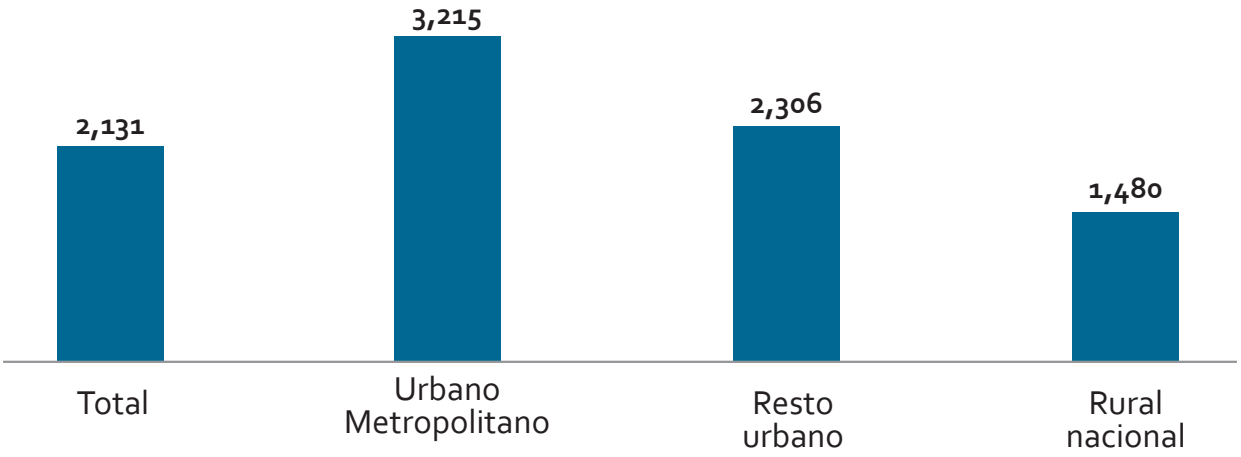
Categoría ocupacional	TOTAL		SEXO		ETNIA	
	Número	%	Hombre %	Mujer %	Indígena %	No Indígena %
Empleado privado	1304398	28.7	29.7	27.0	23.7	32.4
Jornalero o peón	919898	20.3	27.8	5.9	22.4	18.7
Empleado en casa particular	166399	3.7	0.4	9.9	2.4	4.6
Trabajado por cuenta propia no agrícola	1005324	22.1	14.5	36.7	19.1	24.4
Trabajador por cuenta propia agrícola	576967	12.7	17.4	3.9	16.3	10.1
Trabajador no remunerado	566667	12.5	10.3	16.5	16.2	9.8
TOTAL	**4795198**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

Nota: Adaptado de ENEI 2010.

h. Ingreso de la población ocupada y poder adquisitivo del salario

La precariedad del empleo en Guatemala, el cual es mayoritariamente informal, se refleja en el bajo ingreso de la población ocupada. El promedio nacional es inferior al salario mínimo vigente en 2016 (Q2,747 mensuales para actividades agrícolas y no agrícolas y Q2,534 mensuales para actividades de exportación y maquila), y peor aún, el promedio del ingreso de los ocupados en el área rural, es apenas superior a la mitad del salario mínimo vigente. Esta situación restringe severamente la posibilidad de tener acceso a la canasta básica alimentaria, y aumenta los riesgos de INSAN.

GRÁFICO 11. INGRESO PROMEDIO MENSUAL DE LA POBLACIÓN OCUPADA, 2016 (QUETZALES)

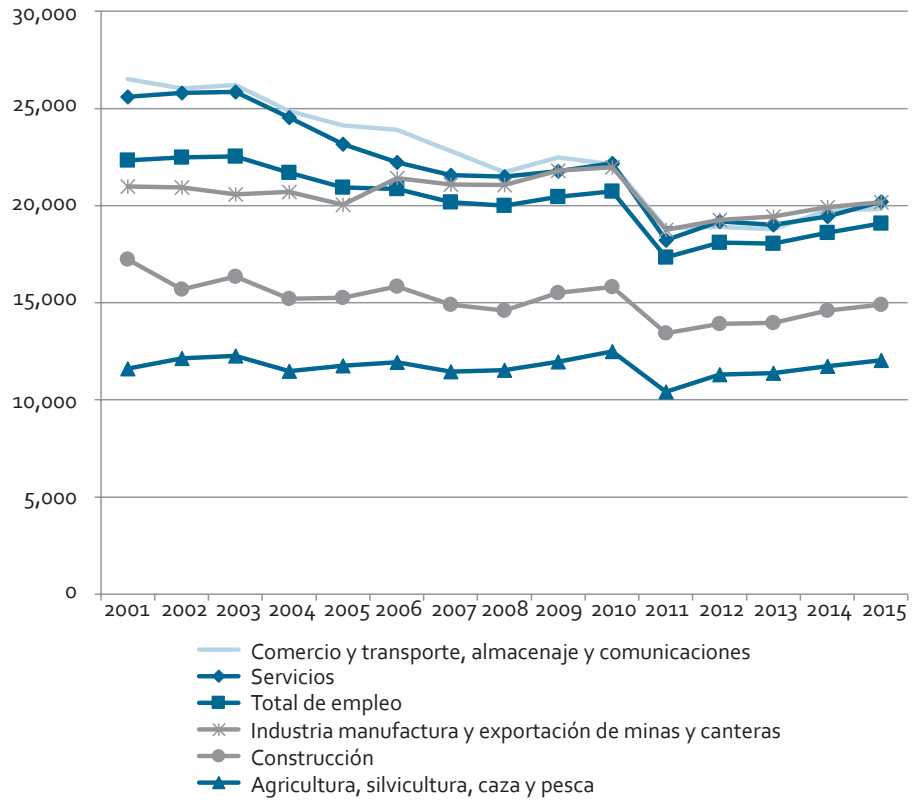


Nota: adaptado de Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos 2016

A la falta de observancia del salario mínimo vigente, no solo por el predominio del empleo informal en actividades de sobrevivencia, sino por debilidad del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB) para verificar su pago, se agrega la pérdida del poder adquisitivo del ingreso de la población ocupada, por el aumento generalizado de precios que se mide por medio de la inflación anual. A manera de ilustración, el poder adquisitivo del salario mínimo vigente en el período 1995-2015 ha permanecido constante o con leves aumentos, al descontar del salario nominal los efectos inflacionarios. Esto significa que los aumentos anuales del salario mínimo apenas compensan los incrementos del costo de vida.

Esto se confirma al expresar en términos constantes de un año base los salarios de los trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Los ingresos más bajos (agricultura, silvicultura, caza y pesca) tienden a permanecer constantes en términos reales a lo largo de los años para el período 2001-2015. Por el contrario, los ingresos más altos (comercio y transporte, almacenaje y comunicaciones, y servicios) muestran una tendencia decreciente en términos reales. Esto significa que los aumentos nominales han sido menores que los de la inflación acumulada en el periodo (Coyoy, 2016:14).

GRÁFICO 12. INGRESO PROMEDIO ANUAL DE LOS TRABAJADORES AFILIADOS AL IGSS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA 2001–2015 (EN QUETZALES A PRECIOS CONSTANTES DE 2001)



Nota: adaptado a partir de salarios nominales de trabajadores afiliados al IGSS

El índice de precariedad ocupacional, un indicador compuesto generado por el PNUD Guatemala, contribuye a completar el panorama de la realidad laboral guatemalteca. Este índice refleja las dimensiones de la exclusión de la población ocupada, desde la perspectiva de las oportunidades del mercado laboral y de condiciones que facilitan la inserción en el mismo. Cada indicador va de o a 1, donde 1 es la máxima privación y o ninguna privación. Desde la oferta, se incluye a la población que carece de seguridad social, que no percibe el salario mínimo o que está inserta en situación de informalidad (autoempleo, microempresa, trabajo doméstico). Por el lado de la demanda, se considera con privaciones la población ocupada que es menor de 15 años, o la ocupada que no cuenta con estudios mínimos para lograr un empleo digno, o que habita una vivienda con condiciones precarias, lo que limita capacidades productivas.

La precariedad ocupacional se incrementó en la última década (2006-2014), principalmente por el deterioro de las condiciones laborales, habiendo más ocupación informal y población sin seguridad social o con ingresos laborales inferiores al salario mínimo. Los datos muestran que la precariedad es menor entre mujeres que entre los hombres y que aumentó considerablemente entre los hombres, no así entre las mujeres. El índice confirma desigualdades geográficas y sociales, aunque tienden a cerrarse las brechas. Se muestra, en las tablas que siguen, que la precarización se ha producido más entre los hombres y entre la población indígena, y que Alta Verapaz, Chiquimula, Jalapa y Huehuetenango son los departamentos con mayor precariedad ocupacional.

TABLA 6. ÍNDICE DE PRECARIEDAD OCUPACIONAL SEGÚN COMPONENTES, 2006 – 2014

	Característica	Índice de precariedad ocupacional*		Índice de precariedad ocupacional**	
		2006	2014	2006	2014
	País	**0.446**	**0.462**	**0.488**	**0.514**
Área	Urbana	0.339	0.381	0.380	0.435
	Rural	0.564	0.555	0.606	0.604
Sexo	Hombre	0.447	0.471	0.485	0.521
	Mujer	0.450	0.451	0.500	0.508
Etnicidad	Indígena	0.571	0.563	0.618	0.618
	No indígena	0.369	0.399	0.407	0.449
Nivel de pobreza	Pobre extremo	0.671	0.630	0.701	0.669
	Pobre no extremo	0.564	0.528	0.605	0.582
	No pobre	0.328	0.344	0.372	0.399

Nota: elaboración propia con datos de las ENCOVI
*Incluye precariedad de la vivienda (vivienda con condiciones de pobreza extrema)
**No incluye precariedad en la vivienda.

TABLA 7. ÍNDICE DE PRECARIEDAD OCUPACIONAL POR DEPARTAMENTO, 2006 – 2014

Departamento	Índice de precariedad ocupacional*		Índice de precariedad ocupacional**	
	2006	2014	2006	2014
Guatemala	0.253	0.319	0.282	0.364
El Progreso	0.433	0.429	0.484	0.487
Sacatepéquez	0.355	0.400	0.399	0.457
Chimaltenango	0.468	0.487	0.525	0.552
Escuintla	0.354	0.378	0.385	0.422
Santa Rosa	0.479	0.494	0.519	0.539
Sololá	0.579	0.535	0.644	0.616
Totonicapán	0.591	0.539	0.653	0.603
Quetzaltenango	0.479	0.449	0.537	0.513
Suchitepéquez	0.484	0.447	0.526	0.493
Retalhuleu	0.448	0.459	0.491	0.508
San Marcos	0.536	0.531	0.586	0.591
Huehuetenango	0.572	0.555	0.617	0.617
Quiché	0.619	0.534	0.664	0.594
Baja Verapaz	0.539	0.509	0.586	0.566

Departamento	Índice de precariedad ocupacional*		Índice de precariedad ocupacional**	
	2006	2014	2006	2014
Alta Verapaz	0.579	0.596	0.611	0.624
Petén	0.522	0.503	0.558	0.559
Izabal	0.462	0.436	0.510	0.480
Zacapa	0.429	0.475	0.472	0.535
Chiquimula	0.534	0.563	0.578	0.610
Jalapa	0.560	0.558	0.595	0.608
Jutiapa	0.523	0.516	0.566	0.568

Fuente: elaboración propia con datos de ENCOVI.
* Incluye precariedad de la vivienda (vivienda con condiciones de pobreza extrema)
** No incluye precariedad en la vivienda.

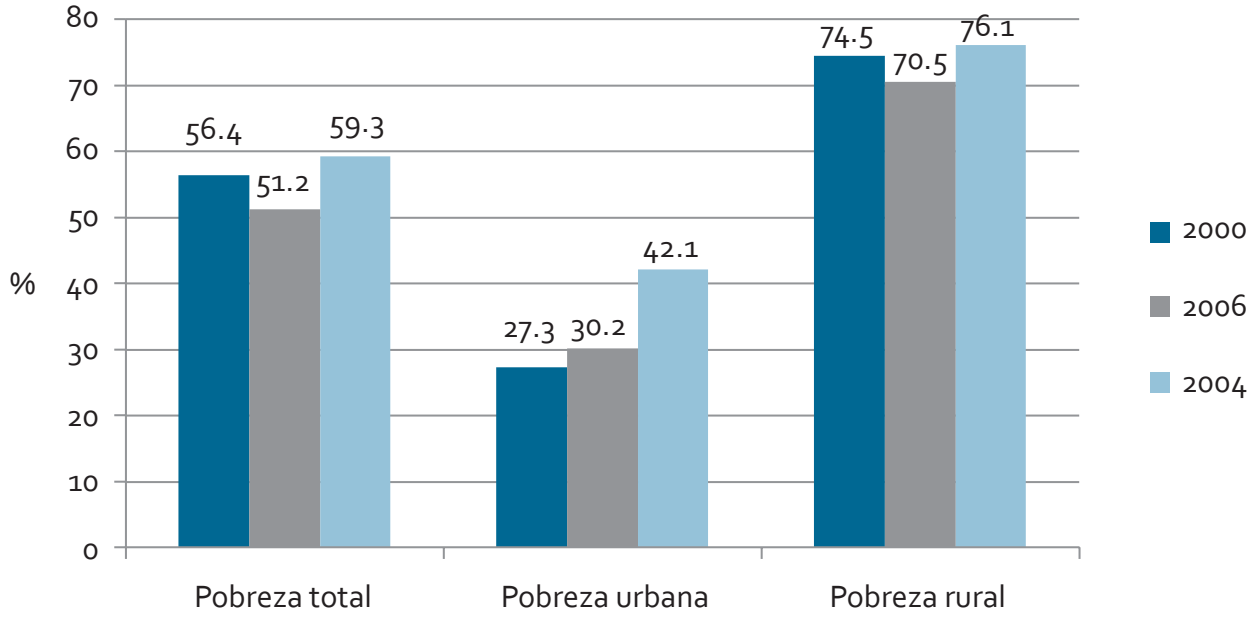
2.2 CONTEXTO SOCIAL

Como resultado de las condiciones económicas de exclusión y falta de oportunidades para la mayoría de la población, la cual no tiene otra opción que ocuparse en actividades de sobrevivencia, con ingresos sustancialmente menores que el salario mínimo, principalmente en el área rural, las condiciones sociales en las que vive la mayoría también son desfavorables. A continuación se presentan los principales indicadores que resumen las condiciones sociales que enfrenta la mayoría de la población.

a. Pobreza

La mayoría de la población de Guatemala sigue viviendo en condiciones de pobreza. Esto significa que sus ingresos no son suficientes para la obtención de los productos y servicios que les permitan atender sus necesidades básicas. De igual manera, carecen de oportunidades para atender sus necesidades por medio de los servicios públicos. El panorama se ha complicado porque el porcentaje de población en pobreza aumentó entre 2006 y 2014, por lo cual Guatemala es el único país de Latinoamérica en el que se dio un deterioro de las condiciones de vida, en lugar de avanzar en la atención de los rezagos sociales, como planteaban los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Más adelante se analizan los determinantes de la INSAN y la pobreza multidimensional.

GRÁFICO 13. INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL Y POR ÁREA, 2000, 2006 Y 2014 (PORCENTAJES)



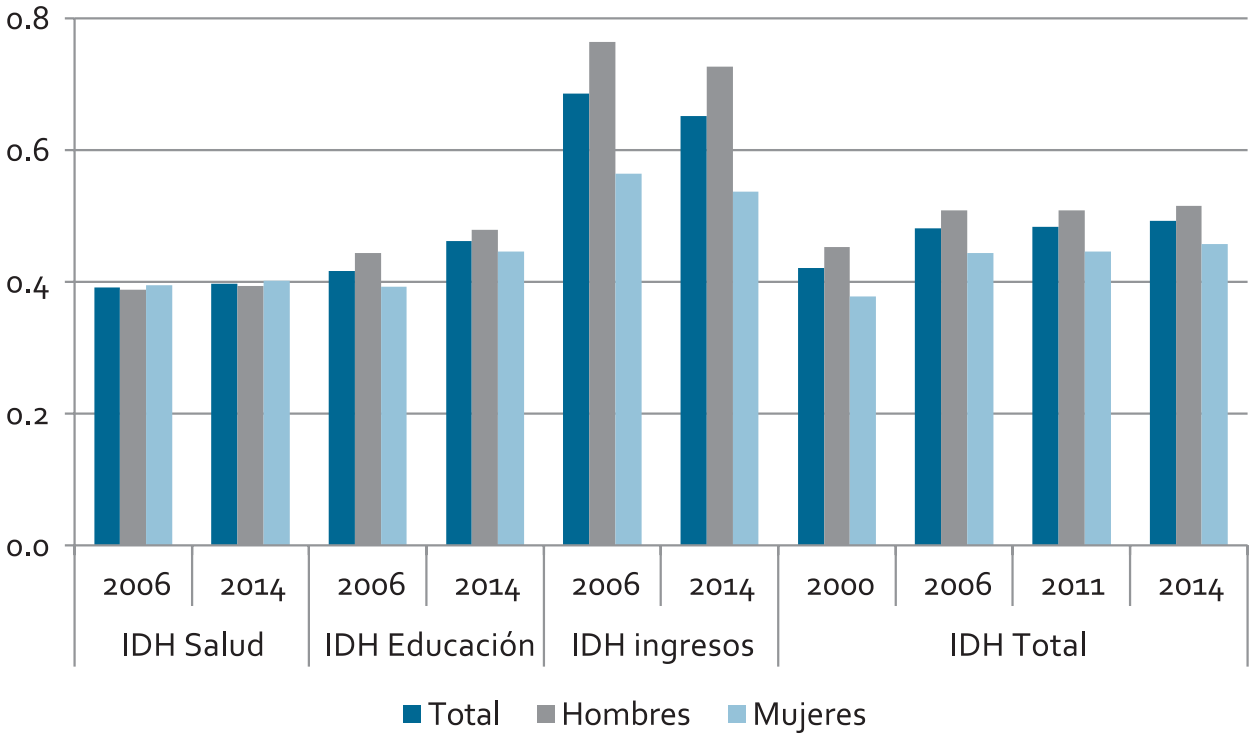
Nota: adaptado de Informe de Resultados de la ENCOVI 2014

Como se puede apreciar, la incidencia de la pobreza es significativamente mayor en el área rural (arriba del 70% de la población en todo el período), pero también es importante el incremento de la pobreza urbana entre 2006 y 2014. Esta precariedad en las condiciones de vida de la mayoría de la población es un riesgo inminente para la SAN.

b. Discriminación por género

Si bien es cierto que la pobreza aqueja a la mayoría de la población, principalmente en el área rural, también lo es que la falta de oportunidades y la precariedad de condiciones de vida afectan en mayor medida a las mujeres, especialmente en lo que respecta a los ingresos, lo cual las deja más expuestas a la INSAN. Así lo confirma el PNUD en su Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015/2016, según el cual a lo largo del período 2000-2014 se mantiene casi inalterada la brecha por género, en la medida que el índice de desarrollo humano de los hombres es significativamente mayor que el de las mujeres, como se puede apreciar en el gráfico siguiente.

GRÁFICO 14. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO POR GÉNERO, 2000, 2006, 2011 Y 2014

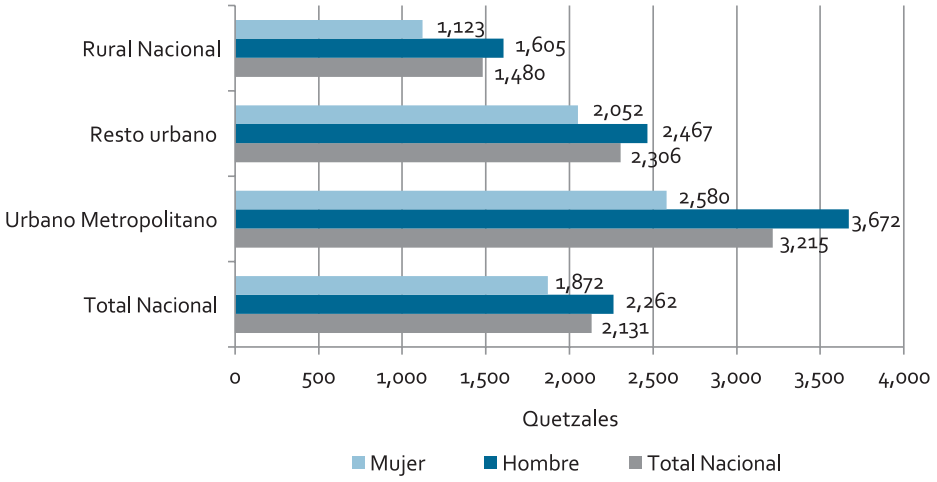


Nota: adaptado de Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015/2016 (PNUD)

Los resultados del IDH muestran que en materia de salud no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, y hay una leve diferencia a favor de los hombres en el caso de la educación. No obstante, es en el caso de los ingresos donde se registra una brecha significativa que afecta sustancialmente a las mujeres.

La brecha de ingresos por género es indiferente al ámbito geográfico en el que se encuentren ocupadas las personas, según lo demuestran los resultados de la ENEI 1 realizada en 2016 por el INE. En efecto, tanto en el ámbito urbano como rural, pero sobre todo en el área urbana metropolitana, el ingreso promedio de las mujeres es significativamente menor que el de los hombres, tal y como se muestra en el gráfico siguiente.

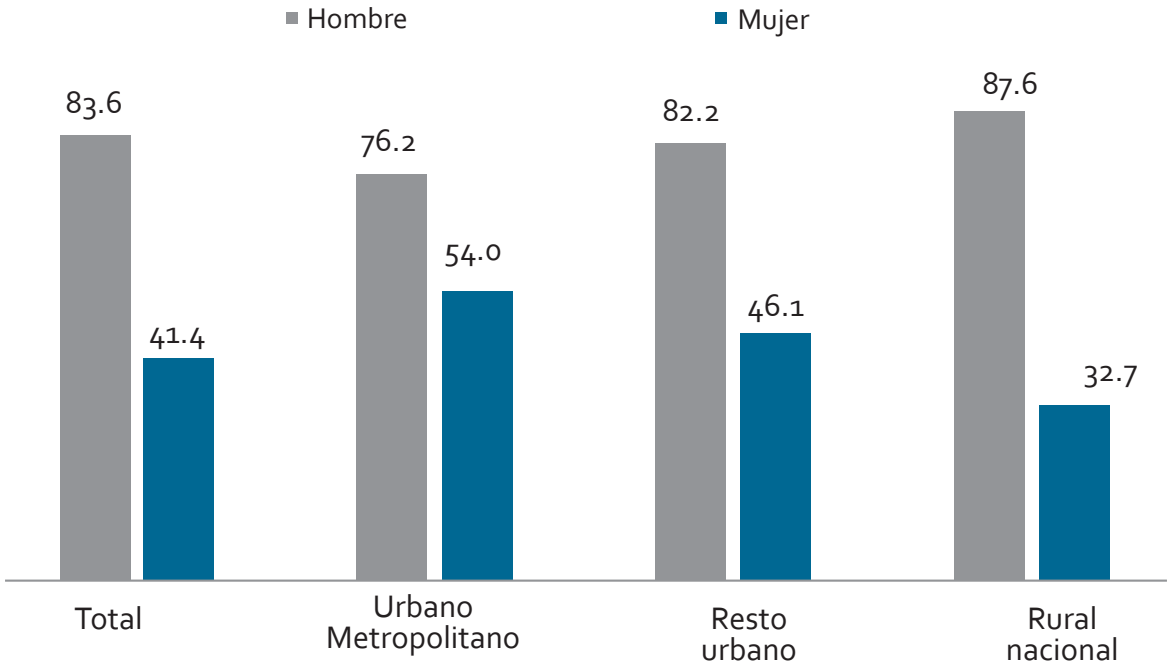
GRÁFICO 15. INGRESO PROMEDIO MENSUAL POR ÁMBITO GEOGRÁFICO Y GÉNERO 2016, EN Q



Nota: adaptado del Informe de la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos 1-2016 (INE)

La desigualdad de la situación de las mujeres en el mercado de trabajo se explica no solo por los menores niveles de ingreso que perciben, sino también por su menor participación en la población económicamente activa, lo cual se traduce en que sus oportunidades para obtener un ingreso por su trabajo son más reducidas. Esto es debido a que muchas de ellas se dedican a actividades de trabajo no remunerado en el hogar o núcleo familiar.

GRÁFICO 16. TASA GLOBAL DE PARTICIPACIÓN EN LA PEA POR GÉNERO, 2016

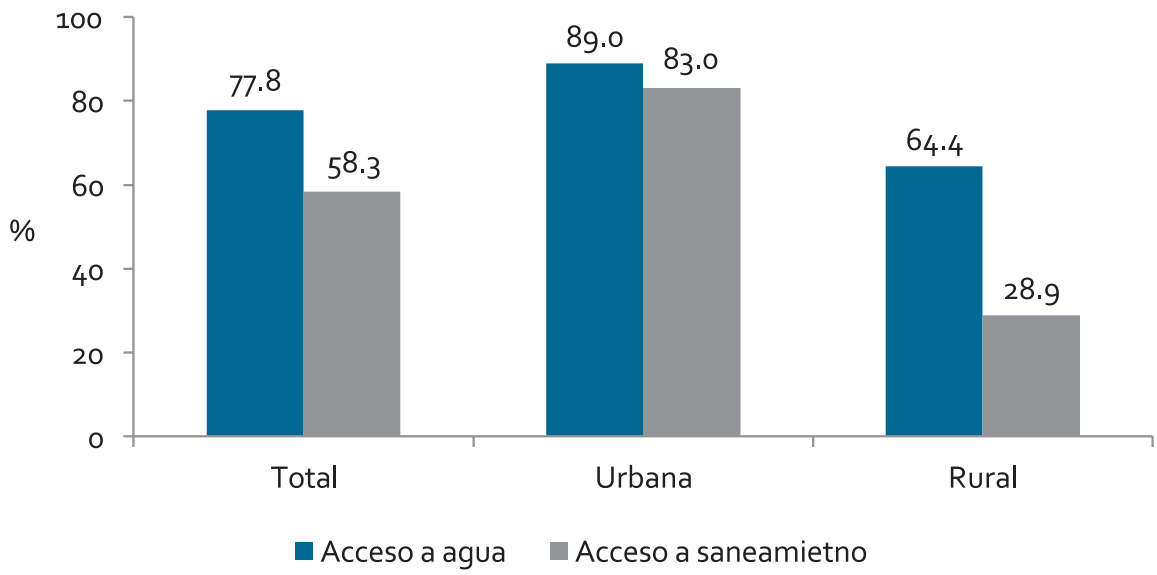


Nota: adaptado del Informe de la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos 1-2016 (INE)

c. Servicios de agua y saneamiento

Uno de los principales factores que influyen en la desnutrición es el relativo al acceso a los servicios de agua y saneamiento en las viviendas. Las condiciones de pobreza e insuficiencia de ingresos que enfrenta la mayoría de la población, y en mayor medida en el área rural, así como la deficiente cobertura y calidad de los servicios públicos y la infraestructura básica, ocasiona que prevalezcan altos déficits en esta materia.

GRÁFICO 17. COBERTURA DE SERVICIOS DE AGUA Y SANEAMIENTO, 2014 (PORCENTAJES)



Nota: adaptado de Informe de Resultados de la ENCOVI 2014

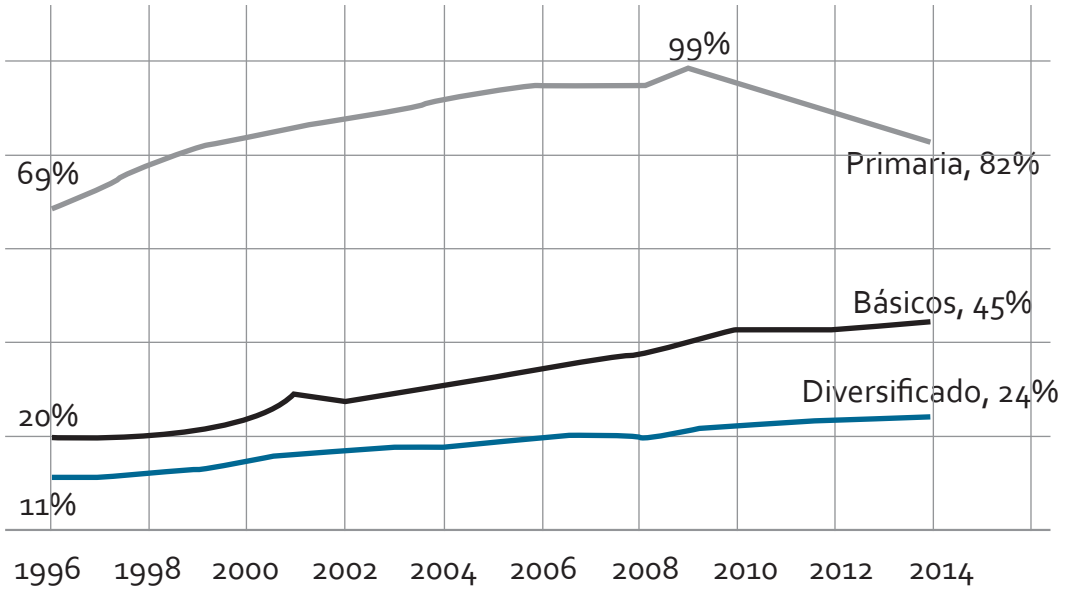
Cabe señalar que el acceso al servicio de agua – agua mejorada como la denomina el INE – mediante conexión domiciliaria o chorro público, no significa que se trate de agua potable (agua apta para consumo humano). En la Política Nacional del Sector Agua y Saneamiento (MSPAS, 2013: 11) se estima que solamente el 15% del agua abastecida por los sistemas existentes es desinfectada y que únicamente el 25% de los servicios urbanos cuenta con procedimientos de desinfección.

Es también un grave problema la contaminación de las fuentes y cuerpos de agua. De los 38 ríos principales al menos 14 presentaban en 2009 altos porcentajes de contaminantes físicos, materia orgánica, microorganismos, contaminantes tóxicos y materiales cancerígenos. Los cuatro lagos de mayor extensión – Amatitlán, Atitlán, Izabal y Petén-Itzá- presentan también altos niveles de contaminación (IARNA-URL, 2012: 138). Seguramente el deterioro afecta actualmente a un número mayor de ríos, debido al aumento de las descargas y a la virtual inexistencia de plantas de tratamiento de aguas servidas.

d. Cobertura educativa

La precariedad de las condiciones de vida de la mayoría de la población, así como la falta de oportunidades económicas y sociales que la originan, se refleja en la deficiente cobertura educativa para la niñez y juventud. Esta situación provoca un círculo vicioso y la transmisión intergeneracional de la pobreza, porque la ausencia de oportunidades económicas de los padres da lugar a la falta de acceso a la educación de los hijos, y luego estos en su vida adulta tampoco tienen condiciones para encontrar un empleo con un ingreso suficiente para atender sus necesidades. La insuficiencia de ingresos fiscales, y la deficiente calidad y cobertura de los servicios públicos profundizan este deterioro.

GRÁFICO 18. COBERTURA EDUCATIVA POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, 1996 – 2014 (PORCENTAJES)



Nota: Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015-2016 a partir de cifras del MINEDUC.

La baja cobertura de la educación en los ciclos básico y diversificado de la secundaria, prevaleciente a pesar que esta se duplicó entre 1996 y 2014, determina que en 2014, según el cálculo de los componentes del índice de desarrollo humano, la escolaridad promedio de la población adulta era de 4.9 años (PNUD, 2016: 20). Es decir que, en promedio, los adultos no alcanzan a terminar la educación primaria. Esto es resultado de que menos de la mitad de los jóvenes en 2014 tuvieron acceso al ciclo básico, y solamente la cuarta parte de ellos, al diversificado.

Como se ve en la tabla siguiente, las brechas entre el mundo urbano y rural se van reduciendo, al igual que las de género y condición étnica, pero las tasas son menores siempre en la población rural, las mujeres y los indígenas. El alfabetismo en población de 15 a 24 años —indicador de los ODS— aumentó de 81.7% a 93.3% entre 2000 y 2014, observando que los incrementos fueron considerablemente mayores en los grupos más postergados: rurales, mujeres, indígenas y población pobre y pobre extrema, sobre todo en los jóvenes de 15 a 24 años.

TABLA 8. TASA DE ALFABETISMO, SEGÚN DIVERSAS VARIABLES, 2000, 2006, 2011 Y 2014

Característica	Población de 15 años o más				Jóvenes de 15 a 24 años			
	2000	2006	2011	2014	2000	2006	2011	2014
Total	**68.2**	**74.8**	**76.6**	**79.1**	**81.7**	**87.5**	**91.1**	**93.3**
Área								
Urbana	83.5	86.0	86.1	86.1	93.1	94.5	95.8	95.0
Rural	56.9	62.3	66.3	71.4	74.1	81.1	86.4	91.8
Sexo								
Hombre	77.2	81.8	83.6	84.8	87.7	91.4	93.6	94.9
Mujer	60.2	68.9	70.4	74.0	76.3	84.8	88.7	91.8
Etnicidad								
Indígena	50.1	59.6	62.7	67.0	69.8	80.3	86.0	90.5
No indígena	79.4	83.4	84.7	86.2	89.0	92.2	94.3	95.1
Pobreza								
Pobreza extrema	39.9	46.7	57.5	61.8	53.6	66.3	81.0	86.5
Pobreza no extrema	57.7	63.9	68.5	75.5	76.8	83.4	87.8	93.0
No pobreza	82.8	87.1	86.1	89.2	93.5	96.7	96.4	97.7

Nota: PNUD, 2016. INE, ENCOVI- 2000, 2006, 2011 (ajustada PNUD) y 2014.

Al igual que en la tabla anterior, los datos siguientes confirman un ligero mejoramiento en la escolaridad total del grupo de 15 años y más, con un leve incremento en las mujeres por encima de los hombres. En el grupo de jóvenes aumenta la escolaridad promedio total en 1.1 años: 1.4 años en las mujeres y 0.8 en los hombres.

TABLA 9. ESCOLARIDAD PROMEDIO DE DOS GRUPOS DE EDAD, TOTAL Y POR SEXO, 2006 – 2014

Población de 15 años y más								
2006			2011			2014		
Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
5.6	4.6	5.0	5.9	5.0	5.4	6.0	5.3	5.6
Jóvenes de 15 a 24 años								
2006			2011			2014		
Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
6.5	5.7	6.1	7.2	6.7	6.9	7.3	7.1	7.2

Nota: Elaborado con datos de ENCOVI 2006, 2011 (ajustada PNUD), y 2014.

2.3 LOS EFECTOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA SAN

El cambio climático es definido como *el cambio del clima atribuido directamente o indirectamente a la actividad humana que altera la composición de la atmósfera mundial y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante períodos de tiempo comparables* (Artículo 1 de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático de 1992). Este concepto es recogido en el Política Nacional de Cambio Climático, aprobada por Acuerdo Gubernativo Número 329-2009, del 9 de diciembre de 2009.

El objetivo general de dicha política es la adopción de prácticas de prevención, riesgo, reducción de la vulnerabilidad y mejora de la adaptación al cambio climático. Contempla tres objetivos específicos, cada uno con sus correspondientes acciones. El objetivo específico relativo a reducción de la vulnerabilidad y mejoramiento de la adaptación, confiere especial atención a su reducción con respecto a la salud, agricultura, ganadería y la seguridad alimentaria, en lo que corresponde a recursos forestales, hídricos, suelos e infraestructura, con tres áreas de incidencia:

- Desarrollo de capacidades nacionales y transferencia de tecnología: prácticas productivas apropiadas; educación y sensibilización.
- Reducción de la vulnerabilidad y mejoramiento de la adaptación en sectores clave de la sociedad: agricultura, ganadería y seguridad alimentaria; recursos forestales, gestión integrada de recursos hídricos, conservación y gestión de ecosistemas.
- Mitigación de gases de efecto invernadero.

El K'atun 2032 (2032: 241) señala que los impactos del cambio climático ponen en peligro la vida, su calidad y los medios que la sustentan, y que las acciones de adaptación deben enfocarse principalmente a disminuir los siguientes riesgos, enunciados en la política nacional:

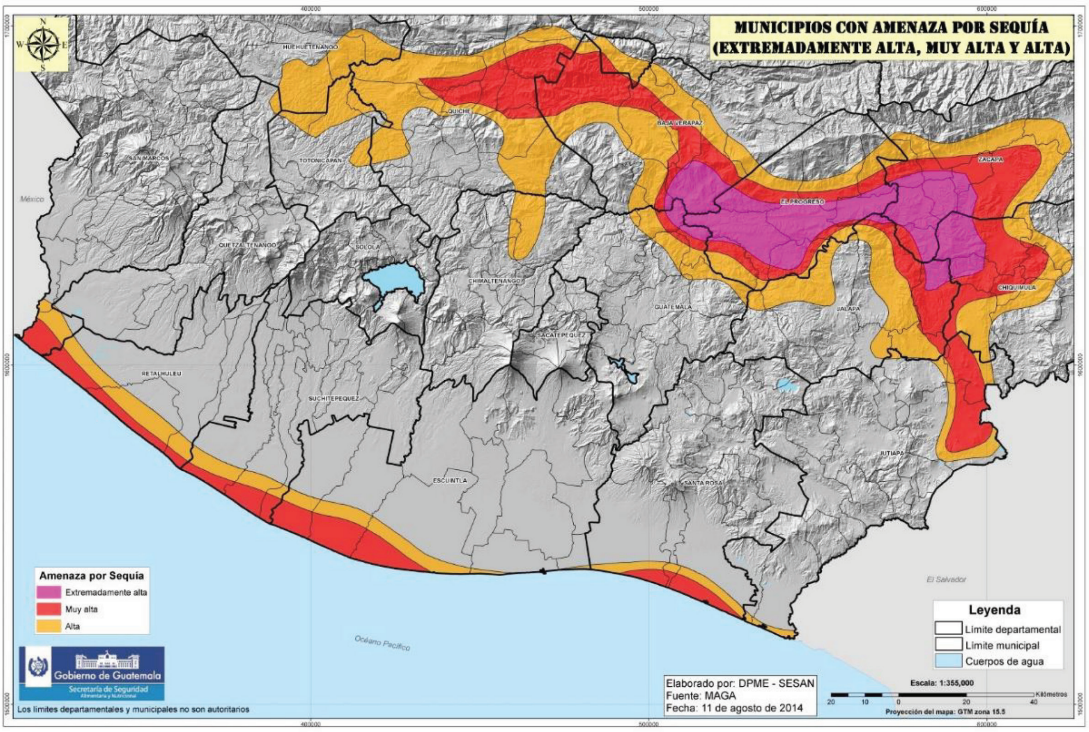
- Reducción de la disponibilidad, calidad y agotamiento de las fuentes de agua
- Incidencia y cambios en la distribución geográfica temporal de plagas, vectores, comensales, depredadores y enfermedades
- Modificaciones espaciales en las zonas de vida y en las condiciones climatológicas normales
- Alteraciones y bloqueos en la cadena trófica de los sistemas terrestres y marino costeros.
- Aumento de incendios forestales debido a las sequías
- Destrucción de infraestructura por inundaciones y deslaves
- Pérdida de cosechas y aumento de la inseguridad alimentaria
- Pérdida de espacios naturales y hábitats
- Impactos socio ambientales y económicos, principalmente en los sectores agrícola, ganadero y pesquero.

En lo que respecta a la SAN los efectos más sensibles del cambio climático son los períodos de sequía, que en Centroamérica están relacionados estrechamente con el fenómeno de El Niño. Un estudio

del IARNA-URL (2012: 287) plantea un panorama particularmente grave para los siguientes años, pues debido al incremento de la temperatura a nivel global, la intensificación de la *Oscilación del Sur-El Niño* (ENSO por sus siglas en inglés[2]), la mayor frecuencia con la que ocurrirá dicho fenómeno, y el debilitamiento de la zona de convergencia intertropical[3] en su migración hacia la latitud de Mesoamérica, incidirán directamente en la reducción de lluvias, presentándose períodos prolongados de sequía seguidos de temporadas muy húmedas con eventos extremos de precipitación pluvial.

En el Plan de respuesta para la atención del hambre estacional (SESAN, 2016: 4) se indica que el área denominada *Corredor Seco* es donde más se presenta el fenómeno cíclico de déficit de lluvia y la consiguiente alta, muy alta y extremadamente alta amenaza de sequía. Comprende sectores de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Totonicapán, Baja Verapaz, El Progreso, Chiquimula, Jalapa y Jutiapa, y afecta también áreas de la costa del Pacífico, cercanas al litoral, en los departamentos de San Marcos, Suchitepéquez, Retalhuleu, Escuintla, Santa Rosa y Jutiapa, según se muestra en el mapa siguiente.

MAPA 1. CORREDOR SECO – MUNICIPIOS CON AMENAZA DE SEQUÍA



Nota: SESAN, 2016: 5

Derivado de la recurrencia del ENSO, otro estudio señala que los escenarios relativos a la precipitación pluvial indican que puede haber una disminución en el trimestre julio-septiembre (intensificación de la canícula), con un severo impacto en la mayoría de cultivos, particularmente en la agricultura

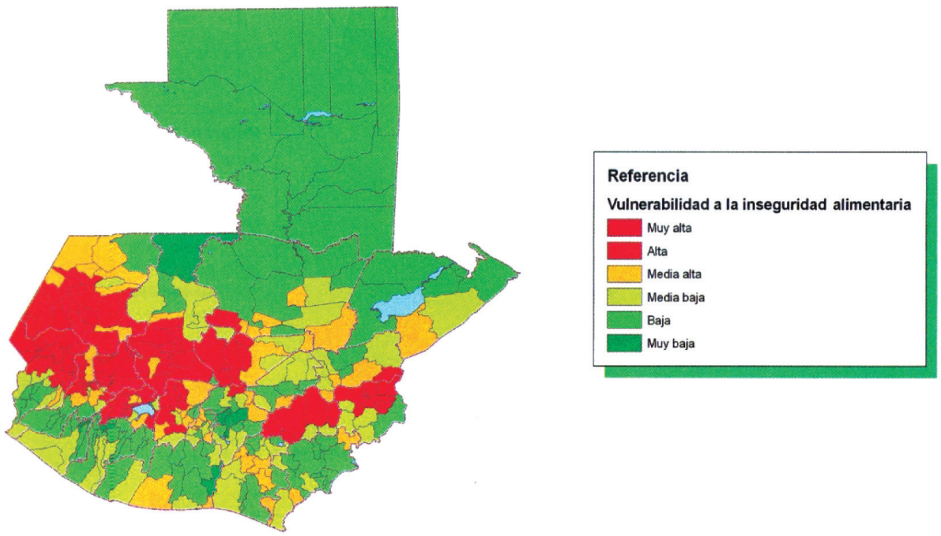
[2] El Niño/Southern Oscillation

[3] Cinturón de baja presión atmosférica que circunda la tierra en la región cercana al Ecuador, donde convergen los vientos alisios, que genera precipitaciones pluviales durante más de 100 días al año.

de subsistencia que, por no tener acceso a riego, depende exclusivamente del régimen de lluvias, constituyéndose esta tendencia en *una de las mayores fuentes de vulnerabilidad del país.* La otra cara de la moneda está constituida por los eventos extremos de lluvia, que pueden detonar desastres. En un escenario pesimista se espera que haya disminución de la escorrentía superficial y subterránea de hasta el 50% en algunos departamentos y ciudades (Castellanos y Guerra, 2009: 14 y 15).

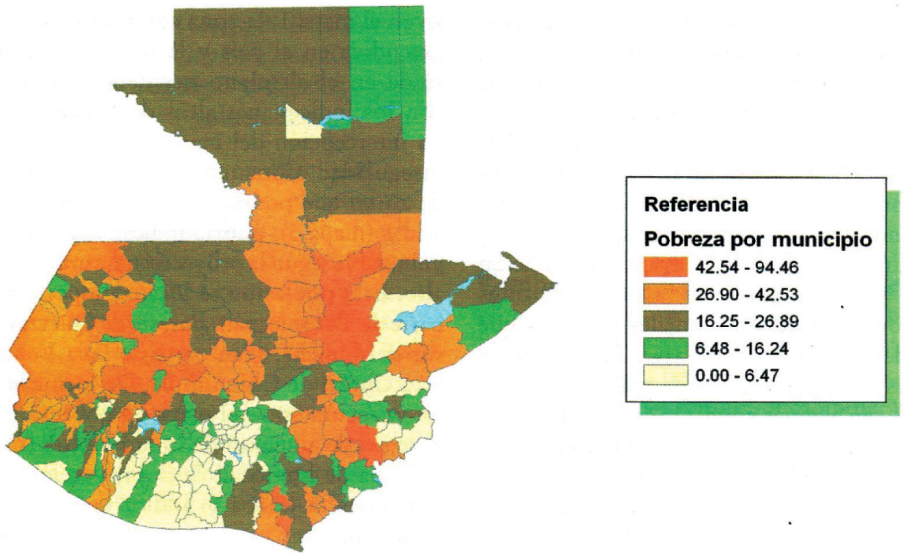
El mapa de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria (mapa 2) muestra la mayor concentración en el altiplano occidental, así como en los departamentos de Chiquimula y Jalapa, coincidiendo con los índices más altos de pobreza. La superposición del mapa de vulnerabilidad a la INSAN con el mapa del Corredor Seco permite encontrar una alta coincidencia entre ambos, a lo que se agrega el mapa 3, relativo a la distribución de la pobreza por municipio (Castellanos y Guerra: 2009: 17).

MAPA 2 – VULNERABILIDAD A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA



Nota: Castellanos y Guerra, 2009: 17

MAPA 3 – POBREZA POR MUNICIPIO



Nota: Castellanos y Guerra, 2009: 18

El deterioro en las condiciones ambientales de Guatemala, observado en los últimos 50 años, es agravado por los efectos del cambio climático global. Esto puede constatarse a partir de datos de tendencias sobre el avance de deforestación, la erosión y disminución de la calidad y capacidad productiva de los suelos, reducción de la precipitación pluvial, aumento de la contaminación de las fuentes y cursos de agua, entre otros, tal como se constata en numerosos estudios realizados por instituciones nacionales e internacionales.

Los resultados preliminares de un estudio sobre los efectos del cambio climático en la agricultura guatemalteca (Mora et al, 2010: 1) indican que el calentamiento global ya tenía efectos negativos sobre el sector agropecuario, con reducciones en los niveles de producción, rendimientos e ingresos de los agricultores y que, de no tomarse medidas que compensen los potenciales efectos, las pérdidas económicas podrían ser cuantiosas.

Las estimaciones de producción que resultan de los dos escenarios utilizados en el estudio, permiten concluir en una fuerte caída de la producción de maíz y frijol, con la salvedad de que en ambos casos no se contempla el impacto que pueden tener las medidas de adaptación que se implementen. En el escenario más adverso, los rendimientos de maíz por hectárea pasarían de poco más de dos toneladas por hectárea a ser prácticamente nulos en 2076 y las pérdidas económicas podrían ser de alrededor de 16% del PIB hacia 2100. Para el frijol, el peor escenario prevé una caída total de rendimiento para 2086, y una pérdida de entre 5% y 8% del PIB (Moral et al, 2010: 51 a 58).

El cambio climático está modificando la distribución geográfica de los cultivos, como se observa en el café, que es cultivado en el altiplano del departamento de San Marcos y en el área del Trifinio.[4] Se espera que en otras zonas (más frescas y de mayor altura) como la Sierra Madre y los Cuchumatanes, surjan condiciones aptas para el café, en tanto que las zonas bajas perderán aptitud. En cuanto al maíz, las zonas adecuadas disminuirán en Petén, Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz e Izabal y habría condiciones favorables en zonas más altas. Las zonas bajas también perderán aptitud para el cultivo de frijol.

La *ganancia* de cultivo en las tierras altas plantea el problema de competencia entre los cultivos agrícolas y el uso urbano de dichas tierras, que son las más densamente pobladas y con la conservación y disponibilidad de servicios ambientales, como el agua para consumo de las poblaciones (Bouroncle et al, 2015: 4).

La revisión de los estudios más recientes subraya la importancia de proteger las tierras que el Instituto Nacional de Bosques (INAB) define como *tierras forestales de muy alta, alta y media captación y regulación hidrológica,* por su potencial para cubrir la demanda de agua para riego y consumo humano. En 2003 ocupaban el 28% de la superficie nacional, con alrededor de tres millones de hectáreas, de las cuales el 81% tenía cobertura vegetal permanente, con bosque, arbustos o cultivos permanentes (IARNA/URL, 2012: 133 y 134).

Por otro lado, el país padece una deforestación galopante, estimándose una pérdida de 132,100 hectáreas anuales para el período 2006-2010, con una tasa bruta de deforestación de 3.4% anual, una de las más altas de América Latina (IARNA/URL, 2012: 122). A consecuencia de ello la cobertura forestal pasó de 51,216 km^2 en 1991 a 37,295 km^2 en 2010, con una reducción de 13,921 km^2, en tanto que el programa de incentivos forestales cubrió 209,800 hectáreas, equivalente a 2,098 km^2 (IARNA/URL, 2012: 414).

Otro problema que debe enfrentarse es la gobernabilidad del agua, a efecto de alcanzar una utilización racional y equitativa. Para 2010 se estimó que para usos consuntivos y no

[4] Región que comprende aproximadamente 7,541 km2, conformada por 45 municipios: El Salvador (ocho), Guatemala (15) y Honduras (22), ubicados alrededor del macizo de Montecristo. http://plantrifinio.gob.gt/web/plantrifinio/descripcion-de-la-region/.

consuntivos se destinaron 20.3 mil millones de metros^3, de los cuales 19.1 mil millones los utilizaron, en orden de importancia, la industria (incluyendo agroindustria), agricultura, y suministro de electricidad, gas y agua, y 461.7 millones m^3 por los hogares (IARNA/URL, 2012: 136). La generación de electricidad tiene un uso no consuntivo, pero las represas afectan la regularidad del caudal aguas abajo. Un reportaje sobre el impacto de una hidroeléctrica sobre el río Nicá (Chicacao, Suchitepéquez) pone de manifiesto este problema, pues fue autorizada a partir de un caudal que solamente se logra en septiembre, que es el mes de mayor precipitación pluvial (El Periódico, 21.2.17, páginas 4 a 6).

La realidad técnica, institucional y política de la gestión del agua y la problemática que enfrenta el país en esta materia es bastante compleja. Por una parte, Guatemala es un país que tiene suficiente agua como para atender las demandas de consumo humano de su población y de las actividades productivas. Pero está muy mal distribuida territorialmente. Para lograr su distribución de forma equitativa a los lugares con agua escasa (como el Corredor Seco) se necesita energía. Y se carece de planes concretos para una solución sistémica integral a nivel nacional. Se comienza a advertir, además, intentos de migración interna de habitantes de territorios sin agua hacia territorios que todavía tienen agua abundante, lo que eventualmente crearía conflictos adicionales entre grupos de población. Guatemala cuenta con un diagnóstico muy completo y una *Estrategia para la Gestión Integrada de los Recursos Hídricos en Guatemala* (SEGEPLAN, 2006) y con la *Política Nacional de Agua y su Estrategia*, a la que se hace referencia en otra sección de este informe, pero no se ha logrado concretar la legislación y reglamentación correspondiente. De hecho, más de 20 intentos de discutir y aprobar una ley general de aguas, ordenada por el artículo 127 la Constitución Política,[5] han fracasado por diversos motivos de intereses creados que se resisten a una legislación general que norme los accesos, usos y responsabilidades colectivas en la gestión del agua, desde las comunidades y los gobiernos municipales hasta el gobierno central. Se comenta mucho acerca de las prácticas de la agricultura extensiva comercial -particularmente caña de azúcar, banano y palma africana- sobre el uso abusivo de fuentes de agua e incluso el desvío de ríos, que deja a las comunidades río abajo con torrentes muy disminuidos o del todo sin agua, y se afirma por otra parte que el desvío de corrientes de agua es también realizado por pequeños y medianos productores, pero como evidencian los datos que se presentan más adelante respecto a la superficie de cultivo bajo riego, la agricultura comercial – riego privado – concentra el 86% de la superficie bajo riego, en tanto que el riego artesanal – los sistemas tradicionales en las vegas de los ríos – representa solamente el 6%.

De manera que el uso del agua para riego tiene también enormes disparidades. Un estudio sobre el empleo agropecuario (Linares, Narciso y Prado, 2016: 49) que muestra la evolución de la superficie bajo riego y la distribución por tipo de sistema lo evidencia. Resalta también la ausencia de inversión pública en la materia, pues la superficie cubierta por las unidades de riego instaladas por el Estado a partir de los años 60 del siglo pasado, se redujo en más de una tercera parte debido, entre otros factores, al deficiente mantenimiento.

TABLA 10. SUPERFICIE REGADA 1991–2012, HECTÁREAS

Tipo de riego	1991	2012
Unidades de riego	15,303	10,046
Riego privado (empresarial)	58,573	290,000
Mini riego	2,493	18,073
Riego artesanal	Nd	19,393
	76,369	337,471

Nota: Linares, Narciso y Prado (2016:49) a partir de datos de Scheel (1991) y MAGA (2013).

[5] Dicha ley debe normar, de acuerdo con el interés social, el aprovechamiento uso y goce de las aguas.

La principal fuente de energía de Guatemala es la biomasa —principalmente leña— que en 1990 representaba el 79% de la oferta energética (en 2012 el 56% según datos del Ministerio de Energía y Minas, 2013:21).

Castellanos y Guerra (2009: 27) señalan que la pregunta sobre si el consumo de leña se hace en forma sostenible o contribuye efectivamente a la deforestación no es fácil de contestar. Por una parte el 57% de los hogares usa leña para cocinar (86% en el área rural) y según datos del INAB, en el período 1999-2004, la tercera de la madera proveniente de los bosques se destinó a leña, pero las cifras de dicha entidad indican que las tasas de deforestación del altiplano occidental, con la mayor presencia de población rural y consumo de leña, son cercanas a cero, lo que sugiere un consumo sostenible, en tanto que la mayor deforestación ocurre en Petén, Izabal y Alta Verapaz, con baja densidad de población y consumo de leña. Por ello, la mayor pérdida de bosques no se relaciona necesariamente con el consumo doméstico, sino que con el avance de la frontera agrícola y pecuaria.

Las medidas de adaptación para la agricultura que recomienda otro estudio de IARNA/URL (2011:29) incluyen: fomento de la producción bajo invernadero; aplicar métodos de manejo y recuperación de los suelos; modificar los calendarios de siembra; impulsar sistemas de irrigación; introducir variedades de mayor rendimiento y más resistentes a la sequía; y hacer énfasis en la reconversión de cultivos (IARNA/URL, 2011: 29).

Una medida clave de adaptación es el almacenamiento de agua. Del volumen de agua disponible (97,120 millones de m^3) se aprovecha cerca del 10% o 20% según los datos de IARNA-URL antes mencionados). Debido a su variabilidad temporal y espacial, la mejor opción es almacenar agua para la estación seca. La capacidad de regulación/almacenamiento es muy baja, pues solo hay siete embalses cuya capacidad equivale al 1.5% del agua teórica disponible. La opción más factible para el país son los embalses pequeños y medianos. Se indica que sus impactos socio ambientales son mínimos, mitigables y compensables. Los embalses pueden ser multiusos: electricidad, riego, agua potable y control de crecidas, con lo que se regulan los caudales pico en las épocas lluviosas y se reduce el riesgo de desastres (Castellanos y Guerra, 2009: 35).

En el taller *Oportunidades para la adaptación del sector agrícola al cambio climático* (octubre de 2014) se identificaron las siguientes acciones prioritarias: planificación a nivel local (ordenamiento de cuencas y planes agrícolas municipales), fortalecimiento de la organización local (principalmente de productores de granos básicos) consolidación de los servicios de extensión para la adaptación y diversificación agrícola, acceso a información de precios y mercados, infraestructura para el manejo post cosecha de café y otros productos, y financiamiento, mediante créditos, seguros y pagos por servicios ambientales, con énfasis en los pequeños productores (Bouroncle et al, 2015: 7).



3

Análisis de la situación de seguridad alimentaria y nutricional y sus determinantes

RESUMEN EJECUTIVO

Para el análisis de la SAN y sus determinantes se adoptó un marco teórico que incluye un enfoque holístico de multicausalidad e intersectorialidad, que articula intervenciones en las esferas alimentaria, económica, educativa y de salud. Se abordan los principales problemas de malnutrición – por déficits y por excesos – en los grupos vulnerables de niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil: ellos son desnutrición crónica en niños menores de cinco años, la cual ha venido bajando de manera muy lenta, deficiencia de hierro en mujeres embarazadas y anemia en niños de seis a 11 meses, y sobrepeso y obesidad que afecta a más de la mitad de las mujeres en edad fértil a nivel nacional.

A partir de la primera encuesta nutricional realizada en Centroamérica, fue posible identificar que la baja talla en Guatemala afectaba más de seis de cada 10 niños menores de cinco años y a sus madres, como lo reflejan los datos sobre el promedio de la estatura en mujeres en edad fértil de hoy en día. La desnutrición crónica en niños es significativamente más alta en los residentes de áreas rurales, en niños de hogares indígenas, cuyas madres tienen bajo nivel educativo, que pertenecen a quintil de riqueza inferior y con espaciamiento entre embarazos menor a los 24 meses. Las regiones más afectadas son la Norte, Noroccidente y Suroccidente, siendo la Metropolitana, Nororiente, Suroriente y Central las que tienen menor problema de desnutrición crónica.

La lentitud en la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica infantil —reducción de 17 puntos porcentuales en 50 años— es exacerbada por las tendencias en los números absolutos, ya que, desde que se empezó a medir el estado nutricional en 1965, hubo un aumento de 483,484 niños desnutridos crónicos como resultado, en buena medida, del crecimiento poblacional y de la lentitud en la tasa de mejoramiento del indicador.

En el análisis de las deficiencias de otros nutrientes, como lo son los micronutrientes esenciales, se revela el éxito en la reducción de la deficiencia de vitamina A como problema de salud pública severa o moderada, aunque todavía constituye un reto la deficiencia en niños más pequeños. Los últimos datos revelan un mejoramiento de las deficiencias de hierro y de yodo en mujeres, y de hierro en niños de seis a 59 meses. Destaca la ausencia de información comparable con la generada por la Encuesta Nacional de Micronutrientes de 2009-2010 sobre deficiencias de zinc y Vitamina B12, consideradas en ese momento como problema de salud pública. Se ha realizado la recolección de datos de cobertura nacional sobre estos micronutrientes para poder tener una idea sobre su evolución de siete años atrás a la fecha.

Se consideran, en el análisis de determinantes, diferentes factores vinculados con cada uno de los cuatro pilares de la SAN. La revisión de datos en el tiempo, así como en distintos grupos socioeconómicos y territorios, permite concluir, con un grado importante de certeza, que son los factores vinculados a la desigualdad, exclusión y pobreza multidimensional, los que explican mejor las variaciones en nutrición.

Es así como el índice de precariedad ocupacional en los departamentos, correlacionado con la desnutrición crónica en los mismos territorios, puede explicar hasta un 70% de la variabilidad en la tasa de DC encontrada en 2014/2015. Este índice compuesto incorpora dimensiones económicas, educativas, laborales y refleja la magnitud de la exclusión que afecta a la población ocupada. Entre 2006-2014 se incrementó la precariedad ocupacional y su tendencia confirma las desigualdades geográficas y sociales, aunque tienden a cerrarse las brechas entre categorías: la precarización se ha producido más entre los hombres y entre la población indígena, y son Alta Verapaz, Chiquimula, Jalapa y Huehuetenango los departamentos con mayor precariedad ocupacional.

Para integrar las dimensiones de consumo de alimentos, capacidad adquisitiva y educación, se realizó el análisis de las brechas en la ingesta de nutrientes, con base en datos sobre consumo real recolectados en 2015, el cual confirma la importancia de la dimensión de la capacidad adquisitiva de los alimentos en las prácticas de selección de los alimentos. Los datos de brechas nutricionales señalan que el costo de una dieta adecuada que satisfaga los requerimientos nutricionales para una vida saludable es significativamente superior al gasto promedio de las familias en la compra de alimentos; que este costo de una dieta óptima varía de manera importante según regiones del país, en función de distintos grupos etarios vulnerables a nivel del hogar, y además en la estación que registra mayor escasez de alimentos en estos territorios.

3.1. MARCO TEÓRICO

El modelo analítico que se utiliza en este ejercicio de revisión (SESAN, 2014: 12 a 14) incluye niveles de causalidad, así como los componentes y conjuntos de factores que determinan o se asocian a la evolución de la nutrición y, también, las principales consecuencias o efectos de la malnutrición.

a. Niveles de causalidad

Durante muchos años centros de investigación y agencias de cooperación internacional han intentado construir, sobre la base de la evidencia, marcos de análisis de los problemas nutricionales, por deficiencia o por exceso, que incluyen factores, situaciones o variables que afectan u ocasionan dichos problemas.

Los modelos o marcos de análisis generalmente plantean que estos factores o variables se encuentran en distintos niveles de causalidad. La causalidad se refiere al tipo de relación que vincula una situación o variable presente o prevista que le antecede o la precede. Desde la perspectiva socioeconómica de la nutrición, se reconocen tres niveles de causalidad: las causas inmediatas, las subyacentes y las básicas[6].

Las causas inmediatas o directas, que son interdependientes, se manifiestan en la persona y se relacionan con la ingesta de alimentos y estado de salud. Por un lado, la ingesta de alimentos debe ser adecuada en cantidad y calidad y los nutrientes deben ser consumidos en combinaciones apropiadas que permitan su adecuada absorción y utilización biológica. Por otra parte, el estado de salud de los niños juega un papel fundamental en la puesta en marcha de procesos que desembocan en desnutrición; así, la prevalencia de infecciones y la desnutrición coexisten y se determinan mutuamente.

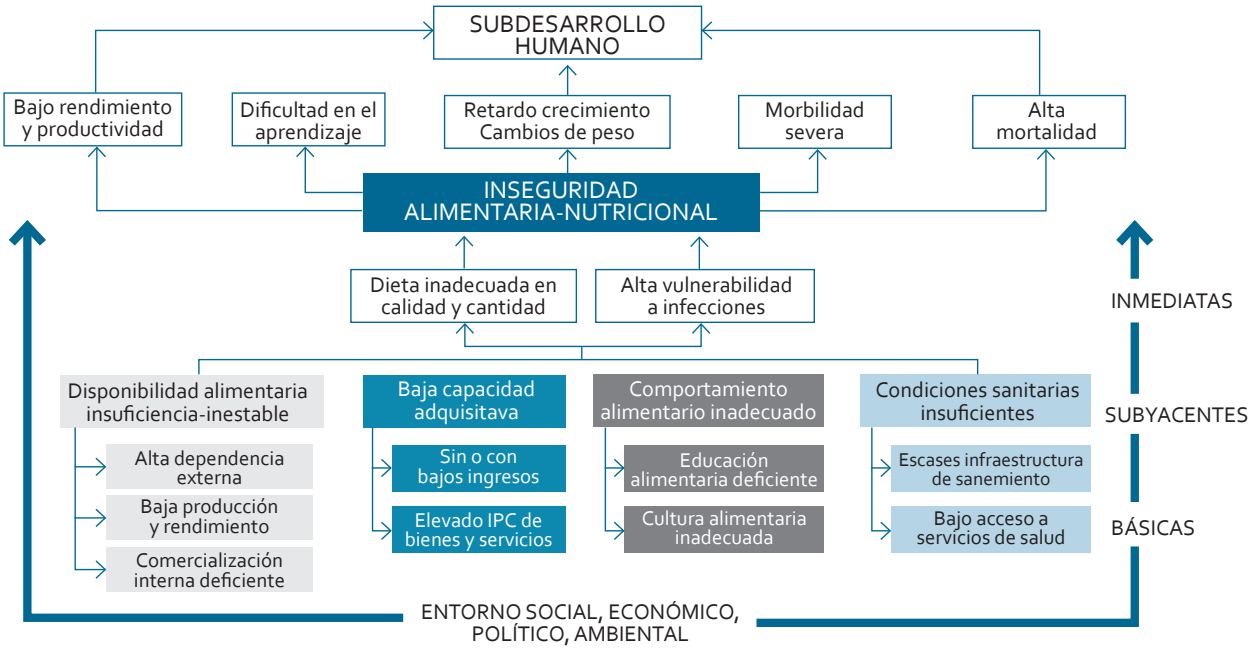
En un segundo nivel —el de las subyacentes— hay causas que representan situaciones o circunstancias de acceso a productos y servicios económicos y sociales en general, relacionadas con factores conductuales, características psicosociales y/o factores biológicos. Se trata, entonces, de condiciones de acceso diferenciado a oportunidades para acumular activos, mejorar los medios de vida y desencadenar procesos de mejoramiento de la calidad de vida de familias y comunidades en territorios determinados.

Las causas básicas o estructurales —tercer nivel de causalidad— y más alejadas de las deficiencias o excesos nutricionales, están vinculadas con las bases socioeconómicas e históricas de una sociedad, y también con los sistemas políticos e ideológicos que garantizan y viabilizan la reproducción del sistema económico y social como parte de un modelo de desarrollo.

En el modelo analítico–causal de la INSAN se abordan a partir del entorno social, económico, político, ambiental, sectorial e institucional de Guatemala y se consideran factores agrupados en los cuatro pilares básicos de la SAN, como se observa en el diagrama siguiente.

[6] Los conceptos y ejemplos de los niveles de causalidad han sido tomados de un curso preparado por INCAP para la SESAN: Curso de Autoformación. Fortalecimiento técnico de la gestión pública en SAN en Guatemala, 2014.

DIAGRAMA 1. MODELO ANALÍTICO CAUSAL DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL



Nota: SESAN, 2014: 15.

Identificar los factores, las vinculaciones y los niveles incluidos en el modelo analítico-causal de la INSAN, permite justificar la necesidad de un enfoque holístico, que apunte a varios factores, sea equilibrado e incluya la comprensión integral de los problemas y sus vías de solución. La condición básica de éxito para superar los problemas por deficiencia o excesos es el trabajo intersectorial y las sinergias entre los diversos componentes del modelo.

Un considerable número de expertos internacionales y nacionales[7] sugiere que las causas estructurales son las determinantes que han logrado transformaciones permanentes en el perfil nutricional de los países. Sin embargo, las acciones a emprender para construir la SAN deben dirigirse simultáneamente también a los niveles de causalidad inmediatos, subyacentes y básicos, según las necesidades identificadas en cada nivel.

b. El concepto de seguridad alimentaria y nutricional: componentes y factores

La Ley del SINASAN, como se indica en el análisis del marco normativo, reconoce la SAN como un derecho humano y desarrollo el concepto de la misma. El análisis de las causas de la situación de la mala nutrición indica que la población está desnutrida porque su dieta es inadecuada en cantidad y calidad, y porque hay muchas infecciones que limitan la utilización biológica de los alimentos. Pero, por debajo de la dieta inadecuada y de la carga alta de infecciones, hay cuatro factores críticos que producen la desnutrición.

[7] Entre ellos: World Bank. 2006.; Monteiro CA et al, 2010; y Rivera et al. 2009.

La SAN se fundamenta, en primer lugar, en garantizar la permanente disponibilidad de alimentos, en adecuada cantidad, calidad y oportunidad, para satisfacer en forma continua las necesidades de las personas. A ello se agrega que toda la población debe tener capacidad adquisitiva para el acceso a bienes y servicios básicos, principalmente en lo que toca a la alimentación y la salud, así como poseer conocimientos de educación alimentaria nutricional y de salud que contribuyan a prácticas alimentarias saludables, y rodearse de condiciones ambientales óptimas que favorezcan un adecuado estado de salud.

En consecuencia, la SAN está condicionada por la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y consumo, y la utilización biológica de los alimentos: cada uno de estos componentes, aisladamente, es necesario, pero no suficiente para su logro.

a) Importancia de invertir en la nutrición

La nutrición es un elemento fundamental para el desarrollo, pues afecta positiva o negativamente las posibilidades reales de avanzar en los indicadores de desarrollo humano, y es al mismo tiempo una evidencia del nivel de desarrollo humano de una sociedad.

Se concibe el desarrollo humano como un proceso de expansión de las libertades reales de las personas (capacidades) y de su empoderamiento como agentes de desarrollo. Como indica Arriola (2007: 45), a diferencia de otros paradigmas que se centran en la valoración del desarrollo en cuanto a la creación de bienestar material, el desarrollo humano persigue crear y reforzar capacidades que permitan a las personas ejercitar las diversas libertades y tomar ventaja de aquellas oportunidades que les permitirán disfrutar de una vida larga y saludable, contar con altos niveles de educación, tener los recursos necesarios para un nivel de vida digno y poder participar en la vida de la comunidad.

Un documento reciente del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP, 2015: 10 a 13), resalta la importancia adquirida por la nutrición en el discurso del desarrollo, que se fundamenta en los resultados de muchos estudios realizados por el INCAP *(Martorell, R, 1993; Ruel, M. y colaboradores, 1994; Martorell, R. y colaboradores, 2005; Fuentes JA. y colaboradores, 2001; Martorell R. y colaboradores, 2009; Habicht, JP. y colaboradores, 1995)* y otros ejecutados por distintos centros de investigación en el mundo (World Bank, 2006: 63 a 65).

La evidencia generada apunta a que los efectos del mejoramiento de la nutrición temprano en la vida son transformacionales e inter-generacionales y que estos afectan, en el corto plazo a los individuos del hoy, pero también a generaciones futuras que podrán, de esta manera, crear condiciones de desarrollo socioeconómico con equidad.

Múltiples estudios científicos a nivel mundial permiten concluir que un deficiente estado nutricional infantil puede estar asociado hasta con el 45% de las muertes infantiles, estableciendo, sin lugar a dudas, la sinergia entre malnutrición e infección, a partir de la cual se ve seriamente afectada la situación nutricional y de salud del niño (SESAN, 2014: 17). La desnutrición se expresa en retardo del crecimiento intrauterino y en retardo del crecimiento en menores de uno, dos y cinco años, así como en cambios de peso, los cuales conducen a deficiencias nutricionales, a sobrepeso y a obesidad infantil, y de otros grupos como el escolar y el adulto.

Las condiciones de malnutrición también se manifiestan en dificultades en el aprendizaje y en bajo rendimiento escolar, a lo cual se agrega la baja productividad en las etapas posteriores de la vida: estudios en Guatemala señalan que la desnutrición crónica en la etapa infantil puede provocar la pérdida de hasta 50% del potencial en términos de salario e ingreso económico en los adultos (Palmieri y Delgado, 2011: 10).

3.2. SITUACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA NUTRICIÓN

a. La malnutrición por deficiencias y excesos

La malnutrición por deficiencia es un estado asociado a las carencias causadas por la ingesta insuficiente de alimentos y a la inadecuada absorción de los nutrientes, como resultado del aumento de los requerimientos nutricionales generados por estados fisiológicos como el embarazo o la presencia de enfermedad. Las principales manifestaciones de la malnutrición por deficiencias son la desnutrición global, la DC, la desnutrición aguda (DA) y los desórdenes por deficiencias de micronutrientes.

La malnutrición por exceso se relaciona con el consumo inadecuado de alimentos en cantidad y calidad, de acuerdo a los requerimientos nutricionales y a la condición fisiológica de las personas, cuyas manifestaciones son el sobrepeso y la obesidad, asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y renal, artritis y otras (SESAN, 2014).

b. Situación y tendencias de los indicadores nutricionales

A partir de la primera encuesta realizada en Centroamérica fue posible identificar que la baja talla en Guatemala afectaba más de seis de cada 10 niños menores de cinco años, a sus madres y a sus padres, como lo reflejan los datos sobre el promedio de la estatura en adultos (INCAP/OIR/MS, 1969: 29).

TABLA 11. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE DESNUTRICIÓN EN PREESCOLARES Y SOBREPESO Y OBESIDAD, SEGÚN NUEVOS PATRONES DE OMS, 1965 A 2014/2015, INCAP/OIR/MS Y ENSMI

Indicador	1965	1995	1998/9	2002	2008/9	2014/15
Bajo Peso/Edad	28.4	21.8	19.9	17.2	13.1	12.6
Bajo Talla/Edad	63.5	55.2	52.8	54.3	48.9	46.5
Bajo Peso/Talla	3.6	3.8	2.9	1.8	1.4	0.7
Sobrepeso/obesidad	4.5	6.2	6.9	5.6	4.9	4.7

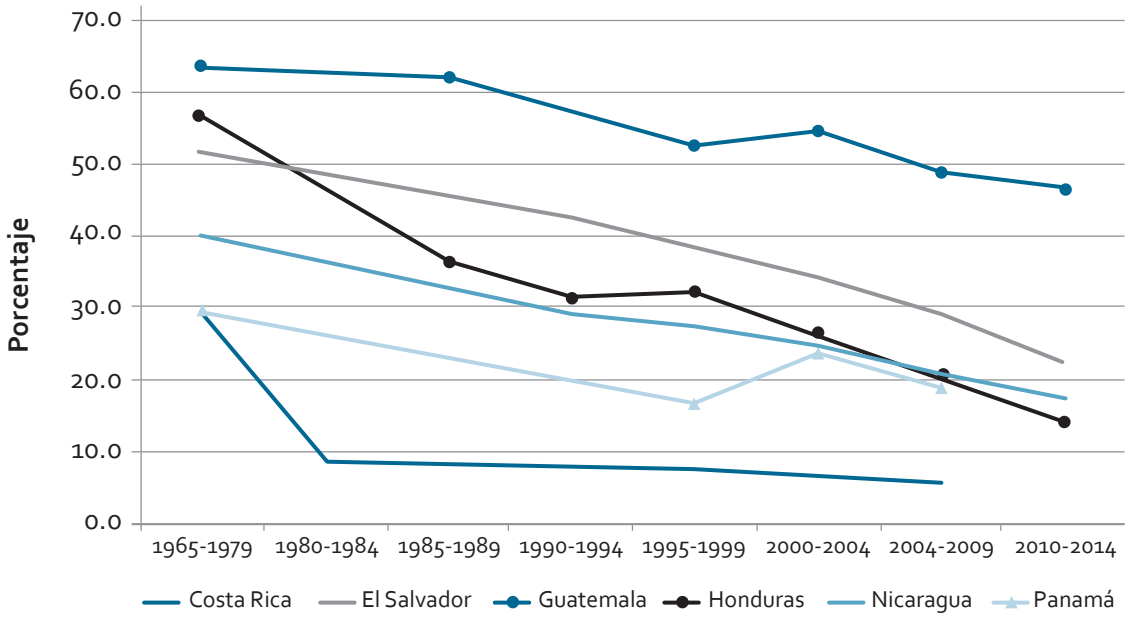
Nota: Encuesta Regional INCAP 1965, ENSMI 1995, 1998/9, 2002, 2008/9, 2014/2015

Se aprecia en la tabla anterior que hay una disminución continuada y variable en la prevalencia de retardo en talla, en bajo peso para edad y en bajo peso para la talla, en los últimos 50 años. El sobrepeso y obesidad infantil muestra una tendencia al incremento en la década de los 90, a partir de lo cual ha venido disminuyendo.

Sin embargo, el ritmo de mejoramiento de las prevalencias es relativamente más lento que el de los otros países centroamericanos. Efectivamente, la tendencia a la disminución de la desnutrición crónica que se observa en Guatemala, expresada en decremento de puntos porcentuales por año, es de 0.37 punto porcentual desde 1965 a 2014/15.

Cuando el análisis se limita al período de 1995 a 2014/2015, años en que se realizaron encuestas con muestras y metodologías más comparables que las previas, la reducción promedio en retardo en talla es igual a 0.44 puntos porcentuales por año. El mejoramiento es considerablemente bajo, en comparación con países con programas exitosos que reportan una reducción de hasta dos puntos porcentuales por año (World Bank: 2006: 66).

GRÁFICO 19. EVOLUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS DE CENTROAMÉRICA, 1966–2014



Nota: 1. Palmieri et al (2015) y 2. VI ENSMI 2014-2015.

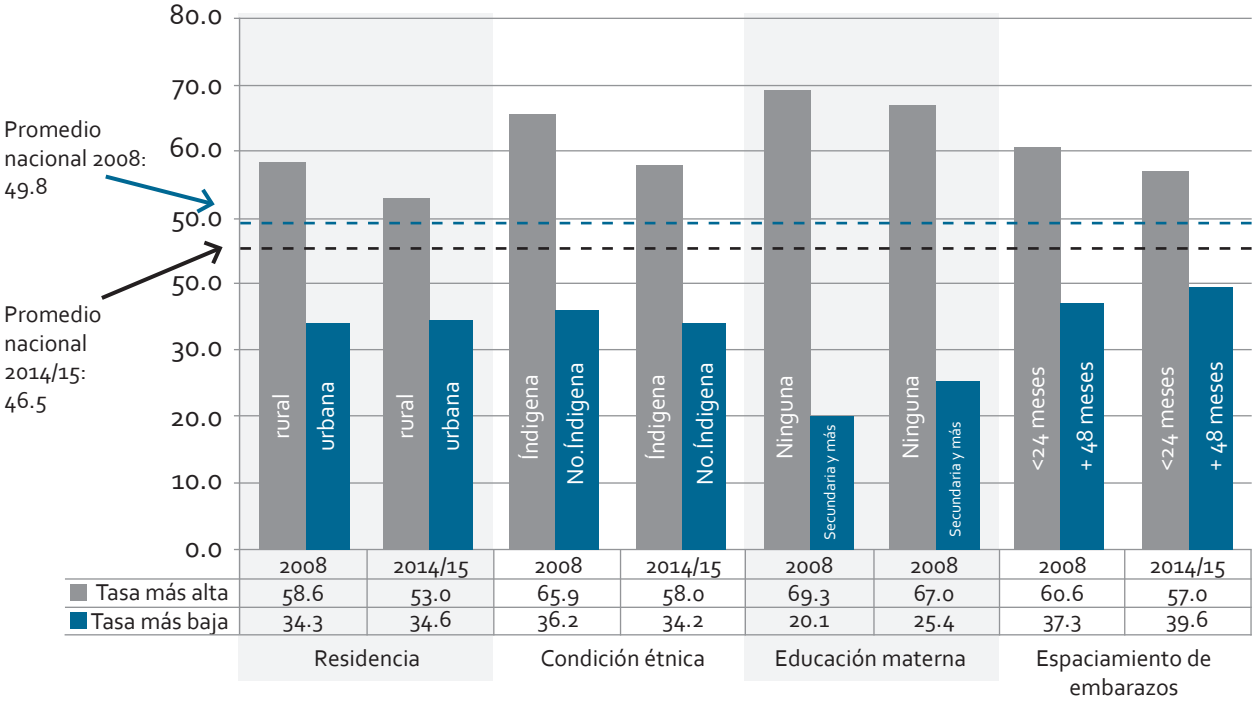
En la tabla y gráficos siguientes se presentan datos de las prevalencias promedio en varios grupos (edad, área de residencia, grupo étnico, nivel educativo, e índice socioeconómico), que permiten concluir que las mayor reducción en las prevalencias de retardo en talla se encuentran en los niños entre 24 y 35 meses y 48-59 (este último grupo en la penúltima y última encuestas), residentes del área rural (según datos de 2008/09 y 2014/15), indígenas (en los últimos 12 años), en niños cuyas madres no tienen educación secundaria y superior (hasta 2008/09) y los que pertenecen al nivel socioeconómico bajo, con brechas entre las prevalencias del quintil más bajo y el más alto de 56 puntos en 2008/09 y de 49 puntos en 2014/15.

TABLA 12. DIFERENCIALES DEL RETARDO EN TALLA EN PREESCOLARES, 1965–2014/15, PATRÓN DE CRECIMIENTO DE LA OMS

Diferencial	1965	1987 ENSMI	1995 ENSMI	1998/9 ENSMI	2002 ENSMI	2008/09 ENSMI	2014/15 ENSMI
Región							
Metropolitana	Sd	48.1	38.9	33.9	41.0	26.3	25.3
Norte	Sd	55.5	61.2	64.0	66.6	59.4	50.0
Nororiente	Sd	49.1	48.9	55.5	45.3	47.0	39.9
Suroriente	Sd	57.9	53.2	53.0	52.3	38.9	40.3
Central	Sd	69.2	51.4	54.3	47.1	45.0	41.1
Suroccidente	Sd	68.5	64.5	61.8	63.7	54.0	51.9
Noroccidente	Sd	81.1	74.4	74.7	73.2	70.8	68.2
Petén	Sd	Sd	Sd	50.5	50.3	41.9	36.1
Edad del niño (meses)							
0-5	15.4	33.0	23.1	30.9	25.4	23.5	29.8
6-11	41.1	44.8	36.6	33.1	36.9	33.5	34.5
12-23	70.6	73.0	59.4	56.0	59.4	52.3	50.8
24-35	72.5	69.4	66.7	62.0	58.8	55.4	51.5
36-47	70.6	---	64.3	63.4	61.9	54.5	51.4
48-59	72.2	---	59.3	50.4	53.5	51.7	45.8
Área de residencia							
Urbana	30.5	50.4	40.0	38.3	41.7	34.3	34.6
Rural	67.2	66.8	62.4	61.2	60.7	58.6	53.0
Grupo étnico							
Indígena	---	76.0	72.3	72.8	74.8	65.9	58.0
Ladino	---	52.5	42.8	41.1	40.9	36.2	34.2
Nivel educativo de la madre							
Ninguno	---	72.6	68.9	70.3	70.6	69.3	67.0
Primaria	---	56.8	53.9	51.2	52.1	50.3	50.1
Secundaria y superior	---	27.6	19.4	18.9	22.8	17.7	25.4
Quintil de riqueza							
Inferior	Sd	Sd	Sd	Sd	Sd	70.2	65.9
Segundo	Sd	Sd	Sd	Sd	Sd	59.7	57.1
Intermedio	Sd	Sd	Sd	Sd	Sd	43.8	43.8
Cuarto	Sd	Sd	Sd	Sd	Sd	25.5	28.9
Superior	Sd	Sd	Sd	Sd	Sd	14.1	17.4

Nota: Encuesta Regional INCAP 1965, ENSMI 1987, 1995, 1998/9, 2002, 2008/2009, 2014/2015.

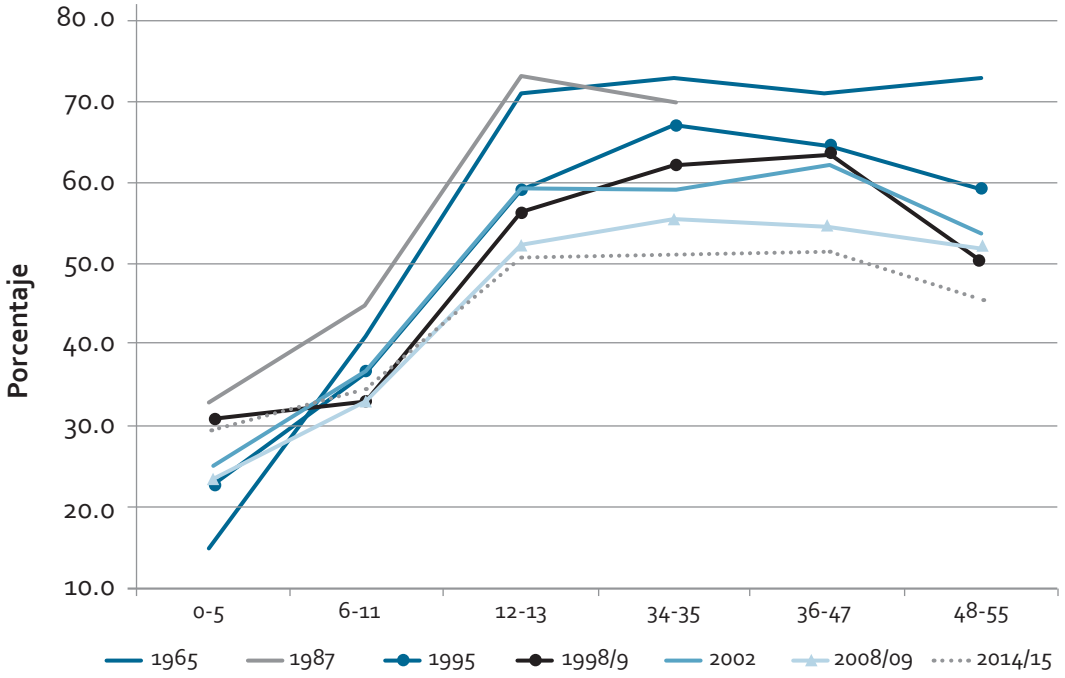
GRÁFICO 20. TASAS DE BAJA TALLA PARA LA EDAD DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN CARACTERÍSTICAS FAMILIARES, PATRONES DE CRECIMIENTO OMS, 2008/09 Y 2014/15



	2008	2014/15	2008	2014/15	2008	2008	2008	2014/15
Tasa más alta	58.6	53.0	65.9	58.0	69.3	67.0	60.6	57.0
Tasa más baja	34.3	34.6	36.2	34.2	20.1	25.4	37.3	39.6
	Residencia		Condición étnica		Educación materna		Espaciamiento de embarazos	

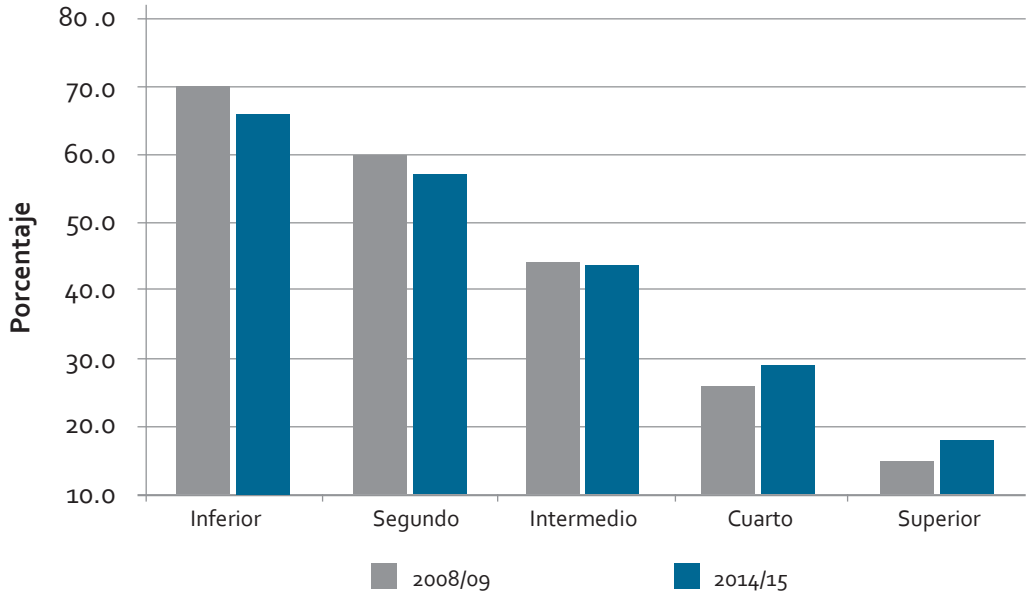
Nota: ENSMI 2008/09 y 2014/15

GRÁFICO 21. TASAS DE BAJA TALLA PARA LA EDAD DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN SEMESTRE DE EDAD, PATRONES DE CRECIMIENTO OMS, 1965 – 2014/15



Nota: Encuesta Regional INCAP 1965, ENSMI 1995, 1998/9, 2002, 2008/2009, 2014/2015

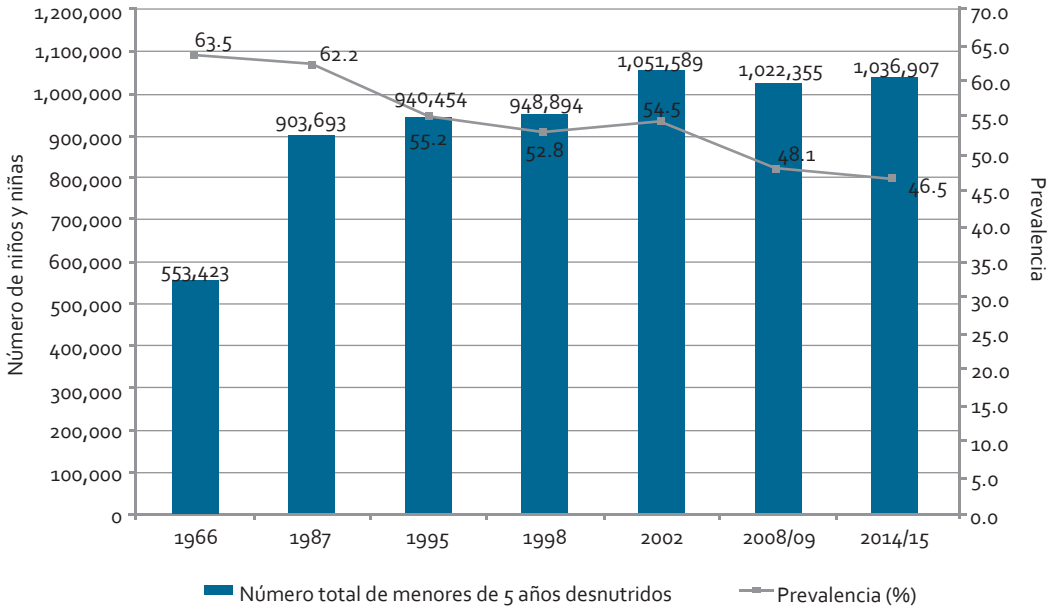
GRÁFICO 22. EVOLUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN QUINTIL DE INGRESOS, 2008/09 Y 2014/15



Nota: ENSMI 2008/09 y 2014/15

Los datos sugieren que el mejoramiento leve en desnutrición crónica, expresado en la paulatina disminución de las prevalencias no corresponde con las tendencias en los números absolutos desde que se empezó a medir el estado nutricional en Guatemala (Palmieri et al, 2015: 61). En el período 1966-2015, según el gráfico siguiente hubo un aumento de 483,484 niños desnutridos crónicos como resultado, en buena medida, del crecimiento poblacional y de la lentitud en la tasa de mejoramiento del indicador.

GRÁFICO 23. CAMBIOS EN NÚMEROS ABSOLUTOS Y PREVALENCIAS DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, 1966 – 2014/2015



Nota: Encuesta Regional INCAP 1965, ENSMI 1995, 1998/9, 2002, 2008/2009, 2014/2015; CELADE – División de Población de la CEPAL, Revisión 2013.

La importancia de la nutrición materna como determinante directo del estado nutricional de sus hijos adquirió relevancia en los últimos 25 años. La evidencia mundial indica que mujeres con talla menor de 145 centímetros tienen mayor riesgo de morbimortalidad materna y retardo del crecimiento intrauterino, evidenciado, al nacimiento, por bajo peso y corta longitud. En Guatemala, el promedio nacional de talla de mujeres ha sido, desde 1995, sólo ligeramente mayor a ese valor indicativo y la proporción de mujeres con talla menor a 145 cm. se ha reducido pero muy lentamente (Palmieri et al, 2015: 70-71).

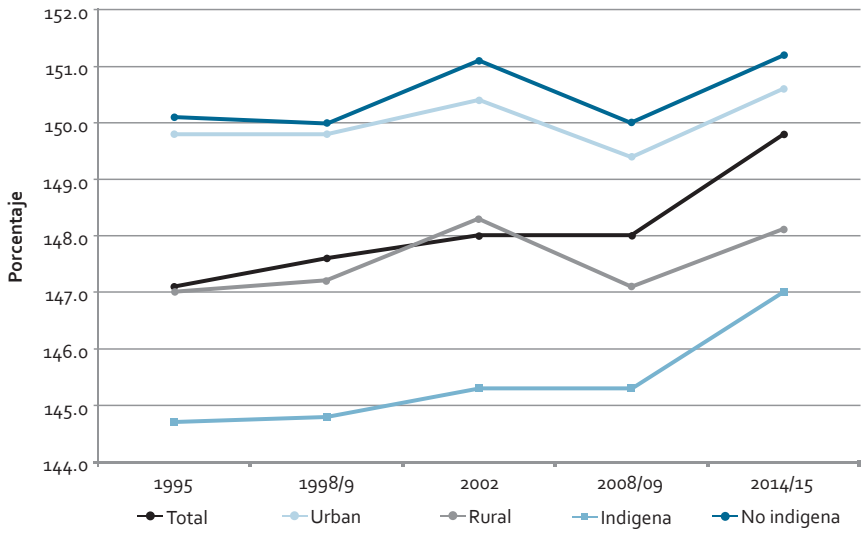
A partir de 1995 las encuestas comenzaron a incluir mediciones de peso y talla de mujeres en edad fértil. Los valores promedio de talla de mujeres para las cinco encuestas que tienen esta información permiten apreciar que la talla en la Región Metropolitana es mayor, mientras que las regiones Noroccidente, Norte y Suroccidente tienen valores promedio más bajos que el nacional. Por otra parte, al igual que en el caso de los preescolares y escolares, la talla de las mujeres indígenas es significativamente menor, aproximadamente 4.2 centímetros inferior que de las no indígenas en la encuesta de 2014/2015; la diferencia entre madres sin educación y con educación secundaria es de 7.6 centímetros, en favor de las más educadas, como se observa en la tabla y gráfico siguientes.

TABLA 13. TALLA (CM), SOBREPESO Y OBESIDAD (IMC ≥ 25.0) EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 1995–2014/15

Características	Talla (cm)					Prevalencia sobrepeso y obesidad				
	1995	1998 / 1999	2002	2008 / 9	2014 / 2015	1995	1998 / 1999	2002	2008 2009	2014 / 2015
Total	**147.1**	**147.6**	**148.0**	**148.0**	**149.8**	**34.4**	**43.1**	**44.4**	**50.4**	**51.9**
Área residencia										
Urbana	149.8	149.8	150.4	149.4	150.6	46.0	52.8	50.7	58.3	57.9
Rural	147.0	147.2	148.3	147.1	148.1	27.7	36.8	39.6	46.1	46.8
Regiones										
Metropolitana	150.2	150.3	151.3	149.9	151.5	45.4	55.7	45.0	59.3	59.7
Norte	145.9	146.8	146.6	146.7	147.8	25.6	40.1	44.3	46.4	47.1
Nororiente	148.9	148.2	149.2	149.5	150.9	32.9	34.1	44.5	48.3	52.1
Suroriente	149.3	149.4	149.7	150.4	151.0	29.9	37.9	42.1	47.8	47.1
Central	148.0	148.3	149.5	148.9	149.4	40.1	47.8	49.6	58.4	58.7
Suroccidente	146.1	146.7	147.2	147.1	147.9	27.3	35.8	44.8	50.7	48.9
Noroccidente	145.0	144.7	145.9	144.9	148.5	26.4	29.9	37.0	41.3	43.1
Petén	Sd	148.4	149.6	149.0	150.5	Sd	37.4	45.0	55.1	60.8
Grupo Étnico										
Indígena	144.7	144.8	145.3	145.3	147.0	28.1	37.4	39.6	46.8	46.7
Ladino	150.1	150.0	151.1	150.0	151.2	38.3	46.1	46.7	53.2	55.2
Escolaridad										
Ninguno	145.7	145.1	145.8	145.3	146.0	29.4	36.8	44.8	45.8	56.1
Primaria	148.2	148.5	148.7	147.9	150.2	34.8	42.1	44.9	51.2	54.3
Secundaria/ superior	153.2	152.8	152.8	151.6	153.6	44.8	56.7	43.3	54.1	47.9

Nota: ENSMI 1995, 1998/9, 2002, 2008/9, 2014/2015

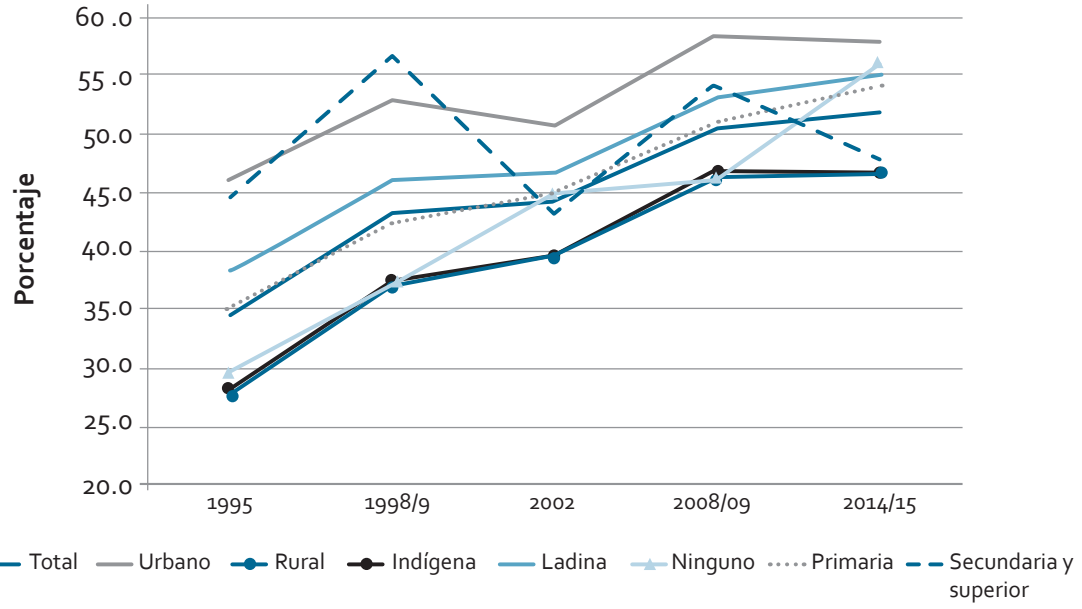
GRÁFICO 24. EVOLUCIÓN DE TALLA (CM) EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN ÁREA Y ETNIA, 1995–2014/15



Nota: ENSMI 1995, 1998/9, 2002, 2008/9, 2014/2015

En el gráfico siguiente se incluyen datos sobre el sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil, problema que se agudizó significativamente en los últimos 20 años, encontrándose un incremento de 12.4 puntos porcentuales en mujeres no embarazadas entre 1995 y 2014/2015. En las últimas dos encuestas (2008/2009 y 2014/2015), más de la mitad de las mujeres tienen sobrepeso y obesidad, con valores considerablemente mayores en las regiones Metropolitana y Central.

GRÁFICO 25. EVOLUCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, CONDICIÓN ÉTNICA Y NIVEL DE EDUCACIÓN, 1995–2014/15



Nota: ENSMI 1995, 1998/9, 2002, 2008/9, 2014/2015

Cabe destacar que la transición alimentaria y nutricional, vinculada a la demográfica y epidemiológica, se expresa en Guatemala como una doble carga de malnutrición por deficiencias y por excesos y desequilibrios alimentarios, que coexisten incluso en el mismo hogar. Análisis realizados por investigadores del INCAP, empleando las bases de datos de encuestas que incluyen la medición de estado nutricional de mujeres en edad fértil (a partir de 1995), permiten concluir que, en el contexto centroamericano, el país presenta siempre mayores tasas de coexistencia y que hay aumento desde 1995 a 2008/2009.

Los datos de 2008/09 (Palmieri et al, 2015: 77) señalan que la coexistencia de desnutrición crónica en niños y sobrepeso y obesidad de sus madres afectaba a una de cada cinco familias en el país (20.7%). En Guatemala, al igual que en el resto de Centroamérica, esta condición es mayor en hogares rurales, integrados por mujeres de baja estatura, indígenas (cuando aplica, como en Panamá) y sin educación.

c. Criterios de análisis de datos de antropometría de niños

Para tener claridad sobre el significado de los valores antropométricos de niños, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1995: 208) propuso una clasificación de la severidad de la desnutrición, por rangos de prevalencia, de DC (baja talla para edad), global (bajo peso para edad) y aguda (bajo peso para talla) en niños menores de cinco años, que se presenta en la siguiente tabla.

TABLA 14. CRITERIOS DE ANÁLISIS PARA INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Indicador	Severidad de desnutrición por rangos de prevalencia (%)			
	Baja	Mediana	Alta	Muy alta
Baja talla/edad	<20	20-29	30-39	≥40
Bajo peso/edad	<10	10-19	20-29	≥30
Bajo peso/talla	< 5	5-9	10-14	≥15

Nota: WHO, 1995: 208.

Con fundamento en esta clasificación es posible concluir que, en Guatemala, para 2015, la prevalencia de baja talla para edad (DC) continúa siendo muy alta. El bajo peso para edad, o desnutrición global, se clasifica como una prevalencia mediana, y la DA (o bajo peso para la talla) continúa en la categoría baja.

d. Deficiencias de micronutrientes

Con relación al *hambre oculta*, término que identifica las manifestaciones de las diferentes deficiencias de micronutrientes, los datos consultados sugieren, como tendencia general, un proceso de mejoramiento de la situación en la mayoría de grupos vulnerables como resultado de programas e intervenciones de salud pública, entre los que se encuentran la fortificación de alimentos, la suplementación y el uso de alimentos complementarios fortificados (FANTA/USAID/INCAP, 2016: 4), pero persisten deficiencias en algunos grupos poblacionales.

Es importante destacar la ausencia de información comparable con la generada por la Encuesta Nacional de Micronutrientes (ENMICRON) de 2009-2010 (MSPAS, 1995: 20 a 35) sobre deficiencias de zinc y Vitamina B12, consideradas como problema de salud pública, por lo que se decidió realizar un proceso de recolección de datos de cobertura nacional sobre estos micronutrientes, que permitirá medir su evolución de siete años atrás a la fecha.

d.1 Deficiencia de hierro y anemia

En la ENMICRON 2009/10 se pudo establecer que la prevalencia de deficiencia de hierro (ferritina abajo de 12 µg/L en niños y de 15 µg/L en mujeres) en niños de seis a 59 meses era de 18.6%, mayor en hogares urbanos (22.6%) que en rurales (15.3%), y también en hogares indígenas (22.0%) en comparación con el 16.1% en los no indígenas. La prevalencia de deficiencia de hierro en mujeres en edad fértil fue de 11.2%, menor (10.2%) en el área urbana en comparación con el 12.0% del área rural.

En 2011, el Sistema de Vigilancia de la Malnutrición (SIVIM), reportó en el altiplano occidental una prevalencia de deficiencia de hierro en mujeres no embarazadas de 14.3%, de 31.9% en embarazadas y de 10.3% en niños de seis a 59 meses (CDC/USAID/INCAP, 2012: 100 a 102). El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición (SIVESNU), en funcionamiento a partir de 2013, reportó para ese año que la deficiencia de hierro en no embarazadas fue de 9.5%, de 16.7% en embarazadas y de 8.9% en niños de seis a 59 meses.

TABLA 15. EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES: HIERRO

Indicador/ Grupo	Año	Total (%)	Diferenciales (%)			
			Indígena	No indígena	Urbano	Rural
Deficiencia de hierro Embarazadas	2009/10	----	----	----	----	----
	2011 (Altiplano)	31.9	32.7	29.0	----	----
	2013	16.7	37.2	6.1	17.9	32.6
Deficiencia de hierro No embarazadas	2009/10	----	----	----	----	----
	2011	14.3	----	----	----	----
	2013	9.5	10.6	9.4	10.8	9.5
	2015	10.6	----	----	----	----
Niños 6-59 meses	2009/10	18.6	22.0	16.1	22.6	15.3
	2011	10.3	----	----	----	----
	2013	8.9	9.9	7.2	4.7	10.2
	2015	11.1	----	----	----	----

Nota: ENMICRON 2009/2010, SIVIM 2011, SIVESNU 2013 y 2015.

Cabe destacar que la anemia en mujeres y niños ha captado el interés de expertos y estudiosos, ya que varias investigaciones, todas apoyadas por la cooperación internacional, muestran que en 1995

la anemia se situaba en 34.9% en no embarazadas, en 39.1% en embarazadas y en 26% en niños de tres a 59 meses.

Adicionalmente, a través del SIVIM en 2011, se obtuvo, para el altiplano occidental, una prevalencia de 6.3% en no embarazadas, 7% en embarazadas y 13.1% en niños de seis a 59 meses. También los datos del SIVESNU 2013 sugieren, en cuanto a la anemia, prevalencias de 4.6% en no embarazadas, 10.8% en embarazadas y 9.4% en niños menores de cinco años.

Tanto los datos de deficiencia de hierro como los de anemia, indicados anteriormente, ponen de manifiesto que el problema se agudiza en las embarazadas, en mujeres indígenas y en los niños del área rural. A este patrón se agrega el grupo etario de seis a 11 meses como aquel que muestra una magnitud mayor del problema de anemia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la anemia como leve cuando presenta porcentajes de 5% a 19.9%; moderada cuando se ubica entre 20% y 39.9%; y severa cuando es igual o mayor a 40%. Con base en estos criterios y los resultados más recientes del SIVESNU 2013, el problema en las mujeres embarazadas es leve, en los niños menores de 12 meses es moderado y en los niños mayores a 12 meses es nuevamente leve (FANTA/USAID/INCAP, 2016: 12).

En conclusión, la reducción de la anemia y de la deficiencia de hierro ocurrió en todos los grupos meta. A pesar de ello, la deficiencia de hierro continúa siendo importante en las mujeres embarazadas (especialmente las rurales e indígenas) y la anemia es particularmente elevada en los niños menores de 24 meses, sobre todo los de seis a 11 meses, como se aprecia en la columna correspondiente.

TABLA 16. EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES: ANEMIA

Indicador/ grupo	Año	Total (%)	Diferenciales (%)			
			Indígena	No indígena	Urbano	Rural
Anemia embarazadas	1995	39.1	----	----	----	----
	2011	7.0	8.0	4.8	----	----
	2013	10.8	15.8	3.2	9.8	11.1
Anemia no embarazadas	1995	34.9	----	----	----	----
	2011	6.3	6.3	6.5		
	2013	4.6	3.9	5.0	4.4	4.6
	2015	4.8	----	----	----	----
Niños 6-59 meses	1995	26.0	----	----	23.6	29.3
	2009/2010	12.1	----	----	----	----
	2011	13.1 (6-11 = 41.2)	----	----	----	----
	2013	9.4 (6-11 = 25.4)	10.1	8.8	8.8	9.5
	2015	12.7	----	----	----	----

Nota: ENMICRON 1995 y 2009/2010, SIVIM 2011, SIVESNU 2013 y 2015.

d.2. Zinc en plasma

Previo a la ENMICRON 2009-2010, Guatemala no contaba con información sobre la situación de zinc en la población infantil y en las mujeres en edad fértil. En ese año (MSPAS, 2011: 33) se determinó que la prevalencia global de valores bajos de zinc plasmático en niños menores de cinco años era 34.9%, superior al punto de corte para considerarlo un problema de salud pública (>20% de la población con niveles de zinc < 70µg/dl).

La deficiencia de zinc fue alta en todos los grupos etarios, oscilando entre 25% y 38.6%, mayor en la población indígena que en la no indígena (41.2% y 29.8%, respectivamente), en el área rural que en la urbana (41.8% y 24.8%, respectivamente). Con excepción de la Región Metropolitana y de Petén, todas las demás presentaron porcentajes altos de deficiencia, entre 32.3% y 48.7%. Las regiones con prevalencias superiores al 40% fueron la Norte (40.1%), Noroccidente (46.7%) y Suroriente (48.7%). No se dispone de datos sobre el estado de zinc de mujeres, pero se espera que el SIVESNU pueda ofrecerlos en breve, a partir de una sub-muestra de niños y mujeres de 2016.

d.3 Vitamina B12

La prevalencia de valores plasmáticos bajos de vitamina B12 (<148 pmol/L) en mujeres en edad fértil, según la ENMICRON 2009-2010, fue de 18.9%, más alta en el área rural (21.1%) en comparación con la urbana (16.4%), en indígenas que no indígenas (20.8% y 17.7%, respectivamente), en el quintil de ingresos o quintil económico inferior (29.6%), en comparación con 6.6% en el quintil superior, y en las mujeres sin educación (21.4%), en comparación con las que tienen educación superior (10.3%).

En los niños, la prevalencia de deficiencia fue de 22.5%, y la deficiencia marginal de 27.7%. El patrón observado en las mujeres se repite en los niños, encontrándose mayor prevalencia en el área rural que en la urbana - (27.3% y 15.3%, respectivamente) (MSPAS, 2011: 27 y 28, y 31).

d.4 Deficiencia de folato

Según el documento de análisis de situación FANTA/USAID/INCAP (2016: 28 y 29), la ENMICRON 2009/2010 realizó la estimación más reciente del estado nutricional de folatos, (niveles de folatos séricos y eritrocitarios en mujeres y niños).

En niños de seis a 59 meses se reportan valores de deficiencia de folato sérico de acuerdo con el punto de corte de 3 ng/mL, así como prevalencias de valores entre 3 y 6 ng/mL como posible deficiencia: la deficiencia de folato sérico es inexistente, y la de folato eritrocitario es muy baja (2.1%). No hubo mayor diferencia entre población indígena y no indígena (0.4% y 0.6%, respectivamente, debajo de 3 ng/mL). La prevalencia es mayor en el área urbana con respecto al área rural (0.8% y 0.3%).

La situación de deficiencia de folato en las mujeres es más importante en el área rural que en la urbana (FS[8] 1.1% y 0.3%; FE 11.5% y 1.9%, respectivamente), mayor en indígenas que en no indígenas (FS 0.8% y 0.7%; FE 11.1% y 4.5%, respectivamente), y mucho más relevante en el quintil socioeconómico más bajo (FE 17.1%). Esto significa que la situación de folato es un problema mayor en las mujeres, especialmente las del área rural y las de estrato socioeconómico más bajo.

[8] FS = folato sérico; FE = folato eritrocitario

TABLA 17. EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES: ZINC, B12 Y FOLATO

Indicador/grupo	Año	Total (%)	Diferenciales (%)			
			Indígena	No indígena	Urbano	Rural
Deficiencia de zinc en niños 6-59 meses	2009/10	34.9	41.2	29.8	24.8	41.8
Deficiencia de vitamina B_{12} en mujeres en edad fértil	2009/10	18.9	20.8	17.7	16.4	21.1
Deficiencia de vitamina B_{12} en niños 6-59 meses	2009/10	22.5	----	----	15.3	27.3
Deficiencia de folato sérico en mujeres en edad fértil	2009/10	0.7	0.8	0.7	0.3	1.1
Deficiencia de folato eritrocitario en mujeres en edad fértil	2009/10	7.0	11.1	4.5	1.9	11.5
Deficiencia de folato eritrocitario en niños 6-59 meses	2009/10	2.1	1.8	2.4	2.1	2.1

Nota: ENMICRON 2009/2010

d.5 Vitamina A

La deficiencia de vitamina A en los niños entre seis a 59 meses, evaluada a través de la medición de retinol en plasma en la ENMICRON 2009-2010, fue del 0.3% (siendo de 1% entre los de seis y 11 meses). Si se toma en cuenta el 15.8% reportado en los niños de 12 a 59 meses en la encuesta de 1995 (10), hay una tendencia a la eliminación de la deficiencia. Según criterios de la OMS[9], en general la deficiencia de Vitamina A dejó de ser un problema de salud pública, severa o moderada, pero la situación de los niños más pequeños todavía merece atención. Los datos de vitamina A y yodo se incluyen en la tabla 14.

d.6 Yodo

En escolares y mujeres en edad fértil se considera que la ingesta de yodo es adecuada cuando la mediana de yoduria se encuentra ente 100-299 µg/L, mientras que en el caso de mujeres embarazadas <150 µg/L indica insuficiencia (23).

[9] La deficiencia de vitamina A es un problema severo de salud cuando 20% o más de la población tiene retinol plasmático < 20 µg/dl. Es leve si el % de población con retinol plasmático < 20 µg/dl es de 2-9%, y moderado de 10-19% (WHO, 2011).

La ENMICRON de 1995 mostró que la mediana de excreción de yodo de escolares y mujeres en edad fértil fue de 22.2 µg/dL (222 µg/L), que indicaba una ingesta adecuada (MSPAS, 1995: 30 a 40). En otro estudio realizado en 2011 en el altiplano occidental, la mediana de yodo urinario en mujeres en edad fértil no embarazadas fue de 139 µg yodo/L (la ingesta suficiente se encuentra entre 100-299 µg de yodo/L) y de 125 µg de yodo/L en las mujeres embarazadas, que es una ingesta insuficiente por ser debajo de 150 µg de yodo/L.

Los resultados del SIVESNU 2013 indican que las medianas de yoduria de las mujeres embarazadas y no embarazadas fueron de 100 ug/L y de 116 ug/L, respectivamente, lo que indica deficiencia marginal de yodo. Es importante observar una tendencia hacia menores valores de la mediana de yoduria en comparación con los estudios previos, lo que podría indicar riesgo de deficiencia o deficiencia leve de yodo.

TABLA 18. EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES: VITAMINA A Y YODO

Indicador/grupo	Año	Total (%)	Diferenciales (%)			
			Indígena	No indígena	Urbano	Rural
Deficiencia de vitamina A en niños 6-59 meses	1995	15.8	----	----	15.6	17.1
	2009/10	0.3	----	----	0.6	0.2
	2011	3.4	----	----	----	----
	2013	3.4	3.5	3.3	3.8	3.3
Deficiencia de yodo en embarazadas (mediana de yodo en orina)	1995	----	----	----	----	----
	2011	125.0	----	----	----	----
	2013	100.0	----	----	----	----
Deficiencia de yodo en mujeres no embarazadas	1995	----	----	----	----	----
	2011	139.0	----	----	----	----
	2013	116.2	----	----	----	----
Deficiencia de yodo en mujeres en edad fértil	1995	222.0	----	----	----	----

Nota: ENMICRON 1995 y 2009/2010, SIVIM 2011, SIVESNU 2013.

3.3. DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN

Existen para Guatemala, y la mayoría de países, investigaciones que establecen, con grados variables de éxito, las situaciones, factores o variables que explican determinados niveles de malnutrición en los grupos vulnerables y, en la mayor parte de los casos, se sabe que estos modelos explicativos, o *Teorías de Cambio*, orientan la formulación o aceleración de intervenciones que se desprenden de ellos, para modificar la situación de base.

Estos modelos tienen que ver con los niveles de causalidad que se mencionan al inicio de esta sección. La fuerza de su poder explicativo es dependiente de las condiciones específicas que rodean a determinados grupos sociales en el tiempo, y las conclusiones que se deriven de su aplicación deben ser analizadas en su conjunto.

El INCAP en Guatemala es la institución vanguardia en el estudio de la nutrición y diversas variables independientes, explorando las más directas e inmediatas a nivel individual, y avanzando en incorporar dimensiones sociales y económicas para el análisis y, sobre todo, para definir intervenciones efectivas a proponer a la región.

Como parte de los estudios transversales realizados con el apoyo del INCAP figura el titulado *Regionalización de problemas nutricionales en Guatemala,* que sirvió de modelo para estudios posteriores que documentaron la desnutrición en hogares de grupos socioeconómicos – grupos funcionales – que compartían características en términos de la propiedad de determinados medios de producción, como el acceso a la tierra y la mano de obra (Palmieri y Delgado, 2011: 10).

En el capítulo 1 de este informe, dedicado al contexto social, económico y demográfico se analizaron las variables relacionadas con la desigualdad, la pobreza multidimensional, el acceso al agua potable y saneamiento básico, la precariedad laboral y el acceso a la educación, abordando en esta sección otros factores que se consideran igualmente relevantes.

a. Índice de desarrollo humano

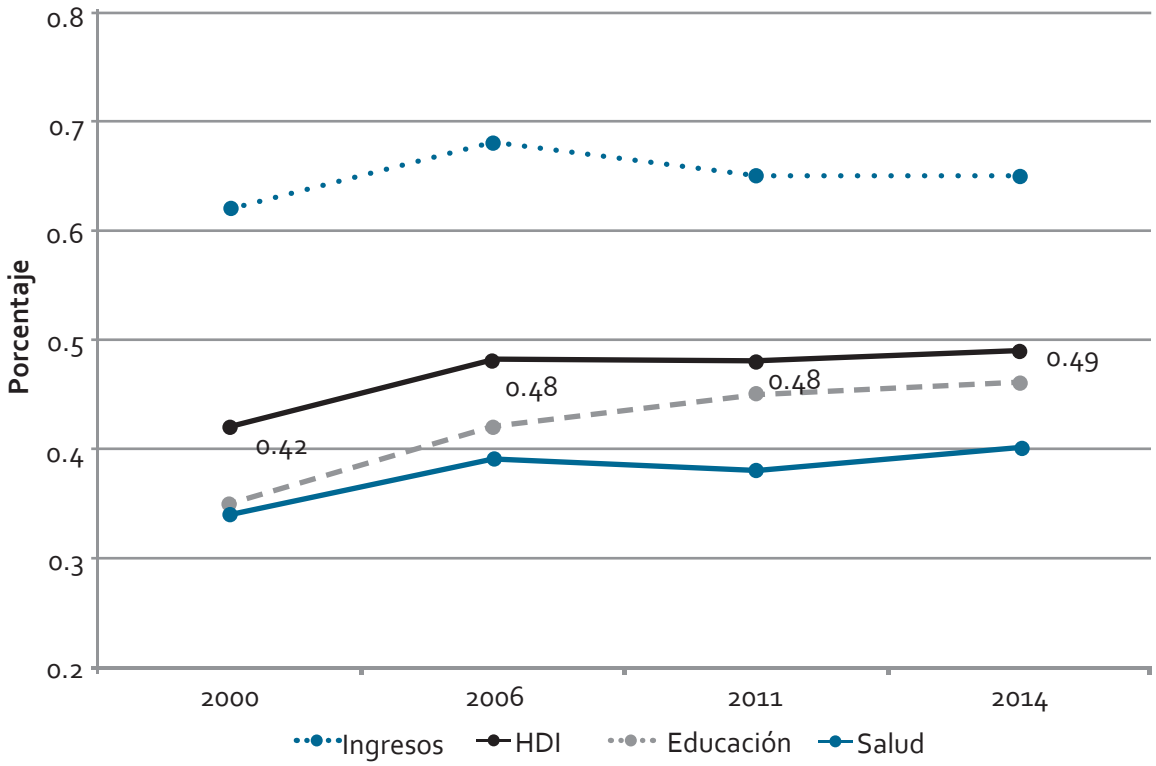
El índice de desarrollo humano (IDH) resume las características de ingresos, salud y educación de los hogares guatemaltecos. Se presentan a continuación los valores calculados a partir de las ENCOVI de 2000, 2006, 2011 y 2014.

a.1 Evolución del índice de desarrollo humano

A partir de 2000 la evolución del IDH es positiva pero lenta (PNUD, 2016: 17): el índice aumentó en 17% durante el período de 14 años, pero este avance fue mayor en los primeros años de la década de 2000, ya que se observa, entre 2000 y 2006 que el índice tuvo alzas anuales de 2.3%, para luego alcanzar, entre 2006 y 2014, aumentos anuales de 0.3%. En el gráfico siguiente se muestra que el sub-índice de ingresos (ajustado a precios internacionales) fue el que sufrió mayor deterioro en la última década. El agregado de ingresos familiares incluye ingresos laborales y no laborales. En la tabla 15 se

presentan los valores específicos de los indicadores que componen el índice, pudiéndose confirmar con estos valores el deterioro de los ingresos en la última década, así como el mejoramiento lento de la salud y la persistencia de brechas entre escolaridad media de los adultos y la escolaridad esperada.

GRÁFICO 26. EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO Y SUS COMPONENTES (2000–2014)



Nota: PNUD, 2016. Con base en cifras de INE, BANGUAT, FMI y BM

TABLA 19. INDICADORES DEL ÍNDICE NACIONAL DE DESARROLLO HUMANO, 2000 A 2014[10]

Indicador	2000	2006	2011	2014
Salud de los hogares	34.0%	39.1%	38.4%	39.7%
Ingreso medio ($PPP)[11]	2,533.81	3,536.21	2,988.94	2,968.94
Escolaridad media de los adultos	3.8	4.5	4.6	4.9
Escolaridad esperada	8.2	9.6	10.7	10.8
Índice de desarrollo humano nacional	0.421	0.481	0.483	0.492

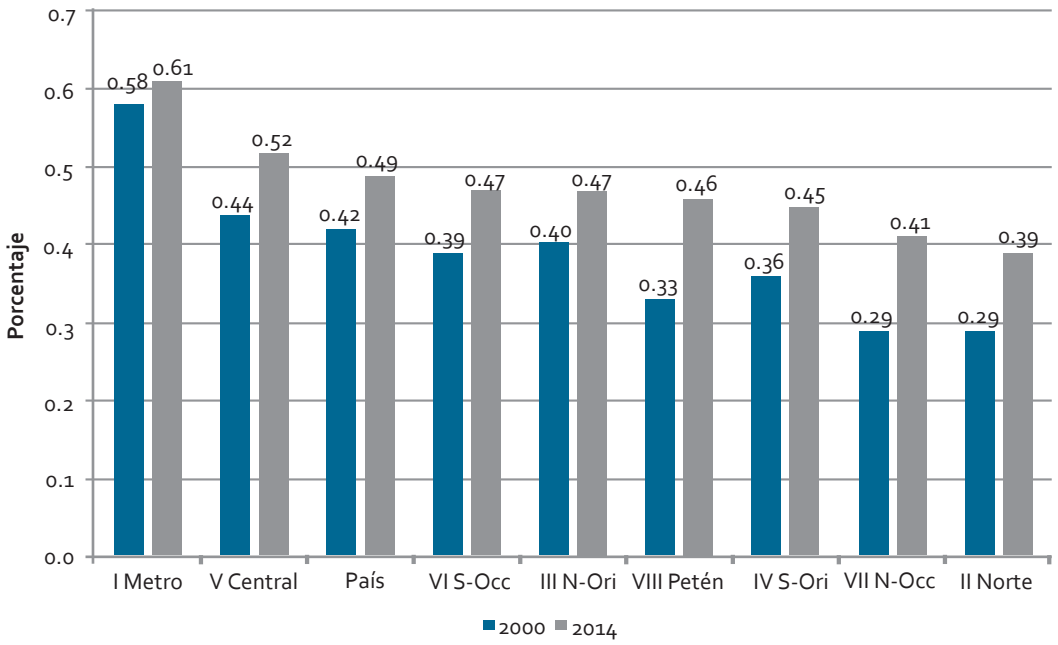
Nota: INDH-PNUD Guatemala, con base en cifras de INE, BANGUAT, FMI y BM.

[10] Los índices presentados buscan comparabilidad dentro del país, por lo que son comparables con los publicados en informes internacionales.

[11] Paridad de poder adquisitivo - Purchasing power parity (PPP por sus siglas en inglés).

Como se ha indicado en numerosas oportunidades, la desigualdad entre valores del IDH se expresa también territorialmente y, aunque las brechas tienden a reducirse, hay regiones cuyo IDH está muy distante de la media del país. Los índices más bajos se siguen presentando en las regiones Norte y Noroccidente y en la Región Metropolitana se estiman índices más altos. Sin embargo, es importante destacar que es precisamente en las regiones que estaban en peor situación en 2000 (Norte, Noroccidente y Petén) donde se aprecian aumentos mayores.

GRÁFICO 27. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO SEGÚN REGIÓN DE DESARROLLO, 2000 Y 2014



Nota: PNUD, 2016. Con base en cifras de INE, BANGUAT, FMI y BM

a.2 Índice de Desarrollo Humano y retardo de talla en escolares

El indicador de baja talla para la edad en niños escolares es un indicador del crecimiento lineal alcanzado por el individuo (Palma, 2001: 3) es decir, la baja talla para la edad en escolares es un indicador acumulativo del estado nutricional y de salud del niño, ya que resume los factores socioeconómicos y ambientales que redujeron sus posibilidades de crecimiento y desarrollo, desde su concepción hasta el momento de la toma de su talla.

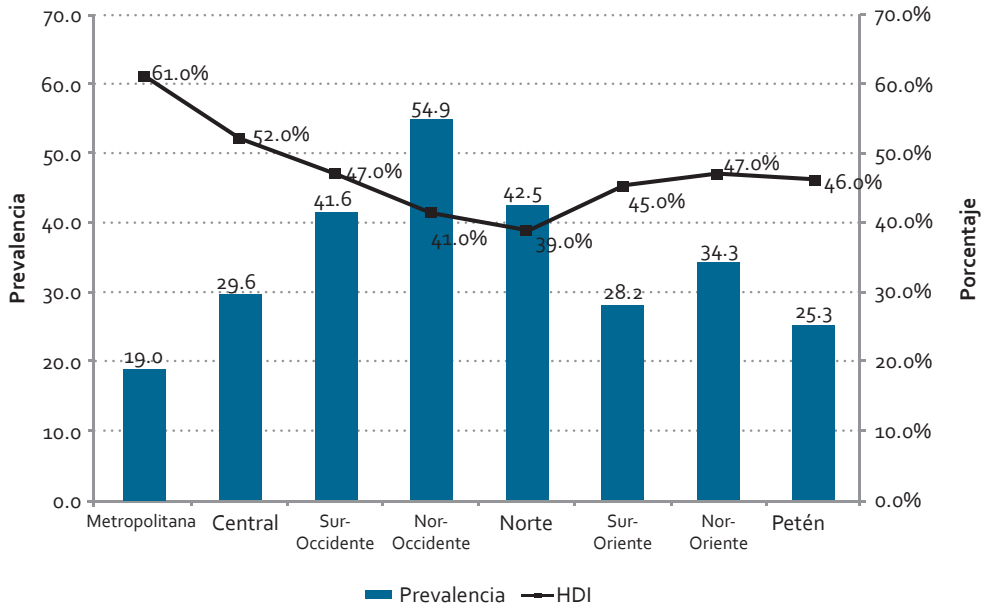
En la medida que el indicador refleja la historia del crecimiento del niño y que, además, expresa y resume los factores del entorno familiar y comunitario que afectaron su crecimiento, también posibilita la identificación de zonas geográficas que tienen un mayor atraso y con riesgo de deterioro de sus niveles de bienestar y calidad de vida, para focalizar intervenciones de desarrollo social y económico.

En tal sentido, el indicador de retardo en el crecimiento de grupos de población escolar permite clasificar territorios según su grado de vulnerabilidad nutricional. Se ha encontrado que el indicador se correlaciona fuertemente con el IDH generado y, por este motivo, se incluye a continuación una

comparación de los datos más recientes de retardo de crecimiento en escolares y los IDH para las distintas regiones.

Los índices se presentan en el siguiente gráfico como porcentajes en la línea superpuesta a las barras que representan las prevalencias de cada región. Como esperado, se observa una relación inversa: a mayor puntaje del IDH, menor prevalencia de retardo de crecimiento en escolares de ese territorio o área geográfica en particular.

GRÁFICO 28. PREVALENCIA DE RETARDO DE TALLA EN ESCOLARES E IDH POR REGIÓN – 2014–2015



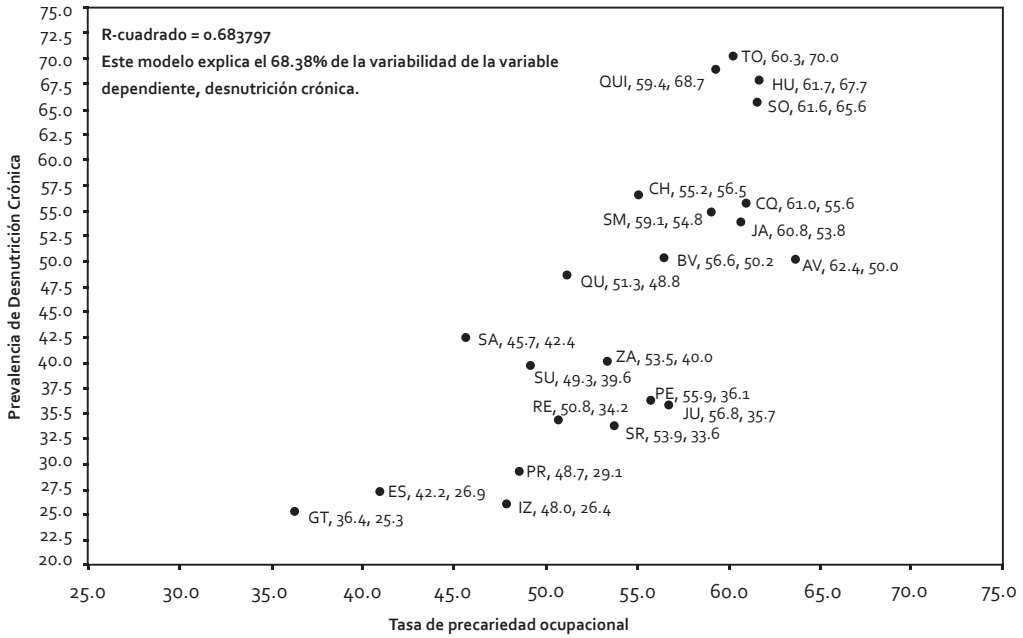
Nota: Censo de talla en escolares, 2015; PNUD, 2016

b. Relación entre precariedad ocupacional y desnutrición crónica

Con el propósito de estudiar la relación entre algunas variables independientes (pobreza, pobreza multidimensional e índice de precariedad ocupacional) y la DC en menores de cinco años, se aplicó la metodología de investigación epidemiológica denominada *Estudios ecológicos* (OPS/OMS, 2008: 53), que constituye uno de los diseños de estudios epidemiológicos más sencillos y de uso frecuente que utiliza grupos de población o comunidades como unidad de análisis.

Acá se utilizaron las prevalencias de desnutrición crónica de la última ENSMI a nivel departamental y los porcentajes de pobreza, pobreza multidimensional y precariedad ocupacional estimados para el INDH 2015/2016. Se corrieron regresiones lineales y cuadráticas para establecer la fuerza de la relación entre las variables independientes y la dependiente. Al final, el poder de explicación del modelo de regresión cuadrática del índice de precariedad ocupacional fue de 68%. En el siguiente gráfico se aprecia el comportamiento de la asociación entre ambas variables, el cual se expresa en la configuración de cuatro grupos delimitados de departamentos en los que la relación pareciera ser más fuerte. Los grupos son: Grupo 1 (Guatemala, Escuintla, El Progreso, Izabal), Grupo 2 (Sacatepéquez, Suchitepéquez, Zacapa, Retalhuleu, Petén, Jutiapa, Santa Rosa), Grupo 3 (Chimaltenango, Chiquimula, San Marcos, Jalapa, Baja Verapaz, Alta Verapaz, Quetzaltenango) y Grupo 4 (Totonicapán, Quiché, Huehuetenango, Sololá).

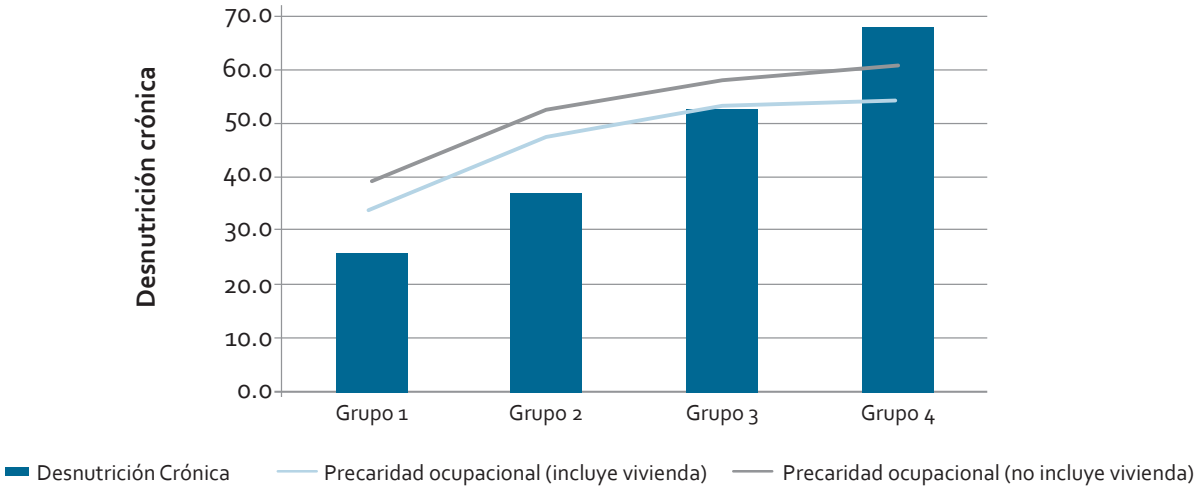
GRÁFICO 29. TASA DE PRECARIEDAD OCUPACIONAL Y BAJA TALLA PARA LA EDAD NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LOS 22 DEPARTAMENTOS, 2014 – 2015



Nota: Elaboración propia a partir de datos de ENSMI 2014/2015 y de precariedad ocupacional.

Con base en el hallazgo anterior, se estimaron prevalencias promedio de desnutrición crónica y promedios del índice de precariedad ocupacional para los respectivos cuatro grupos de departamentos. El gráfico siguiente muestra la relación directa entre ambos tipos de promedios: a mayor precariedad ocupacional, mayor desnutrición.

GRÁFICO 30. PROMEDIOS DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA POR GRUPOS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE PRECARIEDAD OCUPACIONAL (CON Y SIN VIVIENDA PRECARIA), 2014/2015



Nota: elaboración propia con datos INDH 2015/2016 y ENSMI 2014/2015.

c. Acceso a los alimentos y capacidad adquisitiva de la población

El logro de niveles o condiciones adecuadas de SAN implica que, desde el punto de vista de acceso económico, las familias que no producen suficientes alimentos para cubrir sus necesidades nutricionales deben adquirirlos. La capacidad adquisitiva o poder de compra es esencial para garantizar la alimentación a nivel familiar, en ausencia de producción propia, transferencias monetarias o subsidios: el ingreso en combinación con los precios de bienes y servicios producidos por la sociedad determina la capacidad adquisitiva real.

Según el INDH 2015-2016 (PNUD, 2016: 17 y 23), el poder adquisitivo de los ingresos laborales se redujo en los últimos 15 años. Entre 2006 y 2014 aumentó la pérdida de capacidad adquisitiva del ingreso para tener acceso a las dos canastas - la alimentaria (CBA) y la vital (CBV). Este aumento fue mayor en el caso de la CBV que la CBA, y la tasa de privaciones en ingresos es más alta en el área rural que en la urbana, en la población indígena que en la no indígena.

TABLA 20. POBLACIÓN QUE SUFRE PRIVACIONES EN INGRESOS, TOTAL, ÁREA DE RESIDENCIA, CONDICIÓN ÉTNICA Y DEPARTAMENTOS, 2006-2014

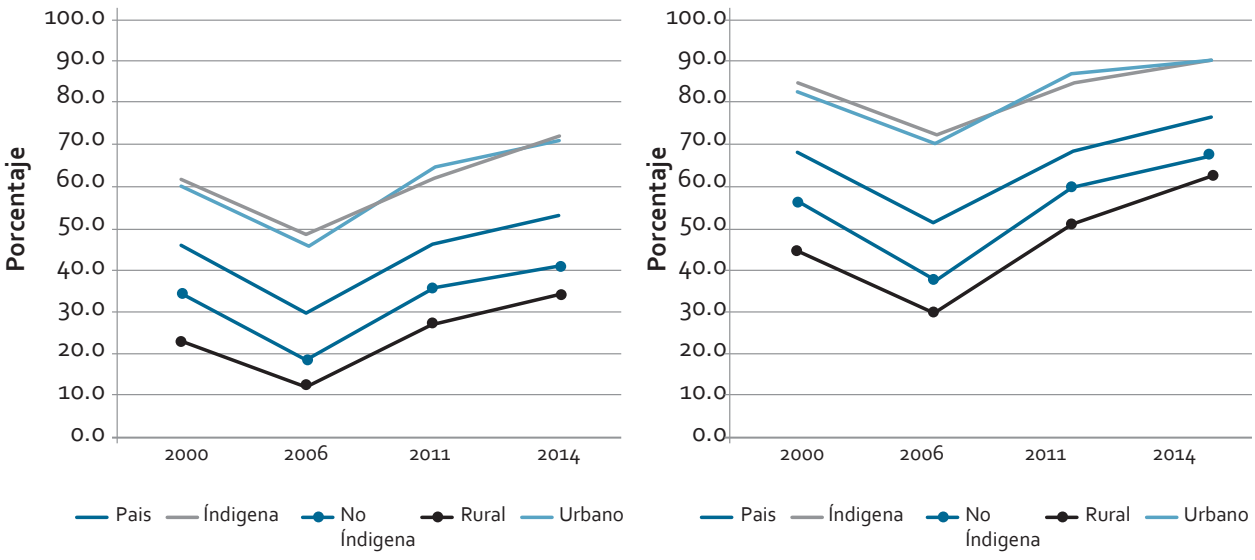
Característica	Privaciones en ingresos			
	Ingresos < CBV		Ingresos < CBA	
	2006	2014	2006	2014
Total	**50.5**	**76.0**	**29.4**	**52.5**
Área				
Urbana	29.2	62.1	11.8	33.9
Rural	70.2	89.8	45.6	70.7
Etnicidad				
Indígena	72.4	90.3	48.1	71.8
No indígena	36.8	67.0	17.8	40.2
Departamento				
Guatemala	12.2	50.1	2.3	19.0
El Progreso	50.2	77.0	25.4	50.3
Sacatepéquez	32.6	67.7	11.7	35.7
Chimaltenango	61.5	84.7	37.5	65.3
Escuintla	38.2	70.6	13.1	36.9
Santa Rosa	56.2	80.7	29.3	56.5
Sololá	75.0	89.7	55.3	71.4
Totonicapán	74.5	87.4	42.1	63.9
Quetzaltenango	48.3	75.8	22.7	53.7
Suchitepéquez	56.4	81.0	25.8	50.2
Retalhuleu	54.8	77.8	25.4	47.7
San Marcos	64.0	86.6	40.8	69.6

Característica	Privaciones en ingresos			
	Ingresos < CBV		Ingresos < CBA	
	2006	2014	2006	2014
Huehuetenango	71.1	92.1	40.7	75.1
Quiché	83.7	86.4	60.1	70.4
Baja Verapaz	66.1	84.7	40.9	54.7
Alta Verapaz	75.4	90.4	58.7	73.6
Petén	52.4	78.8	26.8	56.1
Izabal	53.4	71.4	26.2	50.4
Zacapa	51.0	70.4	28.9	48.0
Chiquimula	62.4	82.4	47.4	56.4
Jalapa	70.5	83.9	47.8	67.5
Jutiapa	53.2	82.7	33.1	63.1

Nota: PNUD, 2016. Elaboración con datos de ENCOVI para cada año.

El siguiente gráfico confirma la pérdida de la capacidad adquisitiva de bienes y servicios, incluyendo los alimentos, de todos los grupos en el período 2006 a 2014, encontrándose, como es de esperarse, mayores porcentajes de población sin acceso económico a la canasta básica vital que a la canasta de alimentos.

GRÁFICO 31. POBLACIÓN CON INGRESOS INFERIORES A UNA CBA (IZQUIERDA) Y CBV (DERECHA), 2000–2014



Nota: INDH PNUD, Guatemala, con base en cifras de INE, BANGUAT, FMI y BM

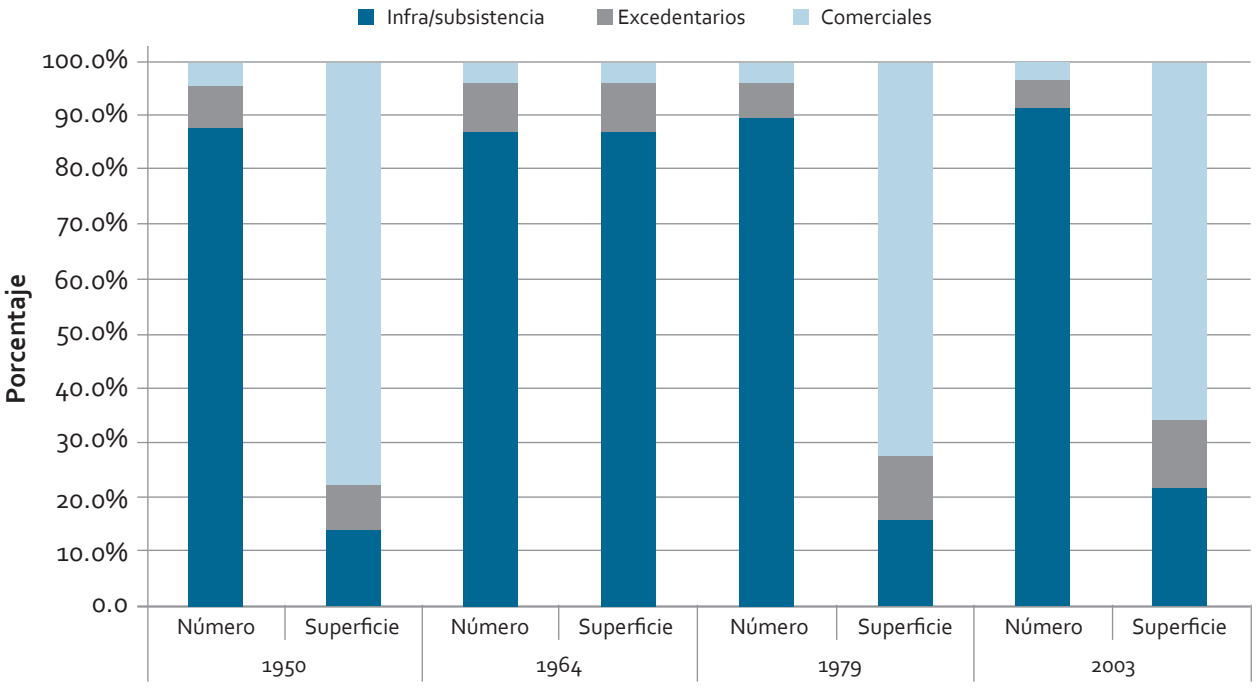
d. Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos está determinada por factores relativos a la producción, distribución, comercio exterior, procesamiento y conservación de alimentos. La producción está afectada, entre otros, por factores relacionados con la dotación de los principales factores de producción que intervienen en el proceso: capital, tierra y mano de obra, y, además, con recursos tecnológicos que aseguren la óptima utilización de estos factores productivos.

d.1 Acceso a la tierra

Los datos de los censos agropecuarios entre 1950 y 2003 (PNUD, 2016: 179 y 180 y 182) revelan una atomización creciente de las fincas censales de menor extensión, pasando el número de las fincas menores de 10 manzanas (infra-subsistencia y subsistencia) de constituir el 88.2% del total en 1950 al 92% en 2003, como se aprecia en el gráfico siguiente. Al tomar únicamente los datos de los productores que tienen menos de una manzana (infrasubsistencia), los datos ilustran, entre 1950 y 2003, un incremento de más del doble en el número de fincas (de 21.2% a 45.2%). En este último año, la extensión del 92.1% de las fincas representa el 21.9% de la superficie. El gráfico siguiente ilustra la inmovilidad de la estructura agraria guatemalteca en los últimos 53 años.

GRÁFICO 32. PORCENTAJE DEL NÚMERO Y SUPERFICIE DE FINCAS CENSALES POR TIPO DE PRODUCTORES, 2003

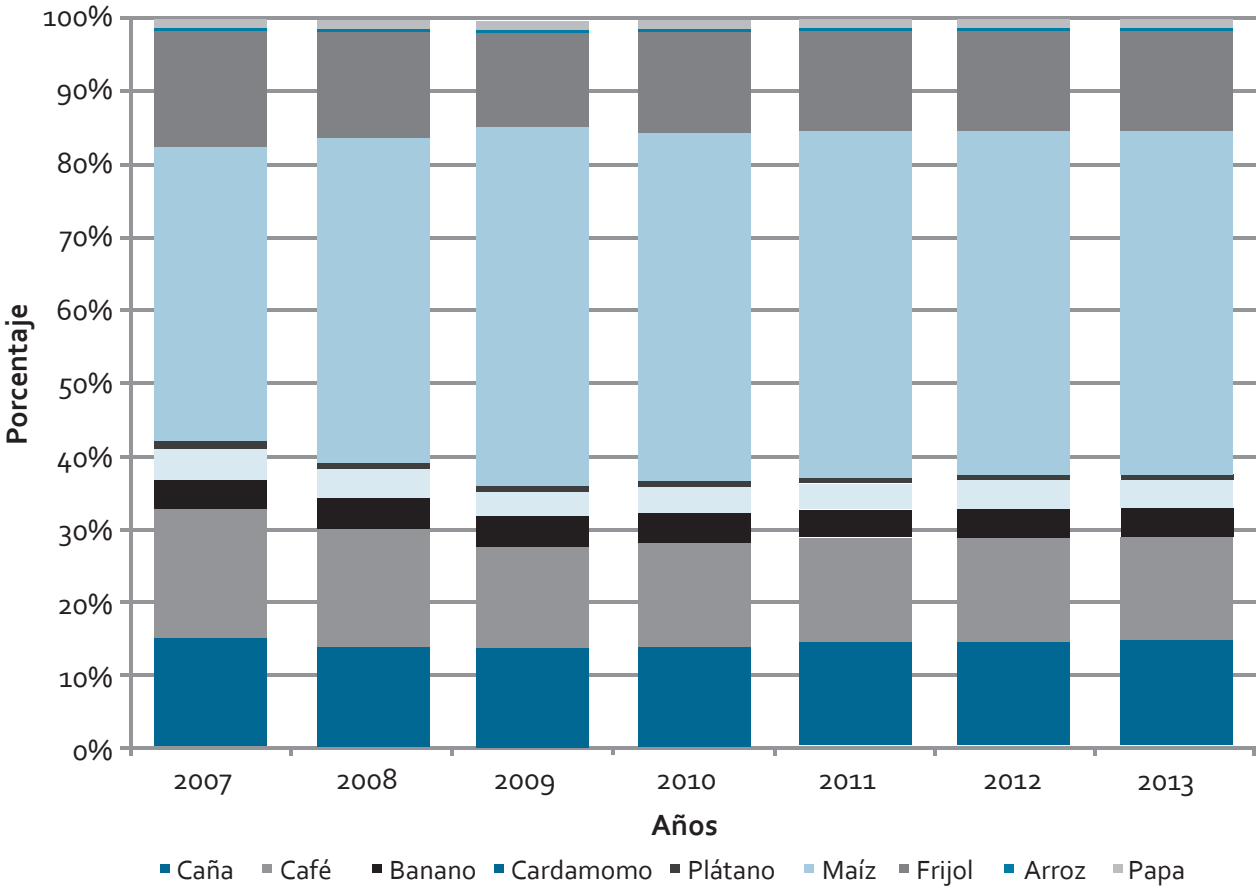


Nota: CENAGRO y Política Agraria 2014

d.2 Producción de alimentos

Como se indicó anteriormente, uno de los factores que incide en la disponibilidad nacional de alimentos es la producción interna, especialmente en lo que concierne a los cereales. Los datos a continuación revelan que el maíz es el producto que ocupa mayor superficie, observándose un incremento en la superficie destinada a su cultivo, mientras que la proporción con frijol pareciera decaer ligeramente desde 2007.

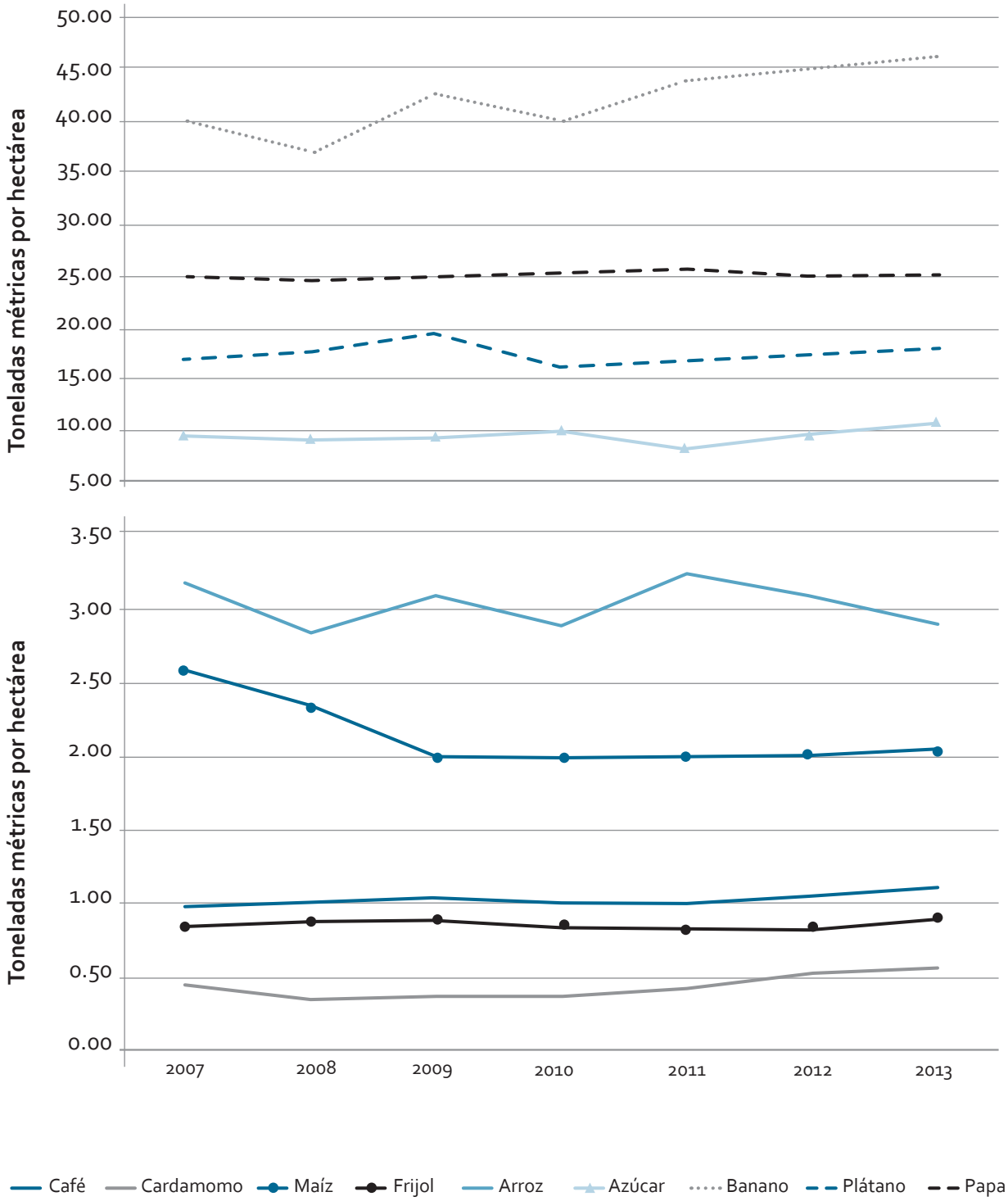
GRÁFICO 33. PORCENTAJE DE SUPERFICIE OCUPADA POR CULTIVOS, 2007–2013



Nota: elaboración propia con datos de IARNA, 2015: 137 y 138

El gráfico de rendimiento señala que hubo en el período un deterioro en el rendimiento de maíz, pérdida estimada en 4.1% anual (IARNA, 2015: 143), que se acentúa entre 2007 y 2009. También se aprecia que el frijol, la papa y el arroz mantienen constante su rendimiento.

GRÁFICO 34. RENDIMIENTO DE LOS PRINCIPALES PRODUCTOS AGRÍCOLAS (TM/HECTÁREA), 2007–2013



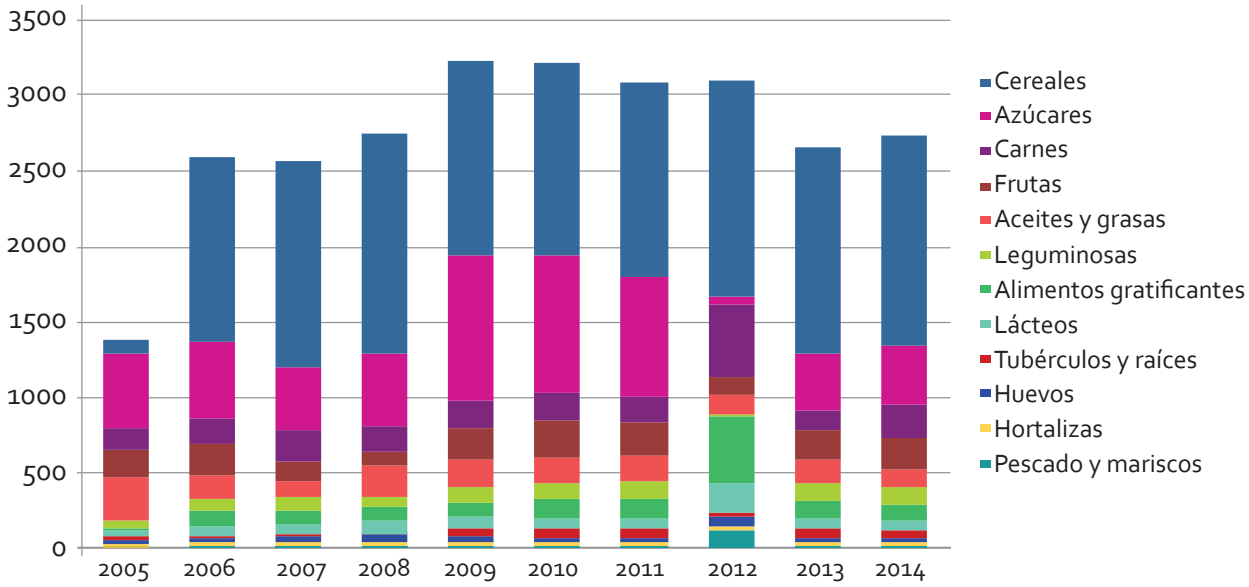
Nota: elaboración propia con datos de IARNA, 2015: 142

d.3 Disponibilidad alimentaria per cápita (Hojas de Balance de Alimentos)

Las Hojas de Balance de Alimentos (HBA) registran para cada producto las fuentes de suministro y su utilización para un período de referencia. La cantidad total de alimentos producida, más la cantidad total importada y reajustada con base en el registro de los cambios en las existencias, proporciona el suministro interno. Una vez definido el suministro, se establece su utilización interna, para lo cual se diferencian las cantidades que se destinan al ganado, las utilizadas como semilla, las procesadas para la industria alimentaria, las pérdidas durante almacenamiento y transporte, y para el consumo humano.

Adicionalmente, el suministro por persona de cada producto disponible para el consumo humano se calcula dividiendo la cantidad respectiva por los datos de la población. Estos datos se expresan en unidades de peso y también, aplicando los factores de composición de alimentos, en calorías, proteínas y grasas. En 2005, el INE[12] reinició el cálculo de las HBA, después de 15 años de no haberlas generado. En esta sección se presentan datos seleccionados para el período 2005-2014. En el primer gráfico se aprecia que, a lo largo del período, la fuente principal de calorías son los cereales y azúcares; en el caso de las proteínas, son también los cereales los que aportan mayoritariamente a su suministro, según se observa en el gráfico 36.

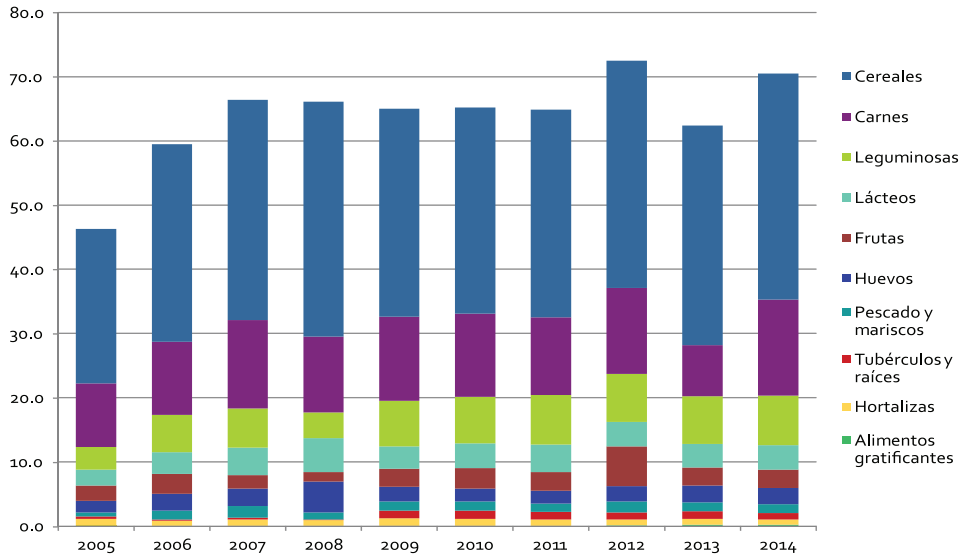
GRÁFICO 35. SUMINISTRO PER CÁPITA DE CALORÍAS POR GRUPO DE ALIMENTOS, 2005–2015



Nota: elaboración propia a partir de HBA

[6] Se consultó toda la serie de HBA preparadas por INE para el período 2005 a 2014.

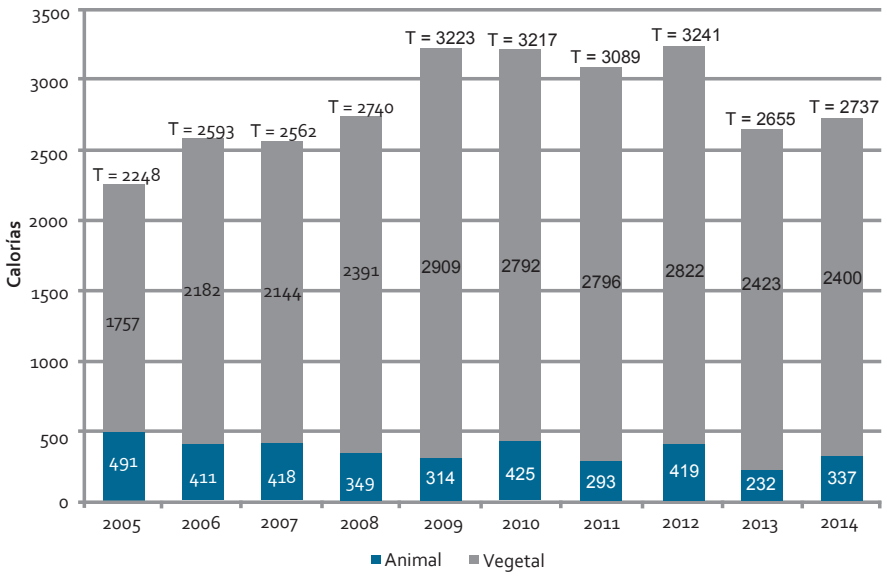
GRÁFICO 36. SUMINISTRO PER CÁPITA DE PROTEÍNAS (GR) POR GRUPO DE ALIMENTOS, 2005–2014



Nota: elaboración propia a partir de HBA

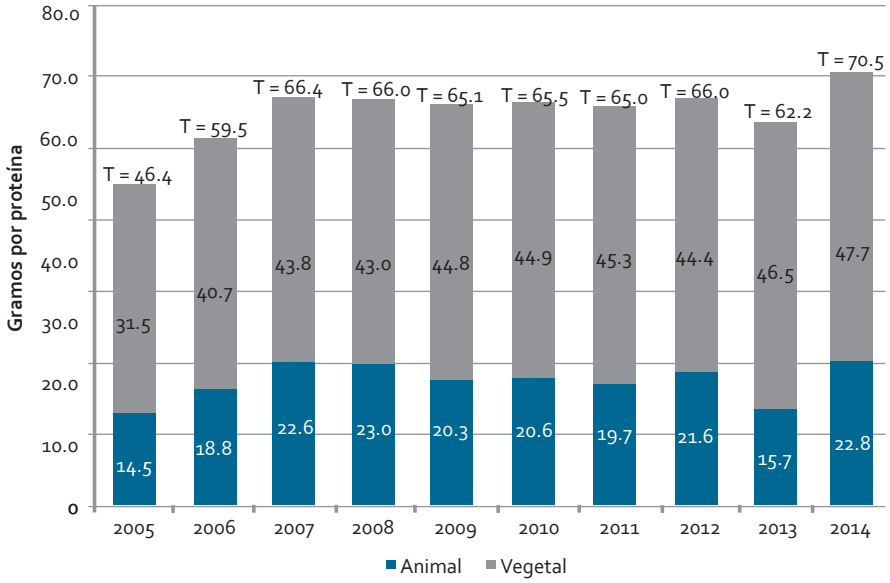
En el siguiente gráfico de disponibilidad de calorías totales, y según fuente, se observa que a partir de 2012 hubo una disminución de las calorías totales, que durante 2005 a 2008 los niveles de calorías fueron menores, y que las calorías de origen animal disminuyeron a lo largo de todo el período. El gráfico de disponibilidad de proteína, por su parte, confirma que desde 2008, la disponibilidad de proteínas de origen vegetal se ha incrementado.

GRÁFICO 37. DISPONIBILIDAD TOTAL DE CALORÍAS POR ORIGEN Y AÑO, (KCALS PER CÁPITA DIARIAS), 2005–2014



Nota: elaboración propia a partir de HBA

GRÁFICO 38. DISPONIBILIDAD DE PROTEÍNAS TOTALES, ORIGEN Y AÑO, GRAMOS POR CÁPITA DIARIOS, 2014



Nota: elaboración propia a partir de HBA.

e. Consumo de alimentos

En el país no se cuenta con datos recientes y representativos sobre el consumo real de los alimentos. Se dispone únicamente de datos indirectos o análisis secundarios a nivel familiar, o de consumo real de grupos específicos (madres y niños) en regiones geográficas que permiten identificar patrones alimentarios, adecuaciones y brechas nutricionales de algunos nutrientes esenciales. En las secciones subsiguientes se resumen los principales hallazgos de estos estudios.

e.1 Situación del consumo alimentario familiar

Las ENCOVI registran el gasto económico familiar en alimentos. Estos datos han permitido medir parcialmente la situación de seguridad alimentaria en el hogar, ya que permiten determinar el nivel de acceso económico de los hogares a los alimentos, el grado de desigualdad de ese acceso y la calidad de la alimentación, al poder conocer la diversidad de alimentos que se adquieren. Con base en lo anterior, y tomando en cuenta la importancia de disponer de información actualizada sobre la situación de la población guatemalteca con relación a la SAN, el INCAP realizó un análisis (Menchú, M. y Méndez H, 2011: 8) secundario de datos recopilados en la ENCOVI 2006. Se realizaron análisis para el país en su conjunto, por regiones, situación de pobreza y pobreza extrema, condición étnica y tamaño del hogar.

Un hallazgo inicial a subrayar es que la poca variedad de alimentos registrados en la base de datos de la encuesta refleja la baja calidad de la alimentación de la población: usando dos criterios de universalidad de los productos (75% o 50% de uso por los hogares), se determinó que, en el área urbana, 16 productos son usados por el 75% o más de los hogares, mientras que en el área rural se utilizan solamente 12 productos. Adicionalmente, el número de productos consumidos por el 50%

o más de los hogares del área urbana asciende a 34, mientras en el área rural son 28.

El análisis regional permitió concluir que se consume un menor número de productos en las regiones Norte y Noroccidente, mientras que hay mayor variedad en las regiones Metropolitana, Central y Suroccidental. Destaca que el número de productos usados en los hogares en extrema pobreza es bastante menor con respecto a los adquiridos por los hogares no pobres. El número de alimentos utilizados por los hogares, es decir, la variedad de alimentos empleados en la alimentación, refleja la calidad nutricional de la dieta: mientras más diversificada, es mejor la calidad nutricional.

En cuanto al tipo de alimentos, se determinó que los hogares no pobres consumen más alimentos de origen animal que los hogares pobres, siendo carne de pollo y huevos los productos que tienen mayor frecuencia. Aunque la leche no apareció en ninguno de los grupos, los quesos fueron reportados en todas las regiones y en los hogares no pobres.

El promedio de disponibilidad diaria per cápita de productos de maíz es mayor en el área rural que en la urbana (342 gramos en la rural, 232 en la urbana y 295 nacional). Análisis de encuestas anteriores (PRESANCA, 2008: 22 a 39) evidencian que el maíz es la base de la alimentación de los guatemaltecos y que es *la principal fuente de macro (proteínas, grasas y carbohidratos) y micronutrientes (calcio, hierro y zinc), aportando hasta el 60% de las calorías en las dietas de las familias viendo en pobreza extrema* (PRESANCA, 2008: 35).

Otro producto de uso común, independientemente de la región o del nivel de pobreza, es el frijol, cuyo consumo se ubica en alrededor de una onza diaria promedio per cápita (39 gramos a nivel nacional, 33 en área urbana y 44 gramos en la rural). El nivel de pobreza, en cambio, sí afecta la cantidad promedio consumida de otros productos, como los huevos, carnes (incluyendo el pollo), arroz, pan, azúcar, aceite, hortalizas y frutas.

Respecto de la disponibilidad de energía per cápita (expresada en kilocalorías), aproximadamente el 30% de los hogares de todas las regiones presenta un déficit de energía mayor a 30%, lo cual indica que esta proporción de población está en una situación alimentaria crítica, más grave en área rural que en la urbana, en las regiones Norte, Noroccidente y Petén, en los hogares en pobreza y extrema pobreza, y en hogares con un mayor número de miembros. Como era de esperar, la principal fuente de energía alimentaria en todos los hogares son los cereales, cuyo aporte es mayor en los hogares en extrema pobreza (63%), mientas que el aporte de las grasas visibles es relativamente bajo.

Los datos de disponibilidad de minerales indican que el mayor déficit se observa en calcio y en zinc, que la deficiencia en calcio es mayor en los hogares en extrema pobreza, mientras que la deficiencia de zinc no varía según el nivel de pobreza, ni por condición étnica. Las vitaminas más deficientes son la vitamina C y la riboflavina, ambas afectadas por el nivel de pobreza, aunque el efecto de la pobreza es mayor en vitamina C.

e.2 Brechas nutricionales en niños de seis a 23 meses y sus madres

Además de contar con información de la situación alimentaria familiar, se tuvo la oportunidad de consultar datos sobre brechas nutricionales y el costo de la dieta adecuada para niños menores de dos años y madres en el altiplano occidental (SESAN, PMA, CRS, UNICEF, INCAP, 2016: 137) de un estudio realizado en 2015, y de análisis adicionales realizados por el PMA (2016: 171). Los datos del primer documento sugieren que la principal fuente de energía y proteína para ambos grupos de niños (seis a ocho meses y nueve a 11) son los cereales (maíz y sus derivados), y que la ausencia de alimentos de origen animal se relaciona con las deficiencias de micronutrientes como el zinc, cuya principal fuente es el huevo.

Las deficiencias de ingesta más severas se observaron en el zinc, calcio y ácido fólico, que se atribuyen al nulo o bajo consumo de frutas, verduras, productos lácteos y cárnicos.

En el grupo de seis a ocho meses, la adecuación energética es de 98% en el caso de los niños que reciben leche materna, pero se reduce drásticamente en su ausencia, al igual que en el caso de la adecuación de proteína, calcio y vitamina A. Sin embargo, es de notar que la práctica de lactancia no mejora la adecuación nutricional de folato y de zinc.

El grupo de nueve a 11 meses supera el 100% de adecuación nutricional de energía, proteína, vitamina A y calcio cuando hay lactancia materna en combinación con los alimentos. En este grupo tampoco se logra ampliar la adecuación de folato y zinc con lactancia materna. Para el caso de niños de 12 a 23 meses, la lactancia materna todavía incrementa el nivel de adecuación en energía, proteína y vitamina A, pero no ocurre así con hierro, folato, calcio y zinc: en estos últimos nutrientes su adecuación oscila entre 39% y 51%, en ausencia de lactancia materna.

La dieta de los niños de 12 a 23 meses es poco diversa, en cuanto a grupos y a tipo de alimentos, ya que se limita a los de origen vegetal, principalmente cereales. Además, la consistencia de las preparaciones es inadecuada, y el consumo de productos alimenticios como café, infusiones, consomé y sopas es muy frecuente. Estos factores se reflejan en la cantidad y calidad del aporte nutricional de la dieta, principalmente en los lactantes, quienes presentan brecha en energía, y cuyas brechas de hierro, folato, zinc y calcio son más altas que en los no lactantes.

Para ambos grupos de niños de 12 a 23 meses, lactantes y no lactantes, la dieta presenta un excedente de proteína que proviene principalmente de los cereales, específicamente de tortilla y derivados del maíz, por lo tanto, de baja digestibilidad y calidad nutricional. La dieta también presenta un exceso de vitamina A para ambos grupos, por el uso desmedido de azúcar blanca fortificada para preparar atoles, café e infusiones.

Es importante destacar que los datos de Optifood (FANTA/USAID/INCAP, 2014: 71-73) demuestran que la ingesta de micronutrientes en determinados grupos meta (niñez de nueve a 23 meses), a partir de la dieta local, es insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales, especialmente de los minerales clave, por lo que es indispensable la incorporación de intervenciones complementarias que utilicen los alimentos basados en mezclas de harinas fortificadas. En el caso de niños menores de nueve meses, se requiere combinar la entrega de alimentos basados en mezclas de harinas fortificadas con micronutrientes en polvo para cubrir los requerimientos de micronutrientes problema. Hay otros estudios (INSP, 2016: 14) que ponen de manifiesto el impacto de los alimentos complementarios fortificados en el crecimiento lineal de la niñez del altiplano occidental.

Al igual que en el caso de los niños, la dieta de las madres (lactantes, embarazadas y no embarazadas ni lactantes) incluye los mismos alimentos reportados en el patrón de los niños y solo difiere en términos de cantidad. La dieta se basa en cereales, principalmente tortillas y derivados del maíz. La baja calidad nutricional de la dieta se ve reflejada en las brechas de nutrientes: en las embarazadas, se documentaron brechas de energía, proteína, folato, zinc y, en menor magnitud, calcio, mientras que, en el grupo completo de mujeres, se observa baja adecuación de energía, hierro, folato y zinc. La ingesta superior a lo recomendado, en el caso del azúcar, supera el aporte energético recomendado, así como el requerimiento de vitamina A.

La dieta de las madres, en general, no satisface los requerimientos nutricionales de micronutrientes debido a que es poco diversa. La proteína es

principalmente de origen vegetal y, al igual que en el caso de los niños, el huevo es la única proteína de origen animal dentro del patrón. El consumo de frutas y verduras, y de productos lácteos y cárnicos, es muy bajo. La energía es cubierta por medio de grandes cantidades de tortillas y otros cereales por tiempo de comida, y no se cubren los requerimientos de micronutrientes como el zinc, hierro y ácido fólico.

Los datos generados en el estudio sobre el costo de una dieta adecuada sugieren que la inversión que las familias deben hacer para poder alcanzar los requerimientos energéticos de los niños de seis a ocho meses lactantes con una ingesta energética crítica es de Q93 al mes, y Q72 para los niños lactantes de nueve a 11 meses. Por otro lado, las madres en período de lactancia que presentan un consumo energético crítico tienen que aumentar el gasto mensual de su alimentación en Q132 para poder cumplir sólo con sus requerimientos energéticos.

Recientemente el PMA comisionó (PMA, 2016a) el análisis secundario de datos recolectados en estudios previos[13] a fin de conocer cuáles son las brechas nutricionales en grupos vulnerables y regiones, y los factores que intervienen negativamente en una ingesta adecuada, a fin de proponer medidas de intervención eficientes para el logro de una adecuada alimentación. Los análisis de ingesta de nutrientes por grupos de niños permitieron concluir que:

- La mayoría de niños recibe una alimentación poco variada que no satisface sus requerimientos de micronutrientes;
- En el Estudio de Brechas, 85% de niños de seis a 23 meses estaban cumpliendo con el mínimo de tiempos de comida;
- Uno de cada dos niños (52%) cumple con el requisito de diversidad mínima alimentaria,
- La mitad de los niños cumplen con los requisitos de dieta mínima aceptable (DMA) según el Estudio de Brechas y los datos de la ENSMI de 2014.

Respecto a la adecuación y brecha nutricional de los distintos grupos vulnerables (seis a ocho meses, nueve a 11 y 12 a 23) de niños y madres y embarazadas, los datos señalan cuáles son los nutrientes *problema*:

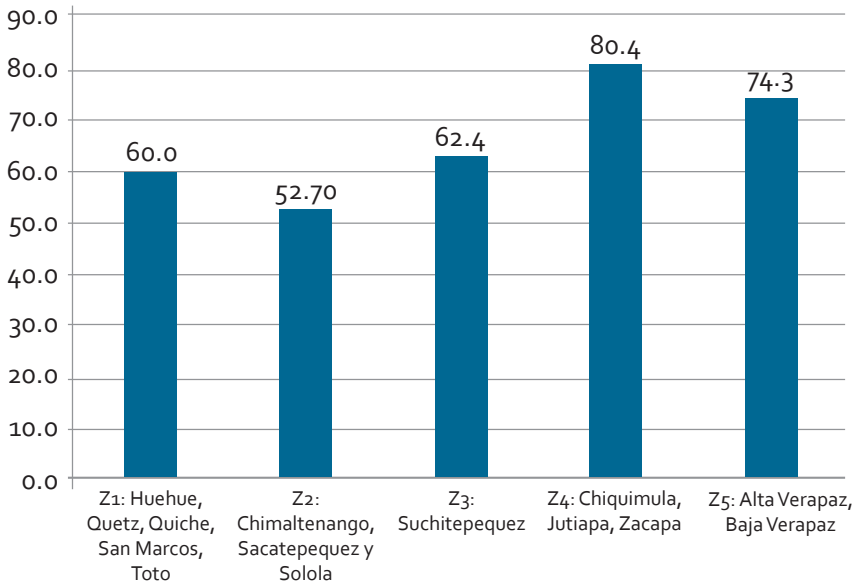
- Para el grupo de seis a ocho meses, en ausencia de *lactancia materna mayor*, son problema los carbohidratos, proteína, vitamina A, folato, zinc y calcio.
- Para el grupo de nueve a 11 meses, en ausencia de *lactancia materna mayor*, los carbohidratos, proteína y vitamina A (menores brechas a las del grupo de seis a ocho), folato, zinc y calcio son problema.
- En el caso del grupo de 12 a 23 meses, en ausencia de *lactancia materna mayor*, los carbohidratos, hierro, folato, zinc y calcio son problema.
- Para las madres, las brechas por encima de 90% corresponden a los carbohidratos, hierro, folato y zinc. Finalmente, en el caso del grupo de embarazadas, las brechas por encima de 90% corresponden a energía, proteína, folato y zinc.

Una vez identificadas las brechas de nutrientes, el ejercicio de programación lineal realizado por PMA[14] se orientó a la determinación del costo de una dieta adecuada para estos grupos y del nivel de accesibilidad económica a esa dieta, con base en patrones de gasto promedio en alimentos que realizan las familias (basándose en un hogar modelo compuesto por mujer en edad fértil, hombre mayor de edad, niño menor de dos años, niño en edad escolar, niña adolescente), según ENCOVI 2014. Como se aprecia en el gráfico siguiente, son los hogares de Chimaltenango, Sacatepéquez y Sololá las que tendrían que gastar menos para obtener una dieta adecuada, en comparación con las otras zonas.

[13] Análisis de Brechas de Nutrientes y Optifood, realizados por el INCAP, y la ENSMI 2014/2015.

[14] Análisis realizado utilizando software *Optifood y Cost of Diet*.

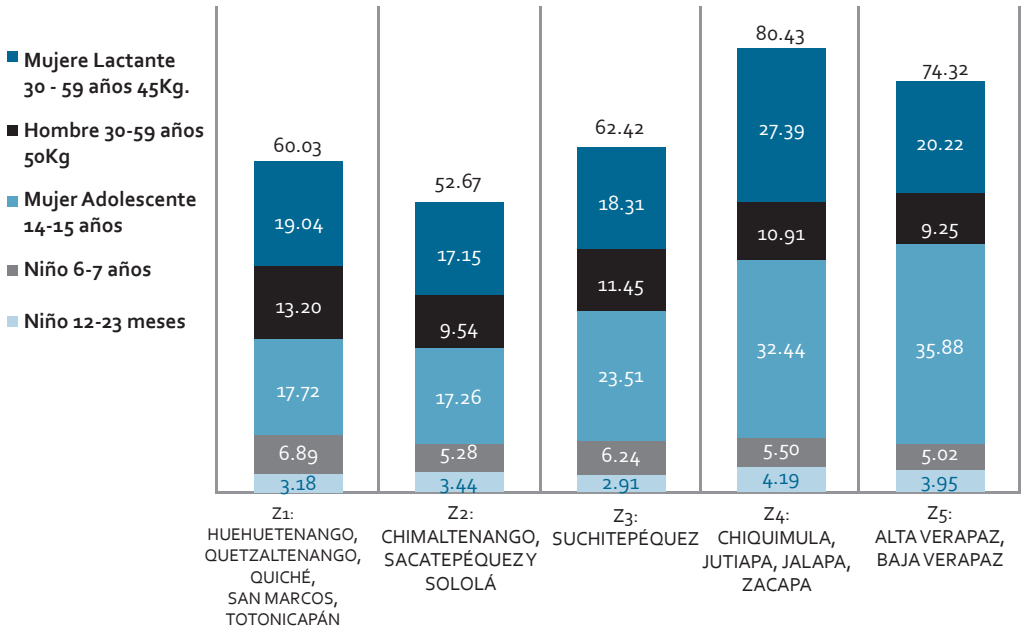
GRÁFICO 39. COSTO DIARIO (Q) DE DIETA ADECUADA Y ACCESIBILIDAD PARA HOGAR DE 5 PERSONAS, POR ZONA GEOGRÁFICA, 2016



Nota: PMA, 2016a: 80

El gráfico siguiente subraya que el costo de mejorar la dieta de las mujeres adolescentes y lactantes es más alto que el correspondiente a los demás grupos y en todas las zonas, exceptuando el altiplano occidental, donde el costo de la dieta de niños de 12 a 23 meses es mayor.

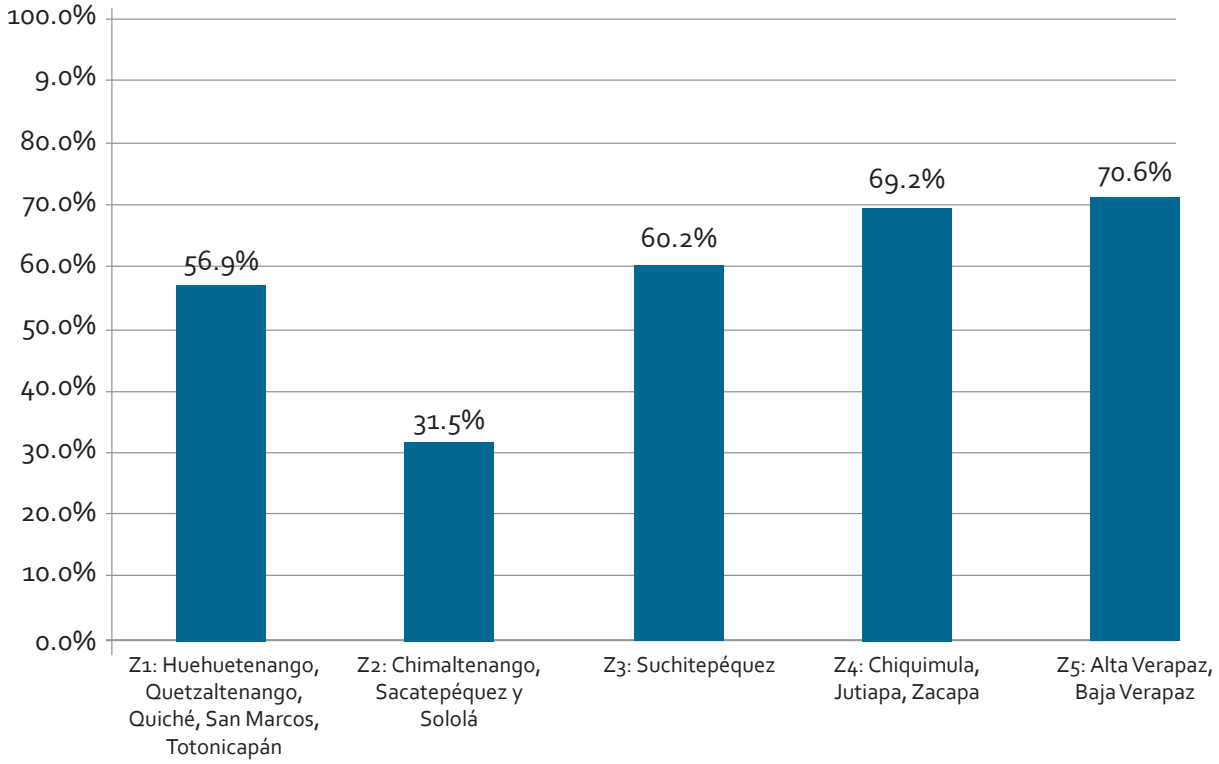
GRÁFICO 40. COSTO DIARIO DE DIETA ADECUADA POR MIEMBRO DEL HOGAR Y ZONA GEOGRÁFICA, 2016



Nota: PMA, 2016a: 81

Respecto al nivel de accesibilidad económica a una dieta adecuada, los análisis permitieron determinar que, con excepción de la zona de Sololá, Chimaltenango y Sacatepéquez, más de la mitad de hogares no tiene acceso. Es decir que el costo de esta dieta recomendada es mayor al gasto promedio en alimentos que actualmente realizan. Esta situación de falta de acceso es más crítica en Alta y Baja Verapaz, Chiquimula, Zacapa, Jalapa y Jutiapa.

GRÁFICO 41. PORCENTAJE DE HOGARES DE CINCO PERSONAS SIN ACCESO A UNA DIETA ADECUADA, POR ZONA GEOGRÁFICA, 2016

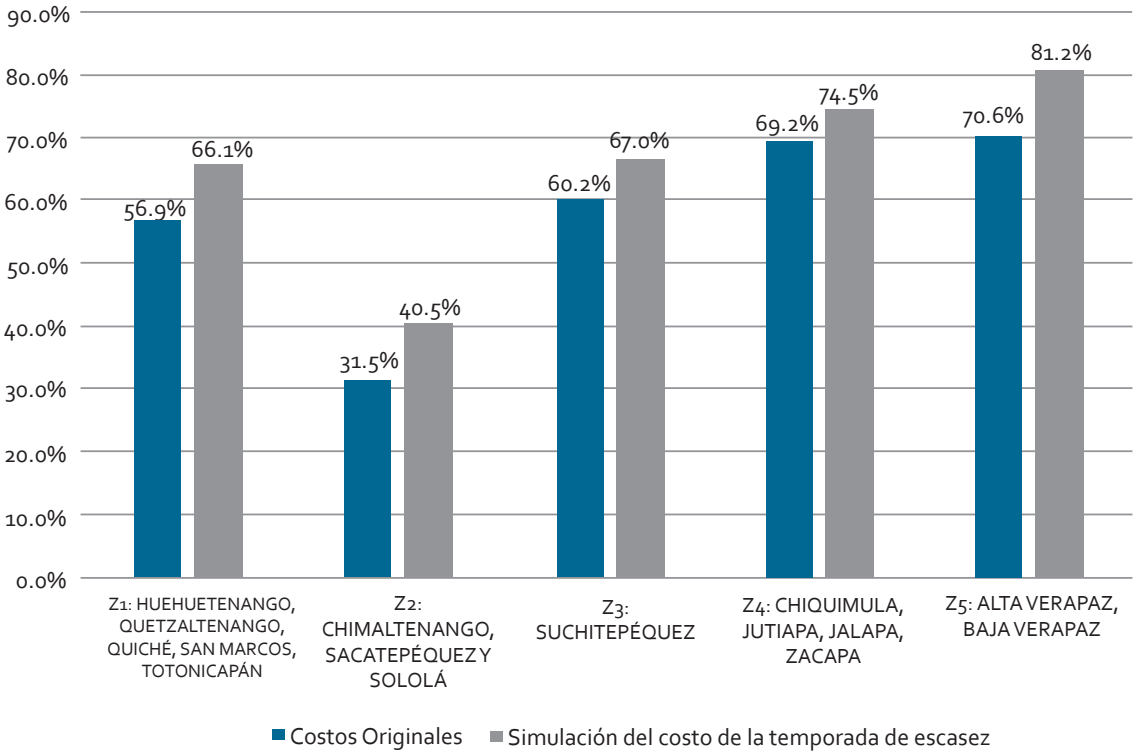


Nota: PMA, 2016a: 82

Cabe destacar que la falta de acceso económico se profundiza en todas las zonas geográficas[15] por las condiciones que prevalecen durante la temporada de escasez de alimentos, como se aprecia en el gráfico 42.

15 El estudio es solamente representativo de la zona integrada por los 166 municipios priorizados por el PHo

GRÁFICO 42. PORCENTAJE DE HOGARES DE CINCO PERSONAS SIN ACCESO A UNA DIETA ADECUADA CON BASE EN CAMBIO POR ESTACIONALIDAD, POR ZONA GEOGRÁFICA, 2016



Nota: PMA, 2016a: 89

f. Escolaridad

El logro y mantenimiento de una situación adecuada de SAN requiere que, además de estar disponibles, los alimentos puedan ser seleccionados y adquiridos por la población y, además, que el nivel educativo y de información permita tomar decisiones adecuadas sobre el uso, combinación, preparación y distribución intrafamiliar de los alimentos[16]. En la determinación de los niveles y patrones de aceptabilidad de los alimentos inciden, además de los factores estructurales ya aludidos, otros que están estrechamente vinculados al conjunto de decisiones que se toman en relación con la adquisición de alimentos. A este respecto, cabe destacar, entre ellos, el nivel educativo formal o inicial de la población.

Los datos presentados en la sección correspondiente en el capítulo 1 permiten constatar los rezagos en materia de educación, en cuanto a niveles de educación formal de la población, el analfabetismo, la baja escolaridad, y todos ilustran tendencias que son reflejo de desigualdades y de la exclusión secular de determinados grupos (mujeres, indígenas y residentes rurales), sobre todo en el período previo a 2000.

[16] En Centroamérica se han realizado estudios que sugieren que, durante las crisis, las mujeres toman decisiones de distribución diferencial de alimentos a partir de las cuales los hombres adultos y los preescolares, sin distingo de sexo, reciben mejores porciones y alimentos más valorados; INCAP/OPS-OMS, ME/086, Guatemala

g. Utilización biológica de los alimentos

Las condiciones sanitarias de una población están íntimamente asociadas a su seguridad alimentaria y nutricional, en la medida que la presencia y severidad de enfermedades infecciosas es un factor causal y, a la vez, resultado del estado nutricional de los individuos. Un buen estado de salud y nutrición está determinado por el acceso adecuado, en cantidad y calidad, a servicios de salud pertinentes que promuevan salud y bienestar y a sistemas de saneamiento básico, primordialmente agua segura y disposición de excretas.

g.1 Coberturas de programas de salud

Los datos de las ENSMI permiten comparar tasas de cobertura de algunas intervenciones sanitarias protectoras de la salud y nutrición de mujeres y niños, como lo es el parto atendido por personal calificado y la vacunación de niños de 12 a 23 meses con antisarampionosa. Es importante destacar que, como parte de los esfuerzos por fortalecer el programa de salud reproductiva y garantizar la calidad en la atención a la mujer, mejoró entre ambas encuestas el parto atendido por personal calificado a nivel nacional y en todos los departamentos. No fue así en el caso de la vacunación: salvo los departamentos de Guatemala, El Progreso, Sacatepéquez y Petén, las tasas bajaron de manera drástica en el resto.

TABLA 21. COBERTURAS DE PARTOS ATENDIDOS Y VACUNACIÓN, 2008/09 – 2014/15

Característica	Partos atendidos por personal calificado		Vacunación de niños 12-23 con antisarampionosa	
	2008/09	2014/15	2008/09	2014/15
Total	**51.5**	**65.5**	**77.6**	**63.2**
Guatemala	88.4	91.3	69.9	71.5
El Progreso	83.1	83.9	68.9	81.7
Sacatepéquez	73.6	81.6	64.2	66.2
Chimaltenango	41.4	58.7	76.6	65.6
Escuintla	74.7	90.2	77.2	64.0
Santa Rosa	73.4	86.4	85.3	74.5
Sololá	25.2	52.0	71.6	55.2
Totonicapán	22.9	41.5	73.4	69.7
Quetzaltenango	59.5	68.6	70.7	53.3
Suchitepéquez	59.6	74.3	76.2	41.8
Retalhuleu	63.0	78.6	90.3	54.7
San Marcos	41.8	58.1	83.5	43.3
Huehuetenango	22.2	39.1	83.9	45.5
Quiché	20.3	36.0	82.9	73.1
Baja Verapaz	45.9	63.6	89.0	73.2

Característica	Partos atendidos por personal calificado		Vacunación de niños 12-23 con antisarampionosa	
	2008/09	2014/15	2008/09	2014/15
Alta Verapaz	38.6	56.8	81.0	58.5
Petén	43.6	63.0	77.6	90.6
Izabal	51.5	76.5	70.9	53.2
Zacapa	62.9	77.3	82.5	80.6
Chiquimula	37.3	49.6	86.1	71.6
Jalapa	55.5	68.6	69.6	65.9
Jutiapa	61.2	80.4	75.9	71.7

Nota: elaboración propia con datos ENSMI 2008/09 y 2014/15

g.2. Vivienda saludable

Aparte de la información sobre acceso al agua y saneamiento básico presentada en el capítulo 1, los datos de las ENCOVI evidencian el mejoramiento de algunas de ellas, directamente relacionadas con el estado nutricional infantil como la reducción de hogares con piso de tierra y el aumento de viviendas conectadas a red de drenaje, según se observa en la tabla siguiente. En el caso de la eliminación de los desechos sólidos, se incrementó el número de hogares que usan servicio municipal de recolección de basura, pero esto no asegura que la disposición final de la misma sea las más adecuada.

TABLA 22. VARIABLES DE VIVIENDA SALUDABLE Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

Característica	Año			
	2000	2006	2011	2014
Material de piso (tierra)	40.7	30.9	30.4	27.5
Vivienda conectada a red de distribución de agua	70.8	78.9	74.9	78.1
Vivienda conectada a red de drenajes	38.2	45.7	44.4	45.2
Acceso a agua				
Tubería dentro de la vivienda	56.3	62.1	60.1	59.5
Tubería fuera de la vivienda pero dentro del terreno	12.4	14.3	13.9	16.8
Tipo de servicio de los hogares con acceso por tubería				
Público	49.0	59.3	55.9	58.0
Privado	19.4	9.7	8.5	9.4
Comité de agua	31.5	31.0	35.7	32.7
Tipo de servicio sanitario				
Inodoro conectado a red de drenajes	30.3	40.3	42.2	42.9
Letrina o pozo ciego	42.6	36.5	36.3	36.7
Forma de eliminación de la basura				
Servicio municipal	6.2	14.0	17.2	20.0

Característica	Año			
	2000	2006	2011	2014
La queman	29.7	34.8	42.2	44.0
La entierran	5.5	4.7	4.2	4.3
La tiran en cualquier lugar	28.0	16.5	13.6	8.3
Aboneras/reciclan	9.6	7.0	2.9	3.5

Nota: datos tomados de PNUD, 2016: INE. ENCOVI- 2000, 2006, 2011 (ajustada PNUD) y 2014.

h. Las determinantes de la DC desde la perspectiva de los actores clave

En las entrevistas realizadas con funcionarios de gobierno (MSPAS, MIDES y MAGA) y representantes de agencias y proyectos de cooperación internacional, fue evidente la coincidencia de las opiniones externadas en relación con la naturaleza estructural de la génesis y evolución de la desnutrición crónica en Guatemala. Un entrevistado indicó que generalmente se aborda el problema a partir de sus manifestaciones y no de sus raíces. Los niveles de desnutrición en Guatemala, puntualizó, son resultado de la falta de acceso de los grupos mayoritarios a los bienes y servicios que un Estado fuerte, presente y eficiente debería facilitar o proveer, por un lado, y de las pocas oportunidades existentes para fortalecer capacidades humanas, por el otro.

Los problemas de la SAN y la DC —según afirmó otro entrevistado— derivan de un modelo de desarrollo que ha demostrado ser ineficiente en cuanto al combate de estos problemas, que está basado en la oferta de productos agrícolas para la exportación, que requieren de mano de obra barata, lo que lleva a un círculo vicioso que agrava los problemas, pues no permite generar los recursos suficientes para sostener de manera razonable a una familia y asegurar el acceso a los alimentos necesarios.

La situación de la INSAN —coinciden varios entrevistados - es el resultado de factores o determinantes, compartiendo el reconocimiento de los tres niveles de causalidad— causas inmediatas, subyacentes y básicas - que parten desde el modelo de desarrollo pasando por los problemas de exclusión y pobreza, hasta llegar a los derivados de la ausencia o insuficiencia de las acciones del Estado, no solamente por los recursos escasos, sino por la carencia de un sistema de servicio civil que se aleje del clientelismo político y favorezca la carrera de servidor público.

Son las causas estructurales —agrega otro entrevistado— las que determinan el nivel y evolución de la desnutrición crónica. Esas causas no se abordan con la intensidad requerida mientras que, por el contrario, se presta demasiada atención a las manifestaciones y síntomas (como las prácticas inadecuadas de higiene por falta de educación) y se ignoran los factores más profundos. Esta conceptualización de la desnutrición crónica requiere que la respuesta sea de naturaleza multidimensional. Es importante —enfatiza— que se formule una política nacional de desarrollo que integre los factores determinantes como la disponibilidad y el acceso.

Un ejemplo de las intervenciones del Estado que no contribuyen a la solución de los problemas —de acuerdo con otro entrevistado— es el programa de entrega de fertilizantes, pues suministraba lo mismo a todos los supuestos beneficiarios, sin importar que fueran agricultores, ni la extensión de tierra cultivada, los productos o las características agroclimáticas.

Otra intervención que uno de los entrevistados indica que no ha tenido resultados importantes en cuanto a la reducción de la DC, son las transferencias condicionadas, que mejoraron algunos indicadores como la inscripción escolar y la asistencia a los servicios de salud, pero ninguno incidió en las medidas de peso y la talla.

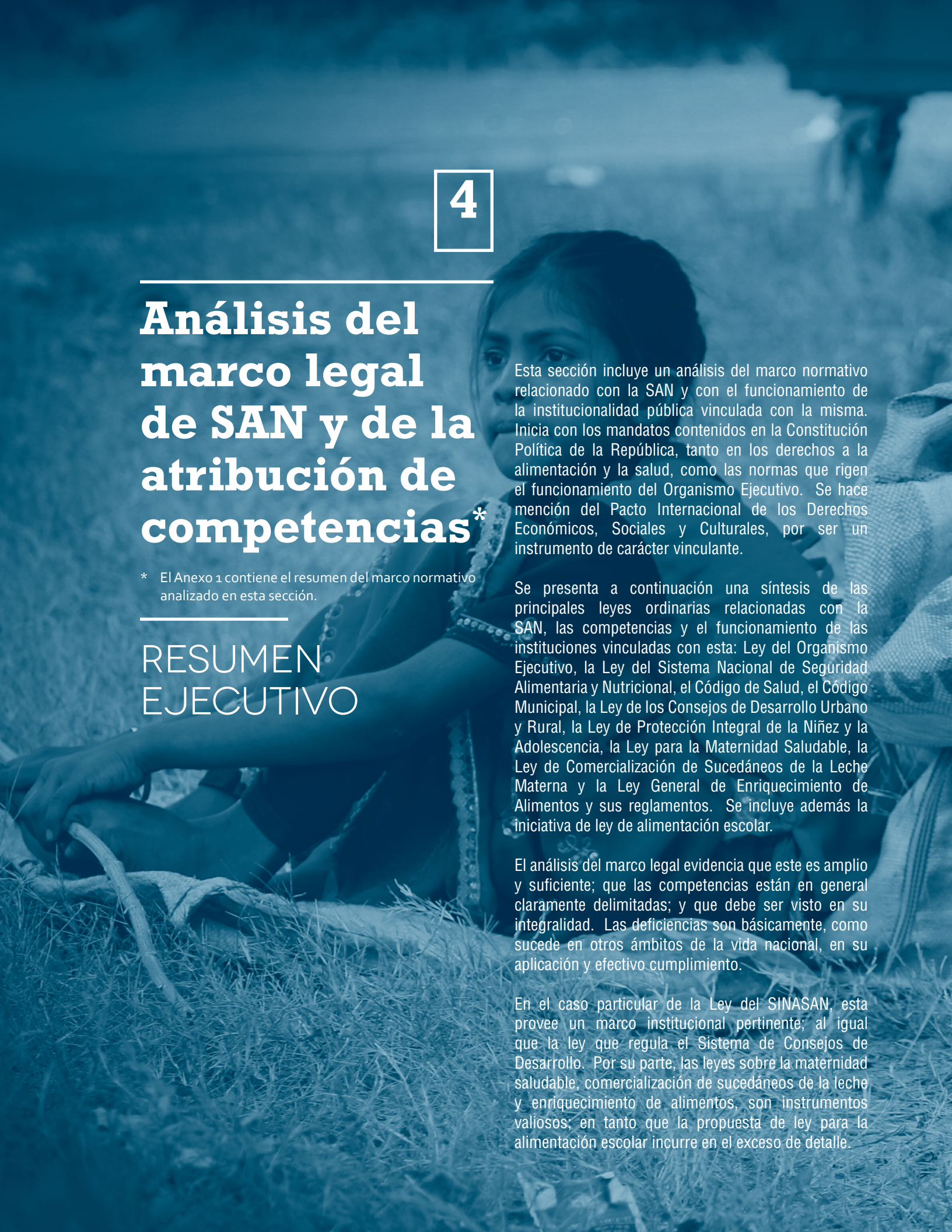
Considera un entrevistado que los servicios de salud son y serán insuficientes mientras se mantenga esta situación pues, aunque se atienda de manera eficiente a las madres y niños, ni estas ni los niños son capaces de mantener cuadros de salud aceptables, ante la ausencia de las condiciones de vida mínimas, pues carecen de una vivienda adecuada, de agua potable y de saneamiento básico. Carencias que cierran el círculo perverso de la desnutrición, porque las enfermedades a que están sujetos no permiten la asimilación de los nutrientes que se ingieren.

Un ejemplo señalado por uno los entrevistados, hace referencia al típico caso de un niño que llega con un cuadro de diarrea a los servicios de salud y después de una serie de procedimientos y tratamientos, se le saca de la crisis. Pero se pregunta ¿a dónde lo vamos a devolver? A una familia que carece de agua potable, de recursos para alimentarlo adecuadamente, que no sabe cómo preparar los alimentos, ni cuáles son los más adecuados, de manera que en poco tiempo el niño regresa con un cuadro clínico similar.

Otros entrevistados aluden al círculo vicioso que se genera a partir del momento que una madre desnutrida da a luz a un niño con desnutrición. Adicionalmente, por factores de tipo cultural, hay alta frecuencia y número de embarazos, por lo cual hay mujeres que llegan a tener hasta 14 hijos, a los que difícilmente pueden atender de manera adecuada. A esto se suma la alta tasa de embarazo en niñas y adolescentes. Otro factor importante es la cobertura de los programas preventivos de salud, que en otros países de ALC permite reducciones importantes en la condición de la desnutrición, como es el caso de Costa Rica, Bolivia y Chile.

Por otro lado hay obstáculos —indica un entrevistado— que impiden el acceso a los servicios de salud y promoción del desarrollo, como son las barreras geográficas con malos caminos, distancias largas a los centros de servicios como salud, educación y promoción agrícola, las barreras lingüísticas, que particularmente en el caso de las mujeres impiden una comunicación fluida para la atención de salud y las barreras culturales que no permiten la adaptación a mejores modelos de vida, como es el uso intensivo de leña, que en la mayor parte de viviendas se realiza dentro de ellas; la salud reproductiva ausente en la mayoría de hogares pobres y el número de hijos que aumenta los requerimientos de alimentación, vestido y cobertura de las necesidades básicas.

Desde la perspectiva de otro entrevistado siempre que se habla de la SAN es importante insistir en la educación nutricional y en la entrega de un alimento complementario fortificado. Pero la base es la generación de ingresos, pues al enseñar a comer bien se requiere de ingresos suficientes para adquirir los alimentos adecuados. Lo fundamental es la mejora de los ingresos y se vincula a ello la educación, que es importante para romper el círculo de la pobreza. Otro problema es el deterioro ambiental, expresado en el avance de la frontera agrícola, la deforestación, contaminación de fuentes de agua, pérdida de fuentes silvestres de alimentos (hierbas, mamíferos y peces), entre otros.



4

Análisis del marco legal de SAN y de la atribución de competencias*

* El Anexo 1 contiene el resumen del marco normativo analizado en esta sección.

RESUMEN EJECUTIVO

Esta sección incluye un análisis del marco normativo relacionado con la SAN y con el funcionamiento de la institucionalidad pública vinculada con la misma. Inicia con los mandatos contenidos en la Constitución Política de la República, tanto en los derechos a la alimentación y la salud, como las normas que rigen el funcionamiento del Organismo Ejecutivo. Se hace mención del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por ser un instrumento de carácter vinculante.

Se presenta a continuación una síntesis de las principales leyes ordinarias relacionadas con la SAN, las competencias y el funcionamiento de las instituciones vinculadas con esta: Ley del Organismo Ejecutivo, la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Código de Salud, el Código Municipal, la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, la Ley para la Maternidad Saludable, la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Ley General de Enriquecimiento de Alimentos y sus reglamentos. Se incluye además la iniciativa de ley de alimentación escolar.

El análisis del marco legal evidencia que este es amplio y suficiente; que las competencias están en general claramente delimitadas; y que debe ser visto en su integralidad. Las deficiencias son básicamente, como sucede en otros ámbitos de la vida nacional, en su aplicación y efectivo cumplimiento.

En el caso particular de la Ley del SINASAN, esta provee un marco institucional pertinente; al igual que la ley que regula el Sistema de Consejos de Desarrollo. Por su parte, las leyes sobre la maternidad saludable, comercialización de sucedáneos de la leche y enriquecimiento de alimentos, son instrumentos valiosos; en tanto que la propuesta de ley para la alimentación escolar incurre en el exceso de detalle.

4.1. NORMAS CONSTITUCIONALES, INTERNACIONALES Y ORDINARIAS

a. Constitución Política de la República

Incluye entre los derechos sociales la obligación del Estado de velar por la alimentación y nutrición de la población (Artículo 99) y desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de salud, declarando que esta es un bien público (Artículos 94 y 95). Por bien público se entiende aquel *cuyo consumo es indivisible y que puede ser consumido por todos los miembros de una comunidad sin excluir a ninguno*. Un bien público tiene tres características: se consume conjuntamente; no se puede excluir a un individuo o grupo de su consumo; y el consumo no es rival —que lo consuma un nuevo individuo no afecta el consumo de los demás—.[17]

Adicionalmente, la Constitución obliga al Estado a controlar la calidad de los productos alimenticios y de todos aquellos que puedan afectar la salud de la población, y a velar por la atención primaria de la salud y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico (Articulo 96).

OBLIGACIONES FUNDAMENTALES DEL ESTADO

- Velar porque la alimentación y nutrición de la salud reúna los requisitos mínimos de salud (Artículo 99).
- Velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes (Artículo 94).
- Desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes, a fin de garantizar el más completo bienestar físico, mental y social (Artículo 94).
- Controlar la calidad de los productos alimenticios (Artículo 96).

A partir de los preceptos mencionados y otros contenidos en la Constitución, la Corte de Constitucionalidad (CC) ha señalado que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano (CC, 2014:165)[18] y, con respecto a los derechos humanos afirma que estos son universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados (CC, 2014: 17)[19] lo que coincide con los principios del enfoque basado en derechos humanos.[20]

[17] http://economipedia.com/definiciones/bien-publico.html consulta del 7/1/2017
[18] Sentencia del 16/2/2010, expediente 2158-2009.
[19] Sentencia del 17/2/2010, expediente 1205-2008.
[20] Marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y protección de los derechos humanos - Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo (OACDH, 2006: 15).

De acuerdo con los mandatos contenidos en los artículos 182, 183 y 193 de la Constitución, el presidente de la República, en su calidad de jefe del Organismo Ejecutivo, debe actuar siempre con los ministros de Estado, separadamente o en Consejo de Ministros. Dicho consejo es la instancia donde se coordina la política de desarrollo y corresponde a los ministros la gestión de los asuntos públicos que competen al Ejecutivo. El cumplimiento de estas disposiciones es indispensable para asegurar un eficaz y eficiente funcionamiento del Organismo Ejecutivo, garantizando la coherencia e integralidad de sus decisiones.

La Constitución (Artículo 134) obliga al gobierno a la adopción de una política general y políticas sectoriales, debiendo las municipalidades y entidades autónomas y descentralizadas coordinar sus acciones con dichas políticas. Establece los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural como espacios para la organización y coordinación de la administración pública (Artículos 225, 226 y 228).

b. Normativa internacional

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado en 1966, al que adhirió Guatemala en 1988 y es parte de la Carta Internacional de Derechos Humanos, reconoce en su artículo 11 el derecho de toda persona a una alimentación adecuada. En congruencia con este principio y los postulados constitucionales, la Ley del SINASAN define la seguridad alimentaria y nutricional como un derecho de toda persona. Este pacto es particularmente importante, por tratarse de un instrumento internacional de carácter vinculante.

c. Normativa ordinaria

Ley del Organismo Ejecutivo (Decreto Número 114-97). Desarrolla los principios constitucionales relativos a la organización y competencias de dicho organismo, señalando que a los ministros les corresponde, actuando el consejo de ministros, discutir y proponer las políticas, planes y programas de gobierno (Artículo 17); y que las secretarías de la Presidencia, entre ellas la SESAN, son unidades de apoyo a las funciones del presidente de la República, que no pueden ejercer funciones de ejecución, las cuales están reservadas a los ministerios (Artículos 2 y 3).

Los ministros tienen a su cargo la gestión de los asuntos públicos que competen al Organismo Ejecutivo, siendo los superiores jerárquicos de su respectivo ministerio. Un aspecto fundamental es el relativo a la rectoría sectorial, señalada en el artículo 23, al indicar que los ministros son los rectores de las políticas públicas relacionadas con las funciones sustantivas de su ramo. Establece los alcances de la función rectora, referidos a la coordinación y facilitación del sector o sectores correspondiente, propiciando la comunicación y la cooperación entre las instituciones vinculadas con el mismo; y la obligación, de todas las instituciones que forman parte del sector, de coordinar sus acciones con el rector sectorial.

Los principios de jerarquía, coordinación, cooperación, comunicación y solidaridad son elementos fundamentales para asegurar la cohesión de la administración pública. De acuerdo con la doctrina del derecho administrativo, la coordinación tiene una connotación diferente según se realice al interior de un órgano o institución; o entre organizaciones o instituciones diferentes (Sánchez Morón, 2005: 84 y 85), especialmente si estas gozan de autonomía y funcionan dentro de un régimen descentralizado. La coordinación al interior de un órgano está vinculada al principio de jerarquía, el cual implica que *la dirección y la decisión le corresponde al órgano superior, los órganos inferiores se encuentran subordinados a este y cumplen órdenes que siempre emanan del superior* (CC, 2014: 240)[21]

[21] Sentencia del 8//98, expediente 285-97

Cuando se trata de los municipios o entidades autónomas o descentralizadas, esta coordinación debe darse en el marco de la comunicación y cooperación para alcanzar fines de interés común, por lo que no implica subordinación hacia el ente rector, tal como señaló la CC en una resolución del 22 de agosto de 2007.

Las funciones sustantivas de los ministerios deben ser atendidas por el despacho ministerial, las direcciones generales y los departamentos. Las unidades especiales de ejecución solamente pueden tener carácter temporal.

Con respecto a los ministerios de mayor interés para esta revisión, es conveniente destacar que al MAGA le corresponde, entre las funciones sustantivas asignadas por la Ley del Organismo Ejecutivo, la de *desarrollar mecanismos y procedimientos que contribuyan a la seguridad alimentaria, velando por la calidad de los productos* (Artículo 29).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es el responsable de las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud (siguiendo el mandato del artículo 94 de la Constitución) y para ello, debe entre otras atribuciones, formular y dar seguimiento a la política y planes de salud pública y *administrar descentralizadamente* los programas vinculados a las acciones antes mencionadas (Artículo 39).

La expresión administrar descentralizadamente, utilizada en varias ocasiones en la Ley del Organismo Ejecutivo cuando se asignan funciones a los ministerios, es contradictoria. Administrar, de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española significa gobernar, ejercer la autoridad o mando, dirigir, ordenar, disponer y organizar.

Por otra parte, descentralizar, según el concepto recogido en el artículo 2 en la Ley General de Descentralización (Decreto Número 14-2002), es la transferencia del poder de decisión y la titularidad de una competencia. Es decir que al descentralizar la función sale del ámbito de una entidad para pasar al de otra; y a la primera entidad le queda solamente, si se trata de un ministerio, la función de rectoría sectorial.

Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN) (Decreto Número 32-2005). Contiene avances importantes, como el reconocimiento de la SAN como un derecho humano, así como de la complejidad y multiplicidad de causas de la INSAN; el mandato de asumir la SAN como una política de Estado con enfoque integral; y la inclusión de la erradicación de la desnutrición crónica y el tratamiento de los problemas alimentarios derivados de la carencia o del exceso de alimentación, entre sus objetivos principales (Artículos 1 y 3).

Crea el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), integrado por instancias del gobierno y de la sociedad, que contará con el apoyo técnico y financiero de la cooperación internacional (Artículo 6). Tiene como objetivo establecer un marco institucional de organización y coordinación, para impulsar acciones orientadas a erradicar la desnutrición crónica y reducir las enfermedades carenciales y por exceso – con lo que hace referencia a la doble carga de la malnutrición – y se estructura en tres niveles: de dirección y decisión política – el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN); el nivel de coordinación y planificación, constituido por la SESAN; y el nivel de ejecución integrado por los sectores y entes responsables de implementar las acciones de SAN, al que se agregan órganos como la Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS) y el Grupo de Instituciones de Apoyo (GIA) (Artículos 7 y 8).

Las atribuciones del CONASAN (Artículo 15) permiten alcanzar un nivel adecuado de coordinación entre las diferentes instituciones con responsabilidades en materia de SAN y armonizar la política nacional de SAN con otras

políticas públicas. Con respecto a la integración del CONASAN, es necesario reformar el artículo 13, a efecto de que el ministro de Desarrollo Social sea miembro pleno y no asista en calidad de invitado, pues esto no es compatible con la condición de rector de su respectivo sector que tiene un ministro, ya que en el CONASAN se toman decisiones vinculantes para el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Las atribuciones de la SESAN (Artículo 22) se enmarcan dentro de las que corresponden a una secretaría de la Presidencia, que no puede ejercer funciones ejecutivas, de conformidad con lo determinado por la CC al conocer el caso de la Secretaria de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia. El total de 19 atribuciones es aparentemente excesivo, pero en una revisión de las mismas con el secretario de la SESAN, se constató que se cumple con todas ellas.

Las normas relativas a las instancias de participación (INCOPAS), y de apoyo (GIA), son pertinentes (Artículos 26 y 27), por lo que las deficiencias que pudieran existir se deben a problemas de operación y coordinación. En el caso particular del INCOPAS varios entrevistados coinciden en la excesiva dependencia que tiene esta instancia con respecto a la SESAN, lo que afecta su independencia de criterio y neutralidad política.

Las responsabilidades institucionales están distribuidas de acuerdo con las atribuciones que corresponden a los ministerios involucrados y abarcan los cuatro pilares de la SAN, aparte del tratamiento de la desnutrición, indicando en cada uno de los casos el ministerio responsable y la corresponsabilidad de otros ministerios e instituciones del Estado, así como de la SESAN (Artículos 28 a 32).

Se establecen comisiones específicas de SAN —denominadas Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN) y Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CODESAN)— que deben integrarse en el seno del Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, con lo cual se respeta su papel de medio principal para la participación social en la planificación de desarrollo, y se evita la desarticulación y dispersión de las instancias de participación (Artículo 34).

La ley señala que las instituciones integrantes del CONASAN deben contemplar en la planificación presupuestaria los recursos necesarios para implementar la política, en lo que les corresponde; así como un monto mínimo consistente en una asignación específica del 0.5% en el presupuesto general para programas y proyectos de SAN (Artículos 37 y 38).

Código de Salud (Decreto Número 90-97). Reconoce, en congruencia con los mandatos constitucionales, el derecho a la salud; desarrolla un concepto de salud congruente con la definición de la OMS; y recuerda la responsabilidad primaria de las personas por su salud. Señala que el MSPAS desarrollará acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, pero únicamente garantiza la prestación de servicios gratuitos a personas cuyo ingreso no les permita costearlos parcial o totalmente (Artículos 1 a 4).

Define el sector salud y asigna al MSPAS la función de rectoría (Artículos 8 y 9), en congruencia con lo señalado en la Ley del Organismo Ejecutivo, pero se excede al señalar que la rectoría implica la conducción de las acciones e instituciones de salud, pues el termino conducir es equivalente a dirigir, por lo que se invade el ámbito de competencias de entidades como el IGSS, a quien corresponde según mandato constitucional, la aplicación del régimen de seguridad social; y también vulnera la autonomía municipal.

A este respecto cabe mencionar que la CC ha señalado en varias sentencias que los entes autónomos no actúan fuera de los fines del Estado, con los que deben ser concurrentes;[22] que la descentralización significa el reconocimiento *de cierta libertad de acción a determinados entes públicos, sin llegar a quebrar la unidad del Estado*;[23] y que, cuando las calidades de autonomía y descentralización son otorgadas por la Constitución, las entidades gozan de un status especial —de *un alto grado de descentralización*— diferente a la autonomía restringida que corresponde a las creadas por la legislación ordinaria.[24]

A las creadas por la Constitución, esta les confiere la facultad de emitir y aplicar sus normas específicas y *pueden ser objeto de regulación diferente a aquella que ha sido emitida por ellas, siempre que no se disminuya o tergiverse la esencia de su autonomía y la de sus organismos rectores y ello implica que no intervenga fijándole pautas especializadas que son propias de la competencia institucional y sin cuya exclusividad el concepto de autonomía resultaría meramente nominal pero no efectivo.*[25]

Crea el Consejo Nacional de Salud (CNS) como órgano asesor del sector salud (Artículos 13 y 14), donde participan algunas entidades que forman parte del CONASAN. Dado que las funciones del CNS se refieren a políticas y estrategias de salud en general, es recomendable revisar las funciones de ambos consejos para evitar traslapes y contradicciones.

El MSPAS debe definir un modelo de atención en salud, que oriente a todas las instituciones del sector, priorizando las acciones de promoción y prevención (Artículo 18). Entre las políticas revisadas solamente se identificó el Modelo de Atención del Primer Nivel. Las acciones de promoción deben hacer énfasis, entre otros aspectos, en la alimentación y nutrición adecuadas, señalando también la implementación de programas de educación en salud (Artículo 19).

Respecto a la SAN prescribe que, en coordinación con las entidades competentes, se promoverán acciones que garanticen la disponibilidad, producción, consumo y utilización biológica de los alimentos, con lo cual se incluyen tres de los cuatro pilares de la SAN. Establece que el MSPAS desarrollará programas de enriquecimiento de alimentos que permitan prevenir deficiencias nutricionales (Artículos 43 y 66).

Las normas relacionadas con el acceso y cobertura de servicios y agua potable estipulan la obligación de las municipalidades de abastecer de ella a las comunidades de su jurisdicción. Pero se diluye esta responsabilidad al señalar que el acceso y cobertura se buscará en coordinación con el INFOM y otras entidades; y poner énfasis en la gestión por parte de las comunidades (Artículos 78 a 88).

En el caso de la eliminación y disposición de excretas y aguas residuales coloca en un mismo plano la responsabilidad de las municipalidades con las empresas privadas y establecimientos públicos (Artículos 92 a 98).

En 2006 fue emitido el Reglamento de las descargas y reuso de aguas residuales y de la disposición de lodos (Acuerdo Gubernativo número 236-2006) estableciendo que a más tardar el 2 de mayo de 2015 todas las municipalidades deberán cumplir con tener en operación sistemas de tratamiento primario. Las municipalidades han logrado sucesivas prórrogas, aduciendo falta de recursos para cumplir con lo dispuesto en el reglamento. La última, concedida mediante Acuerdo Gubernativo Número 270-2016, corrió el plazo hasta 2019, atendiendo a lo manifestado por autoridades municipales, como se indica

[22] Sentencia del 2/8(2004, expediente 2266-2003
[23] Sentencia del 1/12/87, expediente 258-87
[24] Sentencia del 5/9/1997, expedientes acumulados 342, 374, 441, 490 y 559-1997 y sentencia del 7/8/90, expediente 51-90.
[25] Sentencia del 12/2/98, expediente 1462-96

en el segundo considerando del acuerdo, *en cuanto a retrasos por causas de fuerza mayor, no imputables a su administración.*

Respecto a los desechos sólidos, la responsabilidad de las municipalidades en cuanto a la prestación de los servicios de recolección, tratamiento y disposición de los desechos sólidos, está claramente establecida (Artículo 102). Distribuye adecuadamente las responsabilidades del MSPAS, MAGA, Ministerio de Economía (MINECO) y municipalidades en cuanto a la producción, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos procesados (Artículo 130).

Código Municipal (Decreto Número 12-2002). Señala expresamente que los servicios de agua potable alcantarillado, recolección, tratamiento y disposición final de desechos sólidos, son parte de las competencias propias del municipio (Artículos 68, 142 y 147).

Por competencias propias se entiende las que son atribuidas por las normas jurídicas a un órgano del Estado, lo que implica la titularidad de la competencia y su ejercicio exclusivo por parte del titular, sin otra obligación que cumplir las normas establecidas (Sánchez, 2005: 245), preferentemente en la legislación ordinaria, para atender lo señalado por la Corte de Constitucionalidad, en cuanto a no disminuir o tergiversar la autonomía municipal; así como de coordinar sus acciones con la política general o la política especial del ramo, para cumplir con el mandato establecido en el artículo 134 de la constitución.

El ordenamiento territorial, de gran importancia para la sostenibilidad ambiental y la adaptación y mitigación al cambio climático, corresponde también a los municipios, de conformidad con lo establecido en el artículo 253 de la Constitución Política. En este caso se enfrenta el problema de insuficiente desarrollo normativo en el Código Municipal y de falta de atención por parte de las autoridades municipales.

Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (Decreto Número 11-2002). Indica que el Sistema de Consejos de Desarrollo es el medio principal de participación de la población en la gestión pública para realizar la planificación democrática del desarrollo (Artículo 1), y que su objetivo es organizar y coordinar a la administración pública (Artículo 3).

Establece cinco niveles: nacional, regional, departamental, municipal y comunitario, señalando en cada caso las funciones y la integración del respectivo consejo. El consejo nacional, y los consejos regionales y departamentales pueden decidir la incorporación de otros sectores formalmente autorizados. Los consejos pueden crear las comisiones de trabajo que consideren necesarias (Artículos 19 y 24).

Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (Decreto Número 27-2003). Conocida como LEYPINA, reitera la obligación del Estado de garantizar a padres y tutores el cumplimiento, entre otras, de sus obligaciones en materia de alimentación y salud de los niños y adolescentes (Artículo 4); incluye entre los derechos de la niñez el relativo a un nivel de vida adecuada y a la salud (Artículo 25). Establece la Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA), integrada paritariamente por representantes de entidades públicas y de organizaciones no gubernamentales, que anualmente presentará al Congreso un informe sobre sus actividades y situación de la niñez. Al CNNA le concierne formular políticas de protección y velar porque se incluyan las correspondientes asignaciones en el presupuesto del Estado (Artículos 87,88 y 89) y los presupuestos municipales (Artículo 87).

Ley para la Maternidad Saludable (Decreto Número 32-2010). Tiene por objeto mejorar la salud y la calidad de atención de las mujeres y del recién nacido, declarando de urgencia nacional la maternidad saludable (Artículos 1 y 2). Las instituciones responsables son el MSPAS, el IGSS y las ONG contratadas por el MSPAS, debiendo

garantizar el acceso a servicios de salud materno-neonatal con calidad, pertinencia cultural y sin discriminación alguna, describiendo las acciones de atención obligatoria durante el embarazo, parto y postparto (Artículos 8,9, 10 y 11).

Indica la necesidad de institucionalizar los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) y los Centros de Atención Permanente (CAP); y reconoce a los proveedores comunitarios y tradicionales, señalando que el MSPAS formulará una política que defina el rol de las comadronas (Artículos 12, 13, 15, 16 y 17). Dispone que deben realizarse, como acciones inmediatas, programas nutricionales dirigidos a niñas, adolescentes y mujeres lactantes (Artículo 18).

Crea la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable (CMMS), integrada por representantes del MSPAS, Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), Centro Nacional de Epidemiología (CNE), IGSS y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), entre otras entidades.

Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Decreto Número 66-83). Tiene por objeto establecer medidas para proteger y promover la lactancia natural, asegurando el uso de sucedáneos adecuados. Regula el comercio y distribución de los sucedáneos (Artículo 1). Contiene normas relativas al material informativo, que debe incluir datos sobre las ventajas de la lactancia natural y prohibiciones respecto a la donación de sucedáneos, la distribución a madres y al público, el uso de instalaciones de salud, y la prohibición de incentivos al personal de salud (Artículos 3, 4, 5, 6, y 10). El reglamento de la ley está contenido en el Acuerdo Gubernativo Número 481-87.

Ley General de Enriquecimiento de Alimentos (Decreto Número 44-92). Obliga al enriquecimiento, fortificación o equiparación de los alimentos necesarios para suplir la ausencia o insuficiencia de nutrientes. Crea la Comisión Nacional para la Fortificación, Enriquecimiento o Equiparación de Alimentos (CONAFOR), integrada por delegados del MSPAS, MINECO, MAGA y otras entidades públicas y privadas. El Departamento de Registro y Control de Alimentos es el responsable del cumplimiento de la ley (Artículos 2 y 3). Los productores asumen los costos, pero en caso de alzas en el precio de los micronutrientes, la CONAFOR puede recomendar mecanismos de financiamiento (Artículo 6).

Para la implementación de la ley, se han emitido tres reglamentos:

- Reglamento para la fortificación del azúcar con Vitamina A (Acuerdo Gubernativo Número 21-2000**).**
- Reglamento para la fortificación de la sal con yodo y sal con yodo flúor (Acuerdo Gubernativo Número 29-2004).
- Reglamento para la fortificación con micronutrientes de la harina de maíz nixtamalizado (Acuerdo Gubernativo Número 298-2015), que entró en vigencia a partir del 12 de octubre de 2016.

El 4 de febrero de 2016 fue presentada la iniciativa número 4944, que contiene el proyecto de ley de alimentación escolar, que busca regularla y proteger la salud y fomentar la alimentación saludable de la población escolar, a través de acciones de educación alimentaria y nutricional y el suministro de alimentos.

El responsable de implementar el Programa de Alimentación Escolar será el Ministerio de Educación (MINEDUC), a través de la Dirección General del Programa de Alimentación Escolar (DGPAE). Crea la Comisión Nacional de Escuelas Saludables (CONAES) integrada por representantes del MINEDUC y MSPAS, pudiendo convocar a otras entidades de gobierno, ONG, universidades y sector empresarial (Artículos 7, 9 y 12). La ejecución de los fondos del programa estará a cargo de las organizaciones de padres de familia, que deberán contar con personalidad

jurídica (Artículos 18, 20 y 21). Se destinará un mínimo del 35% de los recursos asignados para comprar productos que provengan de la agricultura familiar (Artículos 22 y 23). Se crea el Sistema Nacional de Información y Evaluación de la Alimentación Escolar, a cargo de la DGPAE (Artículo 30); y las normas nutricionales y de inocuidad serán elaboradas por la CONAES (Artículos 36 y 37). Se establece un procedimiento para calcular la asignación presupuestaria anual del programa (Artículo 51).

4.2. PERTINENCIA DEL MARCO NORMATIVO

Con relación al marco legal revisado, como es común en otros ámbitos de la actividad pública, es amplio y suficiente para que las entidades estatales puedan atender de manera adecuada sus responsabilidades relacionadas con el logro de la seguridad alimentaria y el acceso a un nivel adecuado de nutrición y, de esa manera, hacer efectivo el derecho humano fundamental a la salud. Las insuficiencias que pueden identificarse en alguna norma deben ser superadas mediante la visión integral del marco jurídico, a efecto que las disposiciones de un instrumento legal puedan complementar las de otro instrumento, en el cual se detecte algún vacío. Las fallas se dan, como también sucede con frecuencia, en la aplicación y efectivo cumplimiento de las leyes.

Las competencias y responsabilidades están, en general, claramente delimitadas, por lo que no debieran existir dudas o conflicto institucionales derivados de traslapes o interferencias en el cumplimiento de las responsabilidades de cada una. Solamente se identifica falta de precisión en las normas del Código de Salud relativas al agua y saneamiento, pero queda resuelta con la indicación precisa del Código Municipal, en cuanto a que se trata de competencias propias del gobierno municipal, correspondiendo al MSPAS la función de rectoría, cuyos alcances están claramente señalados en la Ley del Organismo Ejecutivo.

En el caso particular de la Ley del SINASAN, esta provee un marco institucional pertinente, que es calificado positivamente al compararlo con modelos vigentes en otros países. El Código de Salud provee al MSPAS de un marco claro de competencias en los diferentes ámbitos relacionados con la salud. Pero al señalar que la obligación del Estado se limita a garantizar servicios gratuitos a las personas con ingresos insuficientes para costearlos parcial o totalmente, deja abierta la puerta para limitar el acceso universal a los servicios de salud y la garantía de un derecho humano fundamental.

En algunas normas, como cuando se hace referencia a la administración descentralizada de ciertas funciones ministeriales en la Ley del Organismo Ejecutivo o la extralimitación de la rectoría sectorial con respecto a una entidad autónoma y descentralizada como es el IGSS en el Código de Salud, se aprecian debilidades en materia conceptual, que deben ser corregidas para mayor certeza en cuanto a las modalidades de atención de los servicios o el alcance de la función rectora que corresponde a los ministerios.

El Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural provee una plataforma amplia y adecuada para hacer posible la participación ciudadana en los asuntos públicos y facilitar la coordinación interinstitucional. Los problemas que afectan su funcionamiento derivan del, en general, deficiente

desempeño de los gobernadores; la falta de poder de decisión de los representantes gubernamentales, particularmente en los consejos departamentales y municipales; y la corrupción propiciada por la forma cómo se maneja el aporte a los consejos de desarrollo.

Las leyes relativas a la maternidad saludable, comercialización de sucedáneos de la leche materna, y enriquecimiento de alimentos son instrumentos valiosos.

La Ley para la Maternidad Saludable destaca la importancia de la salud materna, sexual y reproductiva, contemplando las acciones que deben ejecutarse obligatoriamente en las etapas de embarazo, parto y posparto, particularmente las inmediatas, dando así un marco normativo indispensable para el fortalecimiento de acciones dirigidas a la mujer, como parte de la *Ventana de los mil días*. Establece una comisión multisectorial, integrada, entre otros, por funcionarios y representantes institucionales, entre ellos el viceministro de Hospitales que ya fue suprimido. En esta ley, al igual que en el proyecto de alimentación escolar, se identifican unidades de servicios o direcciones – Centros de Atención Permanente o la Dirección General del Programa de Alimentación Escolar – lo que dificulta modificar las estructuras administrativas. No obstante, cabe señalar que con frecuencia se abusa de dichas modificaciones, que en muchas ocasiones son solamente cambios de nombre.

La Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna resalta la superioridad de la lactancia materna y pone límites precisos a la promoción de los sucedáneos. Pero, incluso en los servicios públicos de salud no es aplicada con el necesario rigor, por lo que es común la presencia de biberones y el consumo de sucedáneos. La ley de enriquecimiento de alimentos facilitó grandes avances en la fortificación de alimentos de consumo universal como la sal y el azúcar, permitiendo que el país sea visto como un modelo en el caso del programa de fortificación de azúcar con vitamina A. El enriquecimiento de alimentos específicos se establece a través de reglamentos. El último emitido es el que se refiere a la harina de maíz nixtamalizado, que entró en vigencia el 12 de octubre de 2016, pero el MSPAS no ha iniciado el proceso para su cumplimiento.

Finalmente, en cuanto al proyecto de alimentación escolar, se trata de un instrumento excesivamente detallado. La materia que aborda podría ser regulada adecuadamente por medio de un acuerdo ministerial. Tiene el problema que asigna a las organizaciones de padres de familia la ejecución de los fondos del programa, pero la cuentadancia (responsabilidad legal por la administración de los fondos) es asignada a los funcionarios y empleados públicos.



5

Análisis de la política nacional y respuestas programáticas

RESUMEN EJECUTIVO

Este capítulo, luego de presentar una definición de política pública, comprende una síntesis de 29 políticas públicas relacionadas directamente con la SAN, iniciando con la Política General de Gobierno 2016-2020 y el Plan Nacional de Desarrollo K'atun - Nuestra Guatemala 2032, evidenciando que ambos recogen el tema SAN. Destaca el K'atun 2032, que contiene un análisis pertinente e integral de la INSAN, así como lineamentos adecuados para impulsar la búsqueda de la SAN y reducir la DC, con referencias concretas a los cuatro pilares de la SAN.

Seguidamente se revisan las políticas directamente vinculadas con la SAN: la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; el Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional correspondientes a 2012-2016 y 2016-2020; el Pacto Hambre Cero; el Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica; la Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica; el Plan de Respuesta al Hambre Estacional.

Continúa con las políticas relacionadas con el sector salud; la Agenda Rural y las políticas vinculadas con el desarrollo rural y con el sector agropecuario, incluyendo la de promoción del riego y el marco para la promover la inversión privada en territorios rurales; las políticas educativas; la política nacional del agua; y la política de desarrollo social y población. Adicionalmente se revisaron las políticas transversales: política de protección integral de la niñez y adolescencia; la de convivencia y eliminación del racismo y la discriminación; la de promoción y desarrollo integral de las mujeres; la de igualdad de género del MAGA; y la de reducción del riesgo a desastres.

Del análisis de los 29 instrumentos se desprende que 24 hacen referencia a la SAN y a la INSAN; que se trata de un marco amplio, que parece incluso excesivo; que la territorialización de las políticas depende del fortalecimiento de los niveles departamentales y municipales de los ministerios y de establecer una eficaz y permanente coordinación, cooperación y comunicación, entre las entidades públicas; que la mayor insuficiencia se encuentra en las políticas de salud; y que lo relativo a la resiliencia y gestión de desastres es abordado de manera adecuada.

Respecto a la vigencia de las políticas se constata que las más importantes son consideradas vigentes por los responsables institucionales; que los programas tienen más continuidad que las políticas y que la principal falla es asegurar la cadena de recursos y suministros.

En la segunda parte de la sección se presenta una síntesis y el análisis de los tres principales programas vinculados con la SAN: el plan del PH0 y la Ventana de los mil días, haciendo referencia al informe del Procurador de los Derechos Humanos sobre la implementación de la ventana y a los informes de monitoreo realizados por la SESAN y Alianza por la Nutrición; el Modelo Incluyente de Salud (MIS), con sus objetivos y componentes y la observación de su implementación realizada en la aldea Guineales; el PAFFEC, describiendo sus estrategias y los aspectos principales de su implementación; y el Plan Oportunidad ejecutado entre agosto de 2014 y marzo de 2015.

En el apartado siguiente (4.3) se presentan los hallazgos del trabajo de campo realizado en cuatro municipios (San Juan Atitán, Nebaj, Santa María Cahabón y Jocotán) y en cuatro cabeceras departamentales (Huehuetenango, Santa Cruz de Quiché, Cobán y Chiquimula). Los hallazgos se refieren al personal y equipo disponible, actividades de capacitación, conocimiento y aplicación de políticas públicas, conocimiento sobre la asignación y ejecución presupuestaria, existencia de planes operativos anuales, uso de instrumentos de seguimiento y evaluación, atención de las atribuciones institucionales, coordinación institucional, funcionamiento de las CODESAN Y COMUSAN, fortalezas y debilidades de la institucionalidad pública, factores que inciden en la calidad de la atención, abordaje de la SAN en los CODEDE y recomendaciones para atender la SAN.

También se incluye una síntesis de las opiniones y sugerencias formuladas en los tres talleres regionales de consulta, realizados en Cobán, Quetzaltenango y Zacapa, y apreciaciones sobre la adecuación de la estructura territorial recogidas en las entrevistas con funcionarios del MIDES, MSPAS y MAGA.

El siguiente numeral (4.4) recoge las opiniones e información obtenida en las entrevistas realizadas a funcionarios y expertos de las agencias de cooperación y ONG que ejecutan proyectos relacionados con la SAN, complementada con datos del portal de la SESAN. Las agencias entrevistadas son la Delegación de la Unión Europea, , Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI), Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Programa Mundial de Alimentos (PMA). Las ONG entrevistadas fueron Acción contra el Hambre (ACH), CARE, Catholic Relief Services (CRS), Project Concern International (PCI), Save the Children Guatemala, Visión Mundial y Plan International.

En el apartado 4.5 se analizan los recursos financieros destinados a la SAN, destacando que el mayor nivel de ejecución presupuestaria del POASAN se dio en 2014 y que en 2015 hubo una reducción de 36%. Los recortes más importantes se hicieron en los presupuestos del CIV y MIDES. En 2016 nuevamente el monto ejecutado fue menor, determinado principalmente por la reducida inversión realizada por el CIV. Resalta que no solamente el monto ejecutado fue menor en 2015 y

2016, sino también el porcentaje que el gasto realizado en el POASAN representó del gasto total del gobierno. En cuanto a la composición de los recursos asignados al POASAN, según el componente al que pertenecen las asignaciones presupuestarias, la mayor porción corresponde a los componentes de viabilidad, especialmente el de mejoramiento de los ingresos. Pero una buena parte de ellos eran destinados a la red vial primaria, que no tiene relación directa con la SAN ni con la generación de empleo e ingresos de las familias de más bajos recursos. Por el contrario, la menor parte de las asignaciones del plan corresponde a los componentes directos, con montos similares en los últimos tres años (alrededor de los Q1,600 millones). Es en estos componentes donde debieran darse los mayores incrementos en los próximos años, para asegurar suficiencia de recursos y efectividad en el logro de los objetivos de SAN. Con relación al presupuesto de 2017, en el POASAN se había previsto un aumento respecto a 2016, pero aun así resulta inferior a lo ejecutado en 2014 (Q5,616 millones), por lo que persistirán las limitaciones para atender las crecientes necesidades en materia de SAN y lograr la reducción de la desnutrición crónica. No obstante, durante el proceso de aprobación del presupuesto hubo modificaciones importantes para varios ministerios. El único incremento significativo fue para los programas del MSPAS, en tanto que se mantuvo un monto similar para la alimentación escolar del MINEDUC. El aumento en salud se neutraliza con las menores asignaciones aprobadas para MAGA y MIDES. La asignación al CIV para red vial también es menor que la vigente para 2016.

La efectividad de las acciones programadas en el POASAN no depende solamente de la cantidad de recursos que se asignen y se ejecuten en las distintas intervenciones incluidas en el plan. También influyen los aspectos operativos de la ejecución presupuestaria, como son los plazos entre la solicitud de los desembolsos por parte de las entidades, y la autorización de los mismos por parte del MINFIN. Esta situación condiciona el tiempo efectivo con que cuentan los ejecutores para la realización de las actividades programadas. A lo anterior deben agregarse los problemas de la eficiencia del gasto público, relacionados con las insuficientes capacidades institucionales para lograr los mejores resultados con los recursos con que se cuenta.

En el apartado 4.6 se hace un análisis de las capacidades institucionales del MAGA, MINEDUC, MSPAS y la SESAN. Los aspectos estudiados son las estructuras administrativas, destacando la complejidad en los casos del MAGA y MINEDUC, que afectan el funcionamiento institucional y las más sencillas del MSPAS y SESAN. En cuanto a la gestión de personal, se hace mención de la Ley de Servicio Civil, que contempla los aspectos fundamentales del servicio de carrera y el incumplimiento de sus disposiciones, que afecta el funcionamiento de dicha carrera. Se analiza la gestión del personal en el MSPAS, MAGA, MIDES y SESAN, constatando que prevalece la modalidad de contrato por servicios, que afecta la estabilidad del personal y la continuidad de las acciones administrativas, favoreciendo la discrecionalidad en su selección.

Mediante el análisis del sistema de adquisiciones del MSPAS se evidencia el incumplimiento de la Ley de Contrataciones, que favorece la falta de transparencia y la corrupción. Finalmente, se hace referencia al funcionamiento de los espacios de coordinación institucional, incluyendo el Consejo de Ministros, los gabinetes específicos y el CONASAN, para concluir con la descripción del contenido del SIISAN.

5.1. POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PLANES

a. El marco de políticas, estrategias y planes

En consulta con el PMA fueron seleccionadas 31 políticas públicas relacionadas directamente o indirectamente con la SAN. Para facilitar el análisis se elaboró un resumen de los documentos correspondientes, el cual se adjunta en el Anexo 2. Esta síntesis y el análisis no incluyen dos instrumentos (*Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio* y *Plan Estratégico de la Transversalización de la Perspectiva de Género en Salud 2014-2018*) por no hacer referencias a la SAN.

Es importante, como punto de partida, definir qué se entiende por política pública. Si bien existen muchas definiciones en la literatura especializada, es pertinente, para los fines de esta revisión, utilizar la adoptada por el órgano de planificación del Estado, para quien las políticas públicas *constituyen cursos de acción estratégica del Estado y del gobierno basadas en la participación y legitimidad ciudadana, los marcos jurídicos y políticos nacionales e internacionales, orientadas a propiciar el bienestar y el goce de los derechos humanos de la población guatemalteca en su diversidad y en los diferentes niveles de organización del territorio nacional, sobre la base de los diferentes instrumentos de gestión pública y el sistema de planificación nacional que favorezcan procesos efectivos de coordinación, transparencia, seguimiento, monitoreo y evaluación, así como de rendición de cuentas* (SEGEPLAN, 2015: 16).

— Política General de Gobierno 2016-2020

Hace referencia a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Contempla cinco ejes, uno de ellos salud y 12 prioridades presidenciales. Las dos prioridades de salud son el suministro oportuno de medicamentos convencionales y alternativos y disminución de la desnutrición crónica. Cada prioridad incluye un número excesivo de acciones. En la parte dedicada a la SAN, algunas como el apoyo a programas de producción de alimentos, coordinación con municipalidades y sector privado, o registro nominal de beneficiarios, no son propiamente estratégicas.[26] Una acción importante para la SAN es retomar la Política de Promoción del Riego.

Plantea reformular el marco político y legal. Si fuera el caso, se deberían perfeccionar los mecanismos de participación social, para garantizar su autonomía. La acción que puede considerarse estratégica es intensificar las intervenciones en los siete departamentos.

La meta de reducción de la desnutrición crónica en 10 puntos porcentuales no es realista, pues en 50 años (1965-2015) solamente se redujo de 63.5% a 46.5%, equivalente a 17 puntos porcentuales.

[26] Acción estratégica es la que tiene carácter clave y cuya implementación supone un cambio significativo.

- **Plan Nacional de Desarrollo K'atun - Nuestra Guatemala 2032**

Aprobado en 2014, contiene un análisis pertinente e integral de la INSAN, a partir de la multidimensionalidad de la pobreza, que es producto de un modesto ritmo de crecimiento económico, la persistencia de altos niveles de desigualdad y la falta de generación de empleos decentes. Es también acertada la vinculación entre desarrollo y SAN. Hace referencia a las brechas de equidad y a la insuficiencia de ingresos, en especial para los hogares rurales indígenas, lo que neutraliza el efecto de la mayor disponibilidad de alimentos, así como a los condicionamientos culturales y de salud para el consumo y aprovechamiento de los mismos.

La prioridad relativa a institucionalizar e internalizar el derecho a la protección social incluye lineamientos apropiados, pero no hace referencia a la ampliación del régimen de seguridad social. Las limitaciones fiscales y la evolución demográfica obstaculizan, y lo harán aún más en el mediano plazo, la sostenibilidad de una protección social donde esté ausente la contribución de los beneficiarios (Lacchini y Zucotti (s.f: 121-132).

La prioridad concerniente a garantizar la SAN de los niños menores de cinco años, reduciendo para 2032 en 25% la desnutrición crónica, no coincide con la meta de la ENPDC.

Los lineamientos son adecuados y mejor formulados que en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), pero dentro de ellos se incluyen desde grandes enunciados hasta medidas puntuales, tanto en lo que se refiere al crecimiento acorde a la edad, como resultado de una alimentación adecuada, como las relacionadas con mejorar la cobertura y calidad del agua y saneamiento, y garantizar la disponibilidad de alimentos.

El empleo y los ingresos son tratados con profundidad en el eje Riqueza para todos y todas, indicando que la precariedad del empleo es la principal causa de la pobreza, y que la generación de puestos de trabajo permitirá reducir la pobreza y las desigualdades.

Contiene referencias directas a los cuatro temas clave de disponibilidad, acceso (el eje Riqueza para todos y todas se refiere al empleo que genere ingresos suficientes para satisfacer las necesidades familiares), consumo y aprovechamiento de los alimentos.

— **Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNASAN)**

Adoptada en 2005, señala que la SAN es un derecho de la población. Contempla un excesivo número de objetivos y estrategias. Algunas de las llamadas estrategias, como respeto a la diversidad cultural o articulación con las políticas de desarrollo, son más bien principios.

Los ejes programáticos debieran estar incorporados en un eje común, relativo a garantizar la SAN, y tener como objetivo la prevención de la desnutrición. Otro eje sería el tratamiento de la desnutrición, y un tercer eje de aspectos institucionales, integrado por fortalecimiento institucional, asignación de recursos y cooperación internacional. A los anteriores debe agregarse como eje el tema clave de la coordinación institucional, que es uno de los principales obstáculos para mejorar la eficiencia y eficacia del sector público.

— **Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN) 2012-2016**

Desarrolla como objetivos estratégicos los cuatro pilares de la SAN. Su objetivo general es sentar las bases para la planificación institucional del SINASAN y el logro de los objetivos de la PNSAN.

Plantea que la disponibilidad de alimentos no es un problema a nivel general, pero afecta a las familias rurales en situación de infrasubsistencia y subsistencia, resaltando en el acceso a los

alimentos la importancia de la generación de empleo y de ingresos suficientes. Con relación al consumo señala la presencia de malas prácticas de alimentación y necesidad de educación alimentaria.

La consideración sobre que el aprovechamiento biológico es el último eslabón de la SAN, y al mismo tiempo el inicio del ciclo endémico de desnutrición, así como el quinto objetivo estratégico, relativo a la coordinación interinstitucional, son muy pertinentes.

— Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN) 2016-2020

Identifica adecuadamente los desafíos, aunque incluye problemas y acciones de diferente grado. Define tres objetivos estratégicos, cada uno con líneas estratégicas:

1. Funcionamiento efectivo del SINASAN.
2. Fortalecer la resiliencia.
3. Acuerdos para implementar el marco normativo.

Entre otros aspectos es conveniente definir si el tema nutricional es un motor del desarrollo o una condición necesaria para el desarrollo. Se plantea la duda sobre si los tres objetivos en los que se enfocará el PESAN 2016-2020 son suficientes para atender el tema SAN: coordinación, gestión de riesgo y adaptación al cambio climático y marco de acción política.

— Pacto Hambre Cero (PHo)

Adoptado en 2012, define tres objetivos, con algunas metas cuantificadas y horizontes temporales. Señala muchas instituciones responsables, lo que complica la implementación y la coordinación.

Metas:

1. Reducir 10% la desnutrición para finales de 2015.
2. Prevenir el hambre estacional y reducir la mortalidad infantil relacionada con la desnutrición para finales de 2015.
3. Promover la SAN.
4. Prevenir y atender la emergencia alimentaria, con tres metas: en cuatro años disminuir en 10% la DC, que será base para reducirla en 24% en los próximos 10 años; evitar y reducir las muertes por desnutrición aguda; y enfrentar la pobreza y promover el desarrollo que lleve a erradicar la desnutrición.

— Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC) 2006-2016

Señala con mucha precisión las determinantes de la inseguridad alimentaria y nutricional:

- Disponibilidad de alimentos insuficiente o inestable
- Baja capacidad adquisitiva de la familia
- Comportamiento alimentario inadecuado
- Condiciones sanitarias insuficientes

No se implementó, principalmente por la dificultad para alinear a las instituciones (lo que también afectó al PHo). El Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN) y SEGEPLAN debían definir la forma de integración multisectorial de las instituciones con base a la gestión por resultados.

Su objetivo es reducir a la mitad para 2016 la prevalencia de la DC, focalizando en niños de cero a cinco años, embarazadas y lactantes, con tres componentes directos: servicios básicos de salud, educación alimentaria, lactancia materna y tres componentes de viabilidad: agua y saneamiento, mejorar economía familiar (se vincula claramente con la PNDRI y el posterior PAFFEC) y organización comunitaria.

Incluye expresamente los cuatro pilares de la SAN, siendo un documento muy orientador y comprensivo, pero los componentes de viabilidad y sostenibilidad son insuficientes.

— Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020

En el portal de SESAN[27] se encuentra la versión oficial y definitiva de la ENPDC. Este instrumento de política se apoya en la Comisión Presidencial para la Reducción de la Desnutrición Crónica, creada en 2016 como expresión del compromiso del nivel político con el tema de la desnutrición crónica. Está integrada por el secretario de la SESAN, quien la preside, y representantes de los ministerios a cargo de la ejecución de acciones en los POASAN institucionales. La comisión tiene las siguientes atribuciones:

- Asesorar a la presidencia de la República en la elaboración y seguimiento de estrategias de reducción de la desnutrición crónica.
- Promover, crear y fortalecer acciones en coordinación con la sociedad civil y las instituciones responsables a nivel central, departamental y municipal.
- Informar a la presidencia sobre avances de actividades realizadas, riesgos y vulnerabilidades, así como los correctivos.
- Apoyar a las instituciones responsables del diseño e implementación de acciones en la formulación de planes operativos, y velar por su cumplimiento.
- Promover el objetivo presidencial de reducir la desnutrición crónica, comunicando y sensibilizando sobre su relevancia e identificando aliados para su logro.

El objetivo general de la ENPDC es reducir el indicador de desnutrición crónica nacional en 10 puntos porcentuales en cuatro años, a través de la intensificación de acciones que han mostrado impacto, en siete departamentos en los cuales se registran altas prevalencias desnutrición crónica en menores de dos años. Asimismo, los objetivos específicos persiguen:

- Incrementar la proporción de niños menores de dos años con monitoreo del crecimiento oportuno, de acuerdo a la edad.
- Incrementar la proporción de niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva.
- Incrementar la proporción de niños de dos años con vacunas completas, de acuerdo a la edad.
- Disminuir las enfermedades prevalentes de la infancia: infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis.
- Incrementar el número de hogares que tienen acceso a agua segura y saneamiento.
- Promover mejoras en las prácticas de higiene, alimentación, nutrición y salud de las familias.
- Incrementar la productividad de granos básicos en las familias de agricultores de infrasubsistencia y subsistencia.
- Incrementar los ingresos familiares a través de la venta de excedentes agrícolas y reforestación remunerada.
- Incrementar la disponibilidad de proteína animal, hortalizas y plantas nativas, a nivel familiar.

La estrategia prioriza cuatro ejes programáticos: primer nivel de atención en salud; agua y saneamiento; cambio de comportamiento; y disponibilidad de alimentos y economía familiar. Los ejes transversales son: cambio de comportamiento con enfoque de género e interculturalidad; gobernanza; sistemas de información; monitoreo y evaluación, y auditoría social y alianzas.

La ENPDC incluye a todos los municipios (139) de siete departamentos, en dos fases:

- Fase I: Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché y Chiquimula (82 municipios).

[27] http://www.sesan.gob.gt/index.php/descarga-documentos/wf-menu-cpanel/estrategia-prevencion-desnutricion

- Fase II: San Marcos, Totonicapán y Sololá (57 municipios).

— Plan de Respuesta para la Atención del Hambre Estacional 2016

Tiene el objetivo de reducir los efectos del hambre estacional en la población vulnerable a la INSAN. Sus objetivos específicos se refieren a: cuantificar los daños y priorizar acciones para mitigar efectos de sequía en el Corredor Seco; implementar intervenciones para mejorar disponibilidad y acceso de alimentos; prevenir muertes por desnutrición aguda en menores de cinco años.

Señala intervenciones para el MSPAS (entrega de alimento complementario, monitoreo de crecimiento y vacunación), MAGA (fortalecer los activos familiares e incentivar la producción sostenible de alimentos y asistencia alimentaria), MIDES (mejorar los programas de transferencias condicionadas y establecer programas de empleo temporal) y municipalidades (proyectos de agua y saneamiento). Por tratarse de un plan, debería incluir resultados concretos e indicadores, pero se queda en acciones generales: entrega de alimento complementario, monitoreo de crecimiento, vacunación, asistencia alimentaria en áreas con mayores problemas, mejoras administrativas de los programas de transferencias condicionadas, bases de datos unificadas e inventario de nacimientos, entre otras.

— Agenda Nacional de Salud 2007

Contempla seis objetivos estratégicos, de los cuales algunos no tienen esa calidad, como organizar un sistema de gestión territorial o fundamentar la planificación de las intervenciones. Plantea un sistema nacional de salud, incluyendo una ley marco de salud;[28] en el financiamiento de la salud recomienda la separación de las funciones de financiamiento de las de provisión y regulación, el aseguramiento universal (con participación privada) y, aplicando el principio de subsidiariedad, crear mecanismos especiales y temporales para atender a la población en extrema pobreza y que los fondos públicos deben reorientarse para asegurar a la población sin capacidad de aporte. Incluye además un nuevo modelo de atención, la gestión territorial, el desarrollo del recurso humano y la participación social.

No hace referencia a la desnutrición. Solamente la indicación relativa a que el sistema se orientará a la prevención de enfermedades y la protección frente a amenazas a la salud.

— Lineamientos Estratégicos del MSPAS 2012-2015

Enuncia el modelo básico de salud, fundamentado en los principios de rectoría, vigilancia y control (incluye agua segura y ambiente saludable) y atención a las personas. Entre las prioridades incluye la SAN, agua y saneamiento, salud integral de la niñez. Señala ocho objetivos específicos, pero ninguno hace referencia a la SAN.

Las orientaciones estratégicas de la reforma abarcan: a) Acceso a servicios de salud, con un modelo basado en la atención primaria, contemplando la provisión de servicios, calidad y satisfacción de los usuarios, recursos humanos, medicamentos (disponibilidad y acceso), sistemas de información; b) Gobernanza y rectoría; c) Financiamiento de la salud; d) Coordinación intersectorial; y d) Participación ciudadana.

— Modelo de Atención del Primer Nivel 2016

Su objetivo general es desarrollar la atención primaria en salud, para hacer efectivas la promoción, prevención y vigilancia de salud y nutrición, basados en la atención integral al individuo, la familia y la comunidad. Tres objetivos específicos: fortalecer acciones;

[28] Propuesta en el Plan Visión de País, no fue emitida

proveer servicios integrados e integrales; e impulsar una red de servicios integrados.

Los ocho componentes de atención primaria buscan reducir la mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica. Los componentes de la atención son: gobernanza y liderazgo, provisión de servicios en el primer nivel de atención, recurso humano, sistema de información, gestión, logística de medicamentos e insumos esenciales, y financiamiento.

Para la implementación del modelo se prevé un proceso gradual, con base a los recursos disponibles, con cinco criterios de priorización de áreas geográficas. Uno de ellos es la existencia de altas tasas de desnutrición crónica.

— Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025

Su objetivo general es mejorar para 2025 la salud materna neonatal comunitaria, con cuatro objetivos específicos: cambios en el imaginario social; puntos de convergencia entre el sistema de salud y la medicina tradicional; mejorar la calidad y pertinencia de la atención materna neonatal; y fortalecer la participación de las comadronas.

Los objetivos son desarrollados a través de su correspondiente eje y resultado. Cada uno de los resultados tiene señalado su horizonte temporal. No contiene referencias a la alimentación y nutrición.

— Política pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010-2020

Su objetivo general es asegurar que los niños, desde la gestación hasta los seis años, gocen de sus derechos básicos. La población objetivo son los niños en el rango mencionado y el período temporal de atención es de 2010 a 2020.

Contempla siete objetivos estratégicos, entre ellos el de reducir el riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional y la desnutrición crónica. Tiene ocho enfoques orientadores, incluyendo la integralidad y lograr niveles significativos de calidad de las prestaciones; y cuatro áreas de intervención: salud materno infantil, seguridad alimentaria y nutricional, consumo de alimentos y aprovechamiento biológico.

El área de SAN tiene tres componentes: disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico, con acciones pertinentes pero enunciadas de forma general. Las acciones estratégicas para la implementación de la política tienen un objetivo general: asegurar el goce de los derechos básicos de los niños desde la gestación hasta los seis años.

El objetivo del componente SAN es la reducción del riesgo de INSAN y la DC crónica y su objetivo estratégico es garantizar niveles básicos de nutrición en las etapas iniciales de vida. Los objetivos operativos se refieren a sistemas de monitoreo, identificar grupos con alta vulnerabilidad, centros de recuperación nutricional, fortalecer las comisiones municipales y departamentales de SAN e involucrar a las organizaciones locales.

La sostenibilidad de esta política tiene tres dimensiones: político-normativa, capital humano y financiación. El sistema de monitoreo y evaluación está a cargo de la Secretaría de Bienestar Social (SBS), contemplando un proceso de sistematización de información.

Es repetitiva de las políticas y estrategias de SAN, pues estas contemplan, de manera prioritaria, la atención de la primera infancia, por lo que debiera tener la calidad de un plan, derivado de la PNSAN.

— Política Nacional del Sector Agua Potable y Saneamiento

Aprobada en 2013. En el análisis del marco legal no hace referencia al mandato contenido en el artículo 134 de la Constitución, que es el que

da fundamento a las políticas sectoriales y a la obligación de las municipalidades de coordinar con dichas políticas. Su objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, bienestar y desarrollo humano mediante el mejoramiento de la gestión pública del agua y saneamiento y buenas prácticas de higiene y manejo del agua para consumo humano.

Tiene siete lineamientos. Los más relacionados con la SAN son la ampliación de la cobertura y mejora de los servicios de agua y saneamiento, con la meta para 2017 de aumentar en dos millones la cobertura en áreas urbanas y en tres millones en las rurales, con servicios de agua y saneamiento.

La estrategia es priorizar planes, programas y proyectos a través del Sistema de Consejos de Desarrollo; y la vigilancia, monitoreo y mejoramiento de la calidad de agua, con la meta para 2017 de cuatro millones de habitantes en áreas urbanas y tres millones en áreas rurales que cuenten con agua sanitariamente segura y servicios básicos de saneamiento; y la meta para 2025 de cobertura de 95% con agua sanitariamente segura para los habitantes urbanos y de 90% para los rurales.

Otro lineamiento se refiere a la reestructuración y fortalecimiento del sector, y la meta para 2017 de organizar 50 empresas municipales de agua y saneamiento.

En los antecedentes de la política se indica que la responsabilidad de los servicios de agua potable y saneamiento *siempre ha estado bajo los gobiernos municipales,* y al abordar el marco legal se alude a las competencias señaladas por el Código Municipal. Pero, entre las principales limitantes para lograr las metas propuestas, se incluye la falta de recursos financieros, olvidando los cuantiosos recursos del Presupuesto General que se trasladan a las municipalidades.

Tampoco se considera la posibilidad de que, en ejercicio de la rectoría sectorial o mediante una reforma a la Ley del IVA, se establezcan metas concretas de inversión en materia de agua y saneamiento para el uso de la transferencia denominada IVA-PAZ.

— Agenda Rural 2016-2020

Presentada en septiembre de 2016 y elaborada en forma conjunta por el MAGA, MIDES, SCEP, SEGEPLAN e INFOM, en correspondencia con el K'atun 2032 y la Política Nacional de Desarrollo Rural Integral (PNDRI). Entre otros, tiene el propósito de colocar el desarrollo rural en la agenda de gobierno. Restablece el Gabinete de Desarrollo Rural.

Busca articular las diferentes estrategias y políticas sectoriales, y entre los niveles de integración figura la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica.

Prioriza cuatro ejes:

- Eje 1, Seguridad Alimentaria y Nutricional, con dos intervenciones estratégicas: Promover el acceso y consumo adecuado de alimentos para las familias rurales. Sus acciones incluyen: mejorar los programas de transferencias condicionadas; e implementar prácticas adecuadas para la prevención de enfermedades de la infancia.
- Eje 2, Eje 2, Desarrollo Económico y Productivo, contempla seis intervenciones estratégicas: promoción de la economía campesina desde su carácter poliactivo; fomentar la micro, pequeña y la mediana empresa; promover la competitividad y productividad rural; fortalecer y ampliar los programas dirigidos a supervisar las condiciones laborales; y desarrollar y promover el turismo sostenible en territorios identificados como turísticos y/o con potencial turístico.
- Eje 3, Desarrollo Social, contempla cuatro intervenciones estratégicas: brindar acceso a agua y saneamiento básico en áreas rurales

priorizadas; promover el acceso y calidad a los servicios de salud primaria en áreas priorizadas; facilitar el acceso a programas escolares y extraescolares para niñez y juventud en áreas priorizadas; y garantizar un ingreso mínimo a las familias pobres y pobres extremas.

- Eje 4, Infraestructura y conectividad rural, contempla una acción estratégica: facilitar la infraestructura y la conectividad vial rural para su desarrollo.

— Política Nacional de Desarrollo Rural Integral (PNDRI)

Aprobada en 2009. El sujeto priorizado es la población rural en pobreza y pobreza extrema. La economía campesina es el sujeto económico y actor fundamental del desarrollo rural. Define 10 políticas sectoriales con sus líneas estratégicas. Una de ellas es la política de soberanía alimentaria y seguridad alimentaria y nutricional, que abordará integralmente los cuatro pilares: disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica.

Dicha política tiene cinco líneas estratégicas: atención a la desnutrición con énfasis en la desnutrición crónica; atención de emergencias; impulso de programas de inversión; conservación y promoción de áreas para cultivo de granos básicos.

Es un buen ejemplo de pocas acciones, pero concretas, pero incurre en el error de convertirse en una *política de políticas* al contemplar 10 políticas sectoriales o derivadas.

— Plan de Implementación de la PNDRI

Publicado en febrero de 2014, su objetivo es *operativizar* la PNDRI, garantizando coordinación y coherencia de las acciones sectoriales. Contempla siete caminos. Los dos que tienen vinculación con SAN son: a) *Camino Campesino*: promover la economía campesina a condiciones excedentarias y garantizarle medios sostenibles. Entre sus herramientas están el PAFFEC y el fortalecimiento de la infraestructura productiva; y b) *Camino de la Inclusión*: garantizar servicios sociales básicos. Sus herramientas son: fortalecer el primer nivel de atención de salud; disminuir la mortalidad materna y neonatal; acceso a agua sanitariamente segura; asistencia alimentaria; y garantizar ingreso mínimo a familias pobres.

Lo operativo se reduce al aterrizaje territorial de la PNDRI por medio de las mancomunidades; y los *Caminos* se quedan en planteamientos generales.

— Política Nacional Agropecuaria 2011-2015

Tiene tres sujetos. Uno de ellos es el sujeto priorizado de la PNDRI, en función del cual jugará un rol promotor, en correspondencia a su vulnerabilidad.

Su objetivo general es incidir en el desarrollo humano integral de la población rural, priorizando la economía rural y campesina, para alcanzar, entre otros propósitos, la soberanía alimentaria. Tiene cinco objetivos estratégicos, uno de los cuales es implementar la política sectorial establecida en la ley y política de SAN, en lo concerniente a disponibilidad de alimentos. Otros se refieren a fortalecer el sistema nacional fitosanitario, fortalecer el MAGA, impulsar agricultura sustentable y contribuir al desarrollo rural integral.

Tiene cuatro ejes temáticos:

1. Seguridad alimentaria y nutricional: fortalecer capacidades de familias y comunidades vulnerables a la inseguridad alimentaria; con programas de empleo rural e inversión para mejorar la economía campesina.
2. Desarrollo productivo y comercial agropecuario, con inserción en mercados, encadenamientos rurales, organización

de productores, información estratégica, crédito, sistemas de almacenamiento.

3. Sanidad agropecuaria.
4. Político institucional, que incluye fortalecimiento del Sistema Nacional de Extensión Rural (SNER).

Es una política que identifica muy bien a sus diferentes grupos objetivo, alineada con la PNDRI y con un número razonable y comprensivo de ejes temáticos.

— Política de Promoción del Riego 2013-2023

Su objetivo es contribuir a la dinamización económica de la agricultura de pequeños y medianos agricultores y a la seguridad alimentaria y nutricional a través del acceso al riego, con siete objetivos específicos, de los cuales se relaciona con la SAN el relativo a elevar la producción y productividad de alimentos para el autoconsumo y el mercado.

Sus beneficiarios prioritarios son los productores de infrasubsistencia y subsistencia (50,000 familias en cinco años) de municipios altamente vulnerables a la INSAN, mediante obras de regulación hídrica: embalses, captación y almacenamiento de agua de lluvia y escorrentías, riego por goteo, hidroponía y producción en condiciones controladas. Los pasos del proceso son identificar áreas prioritarias; micro y mini riego en fincas de infra y subsistencia; obras de regulación; y sistemas integrados de producción basados en riego.

Está alineada con el PHo y la meta de reducir la desnutrición y la pobreza en el campo; y con la PNDRI.

— Marco General de Política para la Promoción de la Inversión Privada en Territorios Rurales

Desarrolla criterios para promover el desarrollo sostenible en el área rural, los cuales están relacionados con la SAN y está alineada con la PNDRI.

— Políticas educativas (Consejo Nacional de Educación 2010)

Se sustenta en los siguientes principios: derecho inherente a la persona, respeto a la dignidad de la persona, orientada al desarrollo y perfeccionamiento integral del ser humano.

Tiene ocho componentes: cobertura; calidad; modelo gestión; recurso humano; educación bilingüe multicultural e intercultural; aumento de la inversión educativa; equidad – garantizar educación con calidad, especialmente para los grupos más vulnerables -; y fortalecimiento institucional y descentralización

— Política Nacional del Agua de Guatemala y su estrategia

Elaborada en 2011, por el Gabinete Específico del Agua. El objetivo general es asegurar la contribución del agua al cumplimiento de las metas y objetivos de desarrollo, mediante la institucionalización de un sistema de gestión y gobernanza del agua. Sus objetivos específicos son: a) contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, mediante el manejo sostenible de los servicios de agua y saneamiento; y b) contribuir a la adaptación nacional al cambio climático.

Se fundamenta en cinco principios: equidad social, eficiencia económica, sostenibilidad ambiental, administración de carácter integral y solidaridad. La estrategia propone un conjunto de medidas para ordenar y hacer eficaces las acciones y recursos institucionales, focalizando actividades e instrumentalizando los objetivos de la política, pero su implementación depende de que se llene el vacío de la ley de aguas, prevista en la Constitución.

No hace referencia a la Política Nacional del Sector Agua y Saneamiento, a pesar que dicha política es anterior a la Política Nacional del Agua.

— Política de Desarrollo Social y Población 2002

El objetivo general es contribuir al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos más vulnerables. Contempla políticas de desarrollo social y población en materia de salud; de educación; de empleo y migración; de riesgo y desastres; comunicación social.

La política en materia de salud tiene la meta de reducir en 15% la mortalidad materna y 10% la infantil, en el mediano plazo.

Programas: nacional de salud reproductiva (PNSR), que incluye: fortalecer el acceso a los servicios de salud reproductiva, con 14 acciones; mejorar la información en cuanto a salud reproductiva, con cuatro acciones; aumentar el personal calificado, con cuatro acciones; informar educar a la población en el tema de salud reproductiva, con seis acciones; fortalecer el MSPAS y el PNSR, con cuatro acciones); y el Programa Nacional de Prevención del VIH-SIDA, con dos grupos de acciones.

Solamente tiene una mención a la SAN, en el PNSR, relativa a informar y educar sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos que da la lactancia materna.

— Política Pública de Protección de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia 2004

Formulada en 2004, tiene como objetivo garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos humanos de la niñez y adolescencia (N y A). Sus objetivos específicos están vinculados con las cinco políticas definidas en la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEYPINA). De dichas políticas las que tienen mayor relación con la SAN, aunque no la mencionan, son las políticas sociales básicas, que buscan garantizar acceso a servicios de salud de calidad; a servicios que permitan una vida sana; y reducir tasas de mortalidad y morbilidad.

Contempla 14 estrategias para alcanzar los objetivos de la política, número que es también excesivo. Las siguientes estrategias se relacionan directamente con la SAN: creación, ampliación y fortalecimiento de apoyo a la familia; ampliación de cobertura de salud; cumplimiento de las normas de fortificación de alimentos; y fortalecimiento de mecanismos de coordinación intersectorial en la atención de SAN.

Las entidades responsables de su implementación son la Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA), comisiones municipales y la SBS. Para 2004 se estimó un requerimiento presupuestario de Q1,662 millones, de los cuales se destinarían Q487 millones para salud y Q308 millones para nutrición.

La CNNA debe implementar, en conjunto con el INE, un sistema de información y un sistema nacional de indicadores para monitoreo de la política.

Fija metas para cada uno de los objetivos específicos. Para el objetivo derecho a crecer con un nivel de vida adecuado se plantean las metas siguientes: fortalecer y ampliar a 2004 los programas de entrega de alimentos a familias en extrema pobreza de comunidades más afectadas por hambre y desnutrición; a 2005 y 2006 incrementar los programas de producción de alimentos y SAN; reducir en 50% la pobreza extrema y 25% la general a 2015; a 2007 reducir en 15% el empleo infantil de menores de 13 años. A diferencia de otras políticas, contiene metas concretas con horizonte temporal y una estimación de los recursos necesarios para alcanzarlas.

— Política Pública para la Convivencia y la Eliminación del Racismo y la Discriminación Racial 2014

Su objetivo es implementar acciones orientadas a la construcción del Estado plural a través de la identificación y eliminación de los mecanismos del racismo y la discriminación racial. Tiene

cinco ejes: económico-social, político-jurídico, cultural, formación ciudadana, e igualdad de acceso a servicios del Estado. El eje económico social incluye 16 acciones relacionadas con el fomento de actividades productivas y el empleo. El eje igualdad y acceso a servicios del Estado incluye incrementar la inversión en nutrición y medicina nutritiva.

Asigna la rectoría de la política a la Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas de Guatemala (CODISRA), lo que contradice la Ley del Organismo Ejecutivo, en la cual se indica que los ministros son los rectores de las políticas públicas correspondientes a su ministerio.

— **Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres (PNPDIM) y Plan de Equidad de Oportunidades (PEO) 2008-2023**

Aprobada en 2009, tiene como objetivo general promover el desarrollo integral de las mujeres mayas, garífunas, xinkas y mestizas en todas las esferas de la vida económica, social, política y cultural. Contiene 12 ejes, cada uno con sus ejes políticos, y cada uno de ellos programas, subprogramas, proyectos y actividades.

Los ejes que tienen mayor relación con la SAN son el de desarrollo económico y productivo con equidad, con siete ejes políticos; y el eje de equidad en el desarrollo de la salud integral con pertinencia cultural, con seis ejes políticos.

El quinto eje tiene los siguientes programas: mecanismos de coordinación para la atención integral de la soberanía alimentaria de las mujeres; campañas para la salud nutricional; programas de prevención y atención de las desnutrición; promoción de la soberanía alimentaria; programas sobre educación alimentaria y nutricional; investigaciones y registros estadísticos sobre la situación nutricional de las mujeres; rescatar la producción y consumo alimentario tradicional; modelos alternativos de producción para la soberanía alimentaria con pertinencia cultural.

— **Política Institucional para la Igualdad de Género del MAGA 2014-2023**

Su objetivo general es contribuir al ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, por medio de la creación de oportunidades para su participación en todos los eslabones de la cadena de producción agrícola, pecuaria, forestal e hidrobiológica sostenible.

Contiene cinco ejes estratégicos: institucionalizar el enfoque de género en el MAGA; seguridad alimentaria y nutricional; promover la participación y el empoderamiento de las mujeres en el desarrollo rural; crecimiento y desarrollo económico productivo; y fortalecimiento del SNER. Es congruente con la Política Agropecuaria y con la PNDRI.

— **Política Nacional para la Reducción del Riesgo a Desastres en Guatemala 2011**

Su objetivo general es aumentar la resiliencia y reducir la vulnerabilidad de las poblaciones, pueblos, procesos productivos y territorios en riesgo de desastres; con cuatro objetivos estratégicos. El segundo se refiere a considerar los factores de riesgo en los territorios más vulnerables del país.

Considera cuatro ejes estratégicos referidos a la identificación, análisis y valoración del riesgo; preparación para el manejo; gestión; y recuperación.

Cada eje estratégico comprende una serie de líneas de acción. El eje relacionado con la identificación, análisis y valoración del riesgo, tiene una línea relativa a fortalecer la institucionalidad de alerta temprana para la INSAN, e incorporar la gestión de riesgo en el proceso de extensión agrícola y desarrollo rural, para reducir la vulnerabilidad ambiental y el riesgo de INSAN.

b. Consideraciones generales sobre el marco de políticas

De los 29 instrumentos presentados en la síntesis que antecede, 24 hacen referencia directa a la SAN y a la INSAN, tres la atienden de manera indirecta y uno (las Políticas Educativas) no tiene mención alguna. Se trata de un marco amplio, que por momentos se antoja excesivo, tanto por el número de políticas como por la extensión de los documentos y la enorme cantidad de objetivos, líneas estratégicas y acciones que aparecen en muchos de ellos. Pero sin duda valioso para orientar la gestión pública.

A este respecto el K'atun 2032 señala que el *robusto marco de políticas con que cuenta el Estado guatemalteco es complejo por su naturaleza, fines, enfoques, temporalidad, ámbito y modelos de aplicación, disponibilidad de información y sistemas de monitoreo y evaluación.* Agrega que el principal desafío para la gestión por políticas públicas es su territorialización y que ello implica que el Sistema de Consejos de Desarrollo cumpla *una función coordinadora, intermediadora y articuladora* en los diferentes niveles, y que *es necesario consolidar, revisar y actualizar su actual lógica de diseño e implementación, para introducir los ajustes necesarios en función de la lógica del desarrollo* del *K'atun 2032* (CONADUR-SEGEPLAN, 2014: 10).

Cabe indicar que la territorialización de las políticas no puede depender de los Consejos de Desarrollo, que no han podido cumplir su función de instancias de promoción de la coordinación y colaboración institucional y de participación social. La aplicación de las políticas en el territorio depende del fortalecimiento de los correspondientes niveles de los ministerios de Estado y de establecer vínculos permanentes y eficaces de coordinación, comunicación y cooperación entre las entidades públicas presentes en los ámbitos departamental y municipal. Esta función compete a los gobernadores departamentales, pero para ello se requiere un perfil distinto en estos funcionarios y la delegación de poder de decisión y autoridad técnica, administrativa y operativa en las unidades departamentales de los diferentes ministerios.

En materia de SAN se encuentra un alto grado de congruencia y complementariedad temática entre las políticas generales (Política General de Gobierno y K'átun 2032) y las políticas y estrategias de SAN, así como con las políticas de desarrollo rural y las agropecuarias. Estas políticas, en lo que les corresponde, abordan los cuatro pilares de la SAN, lo que también pone en evidencia la forma integral y complementaria que las políticas, vistas en conjunto, abordan la temática de SAN.

También hay un alto grado de congruencia y complementariedad entre las siete políticas, estrategias y planes de SAN. Uno de los instrumentos más comprehensivos es el PRDC, cuyos componentes fueron posteriormente adoptados por el Plan del PHo e incorporados en los sucesivos planes operativos anuales de SAN (POASAN) del período 2012-2015.

La mayor insuficiencia se detecta en las políticas de salud. Una entrevistada señaló que se carece de una política de salud, lo que lleva a la necesidad de tomar como referencia, para efectos de la planificación nacional, las disposiciones del Código de Salud. Sin embargo, en el caso de la SAN, los vacíos son llenados por la consideración que se da a la salud en las políticas y estrategias de SAN.

En las sesiones del CONASAN de 2015 (véase por ejemplo el Acta 4-2015) se manifestó preocupación por la continuidad del PHo. Pese a que ese pacto no aparece mencionado en ninguna de las actas de 2016, resulta evidente que sus prioridades permanecen vigentes al momento de elaborar el Plan Operativo Anual de Seguridad Alimentaria y Nutricional (POASAN) de 2016 y 2017. Queda en todo caso la reflexión para los tomadores de decisiones en el sentido de que, si desean continuidad de las políticas

que adoptan, deben evitar ponerles una etiqueta político-partidaria.

Con respecto a la PNDRI, la Agenda Rural 2016-2020, adoptada en septiembre de 2016 le da continuidad a la misma, así como el PAFFEC, que es considerado el programa insignia del MAGA. La Agenda Rural no contiene referencias a la Política de Promoción del Riego 2013-2023, aunque contempla entre sus acciones la implementación de sistemas de riego con pequeños y medianos productores y es mencionada en la Política General de Gobierno 2016-2020. En dicha agenda no se alude a la Política Nacional Agropecuaria 2011-2015 ni a la Política Agraria (adoptada en 2014 mediante Acuerdo Gubernativo Número 372-2014, que no fue considerada en este análisis), pero estas guardan una estrecha relación y complementariedad con la PNDRI, de la que incluso se derivan.

En cuanto a las políticas transversales llama la atención que en las políticas sectoriales no hay muchas referencias a esas políticas. Por ejemplo, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la PNDRI no hace referencian a ninguna de ellas, y el Modelo del Primer Nivel de Atención de Salud solamente menciona la PNPDIM. En las sesiones del CONASAN, al menos por lo que recogen las actas que fueron revisadas, no se aludió en algún momento a la necesidad de considerar objetivos o estrategias contemplados en dichas políticas.

Aun cuando las políticas pueden contener únicamente el conjunto de principios que las inspiran y los grandes lineamientos para la acción, deben incorporar resultados medibles, y los planes y programas deben ser más concretos, con la expresión de metas, indicadores y recursos necesarios para su implementación. Estas circunstancias se encuentran escasamente en todos los instrumentos revisados.

El análisis de las políticas debía incluir el tema de la resiliencia y la gestión de desastres. La Política General de Gobierno lo considera en el eje Ambiente y recursos naturales; y el K'atun 2032 lo incluye de manera amplia en el eje Recursos Naturales para hoy y el futuro. También lo abordan la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la PNDRI y su plan de implementación, el PAFFEC, la Política Agropecuaria, la Política de Desarrollo Social y Población y la Política Nacional para la Reducción de Desastres.

Es también importante anotar que la atención de grupos vulnerables, particularmente población rural, indígenas, mujeres, jóvenes y discapacitados está presente, de manera pertinente, en la mayoría de las políticas revisadas.

Por otra parte, las políticas de desarrollo rural y algunas transversales, como la PNPDIM, conectan con las políticas de empleo, y con los objetivos de generar puestos de trabajo decente y velar por el cumplimiento de la legislación laboral y la protección de los derechos fundamentales de los trabajadores – particularmente de las mujeres – y que estos temas ocupan un lugar destacado en el K'atun 2032.

Llama la atención que la Agenda Rural no haga referencia a la Política Económica 2016-2020, presentada por el MINECO en agosto de 2016. Se repite la falta de vinculación que, en la administración pasada, se dio entre la Agenda Nacional de Competitividad y la PNDRI. Esta situación, entre otros motivos, apoya la necesidad de realizar un proceso de revisión del conjunto de políticas públicas vigentes para alinearlas con los objetivos, prioridades, metas y lineamientos del K'atun 2032, así como armonizarlas entre sí. Es también importante mejorar la fundamentación jurídica de las políticas, pues en varias de ellas se identifican vacíos en cuanto a la consideración del marco normativo en su conjunto y deficiencias en aspectos conceptuales.

c. Vigencia y alineación de las políticas

Un problema señalado de manera recurrente es la falta de continuidad de las políticas públicas, que afecta la eficacia de las acciones de las entidades públicas y el logro de los objetivos propuestos. Es por ello que, con el propósito de asegurar la permanencia de las políticas, se recurre a designarlas como políticas de Estado o a ponerles un horizonte de tiempo.

El K'atun 2032 hace un recuento de las políticas vinculadas con cada uno de sus cinco ejes, lo que da un total 50 políticas. En una entrevista, la subsecretaria de Políticas Públicas de SEGEPLAN indicó que un esfuerzo por determinar si, desde el punto de vista de los entes rectores, las políticas pueden considerarse vigentes, es decir, si el ministerio correspondiente las asume, se determinó que de 58 políticas existentes, 53 fueron reportadas como vigentes, lo que básicamente coincide con las listadas en el K'atun 2032.

Otro aspecto importante es la armonización y alineación de las políticas sectoriales y transversales con el K'atun 2032, señalando la entrevistada que al hacer la revisión de siete políticas se concluyó que todas requerían un cierto nivel de actualización y alineación; y que en 2016 los entes rectores decidieron iniciar procesos de formulación de políticas y que se identificaron 18 políticas e instrumentos que requieren revisión.

Con relación a la vigencia y continuidad de las políticas la funcionaria de SEGEPLAN afirmó que las acciones programáticas tienen más continuidad que las políticas; que los programas vigentes constituyen el marco más estructurado con que cuenta el país, y que la principal falla en la implementación es el aseguramiento de la cadena de recursos y suministros. En este sentido, puede señalarse, como evidencia el caso del PAFFEC, que se analiza en la siguiente sección de este informe.

c.1. Vigencia e implementación de las políticas en el MAGA

Funcionarios del MAGA señalaron en las entrevistas que la implementación de la PNDRI es una prioridad de la actual administración y que la Agenda Rural es, de hecho, el instrumento de implementación de dicha política. Un paso importante es la reactivación del Gabinete Específico de Desarrollo Rural Integral.[29] En la segunda reunión, del 18 de noviembre de 2016, presidida por el presidente Morales, se creó una Comisión integrada por SEGEPLÁN, MAGA, MIDES, INFOM y SCEP , encargada del seguimiento de la Agenda Rural (subrayando que fue elaborada en el marco de la PNDRI); se restableció la Unidad Técnica Interinstitucional; y se creó la Comisión Nacional Agraria, coordinada por la Secretaría de Asuntos Agrarios (SAA).

La Política Agropecuaria 2011-2015 está en proceso de revisión, para que incluya los cuatro ejes a los que el ministerio da mayor importancia: extensión rural, seguridad alimentaria, infraestructura y riego, pero los sujetos priorizados de la política continúan siendo los mismos, agregando a las familias sin tierra, así como los objetivos de dicha política.
En cuanto a la implementación de la política se mencionan como avances el establecimiento de sistemas de riego; la implantación de la agricultura familiar a través del PAFFEC y la elaboración de un registro de familias.

El Plan de Implementación de la PNDRI también mantiene vigencia, con algunas modificaciones en detalles, pero manteniendo el vínculo con las mancomunidades, pues se reconoce que con ellas puede realizarse un buen trabajo. Agregan que los recursos para la implementación del plan serán manejados directamente por los alcaldes, sin la intervención de los gobernadores departamentales. Adicionalmente se han

[29] Creado por Acuerdo Gubernativo Número 262-2013 del 28 de junio de 2013

establecido comisiones de desarrollo rural en el Sistema de Consejos de Desarrollo.

Permanecen vigentes las líneas estratégicas del Camino Campesino, atendiendo aspectos como el apoyo a la agricultura familiar a través del PAFFEC, el riego y la *forestería*, con énfasis en árboles frutales, así como la reformulación de la política agraria. Igualmente se mantiene el Camino del emprendimiento y la inversión, mediante el fomento de la micro, pequeña y mediana empresa, los encadenamientos productivos, las cadenas de valor y la promoción de las empresas asociativas. A través de los CADER se impulsa la introducción de prácticas adaptadas a las condiciones de las familias rurales. Para financiar estas actividades el MAGA cuenta con los recursos del Fondo Nacional para la Reactivación y Modernización de la Actividad Agropecuaria (FONAGRO).

Continúa la vigencia de la Política de Promoción del Riego 2013-2023, a través de la implementación del Gran Plan Nacional de Riego 2017-2021, agregando como beneficiarios a los agricultores excedentarios, con la meta de cubrir 100,000 hectáreas en cinco años, con el potencial de generar 70,000 empleos. Para 2017 se prevé recuperar 11 de las 29 unidades de riego existentes. Para alcanzar esas metas el MAGA necesita disponer de Q600 millones por año. Hasta 2016 la implementación de la política dependía de recursos del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA). La meta de 100,000 hectáreas es considerada por los entrevistados como un enorme reto, pues el Estado en 50 años solamente pudo habilitar 15,000 hectáreas.[30]

[30] Efectivamente, hasta 1991 la superficie cubierta por las unidades de riego era de 15,303 hectáreas, que para 2012 se había reducido, por diversos problemas, entre ellas los fenómenos naturales, a 10,046 hectáreas en 2012 (Linares, Narciso y Prado, 2016: 49).

c.2. Vigencia e implementación de políticas en el MSPAS

Los funcionarios entrevistados del MSPAS indicaron que las políticas que dicho ministerio considera vigentes y aplica son la ENPDC, el Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional, los Lineamientos Estratégicos del MSPAS 2012-2015, el Modelo del Primer Nivel de Atención, la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala y la Política Nacional del Sector Agua Potable y Saneamiento. Las principales acciones que realiza el MSPAS, a través del primer nivel de atención y en el marco de la Ventana de los mil días son las siguientes:

- Vacunación
- Suplementación con micronutrientes
- Monitoreo de crecimiento
- Promoción de lactancia materna exclusiva y prácticas de alimentación infantil
- Control prenatal y postnatal
- Manejo comunitario, ambulatorio y hospitalario de casos de desnutrición aguda entre marzo y abril de 2017
- Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas
- Implementación del sistema coordinado entre comadronas y el primer nivel de atención – prevista para 2017
- Vigilancia de la fortificación de alimentos (sal, azúcar y harina de trigo)
- Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano

Afirman los funcionarios del MSPAS que el Modelo Incluyente de Salud (MIS) cubre tres de los cuatro componentes de la ENPDC. Por ejemplo, en cuanto al eje transversal de cambio de comportamiento, en el MIS un trabajador cubrirá varias actividades: nutrición, cómo mejorar la alimentación, vacunación y otras acciones, pues está circunscrito a la atención (primaria, centro de salud, centro departamental, regional).

Las metas del MSPAS para 2017, según lo expresado en el proyecto de presupuesto para el presente año, relacionadas con la SAN, son las siguientes:

- Reducción de un 2% de la desnutrición crónica.
- Implementación del MIS a nivel nacional, principalmente en los departamentos priorizados de Huehuetenango, Chiquimula, Quiché y Alta Verapaz, de acuerdo a las metas presidenciales y gradualmente en los 18 departamentos restantes, de conformidad con la capacidad instalada y asignación presupuestaria.
- Implementación de modelos de gestión de calidad.
- Automatización en el almacenamiento y distribución de insumos.
- Procesos de adquisiciones más eficientes basados en la reforma de la Ley de Contrataciones, caso específico la subasta inversa electrónica.

c.3. Vigencia e implementación de políticas en el MIDES

Una funcionaria del MIDES indicó en la entrevista que dicho ministerio considera vigentes y aplica las siguientes políticas: la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la PNDRI, el K'atun 2032, la Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia y la Política Nacional de Cambio Climático. No mencionó la Política de Desarrollo Social y Población, pero a este respecto cabe señalar que en el Decreto Número 1-2012 que creó el MIDES tampoco se hace alusión a la Ley de Desarrollo Social ni a la política, pues el principal propósito era *elevar al más alto nivel de la estructura institucional del país los programas sociales* (Tercer considerando del citado decreto).

De las políticas mencionadas la entrevistada señaló que el MIDES atiende todos los aspectos que le corresponden en las mencionadas políticas pero, para mejorar la SAN, el asunto financiero es el prioritario, pues con el presupuesto disponible se puede atender a poco más del 10% de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, lo que se agrava cuando se trata de cumplir con las asignaciones presupuestarias, pues el MINFIN no siempre está en capacidad de atender lo solicitado por el MIDES. Otro aspecto que, en su opinión, debe considerarse prioritario son los CADER, que se trabajan junto con el MAGA.

En cuanto a la ENPDC, el MIDES atiende el eje de acceso a los alimentos. Afirma que las transferencias monetarias condicionadas (TMC) se vinculan con el acceso a alimentos, pues son un apoyo económico para la adquisición de alimentos por parte de familias en situación de pobreza y condiciona a los padres para que lleven a los niños menores de cinco años a los servicios de salud. De esta manera el MIDES contribuye con las metas relacionadas con SAN relativas a disminuir la subalimentación y la prevalencia de la desnutrición crónica.

Actualmente el MIDES, de acuerdo con la información obtenida en las entrevistas, atiende a 700,000 personas en el tema SAN y para 2019 se pretende beneficiar a la misma cantidad de población que se atendía en 2012.[31] Para el POA 2017 el MIDES contempló un presupuesto de Q1,223 millones, de los cuales se destinarían Q612.6 millones a los programas vinculados con la Estrategia para la Prevención de la Desnutrición Crónica, pero el monto será menor debido a la reducción del presupuesto acordada por el Congreso.

[31] No indicó cuál era la cobertura en 2012

5.2 PROGRAMAS, ACTIVIDADES Y HERRAMIENTAS CLAVE

a. El Plan del Pacto Hambre Cero y la Ventana de los mil días

El Plan del Pacto Hambre Cero fue presentado como la hoja de ruta del gobierno en el período 2012-2015 para hacer operativo el PHo y la concreción operativa del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN) 2012-2016. Sus objetivos son:

- Reducir en 10% la prevalencia de la desnutrición crónica infantil para fines de 2015.
- Prevenir el hambre estacional y reducir la mortalidad de la niñez menor de cinco años, por la desnutrición aguda.
- Promover la SAN, fundamento del desarrollo integral de toda la población.
- Prevenir y atender las emergencias alimentarias, relacionadas con el cambio climático y los desastres naturales.

El plan señala que Guatemala es uno de los países más vulnerables a los eventos relacionados con el cambio climático, los cuales empeoran el hambre estacional. Es igualmente estacional el aumento de la incidencia de la desnutrición aguda, particularmente entre mayo y agosto, por ser un período de escasez de alimentos básicos, especialmente en las familias rurales dedicadas a la agricultura.
Grupos objetivo:

- Para las intervenciones contra la DC incluidas en la *Ventana de los mil días*, el grupo objetivo son los niños menores de dos años, las mujeres embarazadas, madres lactantes y mujeres en edad fértil, para trabajar con los 1,000 días de oportunidad de desarrollo físico y mental desde la concepción hasta los dos años.
- Para las intervenciones contra la DA el grupo objetivo son niños de cero a cinco años y las madres embarazadas, que son los que más sufren los impactos de la reducción drástica, en cantidad y calidad, de la dieta.

Su cobertura es nacional pero, para alcanzar los resultados y considerando la magnitud del problema y las limitaciones de recursos, se hace una priorización geográfica inicial que irá aumentando gradualmente hasta cubrir todo el territorio.

- Con relación al hambre crónica, la implementación inició en 2013 en 166 municipios, incluyendo otros en 2014 y 2015.
- Con relación al hambre estacional y las acciones contra la DA, se trabajó gradualmente en 213 municipios, en comunidades donde es recurrente.

Las 10 acciones contra el hambre crónica:

- Promoción y apoyo de la lactancia materna.
- Mejoramiento de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.

- Mejoramiento de prácticas de higiene, incluyendo lavado de manos.
- Suplementación de vitamina A.
- Suplementación de zinc terapéutico en el manejo de la diarrea.
- Provisión de micronutrientes en polvo.
- Desparasitación y vacunación de niños
- Suplementación de hierro y ácido fólico para prevenir o tratar la anemia en las embarazadas.
- Prevención de la deficiencia de yodo, a través de sal yodada.
- Fortificación de alimentos con micronutrientes.

Las cinco acciones contra el hambre estacional:

- Apoyo a la agricultura familiar para aumentar la producción para el autoconsumo y venta, con técnicas apropiadas de bajos insumos.
- Prevención y tratamiento de la DA moderada a nivel comunitario, incluyendo alimentación suplementaria lista para el consumo.
- Tratamiento oportuno de la DA severa sin complicaciones, utilizando alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC) a nivel comunitario y en Centros de Recuperación Nutricional.
- Establecimiento de un sistema de alerta en SAN con base en redes de vigilancia nutricional incluyendo sitios centinela.
- Red de protección social contra el hambre estacional, a través de un programa de empleo temporal (mano de obra intensiva) y de programas de transferencias monetarias condicionadas y asistencia humanitaria.

El plan incluye las siguientes acciones de participación ciudadana:

- Movilización social de la ciudadanía.
- Respaldo de líderes nacionales e internacionales contra el hambre.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional y la coherencia de políticas.
- Corresponsabilidad institucional.

Componentes del plan:

a) Componentes directos
  - **a.1** Provisión de servicios de salud y nutrición a la población vulnerable
  - **a.2** Promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria
  - **a.3** Educación alimentaria y nutricional
  - **a.4** Alimentos fortificados
  - **a.5** Atención a la población vulnerable a la INSAN

b) Componentes de viabilidad y sostenibilidad
  - **b.1** Mejoramientos de los ingresos y la economía familiar
  - **b.2** Agua y saneamiento
  - **b.3** Gobernanza local en SAN
  - **b.4** Escuelas saludables
  - **b.5** Hogar saludable
  - **b.6** Alfabetización

c) Ejes transversales
  - **c.1** Coordinación intra e interinstitucional
  - **c.2** Comunicación para la SAN
  - **c.3** Participación comunitaria
  - **c.4** Equidad de género
  - **c.5** Sistemas de información en SAN
  - **C.6** Sistemas de monitoreo y evaluación

Por Acuerdo Gubernativo Número 235-2012, del 20 de septiembre de 2012, *la Ventana de los mil días* fue declarada *una tarea de interés nacional para el logro del Programa Plan Hambre Cero, como parte del Pacto Hambre Cero*. Los componentes del plan, provenientes del PRDC fueron adoptados, como ya se indicó, como los componentes de los POASAN subsiguientes.

El IX Informe del Procurador de los Derechos Humanos (PDH) dirigido al CONASAN señala que, de acuerdo con datos del MSPAS, este ministerio contaba en septiembre de 2016 con 1,233 Puestos de Salud (PS), de los cuales el 59% tenía solamente un auxiliar de enfermería

y que el promedio nacional de personas atendidas por cada PS es de 4,263, en tanto que el Reglamento Orgánico Interno del MSPAS indica que el servicio debe atender un promedio de 2,000 habitantes. Alrededor de un tercio de los PS contaba con facilitadores comunitarios, educadores, y uno de cada cinco con técnico de salud rural, por lo que el informe concluye que el personal de enfermería está sometido a sobrecarga de trabajo. Así también destaca la persistencia de un elevado número de PS que se encontraban cerrados al momento de las visitas del Monitoreo de la Ventana de los Mil Días (MONIMIL), proporción que en ocho informes entre abril de 2015 y junio/julio de 2016 fluctúa entre 7% y 27% (PDH, 2016: 51 y 52).

En una presentación del MSPAS ante el CONASAN, de enero de 2017, se menciona, entre los logros alcanzados, o que pueden atribuirse a las acciones de la ventana, los siguientes:

- Incremento de 3.6 puntos porcentuales de menores de seis meses con lactancia materna exclusiva, de 49.6% en 2008-2009 a 53.2% en 2014-2015, según datos de las respectivas ENSMI.
- Entregas de alimento complementario fortificado: a 35,426 embarazadas y a 70,099 niños de seis meses a dos años. Se hacen entregas mensuales por lo que el número de atendidos podría ser la doceava parte.
- Cobertura de 66% en la suplementación con vitamina A para niños entre seis meses y un año de edad, y de 32% para niños entre un año y menores de dos años, al 31 diciembre de 2016.
- Cobertura de micronutrientes en polvo - '*Chispitas*' - de 34% para niños entre seis meses y menores de un año, de 17% para niños entre uno y dos años, y de 8% para niños entre dos y cinco años, al 31 de diciembre de 2016.
- Cobertura de 12 vacunas. De las metas propuestas se logró ntre alrededor del 95% para las Penta 1, Rotavirus 1, y Neumococo 1; entre 80% y 90% para siete vacunas; y sólo Hepatitis B con alrededor del 37%, en el curso de 2016, en niños menores un año.
- Monitoreo en expendios de la fortificación de alimentos con micronutrientes: se reporta cobertura de fortificación de 86% en vitamina A para el azúcar nacional, 71% en sal con yodo nacional y 95% en sal importada, 34% en sal nacional con flúor y 64% en importada, y 100% en harina nacional con hierro y 98% en harina importada.
- Otras acciones se refieren al funcionamiento de bancos de leche (11 actualmente); implementación del programa de Comadronas Promotoras de la Lactancia Materna, ocho hospitales que ya cuentan con el certificado de amigos de la lactancia materna; y capacitación a profesionales en cursos de lactancia materna.

La implementación de la ventana es objeto de monitoreo, al menos desde 2015. En el SIINSAN se encuentran siete informes del MONIMIL ejecutado por SEAN, correspondientes a 2015 y tres a 2016. A esto se agrega el monitoreo realizado por el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN) con la dirección y aporte de Mejoremos Guate, que es una iniciativa de la Fundación para el Desarrollo de Guatemala (FUNDESA) y la Alianza por la Nutrición.

La primera acción de monitoreo sobre la ventana fue desarrollada por el CIEN (2014) en mayo y noviembre de 2013. Un estudio realizado por ASIES (2014: 73) presenta una síntesis del informe de ese primer monitoreo, que cubrió una muestra de 271 puestos de salud y 1,541 centros de convergencia priorizados por el MSPAS. El informe revela *deficiencias en materia de recursos humanos (28% de los puestos y centros no cuentan con auxiliar de enfermería), servicios (36% no dispone de energía eléctrica, 33 % de abastecimiento directo de agua y 32% no cuenta con baños – sic- para el personal), equipo (33% dispone de refrigerador), insumos (42% de los puestos contaba con Vitacereal y el 30%*

carecía de Vitamina A), material informativo (64% no dispone de material impreso sobre higiene en el hogar).

El informe del segundo monitoreo realizado por el CIEN (2016) cubrió 204 puestos de salud (PS) y centros comunitarios (CM), anteriormente denominados Centros de Convergencia, de los cuales el 13% estaba cerrado el día de la visita. Dicho porcentaje es similar al reportado por el MONIMIL (2015) correspondiente a noviembre de 2015, que reportó 11% de 309 puestos visitados. Los informes coinciden en otras variables.

Disponibilidad de personal: el monitoreo del CIEN indica que el 98% de los PS y el 86% de los CM disponía de auxiliar de enfermería, y que 11% de los PS y el 6% de los CM tenía médico asignado.

Materiales y normas de atención: según MONIMIL el 62% de los PS estaba en condición aceptable en cuanto a materiales de consejería y el 92% en normas de atención. Según el informe del CIEN, solamente en el 45% de los casos se evidenciaba uso del manual de normas. El tema más conocido era higiene en el hogar con 72% y el menos conocido el de lactancia materna con 19%.

Disponibilidad de insumos: el 83% de los PS visitados por MONIMIL estaba en la categoría de insuficiente. El informe de CIEN indica que la mayor disponibilidad era de ácido fólico en tabletas (74% de las unidades visitadas) y la menor la de sulfato ferroso (20% de las unidades). El 93% de los PS visitados por MONIMIL estaba en condición insuficiente o crítica en disponibilidad de desparasitante. El 28% de las unidades, según el informe de CIEN, disponía de Vitacereal para niños y el 31% para mujeres embarazadas y lactantes. Según el MONIMIL la disponibilidad de alimento complementario – Vitacereal - era de 42% para niños en categoría aceptable, y de 37% en la misma categoría para el alimento complementario de mujeres.

Equipo básico: según el MONIMIL el 52% de los PS estaba en categoría aceptable en la disponibilidad de equipo. El informe del CIEN la detalla según el tipo de equipo: el 52% disponía de balanza pediátrica y el 84% de tallímetro. El 52% de las unidades contaba con refrigerador y el 63% con sala situacional.

Agua y energía: el 82% de las unidades disponía de servicio de agua y el 72% de servicios de disposición de excretas, pero solamente el 59% de inodoro lavable. El 63% tenía servicios sanitarios para el público; y el 54% contaba con agua en los servicios sanitarios.

La comparación entre los informes del CIEN de 2013 y 2015 refleja mejoría en algunas variables. Al cotejar el informe de MONIMIL de noviembre de 2015 con el de junio/julio de 2016, se evidencia que, en disponibilidad de micronutrientes, los puestos de salud en condición aceptable pasaron del 12% al 75%; y del 7% al 84% en la existencia de desparasitante. En el abastecimiento de vacunas hay bajas en unos rubros y mejoras en otros. Por ejemplo, de agosto a noviembre de 2015 pasó de 21% a 39% la categoría aceptable, pero en noviembre el 78% carecía de vacuna contra neumococo y casi la mitad de vacunas contra Hepatitis V y BCG. La mitad de los puestos sólo tenían existencia para un mes, en un período crítico, pues al final del año se reducen las adquisiciones. También bajaron las existencias de alimento complementario fortificado y, respecto a la disponibilidad de equipo, alrededor de la mitad de los PS continuaban sin tener el equipo básico completo.

Un entrevistado señaló que los avances en materia de dotación de insumos y equipo, así como en la mejora en las instalaciones, son modestos, pues la situación se encontraba en un nivel tan bajo que este resultaba intolerable, pero los rezagos continúan siendo muy grandes. Las mejoras en insumos son derivadas del fuerte aumento de las compras —continúa el entrevistado— pero no siempre se adquiere lo que se necesita. En el desabastecimiento de los

PS y los CM influye también que el material se concentra en los centros de salud, por la dificultad de una distribución oportuna y adecuada a los PS y CM. Agrega que el *cuello de botella* del MSPAS ha sido la ejecución, no necesariamente la falta de fondos, pues cuando estos se asignan no siempre se realizan los procesos con la suficiente eficacia.

El informe del PDH señala que, de acuerdo con los informes de MONIMIL de 2015, la mayoría de los puestos oscilaban entre abastecimiento general y limitado de insumos y recursos básicos; que los informes de marzo y junio de 2016 indican que hay una tendencia a la baja en la disponibilidad de ATLC, vacunas, zinc y SRO, vitamina A y micronutrientes; y que el MONIMIL (junio/julio de 2016) revela que sólo el 8% de los PS contaba con abastecimiento completo de vacunas (PDH, 2016: 51-53).

Otro dato importante, anotado en el informe de la PDH, es el recorte sufrido por el rubro *Niño y niña menor de 5 años con suplementación de micronutrientes,* que sufrió un recorte de 47% en 2016 y que a junio llevaba una ejecución de 22%, que cambió a 58% para septiembre (PDH, 2016: 54).

b. Modelo Incluyente de Salud (MIS)

Los antecedentes, características y componentes principales del Modelo Incluyente de Salud (MIS) están descritos en ISIS (2010) y Verdugo et al (2008), que fueron consultados para elaborar esta sección. A partir del desarrollo de una investigación nacional, en 2002 se publican los hallazgos en el documento titulado *Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente: bases y lineamientos* y se presenta el MIS *como una propuesta para fortalecer el primer nivel de atención en salud*. La necesidad del modelo está fundamentada en el análisis de la desigualdad social y económica que determina las condiciones de salud de la población, lo cual hace imperativo *aportar nuevas maneras de entender la salud y la enfermedad, formas distintas de trabajar y organizar los servicios de salud*.

Los ponentes del MIS plantean que *la salud-enfermedad es un proceso, que incluye muchos elementos y no sólo una causa y un resultado,* y que *para entender y atender ese proceso, es fundamental tomar en cuenta diferentes dimensiones: las sociales (trabajo, escolaridad, condiciones de vida), económicas (activos, ingresos, medios de vida), culturales (pensamiento e ideas, identidad cultural como idioma, costumbres y normas), geográficas (residencia urbano rural y territorios), políticas (organización, capital social, políticas públicas y Estado), psicológicas (actitudes y estado emocional), espirituales (religión, creencias, cosmovisión), energéticas (equilibrio de energía) y biológicas (edad, sexo, constitución física)* (ISIS, 2010: 22).

Las bases del modelo son:

- La estrategia de articulación institucional-comunitaria en el primer nivel de atención, a partir de la cual se estructuran los siguientes elementos: ordenamiento u organización territorial y asignación equitativa de recursos: se identifican y caracterizan los territorios en los que se va a trabajar y se definen dentro de cada uno de tres a seis sectores.
- Formación de equipos de trabajo: luego de caracterizar el territorio se asignan los equipos operativos de trabajo y los equipos de apoyo.
- Programas operativos: se integran en tres programas (individual, familiar y comunitario) las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados. Su organización comprende subprogramas que se definen a partir del enfoque de *ciclo o curso de la vid*a, asegurando la atención integral a la población. Se incluye la atención infantil, a preescolares y escolares, a adolescentes, a mujeres y hombres, así como adultos mayores.

Se realizó una visita de campo al Distrito 10, aldea Guineales, municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, perteneciente al Área de Salud de Sololá, durante la cual se sostuvo una reunión con representantes de instancias y grupos comunitarios que apoyan el trabajo de promoción y prevención de los servicios de salud del distrito, y se desarrollaron entrevistas dirigidas a la directora de distrito y al personal de salud que labora en el CAP.

El distrito está dividido en tres territorios: el territorio uno cubre 12,000 habitantes, el dos 9,000 y el tres 11,000. En cada territorio hay número variable de unidades de salud, dependiendo del tamaño de población a atender: en el territorio uno hay tres puestos de salud, un CAP y dos centros comunitarios; el dos tiene dos puestos de salud y un centro comunitario; y en el tres hay dos puestos de salud y un centro comunitario.

En 2016, el equipo de trabajo del Distrito 10 estuvo conformado por 107 personas, entre auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales, médicos, trabajadores sociales, inspectores de saneamiento, laboratorista, capacitadores, técnicos de salud rural, facilitadores comunitarios, educadores, vacunadores, digitadores, y personal de apoyo como lavandera, conserjes, secretarias, personal de vectores y pilotos.

La importancia de Guineales radica en que ahí se probaron todas las estrategias, técnicas y metodologías que luego han sido aplicadas en otras áreas y distritos de salud del país. Pero el modelo se ha ido enriqueciendo de las propuestas que fueron implementadas en distintos contextos: en palabras del Coordinador municipal de salud y director del Distrito de Salud de Cuilco, *el modelo surge del MADS, o sea el Modelo de Acceso al Derecho a la Salud del 2011, con el gobierno de la UNE, el cual aparece* por las mismas necesidades de los servicios*, en los que, después de 10 años, se hizo un análisis de los avances que se habían tenido con el PEC, y se identificó que no los había (…) sino retroceso. Entonces en Cuilco se empezó con un nuevo modelo, porque queremos avanzar.*

c. Programa de Agricultura Familiar para el Fortalecimiento de la Economía Campesina (PAFFEC)

El PAFFEC fue elaborado en 2012 con el apoyo y a partir de experiencias similares de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés). Tiene el propósito de propiciar el bienestar integral de la familia campesina, con alta y mediana vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y la pobreza.

El PAFFEC buscaba contribuir al objetivo nacional del PHo de disminuir en 10% la desnutrición crónica para 2015, a través de dos metas estratégicas:

- Mejorar y consolidar la agricultura familiar para fortalecer la economía campesina, priorizando a los hogares agropecuarios con incidencia de pobreza y pobreza extrema y con capacidades productivas familiares de infrasubsistencia, subsistencia y excendentarias.
- Fortalecer las capacidades productivas en los hogares agropecuarios.

Para lograr esas metas, el PAFFEC atendería un estimado anual de 160,000 familias, de las cuales 100,000 son familias campesinas de infrasubsistencia.

Contemplaba cinco estrategias:

- Priorización territorial: los 166 municipios del PHo, proponiéndose alcanzar para 2015 cobertura nacional de los hogares agropecuarios en situación de pobreza dedicados a la agricultura.
- Organización social: a través del Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y del SINASAN.

- Especificidad agroecológica: prestar atención a los criterios territoriales a nivel de parcela familiar, tanto los provenientes del enfoque integrado de manejo de recursos hídricos como del manejo sustentable de cuencas hidrográficas. De particular interés será el manejo de los suelos en cultivos de pendiente.
- Acompañamiento extensionista, a través del SNER.
- Temporalidad: cuatro etapas. La cuarta, para 2015, contemplaba la consolidación de la economía campesina, coordinación interinstitucional, control de calidad, y monitoreo.

Se estructuró en tres ejes estratégicos, cada uno con sus respectivos objetivos estratégicos:

- Incremento sostenible de la producción campesina para la SAN: 1.1 familias rurales en condición de infrasubsistencia han consolidado sus sistemas productivos para el autoconsumo; y 1.2 las familias en condición de subsistencia han fortalecido sus sistemas productivos y asegurado la disponibilidad de alimentos para el autoconsumo. El costo estimado era de Q1,082.9 millones
- Acceso a mercados e inclusión en cadenas de valor: 2.1 Se ha dinamizado la producción campesina excedentaria y accedido a mercados nacionales y regionales; y 2.2 se han establecido alianzas productivas entre los diferentes actores de la cadena de valor. El costo estimado era de Q291.3 millones.
- Desarrollo institucional para la agricultura familiar: 3.1 Integración de las diferentes unidades operativas institucionales para la implementación del PAFFEC; 3.2 Articulación de las unidades operativas del MAGA con los municipios. Este eje incluye el fortalecimiento de la Dirección de Coordinación Regional y Extensión Rural (DICORER) y la reactivación del SNER. El costo estimado del programa para el período 2012-2016 era de Q1,621.1 millones.

El programa tiene un diseño apropiado, pero fue objeto de distorsión cuando fue reducido a la entrega de fertilizantes y no se buscó implementar adecuadamente el SNER. La ejecución del POASAN del MAGA de 2014 a 2016 refiere que, en los tres años, se asignaron al renglón de producción local (agricultura familiar e insumos) Q1,016 millones. Sin embargo, en 2014, de los Q650 millones se destinaron Q380 millones para la adquisición de fertilizantes. La memoria de labores del MAGA de 2015 reporta 1.1 millones de sacos entregados a igual número de personas (55% mujeres) con una inversión de Q197.7 millones (MAGA, 2015: 16).

Entre 2013 y 2015, el monto asignado a este programa, ejecutado a través del Fondo Nacional de Desarrollo (FONADES), ascendió a Q1,082.9 millones (Linares, Narciso y Prado: 2016: 55). La distribución de fertilizantes inició en 2000. Un estudio realizado por ASIES (Rayo: 2013) concluyó que el objetivo de aumentar la productividad en los cultivos de granos básicos no se ha cumplido, con un *gasto fiscal oneroso, clientelar y opaco, y sin resultados positivos para los beneficiarios*, y que *un programa sin extensionismo agrícola moderno, técnico, no asistencialista y oportuno, continuará siendo un desperdicio de recursos.*

Un funcionario del MAGA expresó en una entrevista que, dentro del SNER, el programa de fertilizantes no tiene importancia y que *todos los estudios realizados sobre el mismo indican que ha sido una enorme pérdida de recursos.*

La memoria de labores 2015 del MAGA indica que, por tercer año consecutivo, el SNER coordinó en todo el país la entrega de bienes y servicios que las unidades del MAGA y las entidades descentralizadas adscritas[32] ofrecen a la población, basado en cinco ejes estratégicos:

[32] Estas son: el Instituto Nacional de Bosques (INAB), el Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas (ICTA), el Instituto Nacional de Comercialización Agrícola (INDECA), el Fondo de Tierras (FONTIERRAS) y la Escuela Nacional Central de Agricultura (ENCA).

- **Agricultura familiar**: PAFFEC, programa de fertilizantes y apoyo puntual en situaciones de coyuntura, como la sequía 2014-2015. Este comprende el SNER, cubriendo 338 municipios con 1,018 extensionistas, que atienden dos grandes temas: agricultura familiar y casa hogar saludable. Para 2015 se habían consolidado 6,780 CADER en los 22 departamentos. Los departamentos con mayor número son Suchitepéquez (633), Huehuetenango (667) y San Marcos 472). Los extensionistas atendieron 9,250 grupos en 6,654 comunidades, de los cuales 6,789 se convirtieron en CADER con la participación de 6,780 promotores voluntarios y 176,339 personas (57% mujeres).
- **Administración del agua con fines productivos:** se incorporaron a riego 470 hectáreas, con 595 beneficiarios en seis municipios e inversión de Q17.1 millones; y fueron rehabilitadas dos unidades con un total de 1,107 hectáreas, 574 beneficiarios y Q5.2 millones de inversión.
- **Reservas de granos básicos:** incluye el programa de almacenamiento adecuado de alimentos (silos y trojas mejoradas) atendiendo 29,743 agricultores, recuperación de los silos del INDECA y asistencia a más de 280,000 familias afectadas por la sequía de 2015, incluyendo 55,168 familias que recibieron alimentos por acciones realizadas en beneficio de la comunidad.
- **Agro cadenas productivas:** apoyo a productores organizados y actividades que aseguran la condición higiénica de alimentos no procesados de origen animal y vegetal.
- **Fortalecimiento del sector público agropecuario:** incluye las actividades del Triángulo de la Dignidad (Q8.2 millones en 2,745 créditos), el apoyo reembolsable y no reembolsable por Q31.1 millones a 32 asociaciones de productores a través del FONAGRO y otros proyectos apoyados por el FIDA (MAGA, 2015: 10-27).
- El POA 2016 del MAGA contempló las siguientes actividades en el PAFFEC:

TABLA 23. POA 2016 DEL MAGA – ASIGNACIONES POR SUBPROGRAMAS EN MILLONES DE Q

Subprograma	Millones de Q
Subprograma: Apoyo al consumo adecuado de alimentos	**225.6**
Entrega de alimentos por acciones realizadas para el desarrollo de la comunidad	12.8
Asistencia alimentaria a población vulnerable por riesgo y desastres	47.9
Apoyo a la producción comunitaria de alimentos	19.6
Asistencia técnica para el almacenamiento de granos básicos	17.1
Apoyo al mejoramiento del hogar (agricultura de traspatio y prácticas de hogar saludable)	70.2
Atención a afectados por eventos climáticos y desastres naturales	58.2
Subprograma: Asistencia para el mejoramiento de los ingresos familiares	**535.6**
Agricultura familiar para el apoyo de la economía campesina	438[33]
Apoyo a proyectos productivos en las regiones Norte, Central, Nororiente y Suroriente	68.3
Asistencia técnica a pequeños productores agropecuarios en Petén	18.2
Apoyo a grupos de mujeres para el establecimiento de actividades productivas	7.1
Apoyo al desarrollo de agricultura alternativa	4
Total de los dos subprogramas	**761.2**

Nota: MAGA, 2016: 119 – 127

El IX Informe del PDH indica que, de acuerdo con la información proporcionada por el MAGA, la atención del PAFFEC a los hogares agropecuarios de infrasubsistencia y subsistencia tuvo un descenso importante, pues pasó de 1.4 millones de hogares en 2015 a 206,297 en agosto de 2016, lo que representa tan sólo el 14% de los atendidos en 2015 (PDH, 2016: 23).

Para 2017, de acuerdo a lo manifestado por los funcionarios entrevistados del MAGA, el POA incluye entre sus primeras acciones el tener la base de datos para conocer a quiénes se debe atender. Otras acciones son las siguientes:

- Consolidar y fortalecer sistemas productivos y asegurar la disponibilidad de alimentos para autoconsumo de las familias en condición de infrasubsistencia y subsistencia, que buscan la auto-sostenibilidad alimentaria, en calidad y cantidad, a través de plantas nativas de alto valor nutritivo y énfasis en la producción y consumo de huevos; prácticas agropecuarias para estabilizar

[33] Incluye Q342.5 millones para insumos - fertilizantes

el sistema productivo familiar: protección de suelos, erradicar la práctica de rozas (limpia de terrenos mediante la quema), filtros de aguas grises, aumento de la productividad agropecuaria, mediante la diversificación y huertos familiares; educación alimentaria y prácticas de consumo y uso adecuado de los alimentos; y organización grupal y comunitaria.

- Mejorar y dinamizar los sistemas de producción campesina excedentaria y acceso a mercados, que incluye asociatividad para la producción y comercialización; análisis de la oferta y demanda de mercados; intensificación de la producción bajo condiciones controladas; capacitación, asistencia técnica especializada y transferencia de tecnología; y gestión financiera a sistema público, cooperativa y banca comercial, seguro agrícola, identificación y fortalecimiento de cadenas de valor y creación de bloques productivos y comerciales.

El IX Informe del PDH al CONASAN señala que el MAGA contempla para 2017 la ejecución del Gran Plan Nacional Agropecuario (GPNA) que buscará el tránsito a excedentarios de los productores de infrasubsistencia y subsistencia, mediante la implementación de los siguientes ejes estratégicos: fortalecimiento del SNER, acceso a riego, vigilancia sanitaria y fitosanitaria permanente y un amplio proyecto de encadenamientos productivos. En la publicación *Ministerio de Agricultura 2016-2020. Un ministerio para todos, ágil, dinámico y confiable,* se indica que el plan consta de cuatro ejes: seguridad alimentaria, extensionismo agrícola, riego e infraestructura productiva y encadenamientos productivos.

El informe del PDH agrega que el MAGA solicitó Q2,311 millones dentro del presupuesto general de 2017 para implementar el plan, y un total de Q2,800 millones para el ministerio, pero el MINFIN recomendó para el MAGA solamente Q1,390 millones, reduciendo a Q969.4 millones el monto correspondiente al GPNA (PDH, 2016: 25).

d. Plan Oportunidad

En la sesión del CONASAN del 31 de julio de 2014 (Acta Número 7-2014) el ministro del MAGA informó que la canícula[34] prolongada afectaba 81 municipios de 10 departamentos y que las pérdidas en las cosechas de maíz y frijol podrían llegar al 40% en esos municipios, que aportan alrededor del 10% de la producción nacional. Indicó que, mediante una boleta, estaban recogiendo información de los agricultores afectados y que planeaban entregar semilla para la segunda cosecha (la siembra se hace generalmente en agosto) a los que tuvieran posibilidades de sembrar y dar alimentos para los que no pudieran hacerlo. Se señaló que estaban preparados para atender unas 50,000 familias.

La vicepresidente hizo varios cuestionamientos a la boleta que estaba utilizando el MAGA, calificándola de muy genérica, proponiendo hacer un *barrido* en las zonas afectadas para identificar a las familias que requerían apoyo, y que las acciones debían ser parte de la estrategia para atender el hambre estacional que se venía implementando desde 2012, como parte del Plan PH0.

En la sesión del CONASAN del 8 de agosto de 2014 (Acta Número 8-2014) se presentaron los resultados de la recolección de información. En esta actividad participaron 32 instituciones con 4,598 trabajadores. Se evaluaron 208 municipios de los 22 departamentos, con un total de 754,919 familias, de las cuales se identificaron 168,278 que perdieron hasta el 80% de sus cultivos de maíz y el 63% de los de frijol. De la producción perdida se estimaba que el 50% habría estado destinada al consumo familiar.

[34] Período de sequía en temporada lluviosa

Las acciones que se contemplaron fueron la entrega de raciones, la dotación de semillas de maíz y frijol para quienes tuvieran posibilidad de la segunda siembra, impulsar la instalación de huertos familiares, dotación de riego y empleo temporal comunitario, entre otras. El MAGA indicó que el período crítico sería de seis meses.

Se acordó entregar un quintal de maíz y 30 libras de frijol por familia, durante seis meses, para cubrir el 60% de sus necesidades. La corresponsabilidad de los beneficiarios sería trabajar durante siete días en la recuperación de sus parcelas. El costo de la operación se estimó en Q340 millones.

La vicepresidente señaló que las entregas debían realizarse únicamente a los que aparecían en los listados recogidos, pues había mucha presión de los gobernadores y alcaldes para incluir a otros segmentos de la población. El MSPAS informó que contaba con 1.7 millones de kilogramos de Vitacereal.

En la sesión del 25 de septiembre de 2014 (Acta Número 9-2014) fueron presentados los avances en la implementación del plan, mencionando entre otros: la realización de la convocatoria a las CODESAN; la elaboración de planes de intervención, faltando solamente el departamento de Sacatepéquez; la capacitación a los promotores (alrededor de 10,000); establecimiento de almacenes (bodegas) para los alimentos; verificación del 91% de los beneficiarios; y el diseño del sistema de Monitoreo de la Operación de Canícula Prolongada (MONICA) realizado por la SESAN.

La primera entrega de alimentos iniciaría el 1 de octubre, para lo cual se adquirió maíz, frijol y Bienestarina con un costo de Q 27.9 millones. La vicepresidente felicitó por el trabajo de todos los gobernadores e indicó que recibía un informe diario de avance.

En la siguiente sesión del CONASAN, realizada el 29 de octubre de 2014 (Acta Número 10-2014) se informó que en el Corredor Seco se perdieron la primera y segunda cosecha de maíz, y que había posibilidad de cosecha de frijol. En años anteriores se llegaron a entregar hasta 120,000 raciones de alimentos al año.

Respecto al avance del plan, se había realizado la primera entrega de 250,000 raciones, cumpliendo con el 91% de lo programado. En noviembre iniciarían las tareas de corresponsabilidad (siembra a nivel y protección de suelos), para lo cual se contaba con un manual. La meta fijada fue de 100,000 hectáreas de suelos protegidos.

En la sesión del 27 de enero de 2015 se informa sobre la suscripción de convenios con 267,768 familias beneficiadas, para cumplir tareas de corresponsabilidad; y que el monitoreo verificó un 87% de avance.

Las tareas incluían muros de contención, terrazas, acequias de ladera para retención de agua y suelo. Los mayores resultados se alcanzaron en muros de contención y protección de cárcavas. Entre los logros destacaron hasta 10,000 metros cúbicos de aboneras, 278 kilómetros de acequias de infiltración y 567 kilómetros de cercas vivas. Se indicó que una hectárea sin conservación de suelos se arrienda por Q500 y una con prácticas de conservación alcanza un promedio de Q5,000. El monitoreo cubrió una muestra de 20,050 beneficiarios, y el 74% de ellos indicó que tuvo acompañamiento de promotores del MAGA. Otro logro relevante fue la reducción de casos de desnutrición aguda en 14.5%.

El informe del gobierno, que cubre el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2014 y el 10 de diciembre de 2015, reporta los siguientes datos:

TABLA 24. RESUMEN DE ENTREGAS DEL PLAN (OPERACIÓN) OPORTUNIDAD

Entregas	Raciones entregadas	Avances en la entrega	Mes de entrega
Primera	262,228	100%	Octubre de 2014
Segunda	261,782	100%	Noviembre 2014
Tercera	252,276	94%	Diciembre 2014
Cuarta	241,937	90%	Enero 3/2015 a diciembre de 2015
Totales	**1,018,223**	**98%**	

Nota: Operación Oportunidad – Atención afectados por la canícula prolongada 2014-2015, Pacto Hambre Cero – Apoyo a la Agricultura Familiar.

Adicionalmente, en febrero y marzo de 2015 se realizaron dos entregas de 27,291 raciones en febrero y 27,596 en marzo, para un total de 54,887 raciones, con alimentos proporcionados por el PMA. Las cuatro entregas realizadas por el gobierno se llevaron a cabo en 206 municipios de los 19 departamentos y las del PMA en 28 municipios de tres departamentos (Jalapa, Retalhuleu y Suchitepéquez).

5.3 CAPACIDADES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL

El plan de trabajo de la Revisión incluyó realizar entrevistas a funcionarios de las entidades públicas directamente involucradas en las acciones de SAN, así como de otras entidades que participan en la coordinación institucional y de representantes de proyectos de la cooperación internacional que tienen presencia en las áreas visitadas. Las entrevistas se realizaron entre el 3 y el 14 de octubre en los municipios de San Juan Atitán, Nebaj, Santa María Cahabón y Jocotán, y en las cabeceras departamentales de Huehuetenango, Santa Cruz de Quiché, Cobán y Chiquimula.

En total fueron entrevistadas 84 personas, de las cuales 65 son funcionarios de entidades públicas, incluyendo municipalidades, y 19 son miembros de organizaciones de la sociedad civil o trabajan con proyectos de la cooperación internacional.

a. Situación y opiniones en el ámbito departamental

- **Personal disponible:** en los cuatro departamentos las cinco instituciones entrevistadas cuentan con 1,091 personas, de las cuales el 45% corresponde al MSPAS y el 30% al MAGA. De ese personal, 328 personas se desempeñan en los cuatro municipios visitados y el 91% pertenece al MSPAS.
- **Vehículos:** en los cuatro departamentos las cinco instituciones entrevistadas cuentan con 35 vehículos (15 pertenecen al MSPAS y 8 al MAGA). La mayor dificultad se observa en Huehuetenango, donde el MAGA solo dispone de un vehículo para 80 trabajadores en servicio.
- **Actividades de capacitación**: en Huehuetenango se reportan 10 actividades de capacitación al personal realizadas en 2016, abarcando temas como la estrategia de desnutrición crónica, el SINASAN, la *Ventana de los mil días*, lactancia materna (que fue el prioritario), conformación de las COMUSAN y la vigilancia y ruta de atención de la desnutrición crónica y aguda. El departamento con menor número de actividades de capacitación fue Alta Verapaz, con solamente tres eventos, incluyendo un diplomado en SAN, protocolos de atención y planes operativos. Como instituciones capacitadoras fueron mencionadas SEGEPLAN, INCAP, MIDES, SESAN, MAGA y MSPAS.
- **Conocimiento de la problemática de SAN**: los funcionarios entrevistados revelan un adecuado conocimiento de las causas de la desnutrición y la INSAN, mencionando en primer lugar la pobreza, seguida del crecimiento de la población, las dificultades de acceso a la educación y el consumo de comida chatarra.
- **Conocimiento y aplicación de políticas públicas:** el mayor conocimiento se da en las políticas y planes relacionados con la SAN, incluyendo la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, PESAN, el PH0, Plan de respuesta al hambre estacional, Política Nacional de Comadronas, PNDRI y el PAFFEC. Salvo en Quiché, en los otros departamentos hay un escaso conocimiento de las políticas transversales. En el ámbito municipal también se evidencia el conocimiento de las políticas, con excepción de Cahabón, donde sólo indicaron conocer tres políticas. Esa misma situación se da en la cabecera departamental de Cobán donde conocen sólo dos políticas relacionadas con la SAN. En general, los funcionarios que afirman conocer una política, también señalan que la aplican.
- **Conocimiento del presupuesto disponible**: la mayoría de funcionarios indicó desconocer los montos asignados y ejecutados del presupuesto de su respectiva institución. Lo único que reciben son los insumos y cuando estos se agotan, es señal de que ya no hay disponibilidad presupuestaria o hay retraso en la asignación de recursos. Al interrumpirse el flujo las entidades enfrentan problemas para el pago de arrendamiento, energía eléctrica y agua potable.
- **Principales necesidades**: insuficiencia de recursos humanos, seguida de insumos para los programas, medios de transporte y combustible.
- **Atención de la SAN**: en los cuatro departamentos se indica que la abordan el MSPAS y la SESAN, y en tres departamentos se agregan el MAGA y MIDES.
- **Planes operativos anuales**: todas las instituciones, tanto a nivel municipal como departamental, reportan que trabajan con base a un POA. El personal de SESAN fue el que más recibió orientación en materia de planificación y gestión, así como también en lo que se refiere a instrumentos de evaluación.
- **Seguimiento y evaluación:** el personal de SESAN y el MSPAS utiliza generalmente

instrumentos de evaluación, siendo el más frecuente el MONIMIL, seguido del Monitoreo del tratamiento de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda (MODA).

- **Actividades atendidas:** cada una de las instituciones reporta atender las actividades relacionadas con sus atribuciones. Entre ellas mencionan las intervenciones de la Ventana de los mil días por el MSPAS, el riego por el MAGA, bonos y becas por el MIDES, y la coordinación institucional por parte de la SESAN.
- **Coordinación institucional:** en el ámbito departamental los funcionarios entrevistados en Huehuetenango y Alta Verapaz indicaron que no existe una coordinación permanente entre las diferentes instituciones, y que esta se da principalmente en forma bilateral; en Chiquimula señalaron que la coordinación se realiza únicamente para atender emergencias; y en Quiché que se efectúa a través de la CODESAN, pero sin resultados prácticos. En los cuatro departamentos se considera que el MSPAS es la institución que mejor coordina, seguida del MAGA en tres departamentos. El MIDES y el MINEDUC son considerados los que peor coordinan en dos departamentos.
- **Logros alcanzados a través de la cooperación y la coordinación**: no obstante las dificultades, los logros que se mencionan en el ámbito departamental y el municipal, abarcan una diversidad de asuntos, entre los cuales cabe destacar la accesibilidad y la dotación de alimentos; el transporte para traslado de personal e insumos; la retención escolar por medio del desayuno; el involucramiento de la comunidad en acciones como el empoderamiento de mujeres; el incremento de prácticas higiénicas en las familias; la disminución de muertes maternas y de muertes por desnutrición aguda y el monitoreo de casos de desnutrición.
- **Funcionamiento de las COMUSAN, CODESAN y Consejos de desarrollo**: en el ámbito departamental más de la mitad de los entrevistados señaló que estos espacios de participación sí funcionan, aunque con imperfecciones. Entre las razones que respaldan dicha afirmación mencionaron que permiten conocer las acciones en ejecución y articular esfuerzos, pero no se atienden las propuestas de los diversos actores; que hay participación de las entidades, pues a estas se les exige su presencia; y hay coordinación, pero solamente en las comisiones. Para que estos espacios funcionen adecuadamente los entrevistados recomiendan que sean dedicados a la toma de decisiones y no a la atención de peticiones; orientar a la población sobre las funciones de los consejos de desarrollo; involucrar a todos los actores relacionados con la SAN; y que exista un mayor compromiso por parte de las municipalidades.
- **Fortalezas de la institucionalidad pública**: entre las fortalezas los entrevistados destacan el mantenimiento de la comunicación y coordinación con otras entidades, conocimiento de los problemas y de la temática, y en el caso de la SESAN, personal capacitado. En cuanto al MSPAS agregan que tiene personal capacitado, dispone de personal de consejería, que capacita en temas de prevención y atiende con regularidad los casos de desnutrición. Respecto al MAGA su presencia en los municipios, que trabaja con mujeres y proporciona insumos a la población. Otras fortalezas señaladas a nivel departamental se refieren a que se planifican las actividades, hay disposición para coordinar, funcionan adecuadamente al activarse las alertas y se esmeran en la ejecución de sus tareas.
- **Debilidades de la institucionalidad pública:** las más comunes se relacionan con la insuficiencia del presupuesto, que las directrices del nivel central no se cumplen en el ámbito local, la centralización del

presupuesto, falta de acceso a información institucional, imposibilidad de acceso a comunidades lejanas, falta de respuesta rápida ante las emergencias y dificultad para hacer efectiva la coordinación institucional.

- **Calificación del trabajo institucional**: los funcionarios de SEGEPLAN y los dirigentes comunitarios entrevistados en el ámbito departamental señalaron que la SESAN y el MSPAS son las instituciones que proporcionan mejor atención, en tanto que el MIDES y el MAGA son calificados con regular atención. En el nivel municipal el MSPAS y el MIDES son calificados con atención regular por la mayoría de entrevistados, la SESAN con buena atención y el MAGA con mala atención.
- **Factores que influyen en la calidad de la atención**: negativamente la cuantía de los recursos financieros y materiales asignados, la entrega de recursos con retraso, la rotación del personal, el control y seguimiento por parte de las autoridades superiores. Entre los aspectos que influyen positivamente fueron mencionados la presión que ejerce la sociedad civil, la calidad de los recursos humanos, la continuidad de las políticas y programas, la motivación del personal y el apoyo del nivel central o de algún programa de cooperación. Algunos entrevistados señalaron que puede haber motivación y responsabilidad del personal, pero sin recursos financieros ni insumos no se pueden cumplir los objetivos.

  Respecto a los proyectos de la cooperación internacional, algunos entrevistados señalan que no tienen impacto significativo, pues su trabajo se concentra en ciertas comunidades y pocas veces acompañan las acciones de las entidades públicas. A ello se agrega que cumplen con las actividades durante un cierto período y que, una vez cumplidos sus propósitos, concluyen labores, estas no tienen seguimiento y los avances se vuelven retrocesos. Por su parte dos representantes de proyectos de cooperación señalan que el principal problema es la falta de recursos de las entidades públicas, que impide dar seguimiento a las actividades realizadas.
- **Abordaje de la SAN en los CODEDE en 2016**: en los consejos departamentales de desarrollo (CODEDE) de Huehuetenango y Quiché, a propuesta de la SESAN, MSPAS y sociedad civil fueron tratados temas relacionados con SAN en varias ocasiones. En todos los casos las propuestas fueron escuchadas, pero no atendidas por falta de recursos, por la prioridad que se concede a los temas de infraestructura o porque solamente atienden asuntos de interés de las autoridades correspondientes. Los dirigentes comunitarios entrevistados indican que las reuniones del CODEDE se realizan puntualmente, que la SAN es considerado un tema prioritario, pero en la práctica la atención que se le presta es mínima.

  Varios entrevistados señalaron que la población da poca importancia a la SAN, debido a la pobreza y la mala orientación que reciben de algunas iglesias, que consideran innecesario tratar el tema. Indican que la población no identifica claramente el problema de SAN, ni conocen sus causas y consecuencias.

- **Recomendaciones para atender la SAN**:
  1. Mejorar las estrategias de intervención a través de los consejos de desarrollo.
  2. Trabajar sobre las necesidades de la zona y no por los intereses políticos.
  3. Atender la producción agrícola, especialmente con mujeres y madres, a través de los CADER.
  4. Orientar correctamente los programas de alimentación o bonos buscando una alternativa al paternalismo.
  5. Involucrar al MINEDUC en temas relacionados con la SAN.
  6. Que las reuniones de la CODESAN y CODEDE contemplen acciones para

reducir la desnutrición y no se limiten a la presentación de informes.

7. Que el Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas (ICTA) apoye la SAN, por medio de la distribución de semilla de maíz y frijol, pues maneja variedades de mayor calidad.
8. Que la cooperación internacional sea más equitativa y no cubra solamente una comunidad, municipio o departamento.
9. Apoyar a los productores de infrasubsistencia para que formen reservas de granos básicos para los meses de escasez.
10. Dar asistencia para la implementación de huertos familiares y comunitarios.

b. Situación y opiniones en el ámbito municipal

Además de lo ya mencionado con relación a la situación en los municipios entrevistados, a continuación se presentan otros aspectos relevantes de las opiniones recogidas:

- **Principales necesidades**: en tres de los cuatro municipios la principal necesidad identificada es la insuficiencia de recursos humanos, seguida de insumos para los programas, medios de transporte y combustible.
- **Atención de la SAN:** en los cuatro municipios señalaron que la atienden la SESAN y el MAGA; y en dos municipios - Jocotán y Cahabón- indican que no la atiende el MSPAS.
- **Coordinación institucional**: MIDES y MAGA manifestaron que hay buena comunicación con otras instituciones públicas, mientras que en San Juan Atitán el delegado del MAGA expresó que no reciben ayuda de ninguna institución. En cuanto a la cooperación esta es escasa, debido principalmente a la insuficiencia de recursos. La mayor fuente de cooperación para las entidades públicas que trabajan en los municipios son los proyectos ejecutados por organizaciones internacionales o por entidades privadas.
- **Funcionamiento de las COMUSAN, CODESAN y Consejos de desarrollo:** más de dos tercios de los entrevistados opina que no funcionan, aun cuando permiten proporcionar información y en algunos casos coordinar actividades. Con respecto a las razones por las que no funcionan indican que son espacios limitados a la información, a la presentación de peticiones, no hay participación municipal, los representantes carecen de potestad para la toma de decisiones, y se han convertido en espacios manipulados y politizados.
- **Fortalezas en el ámbito municipal:** las fortalezas comunes a las cuatro instituciones son el disponer de personal capacitado y tener una buena identificación de los territorios que atienden. Respecto a la SESAN señalan la comunicación y coordinación con otras entidades, el conocimiento del tema, el disponer de procesos de seguimiento, y apoyar a las familias con transporte. Con relación al MSPAS se indica que atiende los casos de desnutrición, capacita en temas de prevención y cuenta con personal de consejería y realizan sus labores con actitud positiva. Con respecto al MAGA y el MIDES señalan que la población identifica a cada entidad, trabajan con mujeres, ofrecen capacitación y tienen capacidad para priorizar.
- **Debilidades:** las más mencionadas son, en su orden, que el personal no habla el idioma maya, recursos escasos, falta de personal, falta de presencia en todas las comunidades y ausencia de programas de capacitación. Respecto al MSPAS señalan la carencia de medicamentos y de medios de transporte, falta de equipo y camillas en el CAP, que atiende cuestiones políticas y no lo hace con las necesidades de SAN, y no hay coordinación con autoridades municipales y comunitarias. Respecto al MIDES anotan que los recursos no son dirigidos a las personas

más necesitadas, que no llegan a tiempo, que la institución está politizada y los programas contemplan trámites largos y lentos. Sobre el MAGA afirman que los programas solamente incluyen a mujeres, que no coordina con otras instituciones y la centralización de las decisiones.

- **Calidad de la coordinación**: la SESAN, el MIDES, y los programas de cooperación son considerados los que mejor coordinan en San Juan Atitán y Jocotán. Las que peor coordinan son el MINEDUC en San Juan Atitán, y el MIDES, MSPAS, MAGA y SESAN en Nebaj.
- **Calificación de la atención institucional:** de 47 entrevistados, 13 la calificaron de buena y 34 de regular o mala. Para calificar la atención como mala consideraron, entre otros aspectos, que el MAGA no realizó acciones en San Juan Atitán, porque recibieron instrucciones de no apoyar a municipios que no son afines al partido de gobierno; y que el MIDES solamente responde a cuestiones políticas y el listado que maneja debe ser depurado porque no incluye a la población más necesitada. Representantes de los proyectos de la cooperación nacional indican que la mayor deficiencia es la falta de coordinación entre las instituciones públicas y los cooperantes, pues muchas veces duplican actividades en una misma localidad. Otra organización señala que la distribución de raciones de alimentos fomenta que las familias se acomoden a los regalos y a tener más hijos.
- **Tratamiento de la SAN en el COMUDE**: los entrevistados indican que el tema fue abordado por los representantes de los COCODE, entidades gubernamentales y ONG, pero solamente con carácter informativo. En San Juan Atitán manifiestan que a través del COCODE y el COMUDE se logra capacitación sobre la desnutrición, en tanto que en Jocotán indican que no le dan ninguna importancia, la participación de las instituciones es mínima, y politizan los proyectos o actividades que se realizan a partir de la información que aporta la sociedad civil.

  En Nebaj mencionan que en 2015 la municipalidad incluyó en su plan de desarrollo, como parte de las acciones de SAN, el agua potable y la dotación de fertilizantes, asignando quetzales Q905,910 y Q2 millones respectivamente.

c. Talleres regionales de consulta

Adicionalmente se realizaron tres talleres regionales de consulta, a los cuales fueron invitados funcionarios públicos de las entidades vinculadas con la SAN y beneficiarios de los proyectos del PMA, cubriendo los departamentos siguientes:

TABLA 25. TALLERES REGIONALES DE CONSULTA

Lugar y fecha	Departamentos invitados	Participantes
Cobán 29 de diciembre	Alta Verapaz y Baja Verapaz	24
Quetzaltenango 1 de diciembre	Totonicapán, San Marcos, Huehuetenango, Quiché y Quetzaltenango	21
Zacapa 6 de diciembre	Zacapa, Jalapa, El Progreso y Chiquimula	18

A continuación se presenta el resumen de las opiniones y sugerencias formuladas por los participantes en los cuatro talleres.

Actividades que atienden la SAN:

- **Cobán:** no hay avances en la reducción de la desnutrición porque las acciones se politizan y los beneficios no llegan a los necesitados; y falta de puntual y oportuna de coordinación interinstitucional.
- **Zacapa:** se requiere mayor voluntad política a nivel de principales tomadores de decisión; mejorar sustancialmente la coordinación intra e interinstitucional en el nivel nacional para la toma de decisiones y ejecución de acciones; centralización del manejo de los recursos e insuficiente asignación; y los recursos no se asignan en función de la planificación comunitaria, municipal y departamental.
- **Quetzaltenango:** se cuenta con estrategias para atender la SAN y la desnutrición, con organización comunitaria y se realiza el monitoreo del peso de los niños a nivel comunitario. Pero no se implementan las estrategias; los proyectos y procesos se politizan, cayendo en el clientelismo; hay falta de continuidad con los cambios de gobierno; se cuenta con planes, pero estos no tienen presupuesto; las acciones son insuficientes pues la cobertura es baja, debido al escaso personal con relación a la población que debe atender; y las instituciones trabajan de manera separada y unilateral.

— Propuestas para atender la SAN

- **Cobán**: asistencia técnica que promueva la producción de alimentos; regular los monocultivos para asegurar áreas destinadas a la siembra de productos alimenticios; y que los programas y proyectos sean dirigidos a las personas realmente necesitadas.
- **Zacapa:** producción pecuaria y micro-créditos; retomar los incentivos forestales; promover sistemas agroforestales; entrega de estufas ahorradoras de leña; promoción de cultivos resistentes a la sequía; y programas de adaptación al cambio climático.
- **Quetzaltenango:** generar empleo y fortalecer a las micro, pequeñas y medianas empresas; recuperación de hierbas nativas; mejorar tecnificación y diversificación; evitar el paternalismo; unificar esfuerzos a nivel local; focalizar en familias de extrema pobreza; concienciar a las familias; atender a las familias en la Ventana de los mil días; incidir en los gobiernos municipales para que atiendan el tema; implementar proyectos de agua y saneamiento; cumplir la estrategia de escuelas saludables; fortalecer las COMUSAN y CODESAN; que los recursos del gobierno lleguen a tiempo; mejorar el desempeño de las instituciones públicas; priorizar el enfoque de educación y prevención; modificar los criterios de transferencias condicionadas; promover una mayor escolaridad de las niñas; e investigar y difundir resultados sobre el efecto de las micotoxinas en el ser humano.

— Problemas que afectan la atención de la SAN

- **Zacapa**: aumento de la vulnerabilidad por falta de semillas resistentes, de intervenciones para la producción agroforestal y conservación de suelos y agua, y de acceso a suelos agrícolas; proliferación de plagas; escasez de agua para la producción y el consumo humano; variabilidad climática e irregularidad en lluvias; y falta de reservas de granos básicos
- **Quetzaltenango:** concentración de la tenencia de la tierra; ampliación de monocultivos; ausencia de diversificación productiva; efectos del cambio climático; falta de empleo e ingresos bajos; deficiente alimentación desde el embarazo; bajo nivel educativo; malas prácticas alimentarias; recursos públicos insuficientes; pérdida de interés para cultivar la tierra en los jóvenes; caminos en mal estado; falta de acceso al crédito y a la asistencia técnica; y deficiente manejo post cosecha.

— **Soluciones identificadas**

- **Cobán**: implementar tecnologías apropiadas para la producción de alimentos en cantidad y calidad suficientes para la población rural; sistemas de riego; materiales resistentes a las sequías y a las inundaciones; tecnología de post cosecha a nivel comunitario y municipal.
- **Zacapa**: mejora substancial de la coordinación intra e interinstitucional; focalización y priorización de intervenciones en el nivel local, con base en necesidades y potencialidades; y fortalecimiento de las comisiones de SAN en cuanto a sus funciones y capacidades. Se cuenta con estrategias para atender la SAN y la desnutrición crónica; existe organización comunitaria; y se hace monitoreo de peso a nivel comunitario.
- **Quetzaltenango:** coordinación efectiva, entre instituciones y entre proyectos y programas; fortalecer las COMUSAN y las CODESAN; mejorar el desempeño de las instituciones públicas, y no dedicarse únicamente al cumplimiento de las metas.

  Otros obstáculos mencionados se refieren a la falta de implementación de las estrategias; politización y clientelismo en proyectos y procesos; falta de continuidad con los cambios de gobierno; acciones insuficientes por la baja cobertura en cuanto a beneficiarios y las instituciones trabajan de manera aislada y unilateral.

d. La adecuación de la estructura territorial

Desde el punto de vista del MIDES la estructura territorial del ministerio es considerada, en términos generales, apropiada, pero señalan que es necesario reforzar su presencia en las áreas geográficas identificadas como prioritarias para la prevención de la desnutrición crónica.

Un funcionario del MSPAS indicó que la estructura territorial de ese ministerio no es adecuada, pues los servicios del primer nivel de atención no cubren en su totalidad la población guatemalteca, por lo que buscan ampliar la provisión de servicios con énfasis en las acciones accesibles a todas las personas y comunidades, de tal manera que la atención primaria en salud se convierta en el núcleo del sistema de salud.

Para ello trabajan en la implementación del MIS, que tiene como objetivo fortalecer el primer nivel de atención, iniciando con el reordenamiento territorial en el que se agrupan comunidades en sectores, de alrededor 1,200 a 4,000 habitantes y territorios conformados por tres a seis sectores que sumen una población de más o menos 10,000 habitantes, a fin asegurar la adscripción real de la población a un servicio de salud y dar atención integrada, integral y con pertinencia cultural.

Respecto al MAGA, de acuerdo con lo indicado por un funcionario de dicho ministerio, la DICORER es la cara del ministerio en el interior del país. Dicha dirección mantiene la estructura establecida en el Acuerdo Ministerial Número 338 -2010, que fue modificada durante la administración anterior, sin reformar el acuerdo citado, por lo que el gobierno actual volvió a la estructura original.

La expresión territorial del MAGA – afirman los entrevistados - es el SNER, que en 2017 tenía previsto continuar trabajando en los 340 municipios. Sin embargo, para inicios de este año lo consideran prácticamente desmantelado ya que la mayor parte, si no todos, los extensionistas, están nombrados por medio de contratos temporales y es necesario cada año, despedirlos y luego volverlos a contratar, proceso que dura un promedio de tres meses. Por ello, a la fecha, la mayoría de los extensionistas en servicio durante 2016 carece de contrato, a lo que se agrega el recorte de más de Q300 millones en el presupuesto del MAGA.

El retraso en la suscripción de los contratos afecta el desempeño y la motivación del personal.

También continúan las carencias en materia de vehículos y combustible, y en muchos casos de local cuando el alcalde no es afín al gobierno.

Los entrevistados indican que un avance importante es la modificación de los criterios de contratación de extensionistas, con tres tipos: el extensionista 1 para desarrollo rural agropecuario (profesional de ciencias agrícolas o médico veterinario); el extensionista 2 para agricultura familiar (perito agrónomo, técnico pecuario o pensum cerrado en ingeniería); y el extensionista 3, educadora para el hogar rural (trabajadora social o maestra de educación para el hogar), con las funciones de acompañamiento contempladas en el plan de la PNDRI, a las que se agregan las que derivan de los planes grupales y comunitarios.

La estrategia del SNER descansa en los CADER, los cuales funcionan a través de la *promotoría comunitaria,* buscando que cada promotor atienda 50 familias, a las que traslada el conocimiento adquirido por otros agricultores. El esquema del SNER incluye la Agencia Municipal de Desarrollo Rural (AMER), el CADER, el promotor y la relación de campesino a campesino. Enfatizan que el CADER no es un sitio físico ni un número determinado de personas, sino un lugar de aprendizaje mutuo.

Para resolver parcialmente las carencias, se recibe apoyo de Counterpart (USAID), Taiwán y GIZ, entre otros cooperantes, pero el problema es que la cooperación está focalizada y no abarca todo el país.

Un entrevistado de la cooperación internacional indicó que su organización tiene pocos casos de cooperación y coordinación con los extensionistas; que el principal problema es la inestabilidad en sus cargos, por los contratos de corto plazo, la carga de trabajo y la influencia de los alcaldes.

Otro problema, señalado por varios entrevistados, tanto funcionarios públicos como representativos de la sociedad civil, y también mencionado en los talleres de consulta, es el clientelismo que ha existido en la entrega de la asistencia por parte del gobierno, incluyendo los alimentos a familias afectadas por fenómenos climáticos.

Un funcionario entrevistado indicó que la distribución de alimentos ha prostituido a los líderes comunitarios, por la interferencia de la política partidista en la elaboración de los listados, lo que se hace de manera discrecional, excluyendo a familias que, aunque tengan necesidad, carecen de vínculos con los directivos locales que forman las listas.

También se señala que la distribución de alimentos genera una organización de los beneficiarios, que se agrupan para recibirlos y no necesariamente porque se encuentren en una situación de carencia. Otro funcionario entrevistado coincide en el problema que plantea la elaboración de listas de beneficiarios, pues esta actividad da lugar al clientelismo, la colusión y el nepotismo. Esto da lugar a que los receptores de los beneficios son los que participan en la formación de grupos y los consecuentes listados, y no las personas necesitadas de asistencia.

En el caso concreto del Plan Oportunidad, un entrevistado indicó que un alto porcentaje de los beneficiados eran familias que habían perdido sus cultivos, pero se beneficiaron personas que no tenían necesidad y no se incorporaron personas ancianas.

En las entrevistas se menciona la intervención de diputados, gobernadores y alcaldes, en la elaboración de listados de beneficiarios y en la entrega de alimentos, fertilizantes y cualquier insumo que se distribuya a la población. Un exfuncionario, que pidió no ser incluido en el listado de personas entrevistadas, indicó que fue testigo, en la región Nororiente, de casos en los cuales los gobernadores retenían la distribución de alimentos hasta que llegaba el diputado distrital y era este el que decidía cuánto se

distribuía y en que comunidades, sin importar que las comunidades o los receptores estuvieran en los listados previamente elaborados de destinatarios.

También se hizo referencia en las entrevistas a la intervención de diputados, gobernadores y alcaldes, en el nombramiento y control de los funcionarios y empleados de las instituciones públicas con presencia en los ámbitos departamental y municipal. Esta situación limita, y en ocasiones impide totalmente, que las autoridades superiores de los ministerios o entidades descentralizadas ejerzan el poder de dirección y control, así como acciones correctivas y disciplinarias sobre los funcionarios que formalmente les están subordinados.

5.4 ESTRATEGIAS Y RESPUESTAS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Los funcionarios y expertos de organismos y organizaciones de la cooperación internacional que fueron entrevistados, en general, manifestaron un cierto consenso en cuanto a que los principales determinantes de la DC que afectan negativamente la SAN son los de tipo estructural, de manera que si no se logra incidir en problemas como la pobreza, las disparidades o diferencias (urbano-rural, ladino-indígena, género, entre otras) y las deficiencias en la educación, la capacidad productiva, el empleo digno, es muy difícil revertir la situación actual.

Sin embargo, todos apuestan, en primer lugar, a coordinar sus acciones con los lineamientos estratégicos del gobierno y dentro de sus líneas estratégicas sobresale el apoyo a la SESAN y hacer los mayores esfuerzos para atender emergencias y reducir la DC. En este sentido, existe también consenso en cuanto a que es necesario intervenir dentro de la Ventana de los mil días, para la prevención de la desnutrición crónica.

Los modelos de actuación varían, pero en general no ejecutan directamente los recursos. Lo hacen por medio de instituciones nacionales o de ONG. El financiamiento se canaliza a través de agencias multilaterales como el BID, el BM y las agencias del Sistema de las Naciones Unidas. Otro modelo es el de programas y proyectos bilaterales, con entrega de fondos *de gobierno a gobierno*, con objetivos claramente definidos, excepto en los casos de apoyo presupuestarios, donde el objetivo es más general y finalmente, se canalizan fondos por medio de ONG. El tipo de financiamiento puede ser de préstamos (reembolsable) o bien donaciones (no reembolsable), así como de asistencia técnica.

a. Aportes destinados a la SESAN

A continuación se presenta el monto de los recursos registrados por SEGEPLAN, que corresponden a financiamientos y donaciones de fuentes multilaterales y bilaterales.

TABLA 26. FINANCIAMIENTO DIRIGIDO A SAN Y DC, A FEBRERO DE 2017, EN Q

Número de acciones	Fuente	%	Monto *
12	Multilateral	49%	1,105,460,254
8	Bilateral	3%	63,206,940
9	Donaciones[2]	48%	1,075,123,873
29	TOTALES	1.00	2,243,791,068

Nota: elaboración propia con datos de registros de SEGEPLÁN.

En cuanto a recursos orientados directamente a la SESAN, en la tabla siguiente se presenta el resumen al 31 de diciembre de 2016, tomado de la memoria de labores 2016.

TABLA 27. EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 POR PROGRAMA, EN Q

No.	Nombre del Programa	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	%
54	Asuntos de seguridad alimentaria y nutricional	21,807,039	18,500,000	40,287,652	36,294,384	90%

Nota: Memoria de Labores 2016 de SESAN, Reporte R00804768.rpt –SICOIN

En lo que corresponde a la ejecución por fuente de financiamiento, la información publicada indica que el presupuesto de la SESAN está compuesto por tres fuentes de financiamiento, dos de origen tributario y otra de recursos externos que provienen de donaciones, como se muestra en la tabla siguiente.

TABLA 28. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE SESAN AL 31/12/16, POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO, EN Q

Fuente	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Ejecutado
11 - INGRESOS CORRIENTES	5,193,900	(15,294)	5,178,606	5,178,603.35	100%
21 - IVA PAZ	15,729,139	(963)	15,728,176	15,229,790.17	97%
61 – DONACIONES	884,000	18,496,870	19,380,870	15,886,550.70	82%
TOTAL	21,807,039	18,480,613	40,287,652	36,294,944.22	90

Nota: Reporte R008047689.rpt, SICOIN.

La fuente 61 incluye la donación de *apoyo presupuestario* de la Unión Europea (UE) y de España. De los Q15.8 millones ejecutados, Q14.4 millones corresponden a la UE y Q1.4 millones a los dos proyectos de la cooperación de España orientados a fortalecer el rol coordinador de la SESAN a nivel local, apoyando las COMUSAN y CODESAN, que son ejecutados directamente por la secretaría:

- Proyecto *Validar el Sistema de Monitoreo de Acciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional a Nivel Territorial en el Marco del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*, financiado por la AECID.
- Fortalecimiento de la Gobernanza Local en SAN, en el marco del PESAN 2016-2020, en el departamento de Chiquimula, financiado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)

b. Agencias bilaterales y multilaterales de cooperación

b.1 Delegación de la Unión Europea en Guatemala

Las prioridades para la cooperación con la Guatemala abarcan la reforma de la justicia y la prevención de la violencia, la lucha contra la malnutrición y el apoyo a la competitividad económica en el marco del Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y Europa (AdA).

Algunos puntos débiles que los funcionarios de la delegación mencionan en cuanto a la respuesta del Estado incluyen:

- Políticas asistencialistas, que vienen desde el gobierno de Arzú y los Acuerdos de Paz
- Débil enfoque hacia el combate de las condiciones estructurales
- El tema de la mujer está *opacado*, no se refleja a nivel institucional
- Pocas políticas con enfoque en los indígenas

- Pocas acciones para mejorar la distribución de la tierra
- Ausencia de crédito productivo
- Poco acceso de los pequeños productores agrícolas a los insumos en general
- No hay una estructura institucional sólida
- Se mantienen las características de una sociedad con mucha pobreza, inequidad y exclusión.
- Poco acceso de las mujeres a la educación secundaria
- Muchos embarazos en mujeres, sobre todo rurales e indígenas

Adicionalmente han observado, a través del tiempo, la prevalencia de una estructura que se esfuerza en mantener el statu quo y con el tiempo cambia de forma pero no de fondo.

Afirman que la SESAN en general, está trabajando bien, pero advierten problemas por falta de continuidad. Los COMUSAN trabajan a un nivel muy bajo y sus resultados no son notorios.

Se espera que haya cambios importantes en las áreas priorizadas y en los gobiernos municipales.

En cuanto a la eficacia de las acciones del gobierno, tienen la expectativa de resultados importantes en salud con la implementación del MIS y en los servicios de atención primaria, que es un aspecto priorizado por las autoridades actuales; así como en el MAGA con la implementación del PAFFEC.

Conocen que hay un plan bien establecido para el combate de la DC, pero no hay mucha certeza sobre cuál será la participación del MIDES en ese esfuerzo, por lo que la orientación de las acciones del Estado no está clara del todo, en particular en lo que respecta a la SAN y a la DC. La eficacia de las orientaciones de políticas estatales todavía no está definida. Lo que ven positivo es el esfuerzo de romper con las prácticas corruptas de pasado.

Entre las prioridades para este período sobresalen el apoyo a la SESAN, principalmente en 166 municipios priorizados, con €40 millones. De ellos €20 millones están destinados para incidir directamente en la DC; y el apoyo al PAFFEC con alrededor de €21 millones. También continuará apoyando al PMA en temas de producción y desarrollo, así como en la atención de emergencias.

Si bien la eficacia de las acciones es afectada por los problemas de coordinación institucional, la UE está determinada a apoyar a la SESAN y otras instituciones. Hay en estudio varios programas para el futuro, que estarán definidos en 2018, dedicados principalmente al apoyo a la sociedad civil; y se destinarán €4 millones al PRO-ACT[35], para respaldar a la región en los problemas derivados del fenómeno de El Niño.

b.2 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

El Marco de Programación de País (MPP) 2013-2016 se inscribe en las concepciones y prioridades subregionales y regionales de la organización, presentadas en Argentina en marzo de 2012, así como en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2015-2019. Desde su establecimiento en Guatemala, FAO apoya al gobierno a través a través de distintas instituciones (MAGA, MARN, SESAN, INAB, MINEDUC, MINTRAB, etc.), en políticas de

[35] Programa PRO-ACT, Fortaleciendo la Seguridad Alimentaria: beneficiará 72 mil familias en alto riesgo de inseguridad alimentaria ubicadas en el corredor seco de Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua. https://eeas.europa.eu/delegations/nicaragua/20106/programa-pro-act-fortaleciendo-la-seguridad-alimentaria_es Apoyará a las familias más afectadas por las sequías recurrentes y los efectos de El Niño, en particular los agricultores de subsistencia y jornaleros, a través de la gestión de riesgos, asistencia alimentaria y fortalecimiento de la resiliencia. http://sesan.gob.gt/index.php/component/k2/itemlist/user/42-sesan15

seguridad alimentaria, agricultura familiar y sistemas alimentarios para el desarrollo rural inclusivo, el uso sostenible de los recursos naturales y la adaptación al cambio climático y gestión de riesgos de desastres.

FAO ha tenido una profunda inserción a nivel territorial, coordinando y ejecutando acciones con municipalidades y delegaciones de los ministerios. El fortalecimiento de capacidades institucionales está dirigido a mejorar la coordinación y participación en las COMUSAN, y la inclusión de proyectos de seguridad alimentaria y conservación de recursos naturales y cambio climático.

La participación de la FAO, relacionada específicamente con SAN y DC, arroja la siguiente información resumida:

Proyectos en ejecución o ejecutados recientemente: 46, y los departamentos cubiertos son Alta Verapaz, Quiché, Chiquimula, Jalapa, San Marcos, Alta Verapaz, Quiché y Huehuetenango.

Los proyectos cubren las siguientes áreas de trabajo: asistencia técnica y huertos familiares (27); disponibilidad de alimentos y economía Familiar (43); agua y Saneamiento (1); y educación para el cambio de comportamiento (2).

Los proyectos tienen asignados Q9 millones con 18,782 familias beneficiadas y Q828,991 para 2017. Las fuentes de financiamiento incluyen países como Bélgica, Suecia, España, Noruega, México y Brasil, manejados en forma bilateral o multilateral, o directamente por medio de las correspondientes agencias de cooperación.

b.3 Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA)

El FIDA es un organismo financiero de Naciones Unidas establecido en 1978. Concede préstamos a bajo interés y donaciones a los países en desarrollo dirigidos a financiar programas y proyectos innovadores de desarrollo rural. Inició operaciones en el país en 1986 y a partir de 2012 coordina desde la oficina de Guatemala la cartera de Centroamérica. Sus programas más relevantes son los siguientes:

— Programa de Desarrollo Rural Sustentable para la Región Norte (PRODENORTE)

Su objetivo general es mejorar las condiciones de vida de los usuarios, mediante el incremento de las oportunidades de ingresos y empleo a través de una mejor vinculación a las cadenas productivas y mayor acceso a los mercados, lo que incide en la SAN, a partir de la expansión de la producción agropecuaria local, el mejoramiento de las economías familiares y el acceso a servicios micro financieros.

La población meta es de aproximadamente 75,000 familias pobres (90% achí, quekchí y poqomchí, y poblaciones rurales ladinas 10%), con niveles de pobreza extrema mayores del 40% y pobreza general arriba del 85%, en promedio.

El área de cobertura comprende 19 municipios de la región Norte: nueve municipios de Alta Verapaz y cuatro de Baja Verapaz; zonas específicas de otros cinco municipios de Alta Verapaz, que encaran severas limitaciones de desarrollo; la microrregión V de Ixcán; y el área protegida Lachuá, en el norte de Cobán.

Su duración es de seis años (2012-2018), con un monto de US$40.2 millones, que incluye US$4 millones de aporte del gobierno de Guatemala y US$2.7 de los beneficiarios.

— Programa Nacional de Desarrollo Rural: Región Central, Nor Oriente y Sur Oriente-PNDR ORIENTE

Su objetivo general es desarrollar e incrementar los niveles de participación de la población pobre rural y sus organizaciones de base en el desarrollo e implementación de las políticas y programas de desarrollo social y económico de las áreas rurales, de manera ambientalmente sostenible y con equidad de género.

La población meta es de 30,000 beneficiarios directos y 70,000 indirectos. Los directos son pequeños agricultores, con y sin tierra, microempresarios y artesanos. Además, atención a grupo de productores indígenas de la región. El grupo beneficiario está integrado por 36% de hombres adultos, 38% de mujeres adultas y 26% de hombres y mujeres jóvenes.

El área de cobertura cubre los municipios más pobres de cinco departamentos del Oriente: El Progreso, Zacapa, Jalapa, Santa Rosa y Jutiapa, con una duración de nueve años, finalizando el 30 de junio de 2018, y un presupuesto de US$34 millones (FIDA US$ 17 millones, OFID US$11 millones, gobierno US$4 millones y beneficiarios US$2 millones).

Adicionalmente, el FIDA apoya con fondos de donación, ejecutados en alianza con socios clave en temas estratégicos: AGEXPORT (acceso a mercados); ONU Mujeres (empoderamiento económico de las mujeres), ICEFI (fiscalidad para el desarrollo rural), ANACAFE (uso de TIC para minimizar riesgos) y Cooperativa Mujeres 4 Pinos (gestión del conocimiento para el empoderamiento de la mujer indígena).

b.4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

UNICEF tiene una larga trayectoria de cooperación con el gobierno de Guatemala. Sólo tres años después de su fundación (1946), Guatemala fue elegida en 1949 como sede de la Oficina de Área para Centro América y Panamá[36].

UNICEF trabaja en las áreas de políticas públicas, inversión en la niñez, el cumplimiento de sus derechos y en todas aquellas esferas de la vida política, económica, cultural y social que afectan y favorecen el desarrollo de la infancia.

En el caso particular de Guatemala las prioridades de trabajo, están en consonancia con estas esferas prioritarias y la situación de la niñez y la adolescencia en el país. Ha definido cuatro áreas de trabajo para el período 2015–2019:

- Inclusión social
- Protección de las niñas, niños y adolescentes
- Educación para la vida
- Un buen comienzo en la vida, que incluye salud, nutrición, agua, saneamiento y VIH/SIDA

El trabajo de UNICEF tiene enfoque de derechos humanos, que ofrece un marco holístico e integrado para abordar las disparidades en la realización de los derechos de las personas.

En el caso de la infancia, las privaciones de los derechos de los niños a la supervivencia y el desarrollo se evidencian principalmente de acuerdo a circunstancias como la pobreza en el hogar, la ubicación geográfica, el origen étnico, el género y las capacidades especiales.

UNICEF trabaja también de acuerdo al ciclo de vida de la niñez, lo que permite promover el desarrollo de la infancia y la adolescencia con una mirada holística que conecta y refuerza todos los aspectos de la vida de una niña, un niño, adolescente o joven durante toda su vida, de forma diferenciada según su género y crecimiento. Este enfoque distingue cuatro etapas diferenciadas e interdependientes desde la gestación hasta la juventud. La integralidad en cada una de las etapas es fundamental, ya que lo que se hace o deja de hacer durante la gestación o la primera infancia, por ejemplo, incidirá de forma determinante en las etapas posteriores.

Una de las prioridades de UNICEF es la prevención y el abordaje de la desnutrición crónica. En este sentido, promueve un enfoque de intervención en la Ventana de los mil días y promueve el abordaje comunitario para el cambio de comportamiento a través de la comunicación para el desarrollo.

[36] http://onu.org.gt/onu-en-guatemala/agencias/unicef/

Uno de los principales ejes es la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, a través de una estrategia integrada que abarca hospitales, servicios de salud del segundo nivel de atención, comadronas, espacios amigos de la lactancia materna en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales incluyendo la empresa privada, las comadronas y la academia. Asimismo, reconoce el papel que la estimulación oportuna juega para que la niñez alcance su pleno potencial (físico e intelectual) por lo que trabaja un modelo de estimulación oportuna a nivel comunitario (desde el embarazo a los primeros 2 años). También, trabaja en la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre a hijo. Reconoce el vínculo entre la falta de higiene, agua y saneamiento y desnutrición, por lo que también promueve acciones comunitarias para garantizar agua segura en el hogar y la no defecación al aire libre. Todo con el objetivo de llevar las experiencias a escala.

Dado que el problema de la desnutrición crónica es un problema multicausal, es muy importante también la coordinación interinstitucional, la cual UNICEF promueve y apoya en el nivel local.

b.5 Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La Estrategia de Cooperación de País (ECP) de OPS/OMS en Guatemala para el período 2013-2017 indica las prioridades que preferentemente serán abordadas por la cooperación al país. En la introducción de la estrategia se indica que existe una clara sinergia entre esas prioridades y las del gobierno y la sociedad guatemaltecas, y con las prioridades definidas por la OMS a nivel mundial y las consideradas en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (OPS, 2013: 16 y 17)

Las cinco prioridades son:

- Fortalecer la rectoría, organización y financiamiento del sistema nacional de salud, con especial énfasis en el logro de la cobertura nacional.
- Contribuir al logro de los objetivos de los ODM relacionados con la salud.
- Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles prevalentes en el país.
- Abordar integral e intersectorialmente los determinantes políticos, económicos y sociales de la salud a nivel nacional, departamental y local.
- Desarrollar los sistemas de análisis e información sanitaria (OPS, 2013: 54)

Las áreas estratégicas contempladas en el plan 2014-2019 son las siguientes:

1. Reducir la carga de las enfermedades transmisibles
2. Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles
3. Promover la buena salud en las etapas clave de la vida
4. Fortalecer los sistemas de salud
5. Reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos y las emergencias ambientales y relacionadas con la alimentación
6. Fomentar y ejecutar el liderazgo institucional y los servicios institucionales (OPS/OMS, 2013a: 46 y 47).

Al momento actual la contribución de la OPS está orientada principalmente a la implementación del MIS, dado que este modelo responde a las políticas de salud universal de la organización y es congruente con la primera prioridad contemplada en la ECP.

Las operaciones de OPS son desarrolladas mediante planes bianuales. Gran parte de los programas van dirigidos a proporcionar asistencia técnica, por lo que no hay programas con nombres específicos y, por lo tanto, la cooperación está dirigida a los programas del MSPAS. En términos generales se apoya en todo lo relacionado con la salud materna e infantil. En

cuanto a la niñez, también se apoya al ministerio en lo que respecta al derecho a la salud, de acuerdo con las políticas y planes nacionales relativos a la niñez.

De manera especial se apoyan las intervenciones de la Ventana de los mil días, ya descritas en la sección correspondiente. Los principales obstáculos para su implementación son la falta de capacitación del personal y su rotación, la insuficiencia de equipo médico quirúrgico y antropométrico, así como las frecuentes crisis de abastecimiento de insumos necesarios para atender las necesidades de la población usuaria.

b.6 Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA)

En opinión del entrevistado hay algunos determinantes de la DC que quedaron un poco invisibilizados. Por ejemplo, que la gente más pobre es la que tiene las peores tierras, ya que las más aptas están siendo utilizada para cultivos como el hule, la palma africana, la caña de azúcar, etc. y a las familias han sido desplazadas hacia las laderas, que no son aptas para la agricultura y aunque la gente siembre, los rendimientos son muy bajos y no les permite tener lo suficiente para alimentarse todo el año. Cuando mucho le alcanza para seis meses.

Por otra parte —agrega el entrevistado— la dieta del guatemalteco se basa en dos cultivos, maíz y frijol, lo que se traduce en una dieta muy restringida. En el altiplano la gente diversifica los cultivos, porque han introducido verduras y frutas, pero no las consumen. Diversifican para vender. Finalmente, está el factor de la variabilidad climática que tiende a presentar períodos de mucha sequía y de lluvias prolongadas, principalmente en el llamado Corredor Seco.

La tendencia es que estemos en situación similar a Haití, en donde ya cuesta ver un árbol, por la influencia del deterioro de los recursos naturales como el suelo, el agua, el bosque, etc. Si no tenemos suelo no tenemos dónde sembrar, si no tenemos agua, no podemos irrigar y si no hay bosque no hay recarga hídrica.

El IICA ha realizado varias iniciativas orientadas a la SAN y la DC. De hecho recientemente hicieron un estudio con la Universidad Landívar que toca este tema directamente.

En cuanto a los programas y proyectos del IICA se mencionan los siguientes:

- Proyecto Regional de Investigación e Innovación por Cadenas de Valor (PRIICA), que está por concluir. Su objetivo es contribuir a través de la investigación a reducir la inseguridad alimentaria y la pobreza. La población meta son 800 familias que cultivan papa, aguacate, tomate y yuca, con el propósito de diversificar la producción de alimentos complementarios o sustitutos. La cobertura geográfica abarca San Marcos, Sololá y parte de Chiquimula. Termina en mayo de 2017 y tuvo una duración de cuatro años. Se asignaron US$750 mil. El principal obstáculo fue que el socio de gobierno, el ICTA, es como un enfermo en sala de intensivo. Fue muy difícil que participaran los socios académicos y Fritolay que era del sector privado. Este programa fue financiado por la Unión Europea.
- Con recursos propios del Instituto hay un Proyecto de Agricultura Familiar Incluyente, ejecutado con la Mancomunidad de Municipios de la Zona del Polochic (MANPOLIZA), conformada por ocho municipios la cuenca del Polochic, desde Livingston hasta Purulhá. Trabaja en capacitación agropecuaria, gestión de territorios, política municipal, género, etc. Inició en 2015, con US$70 mil por año.
- Proyectos que terminaron recientemente:
  1. Red SICTA - Sistema Integrado Centro Americano de Tecnología Agropecuaria,

con el objetivo de apoyar la producción de maíz y frijol.

2. P4P (Purchase for Progress), con el PMA, cuyo objetivo era contribuir a la SAN, generando excedentes para el mercado que compraba el PMA.

b.7 Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI)

ACDI maneja cuatro tipos de programas: multilaterales (con OPS y Naciones Unidas), bilaterales (por medio memorandos de entendimiento), apoyo a instituciones (PMA, compras para Mi Comidita y atención a emergencias) y apoyo a ONG canadienses (Acción Contra el Hambre, Tula, Horizontes de Amistad).

CAUSE Canadá en Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango; Comitancillo, San Marcos (C$2.4 millones), con enfoque en la Ventana de los mil días; Horizontes de Amistad, Totonicapán (C$12 millones) en servicios básicos de salud. Tula, Alta Verapaz (C$7.6 millones); Salud-Mil Días en Alta Verapaz y Acción Contra el Hambre en proceso (C$4 millones)

Los sectores prioritarios son educación, seguridad y justicia y otros que se atienden puntualmente como la emergencia por la sequía entre 2008 y 2009. En opinión de esta agencia es importante desarrollar planes de largo plazo y evitar los problemas que derivan de la interrupción de las estrategias planteadas. Por ejemplo, entre 2009 y 2014 hubo un repunte de las actividades orientadas a la SAN y a la DC, pero en 2016, las actividades prácticamente se paralizaron. Se ha visto una fuerte rotación de personal, que afecta la inversión realizada en su formación y capacitación del personal.

Entre los programas más significativos de apoyo a la SAN y a la DC sobresalen los bilaterales, que tienen asignados más de C$ 20 millones, e incluyen apoyo a pequeños agricultores que producen maíz y frijol, vía el PMA; el apoyo a la ENSMI vía UNICEF; el fortalecimiento de los sistemas de salud por medio de OPS, y la prevención del matrimonio temprano con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

Otros programas que se manejan desde la sede, asignan recursos a proyectos de ONG como Grand Challenges Canada, que apoya la implementación de innovaciones canadienses que se orientan a mejorar la salud y CAUSE Canadá, ya mencionada.

El financiamiento más directo para ONG incluye el proyecto Reduciendo las Brechas de Salud Materno-infantil en Totonicapán, con la Fundación Horizontes de Amistad, el fomento de la salud de la Fundación Tula, que permitirá fortalecer los servicios esenciales de salud y, finalmente, la Iniciativa de Salud Materna e infantil que iniciará Acción Contra el Hambre.

La mayoría del financiamiento para ONG (89%) va dirigido a las agencias canadienses que trabajan en Guatemala.

b.8 Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Actualmente la cooperación de la AECID está más orientada a la DC que hacia el desarrollo, por la importancia que tiene dentro de la estrategia de la agencia. Los programas y proyectos que apoya en Guatemala se basan en el MAP (Marco de Asociación País), esperando dos grandes resultados: reducción de la desnutrición infantil y reducción de muertes violentas por cuestiones de género

El MAP es criticado porque contempla intervenciones que son *muy de terreno,* que podrían estar suplantando lo que debe atender el gobierno. Por ello se quiere identificar temas más estratégicos, como el apoyo a la atención primaria de salud, e iniciativas de

programas piloto de implementación del MIS. En el componente de SAN se busca hacer una transición de causas inmediatas a causas intermedias y sus correspondientes indicadores.

Trabaja en 16 municipios, en los cuales se hacen intervenciones integrales que incluyen salud, gobernanza de SAN, Hogar Saludable, seguridad alimentaria y el Fondo del Agua. AECID tiene varios niveles, uno multilateral, a través del SNU o del BID. Hay otro nivel bilateral, y luego se financian ONG y la cooperación descentralizada de las comunidades autónomas.

El modelo de resultados de desarrollo que maneja pretende un cambio en personas concretas. Se iniciaron actividades en la gobernanza de SAN, que no estaba inicialmente en la estrategia, pues consideran que si hay una adecuada coordinación en los COCOSAN Y COMUSAN, se verán resultados más efectivos y en menor plazo.

Desde el punto de vista geográfico las ONG FARMAMUNDI y CARITAS cubren Sololá, San Marcos y Quetzaltenango, con aportes de unos US$2 millones. En San Marcos se trabaja en un programa conjunto en el que participan FAO, UNICEF, PMA y OPS (como agencia líder).

A nivel bilateral, se trabaja el MIS en Cuilco y en el área de salud de Sololá, con especial cuidado en las acciones de la Ventana de los mil días. Se participa en la Iniciativa de Salud Mesoamericana, en la que se manejan fondos de las fundaciones Gates y Carlos Slim, de España y del BID.

La cartera vigente tiene €14 millones para el período 2013 - 2016. Hay €4 millones de la Junta de Andalucía. Se indica que la cooperación española, de un tiempo para acá, ha bajado su contribución.

b.9 Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

USAID trabaja en sociedad con organizaciones gubernamentales y ONG, para identificar, promover y ejecutar reformas y programas que logren que todos los guatemaltecos gocen de los beneficios de la democracia, el crecimiento económico y los servicios de educación y salud.

USAID no ejecuta directamente los proyectos, lo hace a través de ONG (CRS, Save the Children y otras). Entre otros temas trabaja en asistencia alimentaria. Se incide prioritariamente en la Ventana de los mil días, en 30 municipios de cinco departamentos -Quiché, Huehuetenango, San Marcos, Quetzaltenango y Totonicapán – con unos US$16 millones al año. En el GIA se ha dado prioridad a los temas de SAN y desarrollo rural. USAID continuará apoyando en agricultura, salud, generación de ingresos, cambio climático y otros.

En cuanto a la forma en que USAID interviene en los temas de SAN y DC, hay algunos aspectos que es importante puntualizar, como:

- El cambio de la modalidad de entrega de alimentos, pues se trabajará con cupones (voucher) o tarjetas de débito y una parte en efectivo, que aún no se ha implementado.
- La población meta seguirán siendo los más necesitados y en particular la Ventana de los mil días.
- El período de ejecución es de 2012 a 2018.
- Cada año se invertirán US$16 millones.
- En cuanto a logros y problemas, se está haciendo una evaluación de medio término, pero todavía no hay resultados que se puedan compartir, por lo que será necesario recurrir a las ONG ejecutoras.

Respecto al gobierno, un entrevistado indica que está paralizado en su oferta de servicios, lo que genera un círculo vicioso complicado, porque es

muy difícil *mover los engranajes*. Agrega que no importa cuán perfecta sea la estrategia, USAID apoya al comisionado presidencial y a su equipo, para lograr una estrategia que incida en la DC. Consideran que la estrategia actual es la misma del PHo, pero más enfocada en acciones que impactan en la DC.

Participan en la mesa de cooperantes para ver los temas de desarrollo rural. Hasta el momento la Agenda Rural y la SAN, van paralelas. También hay otras mesas técnicas para coordinar e implementar agendas, lo que a la larga provoca un cierto cansancio por la falta de acción. La actividad se basa en el CDS (Country Development Strategy), que es una estrategia extendida por un año más y cubre aspectos como la agricultura, salud, ingresos y cambio climático, continuando la coordinación de esfuerzos que comenzó en 2012.

b.10 Programa Mundial de Alimentos (PMA)[37]

El Programa en el País Guatemala 200641 (2015-2019) del PMA fue diseñado en congruencia con:

i) *Las prioridades del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo respecto del fomento del desarrollo rural integrado, la gestión sostenible de los recursos naturales y la seguridad alimentaria y nutricional.*
ii) *Las prioridades del Gobierno para la reducción de la malnutrición crónica y la prevención de la mortalidad causada por la malnutrición aguda, y las políticas nacionales de género y de desarrollo rural.*
iii) *Los Objetivos Estratégicos 3 y 4 establecidos en el Plan Estratégico del PMA para 2014-2017.*

Es importante anotar que para el diseño del programa se realizaron consultas con el gobierno, los donantes, organizaciones no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas y los beneficiarios.

El objetivo general del programa es *abordar las múltiples dimensiones y causas subyacentes de la inseguridad alimentaria y nutricional mediante la aplicación de un enfoque integrado, que comprende la obtención de datos objetivos sobre el impacto de las intervenciones realizadas en el marco del Pacto Hambre Cero, la promoción del sentido de apropiación nacional y la ampliación de escala de las mejores prácticas.*

El Programa de País Guatemala tiene confirmados, al mes de abril de 2017, fondos por un monto de US$ 13.4 millones.

El programa consta de tres componentes:

— **Componente 1: Prevención y reducción de la malnutrición, que comprende las acciones siguientes:**

1. Apoyar la alimentación complementaria en el marco del PHo, mediante el suministro de productos nutricionales especializados y actividades de educación comunitaria. Favorecerá la ejecución de las 10 intervenciones más eficaces para prevenir el retraso de crecimiento y complementará las realizadas en el marco de la iniciativa SUN.
2. Colaborar con el MSPAS, instituciones gubernamentales y ONG locales del ámbito de la salud, y las organizaciones internacionales, como UNICEF, OMS y FNUAP.
3. Apoyar la producción local del Supecereal Plus para niños de entre seis y 23 meses de edad, y Supercereal para mujeres gestantes y lactantes, en municipios seleccionados de Sololá y Chimaltenango. Asimismo se hará seguimiento del impacto del Supercereal Plus y se apoyará la capacidad del gobierno para utilizarlo. Al final del período del programa (2019) se prevé que el Supercereal Plus haya reemplazado al Vitacereal en todos los municipios prioritarios del PHo.

[37] Esta sección fue elaborada con la información contenida en el documento *El Programa Mundial de Alimentos-Guatemala* y la obtenida en la entrevista con personal del PMA, realizada el 27 de enero de 2017.

4. Cubrir el déficit del gobierno en la distribución de micronutrientes a la población infantil objetivo, siguiendo las directrices internacionales sobre el particular.
5. Desarrollar capacidades del personal de las contrapartes gubernamentales para gestionar, ejecutar y someter a seguimiento las actividades de alimentación complementaria y para incorporar la perspectiva de género y las consideraciones relativas a protección.
6. Sensibilizar, por medio de la red comunitaria de asesoramiento personalizado, a hombres y mujeres con objeto de mejorar las prácticas nutricionales de los hogares, especialmente durante los primeros 1,000 días de vida de los niños.
7. Fomentar y desarrollar capacidades para la sensibilización en materia de nutrición y mejorar el seguimiento de los programas de protección social. El desarrollo de capacidades en el MINEDUC contribuirá a mejorar la nutrición y el seguimiento al programa de alimentación escolar. Evaluará la situación de la seguridad alimentaria y estado nutricional de las personas con VIH/sida.

El Componente 1 tiene los siguientes proyectos:

Nutrición

Su objetivo general es la prevención de la DC en niños menores de dos años en municipios priorizados de Chimaltenango, Sololá y Totonicapán. Sus objetivos específicos se refieren a fortalecer el componente de alimentación complementaria del plan del PHo a través de *Mi Comidita*;[38] mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de lactantes y niños; y fortalecer las capacidades de las instituciones locales del gobierno para mejorar las prácticas de alimentación y cuidado infantil. Los socios gubernamentales son el MSPAS y la SESAN. El grupo meta está integrado por 37,000 niños de seis a 24 meses, en los tres departamentos citados. Comprende las siguientes actividades:

- Provisión de 2 Kg/mes Mi Comidita a 37,000 niños y niñas entre 6 y 24 meses (15,000 en Sololá, 10,000 en Chimaltenango y 12,000 en Totonicapán).
- Capacitación de formadoras de madres consejeras, formación de madres consejeras y establecimiento de grupos de apoyo.
- Desarrollo de plan de fortalecimiento de capacidades con personal del MSPAS, MIDES, MAGA, MINEDUC y SESAN.
- Plan de fortalecimiento de capacidades para aplicar enfoque de género.

- **Estrategia de educación comunitaria, formación de madres consejeras y grupos de apoyo para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil**

El objetivo general es contribuir a la reducción de la DC en niños de 24 meses. Sus objetivos específicos: apoyar al MSPAS en el fortalecimiento de la educación comunitaria; mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses; el inicio oportuno y adecuado de la alimentación complementaria con alimentos disponibles localmente, que incluya la lactancia hasta los dos años o más y el uso apropiado de los alimentos complementarios; fortalecer prácticas nutricionalmente adecuadas de alimentación de las mujeres embarazadas y madres lactantes; y promocionar el paquete de servicios básicos del MSPAS, especialmente las 10 intervenciones de la Ventana de los mil días.

Actividades

- Educación con base en la comunidad y la participación de la mujer, para el cambio

[38] Producto nutricional especializado, dirigido a complementar la alimentación de niños entre seis y 23 meses. Fortificado con vitaminas y minerales, contiene un 8% de leche como fuente de proteína de origen animal. Cumple con las especificaciones del Codex Alimentarius.

de comportamientos y prácticas de alimentación y cuidado infantil.

- Formación de mujeres voluntarias como *Madres Consejeras* en temas de las acciones de la Ventana de los mil días y empoderamiento de la mujer.

Al finalizar su formación las madres realizan tres actividades: facilitar espacios para que mujeres embarazadas y madres de menores dos años compartan experiencias e información, visitas domiciliarias en momentos clave y consejería individual.

Cubre 31 municipios y 306 comunidades de los departamentos de Totonicapán, Sololá, Chimaltenango y San Marcos, formando un total de 1,537 madres consejeras. Inició en 2010 en Totonicapán y 2016 ya estaban activas 1,750 madres consejeras, con una cobertura de 25 familias por madre.

— **Componente 2: Fomento de la resiliencia y reducción de la vulnerabilidad ante la crisis, que comprende las siguientes acciones:**

1. Distribuir alimentos, efectivo y cupones, por medio de las actividades de Asistencia alimentaria para la creación de activos (ACA), para favorecer la creación de activos y la protección de los recursos naturales en las comunidades más vulnerables. Los socios nacionales y locales son, entre otros, el MAGA y las municipalidades, y se estudian oportunidades de colaboración con la FAO y ONG.
2. Complementar las operaciones regionales del PMA, como la operación prolongada de socorro y recuperación de América Central.
3. Mejorar, a través de las actividades de ACA, los ecosistemas, y contribuir a la adaptación al cambio climático y al incremento de la producción agrícola.
4. Fomentar el sentido de apropiación nacional mediante la participación de las contrapartes gubernamentales en todos los niveles del diseño y la ejecución de los instrumentos del programa.

Los criterios de selección de los participantes incluyen la producción agrícola estacional y la vulnerabilidad de los agricultores de subsistencia, poseer tierras en una de las cuencas hidrográficas seleccionadas e interés por participar a largo plazo. La transferencia de alimentos y en efectivo, y los cupones, cubrirán las necesidades de 100 días al año, en función de los períodos de escasez de alimentos y los días hábiles necesarios para crear activos duraderos y de calidad, y las entregas se harán tres veces año. Las transferencias tienen un valor igual al costo de la canasta de alimentos del PMA en los mercados locales.

Al inicio y durante el período pico de escasez de alimentos, se distribuirá una canasta de alimentos culturalmente aceptable y equilibrada desde el punto de vista nutricional. Esta estrategia será revisada anualmente y las actividades de ACA se complementarán con educación nutricional.

Se integrará plenamente en las actividades de ACA, atendiendo sus necesidades, cargas de trabajo, horarios y la importancia de su papel en la SAN. En conjunto con el MAGA se identificarán obstáculos para la participación de las mujeres y se promoverá su control de los ingresos de los hogares y los recursos naturales, así como su participación en las decisiones comunitarias.

Se ejecuta mediante el proyecto Comunidades Resilientes (COMRES Guatemala), que tiene como propósitos la restauración de los ecosistemas con enfoque de acción comunitaria; fortalecer y desarrollar capacidades locales e institucionales; apoyar la creación y reforzar los sistemas de producción, medios de vida sostenibles y la comercialización; intercambiar experiencias, con énfasis en la aplicación de buenas prácticas, tales como las de conservación de suelos, mini-riegos, silos y actividades para la adaptación al cambio climático.

Cubre los departamentos de Zacapa y El Progreso, atendiendo 9,470 familias de ocho municipios y siete subcuencas de la cuenca del Motagua, y el socio clave es el MAGA.

— Componente 3: Vinculación de pequeños agricultores con los mercados

Mediante este componente se colabora con las organizaciones de pequeños agricultores para mejorar la cantidad y calidad de la producción local, reducir las pérdidas post cosecha y facilitar la venta de los excedentes. Incluye asistencia técnica, mejorar de capacidades de comercialización, acceso al crédito y a información de mercados.

Promueve la participación en los mercados de las organizaciones agrícolas, particularmente de mujeres; contribuye a sensibilizar e informar a hombres y mujeres sobre las cuestiones de género y hace hincapié en la participación de las mujeres en la toma de decisiones.

Para la asistencia alimentaria en el marco de este componente el PMA compra anualmente 50 toneladas de frijol y 245 de maíz, de los excedentes de producción de los pequeños agricultores. Siempre que sea posible la adquisición local de Supercereal Plus está supeditada a que las empresas compren maíz a las organizaciones de pequeños agricultores. Las intervenciones se realizarán en Izabal, Alta Verapaz, Chiquimula, Zacapa y Jutiapa. Los criterios de selección de las organizaciones incluyen que estén integradas por agricultores de entre 0.3 y 3.5 hectáreas, tener voluntad de adoptar tecnologías innovadoras, asumir riesgos, organizarse de forma autónoma, promover la participación de mujeres y jóvenes como miembros y dirigentes y estar legalmente constituidas. Mantendrá la colaboración con la FAO, FIDA, IICA y asociados del sector privado.

- **Compras para el Progreso (P4P Guatemala)**

Se implementa en África, Asia y América Central a partir de 2008. Promueve vínculos entre sus intervenciones y las compras locales a pequeños agricultores. Tiene como objetivo fortalecer la capacidad de los pequeños agricultores y de bajos ingresos para mejorar su productividad, incrementar sus excedentes y conectarlos a los mercados formales.

La estrategia de intervención atiende la oferta y la demanda; la combinación de oportunidades para acceso a mercado, apoyando el aumento de la productividad, la reducción de pérdidas post cosecha y la mejorar de la calidad; y fortalecer las organizaciones de pequeños agricultores para hacer sostenible su negocio rural.

Ejecutado en cuatro fases. La primera inició en 2008 en Quiché Alta Verapaz, Izabal, Santa Rosa, Escuintla, Suchitepéquez y Retalhuleu; la segunda de 2009 a 2011, en Alta Verapaz (Franja Transversal del Norte y Polochic) y Quiché; la tercera, de 2010 a 2015, en Chiquimula, El Progreso, Jutiapa, Jalapa y Zacapa; y la cuarta, de 2015 a 2017, en Alta Verapaz, Izabal, Zacapa, Jutiapa y Chiquimula. Ha proporcionado apoyo a 99 organizaciones de agricultores, con un total de 16,754 integrantes (34% mujeres). En la fase actual participan 27 organizaciones con 2,575 miembros (34% mujeres). El área máxima de cultivo es de dos manzanas y los productos principales son maíz y frijol.

En la fase actual las ventas realizadas al PMA ascienden a 14,350 toneladas métricas con un valor de US$ 6.9 millones; y 9,818 toneladas métricas, con un valor de US$ 4.7 millones, a otros compradores. En 2014 el MAGA adquirió 4,300 toneladas métricas, con un valor de Q16.5 millones.

El mayor problema en materia de sostenibilidad es la dependencia de los ciclos de lluvia, pues en función de estos hay agricultores que pasan a ser excedentarios o caen a la producción de subsistencia o infrasubistencia y requieren asistencia alimentaria. En la costa sur se ha reducido el número de productores por el avance los cultivos de palma africana y caña de azúcar.
Los socios clave son el MAGA, gobiernos de

Canadá y Chile, Alternativas de Desarrollo (ALDES), FAO, INDECA, ICTA, IICA y Banco de Desarrollo Rural (BANRURAL)

Vinculado a este componente se encuentra el programa conjunto *Acelerando el progreso del empoderamiento económico de las mujeres,* ejecutado por el FAO, FIDA, ONU Mujeres y PMA, que complementan sus capacidades y experiencias. Los socios gubernamentales son el MAGA, SEPREM y SESAN, y el área de intervención es el Valle del Polochic, atendiendo directamente a 1,200 mujeres rurales y sus familias.

El programa tiene como meta *integrar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en toda la labora y todas las actividades a fin de atender las distintas necesidades en materia de seguridad alimentaria y nutrición.* Busca alcanzar cuatro resultados, relativos a la adaptación de la asistencia alimentaria a las distintas necesidades; participación en pie de igualdad; adopción de decisiones por parte de mujeres y niñas; y género y protección.

El Programa de Operaciones Prolongadas de Socorro y Recuperación (PRRO, por sus siglas en inglés) en Centroamérica 200490 para el período 2014 a 2016 en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, con un presupuesto indicativo para Guatemala de US$ 67.4 millones. Este programa regional, elaborado sobre la base de un marco de análisis y diagnóstico oportuno y periódico sobre la relación entre vulnerabilidad a desastres naturales y el hambre y desnutrición, confirmando, como base de este programa, que la degradación ambiental condiciona la frecuencia de desastres naturales, pobreza, hambre y desnutrición. Se toma en cuenta, para el desarrollo de esta iniciativa, la capacidad institucional de los países expresada a través de un marco político, institucional, programático y operativo, a nivel nacional y del istmo centroamericano, para dar respuesta a estos temas.

El PRRO apoya y coordina respuestas de emergencia (en alineación con los objetivos estratégicos 1 y 2 del Plan Estratégico 2014-2017, salvando vidas y protegiendo los medios de vida (Objetivo Estratégico 1), y ayudando a establecer y estabilizar los medios de vida y seguridad alimentaria a través de asistencia de socorro y recuperación (Objetivo Estratégico 2.
A través de los objetivos del PRRO 200490, el PMA apoya esfuerzos gubernamentales y de organizaciones comunitarias para ampliar el alcance de las redes de protección social para reducir la INSAN, fortalecer la gestión de desastres, aumentar la resiliencia ante desastres naturales, y mitigar el impacto del cambio climático.

A nivel estratégico, la operación del PRRO toma en cuenta lecciones aprendidas de períodos anteriores y considera tres fases de respuesta de emergencia: Fase 1, de socorro inmediato; Fase 2, de socorro, y Fase 3, de recuperación.

Según registros de la agencia, en 2014 se atendió a 324,105 personas; para 2015 la distribución planeada fue de 227,000 toneladas métricas y para 2016 de 170,761, utilizando las modalidades de entrega monetaria (efectivo y *voucher)* y en especie. Los beneficiarios suelen ser hogares, particularmente encabezados por mujeres, con acceso limitado al crédito o al trabajo, afectados por emergencias súbitas o de inicio lento (roya o sequía), hogares rurales sin acceso a la tierra y que dependen de salarios diarios; y población vulnerable como niños que sufren desnutrición aguda, ancianos y personas con discapacidad. Se cubre municipios y comunidades con inseguridad alimentaria moderada o severa, según las Evaluaciones de Emergencia de Seguridad Alimentaria en Emergencias (ESAE).

En el marco del PRRO, las oficinas de PMA y UNICEF ejecutan el proyecto regional Fortalecimiento de las Capacidades de Preparación y Respuesta a Emergencias en América Central 2015-2016 (DFID Fase II). El objetivo es apoyar la preparación para emergencias y la respuesta a los

desastres recurrentes, especialmente la sequía y las inundaciones. La principal contraparte en Guatemala es la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED).

c. Organizaciones no gubernamentales

Para conocer el aporte que la cooperación internacional realiza a través de ONG, fueron entrevistadas siete organizaciones internacionales, que atienden actividades relacionadas con la SAN y la DC.

c.1 Acción contra el Hambre (ACH)

ACH tiene sedes en España, Gran Bretaña, Inglaterra, Francia, Alemania y Canadá. En el caso de Guatemala, donde trabaja desde hace aproximadamente 20 años, coordinada por la sede de España, se enfoca en mejorar la nutrición de las familias y la SAN, mediante proyectos de ayuda humanitaria, de SAN con enfoque agrícola y proyectos que ayudan a las familias mediante transferencias monetarias y mano de obra intensiva. Hasta 2012 tenía proyectos de agua y saneamiento, que es una de las condicionantes que influyen en la DC.

También manejan proyectos de gestión de riesgo -principalmente desastres y sequías- especialmente en Chiquimula, donde se ha vuelto crítico el problema, pues las comunidades se ven afectadas cada vez más y más seguido, por las sequias y las canículas prolongadas. También apoyan la coordinación interinstitucional, para mejorar la comunicación y funcionamiento de las instituciones que trabajan en las áreas de intervención.

La cobertura geográfica se realiza principalmente en el área chortí, que incluye Jocotán y Camotán, y en el trabajo de campo se han identificado muchos problemas. Por ejemplo, hay muchos productores de infra y de subsistencia, pero no son propietarios de la tierra, sino que alquilan y pagan con parte de la cosecha y si no tienen producción, se quedan endeudados y muchos han perdido sus propiedades, porque piden préstamos para compra de insumos, pero con bajos rendimientos por ser tierras de vocación forestal.

El principal programa, denominado Programa de Acceso Equitativo a los Servicios de Salud y la Seguridad Nutricional, que iniciará en breve, está orientado a salud materno-infantil, para la reducción de la desnutrición crónica (de marzo 2017 a marzo 2020), atendiendo aspectos de nutrición, agua y saneamiento, salud, cuidados materno-infantiles para que el niño sea seguro nutricionalmente.

c.2 CARE

CARE es una organización humanitaria líder que lucha por combatir la pobreza global, fue fundada en 1945 con la creación del Paquete CARE. Prioriza el trabajo con las niñas y mujeres, ya que cuando ellas cuentan con los recursos adecuados, adquieren el poder de sacar de la pobreza a familias completas y comunidades enteras. En 2014 CARE trabajó en 90 países, implementando programas humanitarios y de desarrollo a largo plazo para hacer frente a las causas subyacentes de la pobreza y la injusticia social.

CARE se enfoca gradualmente hacia una nueva visión de programación, llamada Seguridad Alimentaria y Nutricional, que se amplía a un conjunto de seguridades o condiciones mínimas de nivel de vida, bajo el enfoque de Seguridad de Medios de Vida del Hogar. CARE trabajó en áreas donde las condiciones eran extremadamente arriesgadas durante el conflicto armado, y participó con los fondos de inversión, como el Fondo de Inversión Social (FIS) y el Fondo Nacional para la Paz (FONAPAZ).

En la actualidad se tiene priorizados los departamentos de Quiché, Chimaltenango, Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, San Marcos y Huehuetenango. Un área potencial de intervención de CARE son los departamentos del

Corredor Seco. Un determinante para ampliar zonas de cobertura lo definen la magnitud de las emergencias y la capacidad de apoyo institucional.

c.3 Catholic Relief Services (CRS)

CRS es la agencia internacional humanitaria de la iglesia católica de Estados Unidos. Fundada en 1943, trabaja en más de 100 países, ayudando a más de 130 millones de personas. Su misión es asistir a los pobres y vulnerables, aliviar el sufrimiento, promover el desarrollo, y fomentar la caridad y justicia a nivel global. La asistencia se basa exclusivamente en la necesidad y no en la raza, credo o nacionalidad.

CRS se apoya en las pastorales y actualmente están en Petén, Izabal, Escuintla, San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán, Jalapa, Zacapa y apoya alguna ONG en el altiplano occidental. Están trabajando en el programa mundial SUN (Scaling Up Nutrition). Como ONG depende en línea directa de la Pastoral de Estados Unidos y para trabajar en cada país deben contar con la autorización del obispo local.

Sus líneas de acción incluyen emergencias y SAN, especialmente en agricultura, nutrición, migración y medio ambiente. Cubre las pastorales de Petén e Izabal, principalmente en emergencias, y con las pastorales de Izabal, Los Altos (Quetzaltenango), Escuintla y San Marcos trabaja en lo relacionado con VIH, y en Jalapa y Zacapa trabaja en emergencias. Con la pastoral de San Marcos y la Asociación de Desarrollo Integral Para Occidente (ADIPO) implementó el programa de Seguridad Alimentaria (SECAMID), para 2010, que está inscrito en el programa SUN.

c.4 Project Concern International (PCI)

Project Concern International tiene presencia en Guatemala desde 1974. Actualmente atiende tres programas enfocados en SAN, salud materno infantil y barrios resilientes (urbano). Recibe fondos de USAID, del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés) y otros. Coordina con Save the Children en algunas áreas geográficas. En el Corredor Seco atienden unas 2,700 familias, con acciones de emergencia por crisis alimentaria y unos 36,000 niños con alimentos para la educación.

En general, las intervenciones de PCI se relacionan con el tema de la seguridad alimentaria y la desnutrición crónica, trabajando conforme las necesidades de las poblaciones donde los ingresos son los más bajos.

Los proyectos de PCI están enfocados en tres áreas, siendo las primordiales la seguridad alimentaria y nutricional y la salud materno infantil.

Los principales programas de PCI son los siguientes:

- Tres proyectos relacionados con la SAN y la DC, con fondos de los Estados Unidos (USAID y USDA - donación a través de la AID paisano), en cinco municipios en Huehuetenango, Quetzaltenango y Quiché.
- Alimentos para la Educación que cubre el empoderamiento de la mujer y el tema de la emergencia alimentaria. Es un proyecto de alimentación escolar, ejecutado en seis municipios de Huehuetenango, que cubre a 36,000 niños todos los días y a todos los maestros y madres colaboradoras, con un desayuno-almuerzo.
- Comedor para los pre-escolares: Se les da un *atolito* y un desayuno, más un vaso de BCD (mezcla de maíz con nutrientes), a lo que se agrega el aporte de los padres, y *las madres se las ingenian para hacer un desayuno*.
- Proyecto Action: Con tres socios. Es un proyecto de emergencia, para atender la crisis alimentaria, que se implementa en tres municipios de Huehuetenango identificados como municipios en crisis

alimentaria. Se atienden 2,777 familias con la ración alimentaria mensual y un sistema de voucher.

Ejecuta además un proyecto urbano, en seis municipios del departamento de Guatemala, que apoya a familias en áreas muy vulnerables de la ciudad de Guatemala.

En opinión del entrevistado el gran problema de todos los programas es la sostenibilidad. Por ejemplo, en los programas de cambios de comportamiento y de mejores prácticas agrícolas es necesario que el MAGA les dé apoyo y seguimiento, *pero si no se cuenta con eso es complicado*.

c.5 Save the Children Guatemala

Save the Children Guatemala es miembro pleno del movimiento global Save the Children, que contribuye a enriquecer procesos por el avance de los derechos de la niñez y adolescencia, posicionándola en el centro de las agendas de los organismos que tienen la capacidad de cambiar su realidad, desde acciones globales y experiencias locales.

Cubre varios municipios en tres departamentos - Quiché, Guatemala y Chiquimula - siendo este último donde tiene una mayor concentración de proyectos. Sus áreas programáticas son: niñez, educación, supervivencia infantil y emergencias.

Save the Children actúa en el marco global del movimiento SUN. Guatemala es el cuarto país que se adhirió. Dentro del programa de empoderamiento se hacen campañas en medios de comunicación, se distribuyen materiales y se colocan afiches en los puestos de salud. En general se está trabajando más en empoderamiento y en incidencia.

c.6 Visión Mundial

Visión Mundial es una organización cristiana de desarrollo y asistencia humanitaria, enfocada en el bienestar de la niñez. Su compromiso es con el bienestar de la niñez, especialmente con los más pobres y vulnerables. Ha implementado actividades de desarrollo sostenible y de respuesta a emergencias por más de 36 años. En 2011 invirtió más de Q128 millones en 34 Programas de Desarrollo de Área (PDA) en ocho departamentos, con lo cual se propiciaron oportunidades de desarrollo, preparación y atención a emergencias para más de 232,000 niños, sus familias y comunidades.

Trabaja con tres oficinas zonales, cubriendo unas 235 comunidades en Guatemala, localizadas en el área de Occidente, Huehuetenango, Quetzaltenango, San Marcos, Totonicapán (una comunidad), en Oriente (San Juan Ermita, Jocotán, Camotán, Olopa), en Jutiapa (Jutiapa y Comapa), en el área central (Palencia, San Pedro Yepocapa, San Juan Sacatepéquez) y en Sololá (Xejuyup y Guineales).

Su principal programa es la OLLA COMUN, que busca la recuperación del estado nutricional de los niños, promoviendo el cambio de comportamiento de las familias en el cuidado y alimentación infantil. El cambio se propicia con el intercambio de experiencias entre familias con prácticas exitosas y familias con niños desnutridos, para rescatar soluciones apropiadas. Atiende niños menores de cinco años con desnutrición global.

Inició en 2016, con un monto asignado de Q820,500, que se utilizan para adquirir insumos no perecederos para la elaboración de recetas nutritivas, en un periodo de nueve días consecutivos y seis días de seguimiento (una vez al mes), para un total de 15 días. Los principales logros incluyen 547 ollas implementadas en las tres zonas, con 2,625 niños participantes, de los cuales 1,786 mejorar su estado nutricional.

Los principales obstáculos enfrentados incluyen: algunos niños no participaban en las ollas de seguimiento, por lo que no mejoraron su estado nutricional; la existencia de una enfermedad adicional (enfermedad diarreica aguda) afectaba el estado nutricional en algunos niños; algunas

familias no tenían recursos locales para complementar la dieta de los niños que participaban en el proceso (por la escasez de alimentos en las comunidades).

c.7 Plan International - Guatemala

Plan International es una organización de desarrollo comunitario centrada en la infancia, sin ánimo de lucro y sin afiliación política ni religiosa. Surgió en España en 1937 y actualmente está presente en 69 países.

Su principal objetivo es mejorar las condiciones de vida de los niños de los países en vías de desarrollo, promoviendo sus derechos e intereses. Desarrolla programas que promueven y defienden los derechos de la infancia para que millones de niños salgan de la pobreza, trabajando especialmente con la infancia más vulnerable y marginada para asegurar que reciban la educación y la protección a la que tienen derecho, y que no sean excluidos de los servicios básicos o la toma de decisiones.

En Guatemala, Plan está completando su plan estratégico, que está integrado por cinco programas, que abordan un ciclo de vida diferente, orientado especialmente a las niñas.

Los programas y proyectos que desarrolla incluyen el Programa de Atención y Desarrollo de la Primera Infancia, que cubre el tema de SAN y también se trabajan proyectos de salud, de fortalecimiento del MSPAS, de agua y saneamiento a nivel municipal, protección a la niñez, prevención del maltrato infantil y educación inicial.

Actualmente Plan Guatemala está llevando a cabo dos proyectos directamente relacionados con la SAN y la DC:

- En Baja Verapaz, se cubren 1,925 familias en 77 comunidades y su objetivo es contribuir a reducir la inseguridad alimentaria de los beneficiarios. La población meta son familias con niños pequeños que no tengan más de una manzana de tierra, que sean jornaleros y que las comunidades estén alejadas de las cabeceras departamentales. La ejecución termina en 2017 y el monto global de recursos es de US$1.74 millones, con fondos de Japón por intermedio del BID y de Plan International Japón.
- Se implementa un pequeño proyecto en San Pedro Pinula, Jalapa, orientado a mejorar las condiciones de vida de unas 75 niñas, y tiene diferentes acciones dependiendo de la edad. Se trabaja en generar condiciones de mejor producción pecuaria para aumentar el consumo proteico —*los huertos familiares se han secado completamente*— y se cuenta con los servicios de un médico que atiende la salud preventiva.

5.5 RECURSOS FINANCIEROS PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN

a. Recursos financieros disponibles

En este apartado se revisan los recursos financieros disponibles para la SAN en el período 2014-2016, así como las asignaciones previstas en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para 2017. La información de asignaciones financieras y de ejecución presupuestaria es tomada del Sistema de Información de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), y del presupuesto de 2017.

Los ministerios directamente responsables de las acciones en materia de SAN son MINEDUC, MSPAS, MAGA y MIDES. El CIV es también parte del POASAN, pero no es muy clara la relación directa entre las acciones incorporadas y la SAN, como es el caso de la inversión en la red vial primaria, la cual se incluye bajo el argumento de que contribuye a la generación de ingresos de la población.

TABLA 30. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL POASAN POR ENTIDAD, 2014–2016. MILLONES DE Q

	Ejecutado 2014	Ejecutado 2015	Ejecutado 2016
TOTAL	**5,615.6**	**3,560.2**	**3,219.5**
MINISTERIOS	**5,175.6**	**3,235.0**	**2,785.4**
MINEDUC	618.3	573.1	614.4
MINSALUD	841.1	1,251.5	932.1
MAGA	790.6	368.7	464.9
CIV	1,874.6	613.6	205.0
MARN	0.5	5.6	7.0
MIDES	1,050.5	422.5	561.9
SECRETARÍAS	**100.7**	**103.3**	**103.9**
SCEP	0.5	2.5	2.4
SBS	2.4	1.9	1.7
SOSEP	44.8	47.9	63.5
SESAN	53.0	51.0	36.3
DESCENTRALIZADAS	**339.3**	**221.9**	**330.2**
ICTA	35.2	32.3	37.9
INFOM	107.9	36.8	29.6
CONALFA	107.6	125.6	112.3

	Ejecutado 2014	Ejecutado 2015	Ejecutado 2016
INDECA	14.5	11.1	10.7
FONTIERRAS	74.1	16.1	139.7
Ejecución presupuestaria total	**63,162.6**	**62,500.3**	**65,694.2**
Ejecución POASAN / ejecución total	**8.9%**	**5.7%**	**4.9%**

Nota: SIINSAN / SESAN.

El mayor nivel de ejecución de los tres años analizados se dio en 2014, y en 2015 hubo una reducción de 36%. Los recortes más importantes fueron en el CIV y MIDES, En 2016 nuevamente el monto ejecutado fue menor, determinado principalmente por la reducida inversión realizada por el CIV. Resalta que no solamente el monto ejecutado fue menor en 2015 y 2016, sino también el porcentaje que el gasto realizado en el POASAN representó del gasto total del gobierno.

TABLA 31. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POASAN POR COMPONENTE, 2014–2016. MILLONES DE Q

Descripción	Ejecutado 2014	Ejecutado 2015	Ejecutado 2016
TOTAL COMPONENTES	**5,616**	**3,560**	**3,220**
COMPONENTES DIRECTOS	**1,601**	**1,677**	**1,449**
A.1 Provisión de Servicios Básicos de Salud y Nutrición	737	1,134	884
A.2 Promoción de lactancia Materna y Alimentación Complementaria	90	92	96
A.3 Educación Alimentaria y Nutricional	0	0	0
A.4 Alimentos Fortificados	58	56	8
A.5 Atención a Población vulnerable a la inseguridad alimentaria	717	396	461
COMPONENTES DE VIABILIDAD	**3,961**	**1,832**	**1,734**
B.1 Mejoramiento de los Ingresos y la economía familiar	2,953	864	849
B.2 Agua y Saneamiento	113	62	45
B.3 Gobernanza Local	1	3	2
B.4 Escuelas Saludables	629	575	614
B.5 Hogar Saludable	159	203	111
B.6 Alfabetización	108	126	112
EJES TRANSVERSALES	**53**	**51**	**37**

Nota: SIINSAN / SESAN.

En cuanto a la composición de los recursos asignados al POASAN, según el componente al que pertenecen las asignaciones presupuestarias, destaca que la mayor parte corresponde a los componentes de viabilidad, especialmente al de mejoramiento de los ingresos. Pero como se indicó antes, una buena parte de ellos está destinado a la red vial primaria, que no tiene relación directa con la SAN ni con la generación de empleo e ingresos de las familias de más bajos recursos.

Por el contrario, la parte menor de las asignaciones del plan corresponde a los componentes directos, con montos similares en los últimos tres años (alrededor de Q1,600 millones). Es indudable que en estos componentes es donde deben darse los mayores incrementos, para asegurar suficiencia de recursos y efectividad en el logro de los objetivos de SAN.

El reto en los componentes directos y para las entidades responsables es aumentar las asignaciones de recursos y la eficiencia en la operación de los programas, y así mejorar la calidad y cobertura de los servicios correspondientes. De particular importancia será el seguimiento necesario para asegurar el efectivo funcionamiento del MIS para el primer nivel de atención en el área rural.

En las actas de las sesiones del CONASAN, particularmente en las de 2014 (Actas 1-2014 y 2-2014), resulta evidente que se forzaba la vinculación de partidas presupuestarias de ministerios, secretarías de la Presidencia y entidades autónomas, con la finalidad de aumentar, al máximo posible, el monto de los recursos formalmente destinados a la implementación del PH0. Esta situación es confirmada por entrevistados que participaron en sesiones del CONASAN. Un entrevistado afirmó que a partir del PH0, en lugar de reestructurar el gasto de las entidades involucradas, especialmente los ministerios, para que respondiera a las metas del plan, lo que se hizo fue asignarle programas y rubros ya existentes.

Este es un problema que se ha presentado en distintas administraciones de gobierno. Al respecto, la exsecretaria de SESAN, Delfina Mux, expresa que *son pocos los recursos que se asignan a programas destinados a la seguridad alimentaria y casi siempre la mayor parte de ellos son para gastos de funcionamiento, antes que propiamente para ejecución. Muchas veces los presupuestos para las acciones sustantivas provienen de la cooperación internacional* (Mux, 2016:185).

En 2015, la mayor reducción respecto a 2014 en el POASAN se dio en los componentes de viabilidad, precisamente porque corresponden a la inversión en infraestructura, la cual se vio más afectada por la virtual paralización de la gestión pública en ese año, derivada de los casos de corrupción y la caída de la recaudación tributaria. En 2016, los montos ejecutados en estos componentes son similares a los de 2015, porque persisten las dificultades en la ejecución de la inversión pública, especialmente en el CIV.

En la tabla siguiente se presenta el detalle de la ejecución presupuestaria del POASAN, que permite apreciar de mejor manera las actividades a cargo de los distintos ministerios y secretarías de la Presidencia incluidos en el plan, y los recursos destinados a las mismas.

TABLA 31. EJECUCIÓN ORGANISMO EJECUTIVO EN EL POASAN, 2014–2016. MILLONES DE Q

Programa / Actividad	Entidad	2014	2015	2016
Total Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional		**5,272.8**	**3,355.5**	**2,889.0**
1. Provisión de servicios básicos de salud y nutrición		**881.9**	**1,297.3**	**988.5**
Prevención y reducción del riesgo reproductivo y atención al infante	MSPAS	297.4	317.0	333.6
Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia y deficiencias nutricionales	MSPAS	409.0	767.7	506.9
Manejo de enfermedades prevalentes de la infancia y atención de urgencias	MSPAS	27.8	64.0	43.7
Prácticas para el cuidado infantil en el niño menor de 5 años	MSPAS	44.9	44.7	32.8
Uso de alimentos complementarios fortificados	MSPAS	58.0	56.0	8.0
Promoción comunitaria y asistencia alimentaria	SOSEP	44.8	47.9	63.5
2. Prevención de la desnutrición aguda		**650.9**	**384.9**	**450.6**
Atención a población vulnerable a la inseguridad alimentaria	MAGA	82.2	137.7	216.2
Prevención de la desnutrición aguda (bono de salud y bolsa de alimentos)	MIDES	568.7	247.2	234.4
3. Mejoramiento de los ingresos y la economía familiar		**2,894.9**	**817.5**	**670.5**
Generación de ingresos	MAGA	58.4	37.9	33.0
Generación de ingresos (bono de educación)	MIDES	481.8	175.3	327.5
Generación de ingresos (red vial)	CIV	1,697.4	439.4	108.6
Producción local (agricultura familiar e insumos) *	MAGA	650.0	164.9	201.4
Producción local (caminos rurales)	CIV	7.3	-	-
4. Agua y saneamiento		**4.5**	**25.0**	**15.8**
Agua apta para consumo humano	MSPAS	4.0	19.4	8.8
Conservación de la biodiversidad, suelos, fuentes de agua y manejo sustentable de cuencas	MARN	0.5	5.6	7.0
5. Gobernanza local en SAN	**SCEP**	**0.5**	**2.5**	**2.4**
Apoyo técnico a los Consejos de Desarrollo	SCEP	0.5	2.1	1.5
Formar y fortalecer las comisiones SAN dentro del sistema de consejos de desarrollo	SCEP	-	0.4	0.9
6. Escuela Saludable		**628.0**	**574.9**	**614.4**
Promoción de la salud y la nutrición escolar	MINEDUC	617.1	573.1	614.4
Promoción de la salud y la nutrición escolar (reparación escuelas)	CIV	10.9	1.8	-
7. Hogar saludable		**159.1**	**203.4**	**110.7**
Programa de Vivienda	MICIV	159.1	172.3	96.3
Apoyo al mejoramiento del hogar	MAGA	-	31.1	14.4
8. Coordinación interinstitucional	**SESAN**	**19.7**	**23.6**	**17.1**
9. Comunicación para la seguridad alimentaria y nutricional	**SESAN**	**2.0**	**1.2**	**1.1**
10. Participación comunitaria		**-**	**13.0**	**11.3**
11. Sistemas de información de seguridad alimentaria y nutricional	**SESAN**	**31.3**	**12.2**	**6.6**

Nota: SICOIN * Para 2014 incluye Q380 millones para fertilizantes

Con relación al presupuesto de 2017, si bien es cierto en el POASAN se había previsto un aumento respecto a 2016, por cuanto el monto total era de Q5,342.8 millones, de conformidad con el proyecto de presupuesto anual enviado al Legislativo para su aprobación, aun así resulta inferior al ejecutado en 2014 (Q5,616 millones), por lo que habrá mayores limitaciones para atender las crecientes necesidades sociales en materia de SAN y lograr la reducción de la desnutrición crónica. No obstante, durante el proceso de aprobación del presupuesto hubo modificaciones importantes para varios ministerios. El único incremento significativo fue para los programas del MSPAS, manteniéndose un monto similar para los programas de alimentación escolar del MINEDUC. El aumento para el MSPAS es neutralizado por las menores asignaciones aprobadas para MAGA y MIDES. La asignación al CIV para red también es menor que la vigente para 2016.

TABLA 32. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS DEL POASAN 2017. MILLONES DE Q

Entidad	Monto
TOTAL	5,342.8
MINISTERIOS	**4,687.1**
MINEDUC	789.2
MSPAS	540.4
MINECO	1.0
MAGA	1,178.2
CIV	1,251.7
MARN	7.6
MIDES	916.0
MINTRAB	3.0
SECRETARÍAS	**114.7**
SCEP	3.0
SBS	1.0
SOSEP	59.4
SESAN	50.9
SEPREM	0.4
DESCENTRALIZADAS	**541.0**
ICTA	60.0
INFOM	242.7
CONALFA	83.6
INDECA	17.0
FONTIERRAS	128.8
CONJUVE	1.0
CONRED	2.9
INE	5.0

Nota: SIINSAN

De tal manera que si bien la política general de gobierno para el período 2016-2020 tiene como uno de sus objetivos principales la reducción de la desnutrición crónica, ello aún no se refleja en las asignaciones que, para la atención de la SAN, se incluyen en el presupuesto del Estado, al menos en 2017. Por ello se deben iniciar a la brevedad las acciones pertinentes a efecto de lograr que en 2018 haya incrementos sustantivos en todos los programas que conforman los componentes directos del POASAN.

b. Dificultades del proceso de asignación y ejecución presupuestaria

La efectividad de las acciones programadas en el POASAN no depende solamente de la cantidad de recursos que se asignen y se ejecuten en las distintas intervenciones incluidas en el plan. También influyen los aspectos operativos de la ejecución presupuestaria, como son los plazos entre la solicitud de los desembolsos por parte de las entidades, y la autorización de los mismos por parte del MINFIN. Esta situación, directamente relacionada con la disponibilidad de los fondos en el transcurso del año fiscal, y la prioridad que se le da a cada entidad solicitante, condiciona los plazos efectivos con que cuentan los ejecutores para la realización de las actividades programadas.

A lo anterior deben agregarse los problemas de la eficiencia del gasto público, derivados de las insuficientes capacidades institucionales para lograr los mejores resultados con los recursos con que se cuenta. Con relación a dichos problemas la ex secretaria de SESAN, Lilly Caravantes, considera que *No es suficiente la voluntad política para hacer cumplir el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Se requiere mejorar el funcionamiento de la administración pública en la planificación, sistemas de información, monitoreo y evaluación de cada institución del Estado que permita la articulación y coordinación entre sectores* (Caravantes, 2016:193).

También influye en las dificultades para lograr mejores resultados el bajo nivel del gasto público en Guatemala. A este respecto el Banco Mundial pone como ejemplo el caso del sector salud, planteando que *Los niveles de gasto en salud son demasiado bajos para proveer atención médica adecuada a toda la población. Al comparar niveles de servicios reales con los estándares de establecimientos/población, la información del MSPAS indica que el número de puestos de salud en el 2013 solo servía para atender a una población que fuera una quinta parte del tamaño de Guatemala, y que los establecimientos de salud a nivel secundario serían adecuados solo para una población que tuviera un cuarto del tamaño actual* (Banco Mundial, 2016:67).

A las limitaciones estructurales se agregan otras, derivadas de algunas normas presupuestarias vigentes para este año. Entre ellas una que indica que el presupuesto del MIDES no puede modificarse (ni aumentos ni disminuciones). Una segunda señala que antes de entregar aportes a los beneficiarios de los programas sociales del MIDES y el MAGA, se debe realizar un censo de beneficiarios y un registro único de los mismos. En caso el gobierno tuviera la capacidad para aumentar los recursos al MIDES o dificultades para realizar este censo de beneficiarios, será necesario modificar estas normas.

5.6 CAPACIDADES Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

a. Las estructuras administrativas

La complejidad de las estructuras administrativas de los ministerios, con varios viceministros y un elevado número de direcciones complica el funcionamiento de las instituciones y afecta negativamente su desempeño. En las tres últimas décadas prevalece la idea de que, para atender una función relevante, es necesario establecer un viceministerio o una secretaría de la Presidencia.

La estructura administrativa del MAGA está integrada, además del ministro, por cuatro viceministros y 19 direcciones, de las cuales cuatro dependen del ministro: Coordinación Regional y Extensión Rural; Cooperación, Proyectos y Fideicomisos; Información Geográfica, Estratégica y Gestión de Riesgos; y Administración General. A estas se agregan la Asesoría Jurídica, Auditoría Interna, Planeamiento, Informática, FONAGRO, la Oficina de Control de Reservas Territoriales del Estado (OCRET), el Instituto Geográfico Nacional (IGN) y las unidades especiales de ejecución, además de su participación en las juntas directivas de las entidades descentralizadas adscritas al ministerio.

Los viceministerios son: Seguridad Alimentaria con tres direcciones generales; Desarrollo Económico y Rural, con cinco; Sanidad Agropecuaria y Regulaciones, con cinco; y Encargado de Asuntos del Petén, con dos direcciones.

El MINEDUC, es otro ejemplo de estructura hipertrofiada. Cuenta con cuatro viceministros, llamados impropiamente vicedespachos ministeriales, pues el artículo 24 de la Ley del Organismo Ejecutivo indica que el despacho ministerial lo integran el ministro y los viceministros. Los cuatro viceministerios son: Técnico, con 5 direcciones generales; Administrativo, con ocho; de Educación Bilingüe Intercultural con una; de Diseño y Verificación de la Calidad Educativa con cuatro. Además, cinco direcciones que dependen del ministro: Planificación Educativa; Asesoría Jurídica, Comunicación Social, Cooperación Nacional e Internacional y Coordinación de Direcciones Departamentales de Educación, para un total de 23 direcciones, más la auditoría interna.

El MSPAS, por su parte, tiene una estructura central relativamente sencilla, establecida desde 1999 (Acuerdo Gubernativo Número 115-99). Hasta julio de 2016 contaba con cuatro viceministerios: Técnico, Administrativo, de Hospitales y de Atención Primaria de Salud. Al inicio de la actual administración fueron suprimidos los dos últimos, señalando que con esa decisión permitiría *mejor coordinación, mejor integración*.[39] Posteriormente fue creado el viceministerio de Políticas Estratégicas y Desarrollo Institucional.

Además de las áreas de auditoría interna, asesoría jurídica, asesorías específicas, planificación estratégica, Sistema de Información Gerencial en Salud, Programa de Accesibilidad de Medicamentos y las unidades especiales de ejecución, cuenta con tres direcciones generales: Regulación, Vigilancia

[39] emisorasunidas.com/noticias/nacionales/ministra-de-salud-publica-anuncia-la-eliminacion-de-dos-viceministerios/

y Control de la Salud (con seis departamentos), Sistema Integrado de Atención en Salud, con cuatro departamentos, los hospitales y la Coordinación de Distritos Municipales de Salud; y Recursos Humanos (con cinco departamentos) y la Gerencia General Administrativo-Financiera (con tres departamentos).

La estructura de la SESAN está integrada por dos subsecretarías —Administrativa y Técnica— con dos direcciones a cargo de la primera —Administrativa y de Recursos Humanos y Dirección Financiera; y cuatro a cargo de la segunda— Comunicación e Información, Cooperación Externa, Fortalecimiento Institucional y Planificación, Monitoreo y Evaluación.

b. La gestión del personal

Uno de los principales problemas que enfrenta la mayoría de entidades públicas es la ausencia de un servicio profesional de carrera o administración profesional que, como señala la Carta Iberoamericana de la Función Pública, debe ser *dirigida y controlada por la política en aplicación del principio democrático, pero no patrimonializada por esta, lo que exige preservar una esfera de independencia e imparcialidad en su funcionamiento.*

Desde 1968 se tiene la Ley de Servicio Civil (Decreto Número 1748), que rige las relaciones laborales del Organismo Ejecutivo y de varias entidades autónomas y descentralizadas. Contempla los aspectos fundamentales de un sistema de servicio civil[40], como la selección, nombramiento y remoción del personal, que es clasificado en tres categorías: exento, sin oposición y por oposición. El primero incluye a quienes ejercen cargos políticos o de confianza (ministros, secretarios de la presidencia y directores generales, entre otros, y no más de 10 funcionarios clasificados como de confianza); el servicio sin oposición que comprende los asesores técnicos y jurídicos y directores de hospitales; y el servicio por oposición a todos los demás puestos de la administración pública.

Otros aspectos desarrollados en la ley se refieren a un plan de clasificación de puestos; al proceso de selección de candidatos elegibles para el servicio por oposición, mediante convocatorias públicas; y la obligación de las autoridades nominadoras de escoger a los nuevos servidores entre las nóminas de candidatos elegibles que elabore la Oficina Nacional de Servicio Civil (ONSEC).

Establece la inamovilidad de los servidores por oposición, salvo que incurran en causales de despido, pero la disposición que permite indemnizar por despido injustificado, desvirtúa el principio de estabilidad que busca la ley. Contempla la evaluación anual de desempeño, que puede servir para efectos de ascenso y no como causal de despido justificado.

El problema de la ausencia de un servicio civil que contribuya a disponer de una administración eficiente, eficaz y estable, no estriba en la falta de un marco legal, sino en su incumplimiento y en el abuso del despido injustificado. Una consecuencia de la inestabilidad es la falta de garantías para oponerse a órdenes ilegales y la pérdida de neutralidad política, que es una condición necesaria para servir el interés general. Aduciendo la necesidad de mayor flexibilidad para contratar personal, debido a la supuesta rigidez del sistema gestionado por la ONSEC, desde mediados de la década de los 80 se extendió la práctica de los contratos por servicios profesionales y técnicos, que disfrazan la relación de trabajo, y permiten contratar personal sin atender los perfiles y los montos salariales establecidos.

De acuerdo con el Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público, el personal permanente de la administración

[40] El sistema de articulación del empleo público para la existencia de una administración profesional.

pública está cargado al grupo o —Servicios personales— personal en relación de dependencia en los renglones 011, 021, 022 y 031. Los renglones 029, 036 y 081 corresponden a personal en relación de dependencia, pero son utilizados para contratos en los cuales se indica que son de naturaleza civil y que, por lo tanto, no están amparados por la legislación laboral, con lo cual se incurre en fraude de ley y se viola la normativa vigente. Por otra parte, los servicios técnicos y profesionales - renglones 181 a 189 - se refieren a personal que no trabaja en relación de dependencia, pero son utilizados para contratar personal que se encuentra dentro de una típica relación de trabajo.

b.1 El personal del MSPAS

Entre 2011 y 2014, según se observa en la tabla siguiente, el personal del MSPAS se incrementó en 41%, pero el personal con cargo a partidas que se supone no corresponden a personal en relación de dependencia – 181, 036, 189 y 029 – aumentó en 88%. Para 2014, el personal permanente representaba menos de una tercera parte del personal del MSPAS.

TABLA 33. PERSONAL VINCULADO SEGÚN RENGLONES PRESUPUESTARIOS MSPAS

Renglón	Concepto	2011	2012	2013	2014
011	Personal permanente	9,888	10,385	10,711	10,442
182	Servicios médico sanitarios	5,871	6,767	8546	9,349
036	Retribución por servicios	403	476	3,844	4,327
189	Otros estudios y/o servicios	2,360	2,985	3,031	3,093
029	Otro personal temporal	1,062	1,127	1,673	1,494
031	Jornales	1,038	1,163	1,323	1,374
021	Personal supernumerario	798	935	1,006	1,092
022	Personal por contrato	178	182	185	181
419	Transferencias directas a personas	553	599	13	413
Varios	Otros	437	35	51	191
	Total	**22,588**	**24,654**	**30,383**	**31,956**

Nota: Ospina, 2014:48 con datos de la Dirección de Recursos Humanos del MSPAS.

La composición del personal, señala Ospina (2014: 48 y 49), tiene *efectos negativos en la gestión del MSPAS, pues la inestabilidad en la disposición del personal que soporta los programas estratégicos (...), afecta la ejecución de las acciones programadas, genera discontinuidad en los servicios de asistencia que se prestan y pone en riesgo el cumplimiento de las metas y consecuente con ello los resultados esperados. Un efecto significativo que se presenta con la inestabilidad del personal, es la perdida continua de memoria institucional y decaimiento de las capacidades.*

Agrega Ospina que esta situación permite *un amplio espacio de discrecionalidad para seleccionar el personal por contrato,* pues las vinculaciones no obedecen a un proceso regulado de reclutamiento y *no se cuenta con un esquema operativo con estándares para los diferentes puntos de servicio de la red primaria de atención, con lo cual existe personal contratado que no siempre responde a las necesidades del servicio o no reúne las conocimientos, experticia o calificaciones adecuadas.* Es de señalar que estas

consideraciones aplican para el conjunto de la administración pública. El MAGA, de acuerdo con los datos que aparecen más adelante, se encuentra en una situación similar a la del MSPAS.

En la tabla siguiente se presentan los datos del personal del MSPAS, donde se observa un importante crecimiento del personal cargado al renglón 011, derivado de los compromisos adquiridos con las organizaciones sindicales del ministerio, pero también de los renglones 036 y 182. En total, la nómina del MSPAS aumentó en 19,530 personas entre 2014 y 2016, con un incremento equivalente al 61%. En el informe del primer año de gobierno del presidente Morales, se indica que el personal contratado del MSPAS, en renglones de los grupos 0 y 1, asciende a 44,276 (GG: 2017, 50).

TABLA 34. NÓMINA DEL MSPAS EN AGOSTO DE 2016

Renglón presupuestario	Personas
RENGLÓN 11 Presupuestado	19,706
RENGLON 36 Jornal	11,548
RENGLÓN 182 Contrato	12,274
RENGLÓN 189 Contrato	2,684
RENGLÓN 31 Jornal	2,285
RENGLÓN 21 Contrato	1,283
RENGLÓN 29 Contrato	1,012
RENGLÓN 22 Contrato	354
Otros renglones (81, 183-186, 188) contrato	340
TOTAL	**51,486**

Nota: elaboración propia con datos de Guatenóminas.

b.2 El personal del MAGA

Un informe sobre la gestión financiera del MAGA (Ospina, 2013: 44) indica que en 2012 contaba con 1,502 servidores, de acuerdo con Guatenóminas, y 1,940 según los datos de la Subdirección de Recursos Humanos del MAGA, de los cuales el 43% estaba cargado al renglón 029 de servicios profesionales y técnicos. Como puede observarse en la tabla siguiente, la situación se mantiene prácticamente sin variación, pues el personal de contrato 029 representa la mitad del recurso humano del MAGA y absorbe el 50% del monto de la nómina mensual.

TABLA 35. NÓMINA Y MONTO DE REMUNERACIONES DEL MAGA, 2016

Renglón presupuestario	Personas	Remuneraciones Q por mes
RENGLÓN 029 contrato	1,310	11,093,044.71
RENGLON 011 presupuestado	640	2,149,139.00
RENGLÓN 031 presupuestado	490	1,117,554.34
RENGLON 022 presupuestado	111	1,243,244.00
RENGLÓN 081 contrato	54	503,080.00
TOTAL	**2,605**	**16,106,062.05**

Nota: elaboración propia con datos de Guatenóminas

b.3 El personal del MIDES

En la tabla siguiente se observa que del total del personal con que cuenta el MIDES, solamente 40, equivalentes al 4.6% de la nómina, se encuentra en el renglón 029 y que las remuneraciones de dicho personal representan el 9% del gasto mensual en personal.

TABLA 36. NÓMINA Y MONTO DE REMUNERACIONES MIDES, AGOSTO 2016

Renglón presupuestario	Personas	Remuneraciones Q por mes
RENGLON 11 presupuestado	**316**	2,857,379.00
RENGLÓN 31 jornal o destajo	**325**	221,245.40
RENGLÓN 21 contrato	**103**	764,750.00
RENGLON 22 contrato	**69**	1,218,750.00
RENGLÓN 29 contrato	40	508,300.00
TOTAL	**853**	**Q 5,570,424.40**

Nota: elaboración propia con datos de Guatenóminas

b.4 El personal de la SESAN

La tabla siguiente muestra que el 65% del personal de SESAN se encuentra nombrado en el renglón 029 y el 30% con relación de trabajo, pero vinculada mediante contrato temporal, y solamente el 5% tiene una relación permanente de trabajo. El promedio de la remuneración del personal en contrato 029 es de Q6,773 mensuales y el promedio del total del personal es Q7,180.

TABLA 37. NÓMINA Y MONTO DE REMUNERACIONES SESAN, FEBRERO 2017

Renglón	Personas	Remuneraciones Q por mes
RENGLÓN 81 Contrato	185	1,253,100
RENGLÓN 21 Contrato	52	256,100
RENGLON 22 Contrato	32	447,000
RENGLON 11 Presupuestado	15	82,936
TOTAL	**284**	**Q 2,039,136**

Nota: elaboración propia con información del portal de SESAN

a. El sistema de adquisiciones

Otro elemento importante para cumplir las responsabilidades institucionales es el sistema de adquisiciones. Derivado de los problemas de corrupción develados en 2015, el Congreso reformó el 17 de noviembre de 2015, mediante Decreto Número 9-2015, la Ley de Contrataciones (Decreto Número 57-92), argumentando la necesidad evitar la discrecionalidad, los conflictos de interés y restringir las compras mediante las modalidades de excepción y compra directa. Aparte de los procedimientos de licitación, cotización y proveedor único, la ley señaló las siguientes modalidades específicas (Artículo 86).

- Compra de baja cuantía: en forma directa, hasta por un monto de Q10,000, que debe publicarse en Guatecompras una vez recibido el bien, servicio o suministro.

- Compra directa: a través de oferta electrónica en Guatecompras, por montos mayores de Q10,000 y menores de Q90,000. Entre la publicación del concurso en Guatecompras y la recepción de la oferta debe mediar un plazo no menor a un día hábil.

Para evitar la arraigada práctica del fraccionamiento mediante compras directas, evadiendo los procedimientos competitivos de licitación y cotización, se modificó el artículo 81, estableciendo que se incurre en fraccionamiento cuando una misma unidad ejecutora realiza compras de baja cuantía o directas del mismo bien o servicio, durante un cuatrimestre, cuya suma exceda el monto de Q90,000, o en un ejercicio fiscal se realicen cotizaciones de un mismo bien o servicio cuya suma exceda de Q900,000 (monto a partir del cual es obligatoria la licitación).

El caso del MSPAS, analizado por Ospina (2014a), cubriendo 2011 y 2014, ilustra el abuso en las adquisiciones directas que no se traducen necesariamente en un suministro oportuno y adecuado de los bienes y servicios y, en cambio, se prestan para actos de corrupción. No menos del 66% (91% en el año más alto) de las adquisiciones se realizaron mediante contratos no competitivos. En 2012, las licitaciones solo alcanzaron al 0.1% de las compras y los contratos competitivos (licitación, cotización y compra directa por ausencia de ofertas) cubrieron el 9% del total de adquisiciones de dicho ministerio.

TABLA 38. VALOR DE LOS CONTRATOS ADJUDICADOS POR MODALIDAD (QUETZALES)[41]

Modalidad	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Licitación Pública	122,174.417	7%	1,342.000	0,1%	284,278.777	13%	226,975.890	21%
Cotización	137,557.106	8%	140,186.331	9%	180,505.956	8%	129,417.189	12%
Compra directa ausencia ofertas	6,235.316	0,4%	2,960.691	0.2%	15,032.807	1%	15,432.831	1%
Subtotal contratos competitivos	**265,966.839**	**16%**	**144,489.022**	**9%**	**479,817.540**	**22%**	**371,825.910**	**34%**
Compra directa	271,079.978	16%	391,378.922	25%	451,930.178	20%	279,446.429	26%
Excepción y otros procedimientos	84,717.126	5%	20,858.369	1%	23,896.103	1%	16,184.962	1,5%
Otros contratos	192,105.175	11%	-	-	.	-	-	.
Publicaciones sin concurso	884,578.955	52%	983,381.610	64%	1,269,229.074	57%	412,831.242	38%
Subtotal contratos no competitivos	**1,432,481.234**	**84%**	**1,395,618.901**	**91%**	**1,745,055.355**	**78%**	**708,462.632**	**66%**
Totales (1)	**1,698,448.073**	**100%**	**1,540,107.923**	**100%**	**2,224,872.895**	**100%**	**1,080,288.542**	**100%**

Nota: Ospina, 2014:44, con información de DECAE/Guatecompras

En la tabla siguiente se presenta el número de contratos adjudicados por modalidad. Destaca que en 2013, el año que registra mayor número de adjudicaciones, con 63,878, el 99.3% correspondió a contratos no competitivos.

[41] No incluye contratos sin modalidad de compras, los realizados por ONG ni las adquisiciones por contrato abierto.

TABLA 39. NÚMERO DE ADJUDICACIONES POR MODALIDAD EN EL MSPAS

Modalidad	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Licitación Pública	13	0.02%	1	0%	21	0%	13	0%
Cotización	328	0.55%	325	0.5%	417	0.7%	270	0.7%
Compra directa por ausencia de ofertas	25	0.04%	22	0%	33	0.1%	19	0.1%
Subtotal contratos competitivos	366	0.61%	348	0.6%	471	0.7%	302	0.8%
Compra directa	5,239	8.79%	7,210	11.4%	8,210	12.9%	4,862	13%
Excepción y otros procedimientos	75	0.13%	39	0.1%	77	0.1%	43	0.1%
Transparencia en el uso de fondos públicos y otros contratos (art 54)	5	0.01%	0	0%	0	0%	0	0%
Publicaciones sin concurso	53,900	90.5%	55,509	88%	55,120	86.3%	32,121	86%
Subtotal contratos no competitivos	59,219	99.39%	62,758	99%	63,407	99.3%	37,026	99.2%
Totales[44]	**59,585**	**100%**	**63,106**	**100%**	**63,878**	**100%**	**37,328**	**100%**

Nota: Ospina, 2014: 45, con información de DECAE/Guatecompras

Para determinar las causas de fracaso de los procesos abiertos de licitación y cotización Ospina (2014: 46) revisó, con el apoyo de analistas de la Dirección de Adquisiciones y Mantenimiento del MSPAS, una muestra de cerca de 120 casos, obteniendo los resultados siguientes:

- Por errores en las publicaciones: 31%
- Por no tener disponibilidad presupuestal al momento de adjudicar: 38%
- Por desfase con las fechas procesales: 11%
- Por errores en las actas de las juntas calificadoras: 10%
- Por errores en la constitución de las fianzas: 6%
- Por otras razones: 4%

En la tabla siguiente se observa que entre 2009 y 2013 el tiempo promedio de las licitaciones pasó de 333 días a 76 con una reducción del 77% en la duración del proceso, y el de las cotizaciones de 105 en 2009 a 49 en 2014, con una reducción de 53% en el tiempo de trámite, sin que mediaran reformas a las normas de contrataciones, por lo que carece de fundamento afirmar que estas constituyen un obstáculo insuperable para la agilidad de los procesos de adquisición.

[42] No incluye los contratos sin modalidad de compra, los realizados por ONG ni las adquisiciones bajo contrato abierto

TABLA 40. TIEMPO PROMEDIO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN DEL MSPAS, 2009–2014

Modalidad de contratación	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Licitación pública	333	212	133	97	76	78
Compra directa	18	23	10	10	10	8
Excepción y otros procedimientos	111	62	29	42	83	10
Compra directa por ausencia de ofertas	40	23	7	6	26	7
Cotización	105	90	105	72	63	49

Nota: Ospina, 2014:46 con información de DECAE/Guatecompras

a) Los espacios de coordinación interinstitucional

Como ya se indicó al analizar el marco normativo, la instancia principal, de carácter colegiado, para la discusión de los asuntos que competen al Organismo Ejecutivo y tomar las decisiones correspondientes, es el Consejo de Ministros o gabinete de gobierno. Sin embargo, a los ministros se agregan en las sesiones de gabinete los secretarios de la presidencia (15) y los jerarcas de otras instituciones vinculadas con el Organismo Ejecutivo, resultado en número excesivo de asistentes, lo que obstaculiza que el Consejo de Ministros pueda cumplir con las funciones que le corresponden.

En ASIES (2014: 97-98) se indica que la solución encontrada es la creación de gabinetes específicos, pero se cae en la práctica de establecer numerosos gabinetes que dificultan la toma de decisiones y la coordinación de las políticas. En 2014 funcionaban siete gabinetes específicos: Económico; de Seguridad, Justicia y Paz; de la Juventud; de Desarrollo Rural Integral; Desarrollo Social; de la Mujer y Agrario.

La existencia de numerosos gabinetes y consejos también dificulta la participación de los ministros de Estado, lo que a su vez afecta negativamente la toma de decisiones y la coordinación. Además del CONASAN y del CONADUR las normas vigentes establecen el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Desarrollo Agropecuario (CONADEA) y del Consejo Nacional de Cambio Climático. La proliferación de políticas públicas también afecta la efectividad del desempeño de las instituciones.

TABLA 41. PARTICIPACIÓN DE MINISTROS Y SECRETARIOS DE LA PRESIDENCIA EN EL CONASAN Y GABINETES ESPECÍFICOS

Ministerios	CONASAN	Desarrollo Social	Económico[43]	Desarrollo Rural Integral	Pueblos Indígenas e Intercult	De la Mujer	De la Juventud
Presidente	X	X		X	X	X	X
Vicepresidente	X	X	X			X	X
MAGA	X	X	X	X	X	X	
MARN	X	X		X	X		X
CIV	X	X		X			X
Cultura y Deportes		X			X	X	X
MIDES	X[44]	X		X	X	X	X
Defensa Nacional							X
MINECO	X	X	X	X		X	X
MINEDUC	X	X		X	X	X	X
Energía y Minas			X		X		
MINFIN	X	X	X	X	X	X	X
Gobernación						X	X
Relaciones Exteriores							
MSPAS	X	X		X	X	X	X
MINTRAB	X	X	X	X	X	X	X
SEGEPLAN		X	X	X	X	X	X
SESAN	X	X		X		X	
SCEP	X	X		X	X	X	X
SOSEP	X	X					
SBS		X				X	X
SEPREM		X				X	
SAA				X	X		
SEPAZ					X		

Nota: Ley del SINASAN y acuerdos gubernativos de creación de los gabinetes

[43] http://www.mineco.gob.gt/gobierno-celebra-primer-gabinete-economico-de-2016-consulta 31/1/17
[44] Participa como invitado, al igual que SEGEPLAN, SEPREM y SBS

En el Gabinete de Desarrollo Social (creado por Acuerdo Gubernativo Número 179-2016 del 12 de septiembre de 2016), participan además el gerente del INE, el director del Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE), el secretario ejecutivo del Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala (CONAMIGUA), el coordinador de la CODISRA y el secretario ejecutivo de la CONRED.

En el Gabinete Específico de la Mujer (Acuerdo Gubernativo 264-2012 del 19 de octubre de 2012), participan además de los indicados, el secretario contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, el secretario Nacional de Ciencia y Tecnología, la Defensora de la Mujer Indígena y el director del Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE).

En el Gabinete de Pueblos Indígenas e Interculturalidad (Acuerdo Gubernativo Número 117-2014, del 25 de marzo de 2014), participan además de los indicados en la tabla, el secretario ejecutivo del Consejo Nacional de Áreas Protegidas, el coordinador de la Comisión Presidencial del Sistema Nacional de Diálogo, la Defensora de la Mujer Indígena, el director ejecutivo del Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco (FODIGUA), un representante de la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala, el gerente del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), el coordinador general del Consejo Nacional para el Cumplimiento de los Acuerdos de Paz, el coordinador de la CODISRA y un representante del CONADUR por cada uno de los pueblos maya, garífuna y xinca.

En el Gabinete Económico participan también el Comisionado Presidencial para la Competitividad y la Inversión, el Superintendente de Administración Tributaria y el presidente del Banco de Guatemala.

Para evaluar el funcionamiento del CONASAN se revisaron las 11 actas de las sesiones realizadas en 2014, siete actas de 2015 y cuatro actas de 2016, que se encuentran disponibles en el SIISAN. De dicha revisión se hacen las constataciones siguientes:

- **Duración de las sesiones**: las 11 sesiones de 2014 duraron un total de 13 horas con 47 minutos, lo que da un tiempo promedio de una hora con 15 minutos por sesión. Esta duración se puede estimar insuficiente para un órgano que tiene numerosas atribuciones y en el cual participan, además del vicepresidente de la República, siete ministros y tres secretarios de la Presidencia, así como representantes de la sociedad civil y no menos de 10 funcionarios de alto nivel en calidad de invitados especiales.
- **Carácter fundamentalmente informativo de las sesiones**: la revisión de las actas y testimonios de entrevistados permiten concluir que las sesiones del CONASAN tienen un carácter básicamente informativo, de presentación de avances y de propuestas, sin mayor discusión por parte de los miembros del consejo, por lo que este no cumple con su función de deliberar y analizar asuntos relacionados con su naturaleza de ente rector del SINASAN. Esta situación fue más evidente en la administración anterior, donde según varios entrevistados los participantes del sector público preferían guardar silencio y las propuestas y solicitudes de los representantes de la sociedad civil eran ignoradas.
- **Carácter público de las sesiones**: la ley del SINASAN y su reglamento no establecen que las sesiones del CONASAN tiene carácter público. Sin embargo, estas se realizan con la presencia de medios de comunicación, invitados y personas interesadas en el tema. Esto es por una parte un elemento favorable a la transparencia, pero afecta las posibilidades de discusión entre los miembros del consejo y, particularmente, entre estos y el vicepresidente de la República, por las implicaciones políticas que acarrea una opinión contraria a la expresada por quién ejerce la presidencia del consejo.

El carácter público de las sesiones permitía también, en el caso de la administración anterior, poner en evidencia fallas reales o supuestas de ministros que no gozaban del favor de la vicepresidente, lo que afectaba la cohesión y las posibilidades de coordinación y colaboración entre los diferentes ministerios.

- **Vinculación presupuestaria:** del análisis de las actas se desprende que la vinculación de actividades que realizan los ministerios al POASAN y su respectivo presupuesto, era en muchas ocasiones forzada, a efecto de evidenciar que se presentaba el mayor monto posible de recursos a las actividades relacionadas con la SAN.

Con respecto al funcionamiento del CONASAN, dos entrevistados de los ministerios que participan en el consejo, coinciden en la utilidad de esta instancia para coordinar las actividades relacionadas con la SAN. Difieren en cuanto al carácter vinculante de las decisiones tomadas en el CONASAN. Según una opinión estas carecen de fuerza política, excepto cuando son respaldadas por un acuerdo gubernativo. En tanto que otro entrevistado indica que las decisiones son vinculantes porque se definen acciones concernientes con los roles de cada institución, establecidos en la normativa que los rige.

b. El sistema de información de SAN

La Ley del SINASAN establece entre las atribuciones de la SESAN la relativa a diseñar, implementar y operar el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIISAN). Por su contenido y su actualización constante este sistema constituye una de las fortalezas de la SESAN y una valiosa fuente de información para la toma de decisiones, el diseño de programas y proyectos y la investigación.

El SIISAN está integrado por diversas variables de información, incluyendo estadísticas relacionadas con la SAN y su principal componente es el Sistema de Monitoreo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIMON). Sus instrumentos y la periodicidad de los reportes son los siguientes:

— REPORTE SEMANAL

Monitoreo de desnutrición aguda (MODA): programa que acompaña a los servicios de salud que registran niños con DA, con el objetivo de evitar muertes y dar seguimiento de casos.

Monitoreo de la Operación de Canícula Prolongada (MONICA): permite dar seguimiento a la ejecución del Plan de acción para atender a las familias afectadas por la canícula prolongada.

— REPORTE MENSUAL

Ventana de los mil días (MONIMIL): Monitoreo de los servicios de salud del primer nivel de atención para garantizar las acciones dirigidas a la población meta: mujeres embarazadas, madres lactantes y niños-niñas menores de dos años de edad.

Monitoreo de Metas Físicas (MONIMEFI): proceso que permite obtener información actualizada e interconectada de avances en materia de metas y objetivos de cada institución e intervención en torno a la SAN. *POASAN:* permite la disponibilidad de información en tiempo real y reporte de ejecución del presupuesto en seguimiento de acciones y cumplimiento de metas físicas en torno a SAN.

Sistemas de Vigilancia y Alerta Temprana: conjunto de procedimientos (Sitios Centinela) para monitorear amenazas, con el fin de hacer pronósticos o predicciones temporales sobre sus posibles efectos en la población.

— REPORTE CUATRIMESTRAL

PRONOSTICOSAN: análisis coyuntural de las principales variables de SAN, que tiene como propósito facilitar recomendaciones a los tomadores de decisiones.

— REPORTE ANUAL

Informe de Evaluación de Impacto de las acciones del Plan del Pacto Hambre Cero, medido a través de encuestas y dirigido a la población priorizada con el fin de implementar acciones que permitan reducir la DC, la DA y la INSAN.



6

Brechas de respuesta para prevenir la DC y mejorar la SAN

RESUMEN EJECUTIVO

Con respecto a las brechas en el ámbito normativo y de políticas se afirma que estas son atendidas de forma competente, por lo que no se observan vacíos ni brechas significativas. La gran brecha se observa en la implementación, lo que obedece a varios factores entre las que citan las prácticas clientelares, el incumplimiento de las disposiciones sobre transparencia, probidad y rendición de cuentas, el involucramiento de autoridades municipales y diputados con delegados departamentales de los ministerios.

A lo anterior se agregan brechas en la gestión pública que afectan la calidad y cobertura de los servicios, como los problemas de coordinación interinstitucional e intra-institucional, así como en la imprecisión de las fronteras jurisdiccionales, que se agrava cuando es acompañada de pesos políticos, mencionando varios ejemplos.

La falta de continuidad en el funcionariado, derivada de los despidos de funcionarios medios y empleados públicos, produce un reiterado incumplimiento de la Ley de Servicio Civil, que proporciona un marco relativamente suficiente para asegurar un servicio público de carrera.

Con respecto a las brechas en el diseño y aplicación de planes y programas se analizan la capacidad organizacional/institucional para implementar decisiones y la habilidad para entregar servicios que se identifican en la EPNDC y en el PAFFEC. En el primer

caso el componente dinámico es la Ventana de los mil días y el obstáculo principal son los problemas del primer nivel de atención, que se relacionan con el marco conceptual de la prestación de servicios y su financiamiento, en tanto que el PAFFEC es el elemento principal del eje de disponibilidad y economía familiar.

Se hace un recuento de lo que persigue el PAFFEC, que debe complementarse con intervenciones vinculadas al acceso al crédito, recursos productivos, tecnología y capacitación. Se constata la pertinencia de su diseño y se hace referencia a sus prioridades y estructura organizacional.

Con respecto a las brechas en materia financiera, se indica que CEPAL y el PMA desarrollaron un modelo replicable en distintos países que permite estimar la inversión necesaria para disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica. El modelo fue aplicado como proyecto piloto en Perú y Guatemala. Se reporta que en ambos países está en marcha un proceso de implementación de presupuestos por resultados, en los que se incluye a la desnutrición crónica como un objetivo de política pública. En el caso de Guatemala, se contó con información para las intervenciones del MSPAS, que forman parte del programa piloto para la implementación del proceso de presupuesto por resultados.

En cuanto a otras iniciativas para la cuantificación de recursos adicionales para atender las necesidades en materia de SAN, UNICEF e ICEFI hicieron en 2011 una estimación que implicaría que para 2017 el presupuesto asignado a SAN debió haberse casi duplicado respecto a lo aprobado para 2016 (de Q5,028 millones a Q9,993 millones). La propuesta de asignaciones financieras también implica revisar y redefinir las intervenciones que son consideradas como las más pertinentes.

Complementariamente, en 2015, USAID (por medio del proyecto FANTA) e ICEFI realizaron el estudio de Costeo de Intervenciones de Nutrición en el Primer y Segundo Nivel de Atención en el Marco del Convenio de Gestión por Resultados entre el MINFIN y el MSPAS. Se estimó que si el Estado continúa con incrementos presupuestarios en nutrición equivalentes al 5% anual, dado que las necesidades aumentan a mayor ritmo que los recursos asignados, las brechas podrán alcanzar Q1,986 millones (0.38% del PIB) en 2017 y alrededor de Q2,988 millones (0.45% del PIB) en 2021.

SESAN anunció que el POASAN 2017 ha sido alineado con la ENPCD, por lo que se cuenta con un primer insumo para estimar las necesidades de recursos para 2018-2020 y lograr que sean tomadas en cuenta en la formulación presupuestaria para el próximo año. En la revisión de las necesidades financieras para la SAN deben tomarse en consideración los requerimientos de recursos realizados por los distintos ministerios y no atendidos en el presupuesto 2017.

En las distintas presentaciones realizadas en el ejercicio denominado presupuesto abierto, las entidades plantearon sus solicitudes, pero no fueron tomadas en cuenta, como fue el caso del MSPAS, MAGA y MIDES. A estos dos últimos incluso se les aprobó menos que lo propuesto por el Ejecutivo, por lo que la brecha de recursos es aún mayor.

6.1 EN EL MARCO LEGAL Y DE POLÍTICAS

Como se ha anotado en otras partes de este informe, el marco general y marcos específicos de políticas públicas sobre SAN y la reducción de la DC están atendidos competentemente desde la visión sistémica hasta los aspectos temáticos particulares. Algo similar ocurre con los aspectos legales y reglamentarios, en cuanto a señalar con bastante precisión de lo que necesita atenderse.

De hecho, estas agendas son de las pocas en donde hay un alto grado de continuidad de gobierno a gobierno, tanto en las políticas como en el desarrollo y perfeccionamiento del marco normativo, observándose avances de cada administración que construye sobre los logros de la anterior, aunque la denominación de los programas vaya cambiando según las imposiciones políticas centrales del gobierno y partido político en el ejercicio de la presidencia de la República y en control del Congreso. Se puede decir que en estos marcos, en su formulación legal y de políticas, no se observan vacíos ni brechas significativas en los instrumentos vigentes, salvo los ajustes circunstanciales a la propia evolución de las realidades económico-sociales y ambientales del país, así como algunas imprecisiones en materia conceptual, debilidad que es común a la producción legislativa reciente.

De manera que la gran brecha se observa en la implementación, lo que se debe a la conjunción y combinación de causas de distinto origen.

- La fuente más obvia de distorsión, que afecta reiteradamente la llegada a la población de las ayudas y aportes alimentarios, es el recurso a prácticas clientelares, que desde el Organismo Ejecutivo, los diputados al Congreso, los gobiernos municipales, la mayoría de partidos políticos y liderazgos territoriales, han implementado para instrumentalizar políticamente los programas de apoyos alimentarios directos a las poblaciones, diseñados a partir de las experiencias brasileñas tanto de entregas directas de alimentos como los programas de transferencias monetarias condicionadas.
- Estas prácticas aparecen casi siempre ligadas a otra dimensión problemática, como son los esquemas operativos de corrupción, que afectan a casi todo el Estado y se manifiestan sobre todo en las cadenas de intermediación ligadas a las donaciones de alimentos o la adquisición de otros insumos destinados a las familias pobres (fertilizantes, medicinas, herramientas, por ejemplo), tanto por el sistema de compras públicas, —en donde se logran burlar, mediante procedimientos que implican generalmente la evasión del cumplimiento de la ley, los dispositivos de transparencia, probidad y rendición de cuentas— como en la relación de los gobiernos municipales y diputados distritales con las representaciones o delegaciones locales de algunos ministerios, en varias ocasiones con la complicidad y participación de altas autoridades del gobierno central.

Pero existen otros problemas en esos esfuerzos por traducir el salto de la formulación de políticas, normativas, planes y proyectos a la implementación, que no son exclusivos de la SAN ni de la atención a la DC, sino que representan problemas estructurales del diseño y normativas operativas del Estado guatemalteco que, a diferencia del extendido cáncer de la corrupción, expresan brechas importantes

en la gestión pública que afectan directamente la calidad y cobertura de la mayoría de servicios públicos a la ciudadanía, y, por supuesto, inciden en la SAN y DC.

Probablemente el más importante de los obstáculos detectados –ya mencionado en la parte diagnóstica- tiene que ver con los problemas de coordinación tanto interinstitucional como intra-institucional.

Un aspecto crucial de esta dimensión de dificultades de coordinación parece tener origen en la multiplicidad de mandatos similares —y la poca claridad de los mismos —en ámbitos de servicios a la población también similares, que se traslapan entre diversas instituciones.

Otro aspecto, muy relacionado con el anterior, se origina en la imprecisión de las fronteras jurisdiccionales de diversas instituciones, que se da tanto entre ministerios de Estado, como entre estos y las municipalidades y entidades autónomas y descentralizadas, que invaden los ámbitos de responsabilidad de otras instituciones. Cuando esta imprecisión, además, viene acompañada de pesos políticos indebidos (tráfico de influencias por favoritismos políticos o por negocios amañados por complicidad, sea entre autoridades centrales o entre legisladores y figuras locales), se agravan los inconvenientes para una correcta gestión.

Esta falta de claridad jurisdiccional se encuentra también en áreas donde hay confusión permanente entre lo que son ámbitos de coordinación diagnóstica y de formulación inter-temática e inter-sectorial de políticas, planes y programas, y las responsabilidades de ejecución en el terreno. Esto es frecuente encontrarlo entre las responsabilidades de una secretaría como la SESAN y los ministerios operativos, como también en las responsabilidades de los comisionados presidenciales. Problemas que solamente la autoridad y el respaldo presidencial pueden resolverlos.

Otro problema fundamental, que en todos los ámbitos dificulta sobremanera la coordinación interinstitucional e intrainstitucional así como la atención debida a la población, es la discontinuidad y cambios constantes en el funcionariado público, que afecta gravemente la estabilidad y continuidad de la administración, así como la capacidad de memoria institucional para evaluar eficazmente el impacto de prácticas concretas de servicio y definir sus mejorías.

Por un lado, la práctica inveterada de los gobiernos de turno, al nomás llegar al poder, de despedir gran número de funcionarios medios y empleados de las instituciones públicas, para colocar a los leales que les apoyaron en la campaña electoral. Este servirse del empleo estatal como un botín político —que ven las plazas en el Estado como una parte legítima y necesaria para emplear a *su gente*— supone una pérdida neta de capacidades en las instituciones públicas cada cuatro años, que resulta costosísima para el Estado, tanto en dinero como en destrezas y conocimiento acumulados institucionalmente en el servicio a la ciudadanía

Por otro lado, el correlato permanente de las prácticas nocivas anteriormente mencionadas, es el reiterado incumplimiento de la Ley de Servicio Civil, que constituye un marco relativamente suficiente para asegurar un servicio público de carrera, pero la falta de voluntad, derivada del interés de mantener el botín al que antes se hizo referencia, impiden que se cumplan los requisitos establecidos para la contratación de los servidores públicos, desde los concursos de oposición para aspirar a un puesto hasta las evaluaciones de desempeño, que garanticen promociones y ascensos por un sistema de méritos claro y transparente, y destierren los favoritismos indebidos y el tráfico de plazas, varias veces detectados por las dirigencias de los sindicatos de empleados públicos.

6.2 EN EL DISEÑO Y APLICACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS

a. Abordaje teórico para el análisis de brechas en el diseño y aplicación de programas

Para hacer el análisis de las brechas programáticas en la respuesta nacional para garantizar éxito en la prevención de la DC y la INSAN, se deben considerar las capacidades requeridas en los ámbitos de decisión, de la institucionalidad y de los procesos de ejecución de actividades, para alcanzar con efectividad los objetivos que se han trazado. De tal cuenta, se identifican aquí algunas brechas o niveles inadecuados de capacidad, en lo que respecta a la ENPDC de SESAN y PAFFEC del MAGA.

Cualquier modelo de análisis de capacidades para el logro de objetivos nacionales incluye tres dimensiones: la capacidad para formular políticas – abordada en el acápite anterior-; la capacidad organizacional/institucional para implementar decisiones; y la habilidad para entregar servicios. Se abordarán aquí las dos últimas, haciendo una revisión cualitativa y no exhaustiva de documentos nacionales disponibles.

b. Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica (ENPDC)

La ENPDC constituye un instrumento de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional para alcanzar una de las prioridades de la Política General de Gobierno 2016-2020. Como ya se indicó anteriormente, la estrategia incluye cuatro ejes programáticos y cinco ejes transversales relacionados con procesos que viabilizarán el logro de las metas en los ejes programáticos prioritarios.
El análisis realizado con respecto de la ENPDC se resume a continuación:

b.1 Importancia de las acciones de salud para el éxito de la ENPDC

La Ventana de los mil días es un componente directo y clave de la estrategia. Para tener el éxito deseado con dos de los cuatro ejes programáticos, es fundamental que el sistema de salud favorezca el acceso a los servicios (aumentando y redistribuyendo personal), incrementando la cobertura funcional de los programas y acciones de la ventana (dotando de medicamentos y suministros) y la calidad de la atención materna e infantil (fortaleciendo competencias y garantizando supervisión). Ello requiere un sistema reforzado de provisión de servicios, en el contexto de un continuo fortalecimiento de las instituciones estatales.

Sin embargo, diversos análisis (USAID, 2015: xi a xiii) coinciden en concluir que existe, desde hace mucho tiempo, una crisis que se expresa en la incapacidad de resolución de los problemas básicos de salud en el primer nivel de atención, por coberturas insuficientes y calidad inadecuada, que da como resultado la profundización de las inequidades en salud que se expresan en mortalidad y desnutrición diferenciadas según regiones y grupos socioeconómicos. Se debe, en consecuencia, fortalecer el primer nivel de atención, de manera que cubra las necesidades de atención de los grupos poblacionales prioritarios, en el corto plazo, y al mismo tiempo instalar un modelo de atención integral que gradualmente universalice las acciones de salud en el plano individual, familiar y comunitario (ISIS, 2010: 34 y 35).

Para ello debe reconocerse que hay serias deficiencias sistémicas en la organización y procesos técnicos y administrativos, que están determinados fundamentalmente por el marco conceptual que subyace en la forma cómo se prestan los servicios y se financia la salud. Respecto del primer elemento, es importante destacar que se han acelerado esfuerzos por ampliar y extender el MIS hacia territorios priorizados ENPDC en sus distintas fases de implementación, con base en análisis realizados por la actual administración: será imprescindible alcanzar acuerdos estratégicos que garanticen que se sigue trabajando en lograr la coincidencia entre los territorios MIS y los de la ENPDC.

En relación al financiamiento de la salud es preciso recordar que una dimensión crítica en la debilidad del Estado guatemalteco es la falta de voluntad para destinar los recursos públicos necesarios en la inversión en capital humano a los niveles que exige la precaria situación nacional, siendo Guatemala el país de Centroamérica con el ritmo más bajo de crecimiento de la inversión social (PNUD, 2014: 205 a 207). Es importante establecer la clara desventaja en que se encuentra Guatemala con relación a la magnitud de los recursos que destina a los sectores sociales, comparando sus cifras de gasto social como porcentaje del PIB con las de otros países del área (Estado de la Región, 2015: 152 y 153) y su inversión pública en salud como % del PIB: los datos recientes sugieren que Costa Rica invierte, como porcentaje del PIB, alrededor del triple de lo que Guatemala destina a salud, a pesar de tener alrededor de cuatro veces la población de Costa Rica.

b.2 Continuidad y escala de las intervenciones en salud: brechas de cobertura a lo largo del tiempo

En los diversos documentos consultados queda claro que hay continuidad en cuanto al modelo de intervenciones específicas en salud y nutrición. Desde fines de la década de los 80, en lo que respecta a la priorización de la supervivencia de madres y niños menores de cinco años y el conjunto de intervenciones efectivas para su logro.

Con base en la evidencia acumulada a nivel mundial, poco a poco se han enfocado los programas y proyectos en los 1,000 días que cubren el período desde el inicio del embarazo hasta el segundo cumpleaños del niño. Como se refirió antes, la ventana de los mil días supone la ejecución ininterrumpida de intervenciones en salud destinadas a mejorar el estado nutricional. Sin embargo, las coberturas de programas efectivos para prevenir morbilidad, mortalidad y desnutrición sufrieron reducciones drásticas en el rubro de vacunación —como se reporta en el capítulo 2 de este documento— la entrega de suplementos de micronutrientes a la población infantil (CDC, 2016: 18 y 19) y, por consiguiente, el monitoreo del crecimiento infantil y la promoción de lactancia materna yt alimentación complementaria adecuada.

b.3 Efectividad de las intervenciones que integran la Estrategia

Con relación al eje de disponibilidad y economía familiar, este descansa de manera básicamente en las acciones del PAFFEC, para lograr que las familias campesinas pobres dispongan de alimentos en cantidad y calidad adecuadas: el logro de resultados en este eje depende de un programa —analizado más adelante— para el cual aún no se ha podido presentar logros y tampoco la propuesta para llegar a su población objetivo (familias de infrasubsistencia y subsistencia, pobres y pobres extremos con niños menores de dos años), mientras que en el componente de ingresos o economía familiar se definen los esfuerzos en términos de la vinculación de grupos organizados de productores con encadenamientos empresariales en funcionamiento.

La ENPDC enfatiza, como uno de sus ejes transversales, la gobernanza y alianzas

para llevar adelante las acciones de los ejes programáticos, lo cual requiere garantizar el trabajo colaborativo y la vinculación entre las organizaciones en los territorios priorizados para el logro de fines y objetivos comunes.

Los obstáculos más frecuentes que hay que tener presentes, para conseguir la colaboración entre sectores e instituciones, tienen que ver con la conceptualización de los problemas y de las soluciones. Durante muchos años, las actividades en SAN y de reducción de la DC no se priorizaban a nivel nacional, y no se percibían como esfuerzo de varios sectores. Más bien se concebía como un resultado aislado del sector salud.

Para fortalecer la colaboración es esencial desarrollar un lenguaje común, donde todos manejen el conocimiento necesario que permita delimitar los problemas y saber qué funciona para superarlos. La colaboración multisectorial e intersectorial requiere, además, el cambio institucional expresado en estructuras presupuestarias o modalidades de implementación, tal como ocurre en la Gestión por Resultados. Esta metodología compartida entre los sectores, favorece la articulación en los diversos niveles en el marco de la corresponsabilidad de SEGEPLAN y el MINFIN.
La evidencia sistematizada confirma que el trabajo multisectorial en SAN es posible, a pesar requerir cambiar formas de trabajo y de pensamiento. Debe involucrar el desarrollo de una estrategia para la acción más reflexiva acerca de las necesidades, las condiciones y el contexto de los participantes (Garret J. y Natalicchio M, 2011: 150 a 172).

La colaboración puede aumentar el impacto y bajar los costos de los programas; actividades multisectoriales pueden capitalizar fortalezas combinadas (economías de escala, acceso a recursos, oportunidades, destrezas y conocimiento) para enmarcar y solucionar problemas. Se logra, así, una *ventaja colaborativa* a partir de sinergias entre organizaciones y programas, de forma tal que se generan mejores resultados e impacto que son producto del asocio y que probablemente no se habían podido conseguir individualmente.

c. PAFFEC

c.1 Lo que persigue el PAFFEC

La economía campesina incluye a la agricultura familiar -la actividad más importante de la población campesina- y a ella va dirigido el PAFFEC, que se implementa a través de tres ejes complementarios e independientes, como ya se indicó en la descripción del programa.

En 2012 se planteaba que el MAGA daría impulso al nuevo SNER, con la contratación de extensionistas en todo el país, y que los CADER serían su herramienta operativa principal.

Durante muchos años el Estado identificó a la pequeña agricultura como aquella que concentraba campesinos empobrecidos con problemas de dotación de recursos naturales, y no implementó políticas dedicadas a ella, durante al menos cuatro décadas. Con los Acuerdos de Paz, en especial el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, donde se plantea un programa integral de desarrollo rural, se vuelve la mirada hacia este segmento, permitiendo que la agricultura familiar transite hacia una mayor visibilidad y reconocimiento, lo que es reforzado con la adopción de la PNDRI.

La efectiva implementación del PAFFEC requiere poner en marcha una agenda de intervenciones públicas que aborden los problemas de falta de acceso a activos y oportunidades, avanzando con el crédito y financiamiento, recursos productivos (tierra, agua y otros activos), tecnología y procesos de capacitación efectivos y apropiados a las características y necesidades de la población objetivo.

c.2 Resultados del análisis de la implementación del PAFFEC

— Pertinencia en el diseño y formulación del programa

En primer lugar, se debe reflexionar sobre si este programa es pertinente y efectivo con relación a la prevención de la DC y de la inseguridad alimentaria. La evidencia disponible indica que son los pobres rurales quienes presentan mayor riesgo de tener hijos desnutridos crónicos. Se sabe, además (MAGA, 2012:35 y 36) que la mayoría de productores de infrasubsistencia y subsistencia son pobres y pobres extremos, que no alcanzan a producir suficientes alimentos para el consumo familiar ni sus ingresos les permiten adquirir lo necesario para una dieta nutritiva. Por ello puede concluirse que este programa responde a las necesidades de la población más vulnerable desde el punto de vista nutricional.

— Prioridades definidas y consensuadas

En cuanto a la discusión sobre el lugar que ocupa la agricultura familiar en el contexto de prioridades del MAGA, el análisis del Plan Operativo 2016 y Plan Mutianual 2016-2018 y las asignaciones presupuestarias correspondientes (como indicador de la intencionalidad de las autoridades para ejecutar programas financiados adecuadamente) sugiere que el PAFFEC (incluyendo componentes de aumento de consumo de alimentos y de mejoramiento de ingresos), en 2016, representaba el 51% de los fondos solicitados por el MAGA a MINFIN, y que en 2017 y 2018 esa proporción del total de recursos solicitados había disminuido a 47% (MAGA, 2016: 231 a 234). Esto contrasta, con lo ya mencionado anteriormente del informe del PDH de 2016, en cuanto a que en dicho año el PAFFEC solamente cubrió el 14% de las familias atendidas en 2015.

— Estructura y organización: autoridad institucional para implementar el PAFFEC

Para garantizar la eficiencia y efectividad del PAFFEC se descansa en el funcionamiento de un SNER que alcance a los productores de infrasubsistencia y subsistencia que podrán mejorar sus sistemas productivos y con ello el consumo familiar. Como ya se indicó en este informe, en los últimos años la entrega de fertilizantes absorbió la mayoría de recursos asignados al PAFFEC, a pesar que dicha actividad no contribuye a mejorar el consumo y estado nutricional. Para viabilizar este programa, es indispensable que el MAGA otorgue prioridad a la contratación estable y permanente de extensionistas y al fortalecimiento de sus capacidades. Para ello es crítico mejorar la eficacia del SNER en la entrega de servicios y el fortalecimiento del conocimiento y las prácticas de la población objetivo. Las posibilidades de que el SNER llegue al terreno de manera continua y sistemática dependen de la asignación presupuestaria necesaria para asegurar la estabilidad del personal, que este tenga capacidad de movilización (medios de transporte) e insumos adecuados y suficientes.

6.3 EN LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS

La CEPAL y el PMA desarrollaron un modelo replicable que permite estimar la inversión necesaria para disminuir la prevalencia de la DC. Está basado en una metodología de evaluación ex ante, que en términos generales implica (Martínez y Palma, 2015:8).

- Estimar el porcentaje y cantidad de población desnutrida y aquella con mayor riesgo.
- Analizar los componentes de las políticas nutricionales y de salud existentes en cada país y evaluar su impacto previsible, así como del paquete óptimo de intervenciones.
- Evaluar los costos unitarios de cada intervención, considerando niveles de dificultad diferenciales, según tipo de población y sus requerimientos.
- Cuantificar los déficits de cobertura para universalizar el acceso a cada componente del paquete.
- Estimar el costo incremental de alcanzar la cobertura universal

Se agrega que, en base a las intervenciones específicas y sensibles identificadas, se requiere elaborar protocolos de atención para definir adecuadamente las cantidades de insumos y recursos necesarios para los distintos procesos y actividades, así como el mapa de procesos de la intervención con el flujo de las actividades. El detalle de estos es central para estimar el costo asociado a cada actividad y el costo total de aumentar la cobertura de cada programa (Martínez y Palma, 2015:28).

El modelo fue aplicado como proyecto piloto en Perú y Guatemala. En ambos países está en marcha un proceso de implementación de Presupuestos por Resultados (PPR), en los que se incluye a la DC como un objetivo de política pública, y posibilita contar con más información sobre costos y programación de intervenciones relacionadas.

En el caso de Guatemala, se contó con información para las intervenciones del MSPAS que forman parte del programa piloto. Sin embargo, no hubo suficiente información para la estimación del costo unitario, ni con protocolos de atención. Derivado de las limitaciones de información, la principal recomendación para ambos países es que avancen en la definición de los protocolos, que permitirían hacer un análisis detallado y preciso sobre el uso de los insumos en razón del tipo de atención requerida (Martínez y Palma, 2015:30).

En cuanto a otras iniciativas para la cuantificación de recursos adicionales para atender las necesidades en materia de SAN, UNICEF e ICEFI hicieron en 2011 una estimación según la cual, para 2017 el presupuesto asignado a SAN debió haberse casi duplicado respecto a 2016 (de Q5,028 millones a Q9,993 millones). La propuesta implica revisar y redefinir las intervenciones que son consideradas las más pertinentes para propiciar la SAN y reducir la DC. Los autores plantean seis ámbitos de intervención. Algunos elementos de la propuesta son la ampliación de algo que ya se hace. En otros casos se recuperan intervenciones poco desarrolladas, que demuestran su valor estratégico; o la intervención supone cambios de enfoque o implica acciones novedosas (UNICEF-ICEFI 2011:54).

TABLA 42. COSTO ESTIMADO DE INTERVENCIONES PARA REDUCIR LA DC, 2017 Y 2021 (MILLONES DE Q DE CADA AÑO)

Programa	Entidad	2017	2021
Hogares Comunitarios/Educación inicial	SOSEP/MINEDUC	1,554.3	3,448.3
Microcréditos a mujeres	MINECO	294.0	689.2
Alimentación escolar	MINEDUC	386.9	535.4
Micronutrientes	MSPAS	52.3	76.7
Alimentación complementaria	MSPAS	143.1	198.5
Programa comunitario de salud	MSPAS	122.2	295.0
Inmunizaciones	MSPAS	37.2	68.6
Sistema de información de salud	MSPAS	10.8	26.4
Agua potable	INFOM/CIV	3,545.5	5,157.1
Drenajes	INFOM/CIV	1,635.6	2,577.4
Manejo de deshechos	INFOM/CIV	74.4	186.1
Sistema de SAN	SESAN	120.1	203.1
TOTAL		**9,993.4**	**15,482.8**
Porcentaje del PIB		**1.4**	**1.8**

Nota: UNICEF / ICEFI. Análisis del costo para erradicar el hambre en Guatemala 2012-2021

La propuesta da un peso importante a la inversión pública en infraestructura de agua potable y drenajes (52% del total), cuyas mayores carencias se dan en el área rural. No obstante, incurre en el error de considerar que los responsables son el CIV y el INFOM. El primero no tiene competencia sobre dichos servicios y el INFOM es solamente una entidad de asistencia técnica y financiera (vía préstamos) a las municipalidades. Esta confusión es común. En una sesión del CONASAN (Acta 1-2015) el entonces ministro de Salud indicó que, en las acciones relacionadas con el acceso a agua potable, era importante diferenciar cuáles correspondían al MSPAS y cuáles al INFOM.

Una fuente de recursos para proyectos de agua potable y saneamiento puede ser el aporte a los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, que para 2017 tiene asignados Q2,112.7 millones. De acuerdo con una resolución del Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural, un porcentaje de dichos recursos debe destinarse a proyectos de agua y saneamiento. En este caso es necesario vincular al POASAN los montos destinados a dichos servicios y otros que tengan relación directa con la SAN, a efecto que el SIINSAN les dé el seguimiento correspondiente, haciendo la necesaria coordinación con el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

Como referencia, se presenta a continuación el detalle de la inversión del Aporte a los Consejos Departamentales de Desarrollo, ejecutada por los CODEDE entre 2014 y 2016 por sector, donde puede apreciarse que el principal destino de los recursos fueron los proyectos de transporte por carretera (infraestructura vial), con el 45% del total en 2016.

TABLA 43. INVERSIÓN EJECUTADA POR LOS CODEDE. 2014–2016 (MILLONES DE Q)

	2014	2015	2016
Aporte a Consejos Departamentales de Desarrollo	1,795.0	632.5	1,699.5
Transporte por carretera	703.4	292.1	760.7
Abastecimiento de agua	180.3	62.1	251.0
Educación primaria	167.1	52.1	205.1
Fondo para el Desarrollo Económico (FONPETROL)	164.9	62.4	12.1
Ordenación de aguas residuales	120.6	35.7	138.1
Educación básica	74.2	17.7	75.2
Servicios deportivos	53.9	19.3	29.2
Desarrollo comunitario	52.3	7.6	18.0
Servicios hospitalarios generales	50.8	12.3	58.2
Otros rubros	227.5	71.2	151.9

Nota: SICOIN

Pero lo más importante es tener presente que los servicios de agua potable y saneamiento, como ya se indicó en el análisis del marco normativo, son competencias propias de los gobiernos municipales y que son estos, por consiguiente, los principales responsables de establecerlos, operarlos y ampliarlos. Para ello cuentan con un volumen considerable de recursos provenientes de las transferencias establecidas por mandato constitucional y por la legislación ordinaria. Para 2017 dichas transferencias ascienden a Q6,788.8 millones. Esos recursos aumentan cada año, en tanto los montos destinados a los servicios de agua y saneamiento disminuyeron considerablemente en términos relativos. El primer estudio sobre el uso del aporte constitucional, realizado sobre 48 municipios en 1991, reveló que el 27% de los recursos recibidos se destinó a los servicios de agua y drenajes; en tanto que para 2006, la inversión de 295 municipalidades en dichos servicios representó solamente el 14% del total (Linares, 2013: 19).

En 2015, USAID (por medio del proyecto FANTA) e ICEFI realizaron el estudio de Costeo de Intervenciones de Nutrición en el Primer y Segundo Nivel de Atención en el Marco del Convenio de Gestión por Resultados entre el MINFIN y el MSPAS. El estudio consiste en un ejercicio de costeo de las intervenciones esenciales en nutrición que son llevadas a cabo por el MSPAS con el objeto de reducir la desnutrición crónica.

Las intervenciones específicas en nutrición en materia de salud que fueron priorizadas por su mayor relevancia, e incluidas en el ejercicio de costeo son las siguientes:

- Promoción de la nutrición materna durante la atención prenatal
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y continuada
- Promoción y provisión de la alimentación complementaria para el lactante y el niño pequeño
- Provisión de micronutrientes para el niño

- Monitoreo del crecimiento
- Manejo alimentario del niño enfermo
- Manejo de la desnutrición aguda en el nivel comunitario
- Vigilancia de la calidad del agua
- Inmunizaciones

De acuerdo con los autores del estudio, se estima que si el Estado continúa con incrementos presupuestarios en nutrición equivalentes al 5% anual, dado que las necesidades aumentan a mayor ritmo que los recursos asignados, las brechas pueden alcanzar Q1,986 millones (0.38% del PIB) en 2017, y alrededor de Q2,988 millones (0.45% del PIB) en 2021 (USAID-ICEFI 2015:2). Estas magnitudes posiblemente no estén consideradas en la estimación global realizada en 2011 por UNICEF e ICEFI, como parte de las acciones incluidas en aquel momento para el MSPAS. Por lo tanto, estas cifras posiblemente reflejen de mejor manera las necesidades reales en salud.

El aumento presupuestario aprobado para 2017 a favor del MSPAS contribuirá en alguna medida a reducir la brecha financiera en este sector, pero la reducción de las asignaciones al MAGA y al MIDES posiblemente tendrá un efecto contrario. Por lo tanto, la necesidad de recursos adicionales en otras áreas para la atención de la SAN será mayor, especialmente en el caso de las acciones correspondientes al componente de mejoramiento de los ingresos y la economía familiar. Una vez que se publiquen las cifras detalladas del POASAN para 2017, con base en el presupuesto aprobado, se podrá establecer con precisión la situación a este respecto, porque a la fecha de este informe aún no han sido incorporadas al SICOIN ni al SIINSAN.

En cuanto a estimaciones gubernamentales sobre necesidades de recursos para SAN en los próximos años, en una presentación sobre el PESAN 2016-2020 realizada por la SESAN, se plantea un incremento anual de 2.5% en las asignaciones del POASAN, estimado a partir de la ejecución del período 2013-2015.

TABLA 44. ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA ESTIMADA PARA EL POASAN 2016–2020 (MILLONES DE Q)

	2016	2017	2018	2019	2020
Asignación POASAN	5,569.2	5,707.9	5,850.0	5,995.7	6,144.9
Aumento anual (%)		2.5	2.5	2.5	2.5

Nota: Presentación del PESAN 2016-2020, SESAN

Estas cifras contrastan con las estimadas por UNICEF e ICEFI. Por ello, lo más conveniente, a la luz de las prioridades actuales definidas en la ENPDC 2016-2020, sería revisar las estimaciones del PESAN, y actualizarlas en función de las nuevas intervenciones estratégicas. De hecho, en un comunicado de prensa de la SESAN del 13/2/2017, se anuncia que el POASAN 2017 fue alineado con la ENPCD, por lo que se cuenta con un primer insumo para estimar las necesidades de recursos para 2018-2020, y de esa manera lograr que sean tomadas en cuenta en la formulación presupuestaria para el próximo año, la cual está por iniciar.

En la revisión de las necesidades financieras para SAN, también deben considerarse los requerimientos de recursos realizados por los distintos ministerios y no atendidos en el presupuesto 2017, tanto en el proyecto elaborado por el Ejecutivo, como en el aprobado por el Legislativo. En las distintas presentaciones realizadas en el ejercicio denominado presupuesto abierto, las entidades plantearon sus solicitudes, pero no fueron tomadas en cuenta como fue el caso del MSPAS, MAGA y MIDES, según se muestra a continuación. A estos dos últimos incluso se les aprobó menos que lo propuesto por el Ejecutivo, por lo que la brecha de recursos es aún mayor.

TABLA 45. PRESUPUESTO SOLICITADO, PROPUESTO Y APROBADO PARA 2017 (MILLONES DE Q)

Ministerio	Vigente 2016	Solicitado 2017	Proyecto 2017	Aprobado 2017
Salud Pública	6,389	11,509	6,819	6,897
Agricultura	1,252	2,800	1,360	1,085
Desarrollo Social	1,012	1,972	1,223	923

Nota: MINFIN



7 Conclusiones

7.1 SOBRE EL CONTEXTO Y LA SITUACIÓN NUTRICIONAL

- La última década registra un aumento de la pobreza que es producto de la elevada desigualdad existente y de un crecimiento económico errático, insuficiente y estructuralmente heterogéneo. La desigualdad está determinada por la persistente concentración del ingreso y la generalizada precariedad laboral, que afecta principalmente a las mujeres, indígenas y habitantes rurales, en tanto que el crecimiento es afectado por factores como el bajo nivel de inversión pública y privada, el reducido tamaño del mercado interno, las deficiencias en infraestructura y la inseguridad, tanto jurídica como pública.
- Otros factores que inciden en el contexto social, económico y político del país son la debilidad de la institucionalidad pública, tanto en términos de eficiencia y eficacia, como en cuanto a la insuficiencia de los recursos disponibles derivados de una baja carga tributaria, que además es regresiva. Otra problemática heredada desde antes de la transición a la democracia, que se enquistó

en varios sectores de la administración es la corrupción, favorecida por la falta de transparencia y una inadecuada asignación de los recursos públicos.

- La insuficiencia de recursos y la ineficiencia en la utilización de los mismos se refleja en una baja cobertura de los servicios esenciales como salud, educación, agua y saneamiento básico e infraestructura productiva, así como en la desigual e insuficiente presencia del Estado en la mayor parte del territorio nacional, en términos de calidad y cantidad, que impide atender a los sectores más vulnerables de población.
- El cambio climático, ya instalado en Guatemala, tiene efectos severos sobre la seguridad alimentaria y la salud, al afectar la disponibilidad de alimentos de las familias rurales pobres, que se encuentran en condiciones de infrasubsistencia y subsistencia, particularmente en el Corredor Seco. Esto se manifiesta, con respecto al sector agropecuario, en períodos prolongados de sequía combinados con eventos extremos de precipitación pluvial y heladas.

  Esa situación se exacerba por efectos antrópicos como el elevado ritmo de deforestación, el uso irracional e inequitativo del agua, el deterioro de los suelos derivado del uso agrícola de suelos de vocación forestal y la falta de prácticas adecuadas para su manejo y conservación, la ausencia de normas que faciliten una efectiva gobernabilidad de los recursos naturales y un uso ordenado y sostenible del territorio, así como de prácticas que impidan la contaminación de las fuentes de agua y promuevan su almacenamiento.
- La inseguridad alimentaria y nutricional se origina por la interacción de tres niveles de causalidad: las causas inmediatas (dieta inadecuada y frecuencia de enfermedades), las subyacentes (acceso a bienes y servicios y oportunidades) y las básicas o estructurales (desigualdad, pobreza, ingresos y exclusión). Los pilares de la SAN son un medio para incidir en las causas arriba mencionadas, y se refieren a disponibilidad, acceso, comportamiento y aprovechamiento biológico de los alimentos.
- Se constata una estrecha relación entre precariedad ocupacional, que afecta con mayor rigor a las mujeres, indígenas y habitantes rurales, y desnutrición crónica. Los cuatro departamentos con mayores niveles de precariedad ocupacional (Huehuetenango, Sololá, Totonicapán y Quiché) se encuentran entre los cinco que tienen más elevados promedios de desnutrición crónica, en tanto que el departamento de Guatemala, con el menor nivel de precariedad ocupacional tiene los más bajos índices de desnutrición crónica.
- El proceso de reducción de la DC es extremadamente lento. En 50 años se logró disminuirla en 17 puntos, lo que equivale a 0.37 puntos porcentuales por año. A ese ritmo Guatemala alcanzará en 90 años la tasa que tiene actualmente El Salvador y en 63 años la de Honduras. Los estudios que abordan las manifestaciones y los efectos de la desnutrición en las personas y en las sociedades, demuestran que la DA se expresa en forma similar a una condena de muerte, en tanto que la DC es el equivalente a una cadena perpetua.
- La doble carga de la malnutrición en Guatemala – por deficiencias y por excesos – es un fenómeno en aumento, derivado de la tendencia al alza del sobrepeso y obesidad en los adultos, sobre todo de las mujeres en edad fértil. Esta tendencia es ya un problema de salud pública, al agregarse las enfermedades crónicas no transmisibles a los padecimientos propios de sociedades pobres (gastrointestinales y de las vías respiratorias, particularmente).
- Las condiciones de exclusión y pobreza que caracterizan a la población guatemalteca y su impacto en la nutrición, se evidencian desde el punto de vista territorial - regiones

como la Norte, Suroccidente y Noroccidente con relación a la Metropolitana y Central – de lugar de residencia – rural con respecto a la población urbana – de condición étnica – afecta más a los indígenas que a los no indígenas – por nivel educativo de la madre y por quintil de ingresos.

- Las deficiencias por micronutrientes muestran diferencias en cuanto a su comportamiento y tendencias. Por ejemplo, la deficiencia de yodo, hierro y vitamina A, así como la anemia, bajó en todos los grupos de población medidos. Resalta el caso de la vitamina A porque dejó de ser un problema de salud pública moderado o severo. Con respecto al zinc, vitamina B12 y folatos, las carencias son altas, pero no se cuenta con una serie histórica que permita hacer comparaciones en el tiempo.
- De todas las determinantes, la que está más fuertemente asociada a la DC, es la relativa al acceso a los alimentos, porque de la capacidad adquisitiva de las familias depende el poder beneficiarse de la amplia disponibilidad de alimentos que existe en el país. Dicha situación está ligada a los elevados índices de pobreza multidimensional que también explican las condiciones de insalubridad asociadas a la preparación inadecuada de los alimentos, malas condiciones de higiene y saneamiento y falta de acceso a agua potable.
- En la última década se redujo la capacidad adquisitiva de los ingresos familiares para tener acceso a la CBA y CBV, siendo la tasa de privación mayor en el área rural que en la urbana, y en la población indígena que en la no indígena. Los departamentos priorizados por la ENPDC (Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango y Quiché) tienen 73.6%, 56.4%, 75.1% y 70.4% respectivamente, de población con ingresos inferiores al costo de la CBA, en tanto que Guatemala con 19%, Sacatepéquez con 35.7% y Escuintla con 36.9%, son los mejor situados.
- Diferentes estudios del comportamiento alimentario, o consumo de alimentos, indican que existen brechas en la ingesta de nutrientes de parte de grupos de niños y sus madres. Para superar estas brechas se requiere una dieta adecuada, cuyo costo supera el gasto promedio en alimentos que realizan las familias. La falta de acceso a una dieta adecuada es más crítica en Alta y Baja Verapaz y en los departamentos del oriente.
- Tanto los datos de disponibilidad alimentaria per cápita, como los relacionados a la ingesta de nutrientes, coinciden en resaltar la baja calidad nutricional de la dieta, como resultado de la alta dependencia en cereales y vegetales como fuente de macro y micronutrientes.
- Las condiciones de salud de la población guatemalteca son precarias y podrían deteriorarse más debido a la reducción significativa en las tasas de vacunación de niños menores de cinco años, registrada entre 2008/9 y 2014/15, pues aumenta el riesgo de contraer enfermedades inmuno-prevenibles, situación que se agrava por las limitaciones de acceso al agua potable, saneamiento ambiental adecuado y una vivienda saludable.
- Una de las mayores fuentes de la INSAN es la baja calidad del agua que consume la población y la inexistencia o insuficiencia de adecuados sistemas de disposición de excretas y depuración de aguas servidas, que forman parte de las competencias propias de los gobiernos municipales, las cuales no son atendidas en debida forma, a pesar de los cuantiosos recursos financieros que reciben las municipalidades por concepto de transferencias del presupuesto general de la Nación.

7.2 SOBRE EL MARCO LEGAL

- El marco legal que rige la institucionalidad pública y el vinculado con la SAN es ampliamente desarrollado y, visto en su conjunto, facilita un abordaje integral de las responsabilidades del Estado relacionadas con la atención de los cuatro pilares de la SAN y la superación de las causas inmediatas y subyacentes de la DC. En cuanto a las causas estructurales, los mandatos constitucionales relacionados con los principios de justicia social y la obligación del Estado de garantizar el ejercicio de los derechos individuales, económicos, sociales y culturales, le otorgan suficientes facultades para incidir en dichas causas.
- Las normas del Código de Salud relacionadas con las obligaciones de las municipalidades en materia de agua y saneamiento adolecen de imprecisión. Otra disposición de dicho código, que limita la garantía de acceso gratuito a los servicios de salud a las personas con ingresos insuficientes, deja abierta la puerta para afectar el acceso universal a dichos servicios. A lo anterior se agregan debilidades en materia conceptual, debido al uso inapropiado de ciertas categorías jurídicas.
- El problema principal vinculado con el ordenamiento legal, común a casi todos los ámbitos de la vida nacional, es la falta de voluntad, capacidad y recursos para lograr su efectivo cumplimiento y, en el caso de las obligaciones, en cuanto a lo que se debe hacer o evitar hacer, la dificultad o imposibilidad de imponer de manera pronta las sanciones correspondientes.

7.3 SOBRE EL MARCO DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS

- El plan nacional de desarrollo (K'atun 2032), las políticas de SAN, las sectoriales y las transversales tienen un alto grado de congruencia y complementariedad. El marco de políticas es amplio, en cierto modo excesivo, tanto por su número (en esta Revisión se analizaron 29 instrumentos), y la profusión de objetivos, líneas estratégicas y acciones. El proceso de alineación y revisión de políticas que impulsa la SEGEPLAN, permitirá aprovechar de mejor manera las posibilidades que ofrece este conjunto de políticas y lograr que contribuyan a mejorar la SAN.
- Un desafío importante es la territorialización de las políticas, que depende fundamentalmente del fortalecimiento de los niveles regional, departamental y municipal de los ministerios de Estado, en coordinación con los gobiernos municipales, dentro de un proceso de desconcentración que otorgue mayores poderes de decisión y de responsabilidad a las unidades desconcentradas, lo que contribuirá a una mayor eficiencia en el funcionamiento del Sistema de Consejos de Desarrollo.
- Existe una evidente falta de articulación de la política económica y de la Agenda Nacional de Competitividad con las políticas sociales, y con políticas transversales como la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la PNDRI.
- Las políticas relacionadas con la SAN son reconocidas como vigentes por los tres ministerios que tienen mayores

responsabilidades en la materia, como son el MSPAS, MIDES y MAGA. Esto permite constatar que, a diferencia de otros cambios de gobierno, las políticas más relevantes vinculadas con la SAN tienen, en el actual gobierno, continuidad explícita o implícita.

- Los objetivos específicos de la ENPDC se consideran pertinentes para el abordaje de la prevención y reducción de la desnutrición crónica, pero los aspectos vinculados con el aumento de los ingresos de la población deben hacer referencia a la reducción de la precariedad laboral en el conjunto de la población y a la búsqueda del aumento de ingresos laborales y de la calidad del empleo.
- En el ámbito de los programas y acciones, tanto la Ventana de los mil días, como el PAFFEC y el MIS, constituyen muestras de la cristalización de esfuerzos de mediano y largo plazo, impulsados por actores nacionales e internacionales, que tienen un diseño adecuado y buscan dar respuesta a los principales problemas vinculados con la SAN y la malnutrición.
- El principal desafío que enfrentan esos programas es que las acciones a implementar sean pertinentes con relación a los objetivos y resultados que deben alcanzar, y se asignen los recursos necesarios para ejecutarlos. El análisis de pertinencia y efectividad es crucial para asegurar la exitosa implementación de los programas, pues en caso contrario se desfiguran los programas, como sucedió con la inclusión de la entrega de fertilizantes como una actividad del PAFFEC.
- El Plan Oportunidad es una muestra de eficacia en la ejecución de acciones para atender emergencias, pues se tuvo capacidad para identificar y apoyar a las familias afectadas por la sequía prolongada en un breve lapso de tiempo. La determinación de tareas de corresponsabilidad que debían ejecutar los beneficiarios, involucrando así a las familias y comunidades permite que el apoyo a población vulnerable trascienda las acciones puramente asistenciales, que son proclives al clientelismo. Sin embargo, debe anotarse que toda esta operación fue afectada posteriormente por las sindicaciones judiciales de malos manejos en la adquisición de parte de los granos.

7.4 SOBRE LAS CAPACIDADES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL

- Con relación a los recursos humanos disponibles a nivel departamental, el trabajo realizado en cuatro municipios y cabeceras departamentales, un tercio del personal departamental que labora en las cinco instituciones visitadas está asignado a los cuatro municipios, lo que sugiere que estos tienen prioridad en la asignación de recursos humanos. Respecto a los conocimientos, todos los funcionarios departamentales revelaron adecuada comprensión de las causas de la desnutrición y, en cuanto a las políticas vigentes, todos conocen las de SAN, la EPDNC, Pacto Hambre Cero, PNDRI y PAFFEC, al igual que los funcionarios municipales, con excepción de los que laboran en Cahabón.
- Todas las instituciones, tanto a nivel municipal como departamental, reportan que trabajan con base en un POA, siendo el personal de SESAN el más fortalecido en materia de planificación y gestión, así como también en la aplicación de instrumentos de evaluación, como el MONIMIL y el MODA.
- En Huehuetenango y Alta Verapaz se reporta ausencia de coordinación permanente entre las instituciones; en Chiquimula la coordinación se realiza únicamente para

atender emergencias, y en Quiché a través de la CODESAN, pero sin resultados prácticos.

- En los cuatro departamentos se considera que el MSPAS es la institución que mejor coordina, seguida del MAGA en tres departamentos. A nivel municipal, MIDES y MAGA sugieren buena comunicación con otras instituciones públicas, mientras que en San Juan Atitán el MAGA no se articula con ninguna institución.
- Los espacios de participación ciudadana, como las COMUSAN y CODESAN, así como los consejos de desarrollo, funcionan de forma insuficiente, limitados en muchas ocasiones a la presentación de informes y de peticiones, pero sin desempeñar el papel que les corresponde en materia de deliberación, propuesta y auditoría social, y de facilitar la coordinación interinstitucional.
- En los tres talleres regionales de consulta, los funcionarios públicos invitados manifestaron que, a pesar de que existen instrumentos de política para atender los problemas, esto no se traduce en una acción sostenida y en logros importantes en el problema de la desnutrición crónica.

7.5 SOBRE LA ESTRUCTURA TERRITORIAL DE LOS MINISTERIOS

- El MIDES considera apropiada su estructura territorial, en tanto que en el MSPAS señalan que es inadecuada, pero la implementación del MIS permitirá su reordenamiento. El MAGA califica positivamente al SNER y la atención de las familias campesinas a través de los CADER, destacando como logro la modificación de los criterios de selección de los extensionistas, pero tropiezan con el problema de la inestabilidad del personal y la falta de medios materiales para cumplir con las funciones de la extensión rural y lograr una adecuada cobertura de la población objetivo.

7.6 SOBRE LAS ESTRATEGIAS Y RESPUESTAS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

- La mayoría de funcionarios y expertos de organismos de cooperación internacional entrevistados, manifestaron que los principales determinantes de la DC y que afectan negativamente la SAN, son de tipo estructural, de manera que si no se logra incidir en problemas como la pobreza, las diferencias (urbano-rural, ladino-indígena, de género, etcétera) y las deficiencias en la educación, la capacidad productiva, el empleo digno, es muy difícil revertir la situación actual.
- Los modelos de intervención de la cooperación internacional en SAN varían, pero en general no ejecutan directamente los recursos, pues lo hacen por medio de instituciones nacionales o de ONG. El financiamiento también se canaliza a través de agencias multilaterales como el BID o el BM, y las agencias del Sistema de las Naciones Unidas. Otro modelo es el de programas y proyectos bilaterales, con entrega de fondos *de gobierno a gobierno*, con objetivos claramente definidos, excepto en los casos de apoyos presupuestarios.
- Todos los cooperantes están de acuerdo en coordinar sus acciones con los lineamientos estratégicos del gobierno y dentro de estas

líneas estratégicas, sobresale el apoyo a la SESAN y hacer los mayores esfuerzos para atender emergencias y reducir la DC.

- Los ciclos de planificación de los programas y proyectos de la cooperación internacional, que involucran consultas con las entidades del sector público y sectores de la sociedad civil, proporcionan a los altos niveles de decisión de los cooperantes criterios que les permiten asumir que las propuestas responden a las necesidades reales del país, lo que garantiza su continuidad, con independencia de los cambios de gobierno. También contribuye a la pertinencia y eficacia de los programas, la capacidad que tienen algunos cooperantes de aprovechar experiencias exitosas en otros países para impulsar su adaptación y adopción en el medio guatemalteco.
- Las normas que rigen los programas y proyectos de la cooperación, contribuyen a asegurar su continuidad e impiden que sufran cambios abruptos y sean aprovechados de manera clientelar por liderazgos políticos locales.
- Un buen número de programas de cooperación coinciden, en cuanto a las áreas geográficas de intervención, con los departamentos y municipios priorizados por la Estrategia de Reducción de la Desnutrición Crónica, que son los más vulnerables en aspectos relacionados con la pobreza y pobreza extrema, la falta de acceso a servicios esenciales de educación y salud, y la expulsión de población, tanto interna como externa.
- Si bien existen diferencias, especialmente con motivo de los cambios de gobierno, en cuanto a las prioridades que, en opinión de las nuevas autoridades, debiera atender la cooperación internacional y que, en muchas ocasiones, los cambios no son posibles por las condiciones que establecen los ciclos de cooperación y los resultados previamente definidos que se espera alcancen los programas y proyectos, es oportuno señalar que, en términos generales, la cooperación internacional, al menos en las últimas dos décadas, ha buscado alinearse con las prioridades establecidas en los Acuerdos de Paz y, a partir de 2014, con el K'atun 2032, siguiendo los lineamientos de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo (2005).
- El impacto de la cooperación internacional es positivo en dos ámbitos. El primero por el volumen de los recursos que aporta al país, que complementan y en muchas ocasiones constituyen la principal fuente de apoyo para varias instituciones, como es el caso de la SESAN y el reciente aporte otorgado al PAFFEC. El segundo, por los temas que atiende, entre ellos los vinculados con la superación de las brechas entre indígenas y no indígenas, así como entre hombres y mujeres, y el empoderamiento de estas; la educación nutricional – con experiencias interesantes como las madres consejeras – y el fomento de la participación ciudadana en los ámbitos comunitario y municipal. En todos estos casos, las intervenciones están estrechamente relacionadas con compromisos y objetivos planteados en los Acuerdos de Paz y en las políticas públicas actualmente vigentes, relacionadas con la SAN.
- Los programas y proyectos que ejecuta el PMA tienen un enfoque de carácter integral, al buscar incidir en las causas inmediatas, subyacentes y estructurales de la INSAN, a través de intervenciones dirigidas a las poblaciones más vulnerables, la prevención y reducción de la desnutrición, el apoyo al aumento de los ingresos de las familias rurales mediante las compras directas de granos y el acceso al mercado, el fomento de la resiliencia y reducción de la vulnerabilidad ante crisis alimentarias, y el empoderamiento de las mujeres, todo ello dentro de un enfoque de derechos. Es también importante el aporte que hace al fortalecimiento de capacidades de las

instituciones públicas, de las comunidades y organizaciones de pequeños productores, y las acciones para atender situaciones de emergencia.

- Las ONG ejecutoras de proyectos orientados a la SAN y a la prevención de la desnutrición realizan una labor importante, cubriendo vacíos en la atención gubernamental e implementando estrategias que pueden ser replicadas a escala mayor por la institucionalidad pública. Su labor es de gran relevancia, tanto desde el punto de vista del monto de los recursos que ejecutan, la presencia de larga data que tienen en el país y la priorización de municipios y departamentos más afectados por la INSAN y la desnutrición y, en general, por los rezagos sociales.

7.7 SOBRE LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA LA SAN

- Las asignaciones presupuestarias incluidas en el POASAN se redujeron en 2015 y 2016 respecto a las de 2014, tanto en valor como en porcentaje del gasto público total. Los mayores recortes se dieron en el MAGA, el MIDES y el CIV. Desde la perspectiva de la SAN y la desnutrición, la disminución de las asignaciones a los dos primeros ministerios mermó la posibilidad de atender a la población vulnerable y necesitada. Precisamente los componentes de atención a población vulnerable a la inseguridad alimentaria y de mejoramiento de los ingresos y la economía familiar fueron los que tuvieron la ejecución más baja.
- Si bien la política general de gobierno para el período 2016-2020 tiene como uno de sus objetivos principales la reducción de la desnutrición crónica, ello aún no se refleja en las asignaciones que, para la atención de la SAN, se incluyen en el presupuesto del Estado aprobado para 2017. En el POASAN de 2017 se previó un aumento respecto a 2016, por cuanto el monto total fue de Q5,342.8 millones, de conformidad con el proyecto de presupuesto anual enviado al Legislativo para su aprobación, pero aun así resulta inferior al ejecutado en 2014 (Q5,616 millones).
- En la efectividad de las acciones programadas en el POASAN influye no solamente la cantidad de recursos que se asignen y se desembolsen para implementar las acciones previstas, sino también los aspectos operativos de la ejecución presupuestaria, como son los plazos entre la solicitud de los desembolsos por parte de las entidades, y la autorización de los mismos por parte del MINFIN. Esta situación, directamente relacionada con la disponibilidad de fondos en el transcurso del año fiscal, y la prioridad que se le da a las entidades solicitantes, condiciona los plazos efectivos con que cuentan para la realización de las actividades programadas.
- Las acciones de salud son primordiales para el éxito de la ENDPC, pero hay serias deficiencias sistémicas en la organización y procesos técnicos y administrativos, debido al marco político e ideológico que condiciona cómo se prestan los servicios a la población y se financia la salud, tomando en cuenta que Guatemala tiene la más baja inversión pública en salud como porcentaje del PIB de toda Centroamérica.
- Es importante destacar que, si bien hay continuidad en el tipo de intervenciones específicas en salud y nutrición, como mecanismo de prevención de la desnutrición crónica en los últimos años, el proceso de focalización de acciones en los 1,000 días es lento y no se le asignan los recursos

suficientes de manera permanente y continua, para consolidar las coberturas que permitan mantener un buen estado de salud y nutrición de la población infantil.

- El PAFFEC —y la temática de la agricultura familiar —es, a nivel conceptual, pertinente y efectivo para encarar los desafíos de la lucha contra la desnutrición crónica, pues responde a las necesidades urgentes de la población desprotegida en su nutrición y seguridad alimentaria. Al revisar las asignaciones presupuestarias correspondientes a los últimos dos años, parece haber congruencia entre la importancia del programa y los recursos disponibles. Sin embargo, la debilidad y retrasos en el proceso de reforzamiento del SNER, que es la plataforma organizacional para la puesta en marcha del PAFFEC, afecta su implementación y le impide atender oportunamente a las familias campesinas en condición de infrasubsistencia y subsistencia.
- El modelo desarrollado por CEPAL y PMA que permite estimar la inversión necesaria para disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica, requiere elaborar protocolos de atención que definan adecuadamente las cantidades de insumos y recursos requeridos en los distintos procesos y actividades, así disponer de un mapa de los procesos de la intervención, con su flujo de las actividades.
- De acuerdo con la cuantificación de recursos adicionales para atender las necesidades en materia de SAN realizada por UNICEF e ICEFI en 2011, el presupuesto asignado a SAN en 2017 debió haberse casi duplicado respecto a lo aprobado en 2016 (de Q5,028 millones a Q9,993 millones), lo que no sucedió. La propuesta de asignaciones financieras también implica revisar y redefinir las intervenciones que son consideradas las más pertinentes para propiciar la SAN y reducir la desnutrición crónica. La propuesta da un peso importante a la inversión pública en infraestructura de agua potable y drenajes (52% del total), cuyas mayores carencias se dan en el área rural.
- El aumento presupuestario aprobado para 2017 a favor del MSPAS contribuirá en alguna medida a reducir la brecha financiera en este sector, pero la disminución de las asignaciones al MAGA y al MIDES posiblemente tendrá un efecto contrario. Por lo tanto, la necesidad de recursos adicionales en otras áreas prioritarias será mayor, especialmente en el caso de las acciones correspondientes al componente de mejoramiento de los ingresos y la economía familiar. Una vez se publiquen las cifras detalladas del POASAN para 2017, con base en el presupuesto aprobado, se podrá establecer con precisión la situación a este respecto.

7.8 SOBRE LAS CAPACIDADES Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

- Las complejas estructuras administrativas que tienen varios ministerios dificultan la coordinación, comunicación y cooperación entre las unidades administrativas, así como la supervisión y control del cumplimiento de las correspondientes responsabilidades. Es difícil que un ministro, como sucede en el MAGA y a pesar de la presencia de cuatro viceministros, pueda ejercer las funciones de conducción y control sobre 19 direcciones o 23, en el caso del MINEDUC. En los últimos 20 años se ha extendido la idea de que la solución para los problemas de funcionamiento de los ministerios pasa por la creación de viceministerios, pero la experiencia indica que, en general, este se complica y favorece la creación de especies de feudos institucionales.

- La Ley de Servicio Civil, que contempla los elementos fundamentales para establecer un servicio profesional de carrera en la función pública, es sistemáticamente incumplida. Esto impide que los funcionarios medios y bajos tengan la necesaria estabilidad, para asegurar la continuidad de las tareas y la eficacia en su cumplimiento. Los casos analizados evidencian que en el MSPAS, MAGA y SESAN el personal vinculado mediante la modalidad de contratación de servicios técnicos y profesionales, sin garantía de permanencia y con mucha discrecionalidad en cuanto a la fijación de tareas y remuneración, representa hasta dos tercios del mismo.
- Uno de los mayores problemas que enfrentan las entidades públicas, particularmente visible en el MSPAS por las crisis en el suministro de medicinas y otros insumos para los hospitales, centros y puestos de salud, es el de las adquisiciones. El análisis de estas en el MSPAS indica, para los años estudiados, el predominio de las compras mediante contratos no competitivos (entre 91% y 66% en el período de 2011 a 2014). La justificación es la supuesta complejidad de los procedimientos de licitación y cotización, pero la experiencia del mismo MSPAS evidencia que, entre 2009 y 2014, el tiempo promedio para las licitaciones se redujo de un máximo de 333 días a un mínimo de 76, y en las cotizaciones, de un máximo de 105 a un mínimo de 49.
- Las dificultades operativas del Consejo de Ministros o gabinete de gobierno, a quien por mandato constitucional compete tomar las decisiones colegiadas, llevaron a la proliferación de gabinetes sectoriales, de los cuales existen actualmente seis, además del CONASAN y otros consejos y comisiones, que complican el funcionamiento del Organismo Ejecutivo. Los ministros del MSPAS, MAGA y MIDES participan en seis de las siete instancias y el secretario de la SESAN en cinco, lo que constituye una carga de trabajo que afecta la atención de los respectivos despachos. La funcionalidad de estas instancias también es afectada por el excesivo número de participantes. Por ejemplo, en el gabinete de desarrollo social participan 23 funcionarios.

8

Recomendaciones

8.1 SOBRE EL CONTEXTO Y LA SITUACIÓN NUTRICIONAL

- La SAN atañe al comportamiento global de la economía, por lo que es importante identificar las implicaciones que las decisiones políticas tienen en las condiciones de la población referidas a los cuatro pilares de la seguridad alimentaria y nutricional, sobre todo en lo que se refiere a la disponibilidad y el acceso a los alimentos.
- Desde esta visión integral que debe adoptarse para la SAN, es obligado analizar las implicaciones que las políticas fiscales, salariales, de precios, de fomento de la producción y el empleo, tienen en los cuatro pilares de la SAN, identificando cómo afectan o favorecen la capacidad de los productores y de los consumidores para atender sus necesidades alimentarias y nutricionales. Es de particular importancia la necesidad de superar, mediante acciones de política económica y laboral, la precariedad ocupacional que afecta a la mayoría de la población trabajadora de Guatemala, a efecto de lograr la meta de trabajo decente para todos, incluida entre los ODS.

- Para ello, entre otras acciones directamente vinculadas con la SAN, se debe trabajar en el fortalecimiento de los componentes de ingresos y capacidad adquisitiva de los alimentos en todos los instrumentos de política vinculados con la PNSAN, la ENPDC y PAFFEC, con el propósito de mejorar las condiciones de vida y los entornos familiares de los grupos sociales de mayor vulnerabilidad.
- Adicionalmente se requiere adoptar una política de aumentos graduales, moderados y sostenidos del salario mínimo, así como fortalecer la capacidad institucional de garantizar el cumplimiento de su pago, particularmente en el sector agropecuario y las áreas rurales, a fin de conseguir que los asalariados mejoren su capacidad adquisitiva para obtener alimentos en cantidad y calidad, y así elevar sus niveles de consumo.
- Debe promoverse la aplicación de las normas y la implementación de las políticas vinculadas con la mitigación y adaptación al cambio climático, particularmente de las que se refieren a la conservación, protección, recuperación de los recursos naturales como suelo, agua y bosques, así como el acceso al riego para los pequeños y medianos productores agrícolas.
- Dada la naturaleza de la inseguridad alimentaria y nutricional y la desnutrición crónica, es fundamental que se combinen intervenciones que pongan énfasis en el incremento de acceso universal de grupos mayoritarios de la población a servicios sociales y a oportunidades económicas que garanticen un mejor ingreso y empleos de calidad, con programas específicos en nutrición en el contexto de las políticas y planes de salud pública.
- Ante la magnitud, evolución y trascendencia de los problemas de desnutrición e inseguridad alimentaria y nutricional imperantes en el país, es necesario emprender una campaña de sensibilización a tomadores de decisiones en todos los niveles de la gestión pública acerca de la importancia de asegurar voluntad y compromiso político; capacidades de diseño, ejecución y evaluación de intervenciones por un personal con estabilidad laboral; y asignación continuada de recursos a las intervenciones de mayor efectividad para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- Además de las acciones en salud, la ENPDC debe poner mayor énfasis en los aspectos relacionados con la generación y el incremento de los ingresos de la población, especialmente de los grupos más afectados por la precariedad de ingresos que, son, coincidentemente los que padecen los mayores niveles de desnutrición. Es por ello necesario que el compromiso con el mejoramiento de la economía familiar se refleje en asignaciones presupuestarias que correspondan a este tipo de programas a escala nacional.
- El país debe contar con información confiable y representativa sobre deficiencias de micronutrientes importantes como zinc, vitamina B12 y folatos, entre otros, a fin de comparar la situación actual con la del pasado reciente, por lo que es imperativo reforzar los esfuerzos que se llevan a cabo para poner en funcionamiento sistemas de vigilancia de la nutrición, con un enfoque amplio de los diferentes componentes. Asimismo, es necesario realizar un estudio nacional sobre consumo de alimentos que genere información confiable, oportuna, representativa del consumo real de distintos grupos de población, considerando las particularidades regionales.
- Las intervenciones en materia de SAN deben continuar priorizando la atención de los grupos más vulnerables de población, tanto desde el punto de vista territorial – atendiendo las regiones más afectadas por la pobreza y la DC – como desde las dimensiones rural, étnica y de género.

8.2 SOBRE EL MARCO LEGAL Y DE POLÍTICAS

- Es necesario que, a partir de los lineamientos y ejes contemplados en el K'atun 2032, las políticas públicas económicas, sociales y sectoriales se armonicen y orienten hacia hacer una contribución efectiva a la reducción de la pobreza y de la desigualdad, que constituyen las causas estructurales de la DC y de otros problemas que afectan a los sectores más desfavorecidos de la sociedad guatemalteca.
- Es imperativo un cambio de enfoque en el análisis de la temática de la SAN, la cual ha sido concebida, principiando por las decisiones presupuestarias, como una cuestión de carácter sectorial. Por el contrario, se requiere que sea vista como un tema transversal e intersectorial que trasciende las responsabilidades de un sector en particular y que exige, en consecuencia, el concurso de los esfuerzos coordinados del gobierno central y los gobiernos municipales, sociedad civil, sector privado y cooperación internacional.
- Para ampliar la cobertura y aumentar la calidad de los servicios de agua potable y saneamiento básico, y partiendo de que dichos servicios forman parte de las competencias propias de los gobiernos municipales y estos dedican una parte mínima de sus inversiones a la atención de los mismos, es necesario modificar el artículo 10 de la Ley del Impuesto al Valor Agregado (Decreto Número 27-92) a efecto que, de la transferencia denominada IVA -PAZ —Q3,169.1 millones para 2017— las municipalidades destinen obligatoriamente a proyectos de agua y saneamiento al menos la mitad de los recursos que deben dedicar a inversión (el 75% del total de la transferencia). Esto significaría, para el presente año, alrededor de Q1,188 millones. Otra fuente importante de recursos, generalmente utilizada en proyectos de escaso o nulo impacto social y fuente importante de corrupción, es el Aporte a los Consejos Departamentales de Desarrollo, que en el presente año tiene asignados Q2,112.7 millones. Para que una parte significativa o la totalidad de esos recursos sean dedicados a proyectos de agua, saneamiento y riego, entre otras áreas prioritarias, es también necesario modificar la ley del IVA.
- Es también conveniente hacer los cambios, relativamente pocos, que requiere la legislación vigente, para que tenga mayor precisión y eficacia, y emitir las normas relacionadas con el régimen de aprovechamiento y protección de las aguas, cumpliendo el mandato contenido en la Constitución Política, así como las relativas al ordenamiento territorial —mediante la formulación de la correspondiente política señalada en la Constitución y reformas al Código Municipal— y la protección de los recursos naturales.
- Con relación al marco de políticas vinculadas con la SAN debe continuarse con el esfuerzo de armonización con el K'atun 2032, asegurar la continuidad de las mismas, dentro de un enfoque integral de desarrollo y formular una política de salud.
- Para la implementación de las políticas deben incorporarse —a través de los planes y programas respectivos— las metas, indicadores y recursos que requiere su implementación. Para ello es necesario, como señala SEGEPLAN en el Compromiso con los ODS, vincular las políticas, la planificación y el presupuesto; que las intervenciones sean focalizadas en los grupos y territorios más vulnerables, teniendo presente que la meta es el acceso universal y la atención de toda la población; abordar las brechas estructurales

bajo un enfoque holístico; fortalecer los sistemas de información; y tener una visión renovada del financiamiento para el desarrollo.

- Como parte de una estrategia de país, balanceada y con base en grandes consensos, que incluya la inserción de consideraciones y objetivos de nutrición en iniciativas de desarrollo que contemplen la reducción de la pobreza, así como el posicionamiento de la nutrición en programas de mejoramiento de la seguridad alimentaria, es menester que en Guatemala se ejecuten simultáneamente las orientaciones específicas —acciones esenciales de los componentes— de la ENPDC en los territorios y las familias focalizadas, de manera sostenida y continuada.

8.3 SOBRE LAS ESTRATEGIAS Y RESPUESTAS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

- Alcanzar un acuerdo con la cooperación internacional sobre los temas y áreas geográficas prioritarias de intervención y las correspondientes políticas públicas y programas de largo plazo, que se convierta en un compromiso de Estado y en una hoja de ruta, para que los organismos multilaterales y bilaterales, incluyendo las agencias del Sistema de Naciones Unidas, dispongan de un horizonte de tiempo que sobrepase los períodos de gobierno.
- Establecer mecanismos permanentes, en el ámbito del Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, que faciliten la coordinación en el terreno de los cooperantes, y entre estos y las entidades públicas competentes, para optimizar el uso de los recursos, evitar la duplicidad de acciones y desatención de municipios o comunidades que no están contemplados por ningún programa o proyecto.
- En el caso específico del PMA, a partir del análisis de sus intervenciones, se considera oportuna la continuidad de las mismas y, de ser posible, su fortalecimiento, debido a su complementariedad e integralidad, atendiendo causas subyacentes o determinantes estructurales de la DC, al mismo tiempo que dan asistencia a sectores vulnerables a las situaciones coyunturales derivadas de desastres naturales y períodos prolongados de sequía.

8.4 SOBRE LOS RECURSOS FINANCIEROS

- Además del fortalecimiento de los ingresos fiscales es imprescindible la orientación del gasto público hacia la ampliación de los servicios sociales básicos en materia de educación, salud, agua potable y saneamiento, riego y promoción del fortalecimiento de la economía campesina, con énfasis en la población rural y los grupos más vulnerables de la población.
- En el marco del proceso de formulación presupuestaria para 2018, se debe dar la mayor prioridad a las acciones a favor de la SAN y de la ENPDC. Esto se debe reflejar en un aumento significativo en las asignaciones presupuestarias relacionadas especialmente con los componentes directos del POASAN.
- A efecto de cuantificar de manera precisa las necesidades de recursos para la SAN y la ENPDC, se debe retomar el ejercicio de estimación del costo de las intervenciones prioritarias y de mayor efectividad, en función

de las metas gubernamentales y de los ODS. Puede tomarse como base lo realizado por el proyecto FANTA, para cuantificar las brechas financieras en el MSPAS en el marco del PPR que ejecuta este ministerio, y ampliar el alcance a otras entidades prioritarias, como el MAGA y el MIDES.

- La implementación del modelo de presupuesto por resultados (PPR) desarrollado por CEPAL y el PMA para determinar los montos de inversión que permitan disminuir la desnutrición crónica, con los costos asociados a cada actividad y el costo total de aumentar la cobertura, exige contar con el costo unitario asociado a cada intervención, además de los costos asociados a cada actividad y el costo total de aumento de cobertura, de los que ya se dispone. Esto implica perfeccionar la generación de información sobre la ejecución del gasto.

8.5 SOBRE LAS CAPACIDADES Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

- El primer y más importante desafío que se plantea al Estado y a la sociedad guatemalteca es dimensionar la SAN dentro de una adecuada y sostenida estrategia de desarrollo que comprenda, tal como se plantea en el K'atun 2032, las intervenciones orientadas a la generación de riqueza y su justa distribución —en congruencia con el mandato constitucional relativo a que el régimen económico social se funda en principios de justicia social— elevar el bienestar de la población, alcanzar un desarrollo urbano y rural equilibrado, y asegurar los recursos naturales para hoy y para el futuro.
- Otro elemento fundamental es la necesidad de una clara voluntad política, para que todas las piezas del Estado se muevan en la dirección correcta, a efecto de lograr las metas y resultados esperados. Esto requiere que las instancias de conducción del más alto nivel – presidencia y vicepresidencia de la República – mantengan un impulso permanente de instrucciones, apoyo, delegación de gestión y supervisión y evaluación, para alcanzar logros efectivos en el mejoramiento de la SAN y la reducción de la DC.
- Si bien no es exclusivo del ámbito de la SAN y la DC, no puede dejar de mencionarse que el nudo gordiano parece estar en superar las dificultades en materia de implementación, que se relacionan al menos con cuatro aspectos: coordinación institucional, asignaciones presupuestarias suficientes y oportunas en cuanto al destino y los tiempos de ejecución, gestión del personal y fortalecimiento de la capacidad de las instituciones en los ámbitos departamental y municipal.
- La voluntad política de enfrentar la DC debe traducirse en un fortalecimiento de las capacidades institucionales para la formulación, ejecución y evaluación de los programas y proyectos a cargo de las distintas entidades involucradas, a fin de asegurar su correcta realización y el efectivo logro de los objetivos persiguen. Esto a su vez requiere perfeccionar los procesos de coordinación interinstitucional, tanto en el ámbito central (fortaleciendo el papel del gabinete de gobierno y racionalizando el funcionamiento de los gabinetes específicos) como en el departamental y municipal, utilizando preferentemente las instancias del Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.
- También es indispensable una auténtica desconcentración en los ministerios y demás entidades del gobierno central,

para dotar de capacidades a las instancias locales a cargo de la ejecución de las acciones específicas en los territorios, así como superar el problema que tienen los ministerios de entenderse y coordinarse con otros. Las indicaciones que emanan del nivel central no siempre favorecen la cooperación con otras instituciones, por lo que los funcionarios locales deben contar con la autoridad suficiente para decidir al respecto en los momentos oportunos, buscando un equilibrio entre el cumplimiento de las políticas y orientaciones que emanan del nivel superior con la capacidad de resolver problemas de una forma pertinente a las circunstancias locales.

- Un desafío ineludible para la exitosa implementación de la ENPDC es promover y fortalecer la colaboración y coordinación entre las entidades públicas, y entre estas y los esfuerzos de la cooperación internacional y de la sociedad civil, particularmente en los ámbitos departamental, municipal y comunitario.
- Es esencial que los niveles de decisión política y los técnicos, tanto en la esfera económica y social en general, como en lo que se refiere a la seguridad alimentaria y nutricional en particular, adquieran conciencia de las repercusiones que tiene la transición epidemiológica nutricional en el perfil de enfermedad y muerte del país y los incrementos crecientes en la atención de salud, y reformulen el marco legal y jurídico, a fin de incorporar consideraciones de la doble carga de la malnutrición en las políticas y programas de SAN.
- También es de gran relevancia, como recomiendan diversos actores entrevistados, fortalecer el involucramiento del MINEDUC en los aspectos vinculados con la SAN, en particular los relativos a las buenas prácticas alimentarias.
- Para lograr un fortalecimiento institucional sostenible y una adecuada gestión del personal de la administración, es ineludible lograr el efectivo cumplimiento de las normas de la Ley de Servicio Civil relacionadas con la selección, nombramiento, evaluación del desempeño, promoción y remoción del personal permanente, introduciendo las modificaciones que permitan perfeccionarla pero, sobre todo, aplicando las normas existentes, a efecto de garantizar un servicio profesional de carrera, que es una condición necesaria para disponer de una administración eficiente y estable.
- El gobierno debe apoyar política y administrativamente, de manera irrestricta, los esfuerzos que realizan las autoridades del MSPAS para expandir el MIS hacia los territorios en que se prioriza la implementación de la ENPDC en su primera fase, pues dicho modelo constituye un mecanismo sostenible que garantizará el fortalecimiento de actividades en el primer y segundo nivel de atención, ejes básicos de la Estrategia.
- Como parte del PESAN y el POASAN es necesario definir los mecanismos e instrumentos que permitan integrar la información de la cooperación internacional bilateral y multilateral ejecutada en materia de SAN y de la ENPDC, tanto por medio del gobierno como de las propias agencias cooperantes y ONG, a fin de incorporar estos recursos en la cuantificación del esfuerzo realizado en esta materia en el país. Esto puede hacerse en el marco del proceso de seguimiento de los ODS.
- Un tema clave que puede atenderse a través de la coordinación y cooperación con el MAGA, en el marco de la implementación de la política de riego y del PAFFEC, es asegurar el acceso al riego o facilitar la cosecha de agua a las familias campesinas que enfrentan situaciones de vulnerabilidad debido a las sequías o al insuficiente régimen de lluvias, que los hacen caer en situaciones críticas en cuanto a disponibilidad de alimentos y de excedentes para el mercado.

9

Bibliografía

ABT Associates/USAID. 2015. *Guatemala: análisis del sistema de salud*, Proyecto Health Finance and Governance (HFG). WDC.

Arriola, G, 2007. *Desarrollo humano: una introducción conceptual; Programa del Informe Nacional de Desarrollo Humano*, PNUD. Guatemala.

Asociación de Investigación y Estudios Sociales, 2014. *Análisis de la situación de seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala e implementación pública del Plan SAN.* Elaborado para el Programa de Apoyo a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala, y su Plan Estratégico, de la Unión Europea. Guatemala.

Banco Mundial,2016). *Guatemala: Cerrando brechas para generar un crecimiento más inclusivo*. Diagnóstico sistemático de país. Washington D.C., Estados Unidos.

Bouroncle, Claudia et al, 2015. *La agricultura de Guatemala y el cambio climático: ¿Dónde están las prioridades para la adaptación?* Copenhague: CGIAR Research Program on Climate Change, Agriculture and Food Security (CCAFS).

Caravantes, Lilly, 2016. *El papel de la Secretaría de Seguridad Alimentaria en la lucha contra el hambre.* Publicado en: Hambre y derecho a la alimentación: La agenda 2030 en Centro América y la República Dominicana. Hernán Gómez (compilador). CEPAL, México, enero 2016.

Castellanos, Edwin y Guerra, Alex, 2009. *El cambio climático y sus efectos sobre el desarrollo humano en Guatemala.* Cuadernos de Desarrollo Humano 2007/2008-1. Guatemala: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

CDC/USAID/INCAP, 2012. *Sistema de Vigilancia de la Malnutrición en Guatemala (SIVIM).* Fase I: Prueba del prototipo en cinco departamentos de la región del altiplano occidental de Guatemala.

CDC/USAID/INCAP, 2016. *Presentación de resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud y Nutrición (SIVESNU) 2013 – 2015 ante CONASAN*. Guatemala.

Centro de Investigaciones Económicas Nacionales, 2014. *Monitoreo de las Acciones de la Ventana de los Mil Días.* Guatemala.

Centro de Investigaciones Económicas Nacionales, 2016. *Monitoreo de las Acciones de la Ventana de los Mil Días.* Guatemala.

Cingano, F, 2014. *Trends in Income Inequality and its Impact on Economic Growth*, OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 163, OECD Publishing. Paris.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2013. *Panorama fiscal de América Latina y el Caribe. Reformas tributarias y renovación del pacto fiscal.* Santiago de Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2006. *Panorama Social de América Latina 2006.* Santiago de Chile.

Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2008. *Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional a favor de la Niñez y la Adolescencia 2004-2015.* Guatemala.

Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. *Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032.* Guatemala.

Consejo Nacional de Educación. *Políticas Educativas.* Guatemala.

Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, 2011. *Política Nacional para la Reducción de Riesgo a Desastres en Guatemala*.

Corte de Constitucionalidad, 2014. *Constitución Política de la República de Guatemala con notas de jurisprudencia*. Guatemala. Ediciones Especializadas.

Coyoy, Erick, 2016. *Productividad del trabajo y salarios reales en Guatemala*. Asociación de Investigación y Estudios Sociales. Proyecto Diálogo Social para el Trabajo Decente. Guatemala.

Estado de la Nación, 2016. *Quinto Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible 2016.* Costa Rica.

FANTA/USAID/INCAP, 2014. *Development of Evidence-Based Dietary Recommendations for Children, Pregnant Women, and Lactating Women Living in the Western Highlands of Guatemala*. Washington, D.C.: FHI 360/FANTA.

FANTA/USAID/INCAP, 2016. *Análisis de la situación y tendencias de los micronutrientes clave en Guatemala, con un llamado a la acción desde las políticas públicas*. Washington, D.C.: FHI 360/FANTA.

Garret J and Natalicchio M, 2011. *Working Multisectorally in Nutrition – principles, practices and case studies*. International Food Policy Research Institute (IFPRI) y WDC.

Gobierno de Guatemala y Secretaría Presidencial de la Mujer, 2009. *Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres y Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023.* Guatemala.

Gobierno de Guatemala, 2010. *Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Guatemala invierte en el desarrollo integral de la primera infancia 2010-2020.* Guatemala.

Gobierno de Guatemala, 2011. *Política Nacional del Agua de Guatemala y su Estrategia.* Guatemala.

Gobierno de Guatemala, 2014. *Política Pública ara la Convivencia y la Eliminación del Racismo y la Discriminación Racial.* Guatemala.

Gobierno de Guatemala, 2015. *Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional.* Guatemala.

Gobierno de Guatemala, 2016. *Política General de Gobierno 2016-2020.* Guatemala.

Gobierno de Guatemala, s.f. *Programa de Agricultura Familiar para el Fortalecimiento de la Economía Campesina.* Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación. Guatemala.

Gobierno de Guatemala, s.f. *Marco general de política para la promoción de la inversión privada en territorios rurales.* Comisión Presidencial de Promoción de la Inversión Privada en Territorios Rurales. Administración 2012-2016. Guatemala.

Gobierno de Guatemala, s.f. *Política nacional del sector agua potable y saneamiento.* Guatemala.

INCAP/OIR/MS, 1969. *Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá. Publicación INCAP.* Guatemala.

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, 2014. *Centroamérica: Tres elementos claves para atraer más y mejor IED.* Observatorio fiscal centroamericano no. 14 época II. Guatemala.

Instituto de Agricultura, Recursos Naturales y Ambiente – Universidad Rafael Landívar, 2012. *Perfil Ambiental de Guatemala 2010-2012.* Guatemala.

Instituto de Agricultura, Recursos Naturales y Ambiente/Universidad Rafael Landívar, 2011. *Cambio climático y diversidad.* Guatemala: Serviprensa S. A.

Instituto de Agricultura, Recursos Naturales y Ambiente-Universidad Rafael Landívar-Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, 2015. *Perfil del agro y la ruralidad de Guatemala 2014*: situación actual y tendencias. Guatemala.

Instituto de Salud Incluyente, 2010. *El Modelo Incluyente en Salud.* Cuaderno 1 de Serie educativa "Por un modelo incluyente en salud". Guatemala

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2015. *La doble carga de la malnutrición en Centroamérica: paradoja de la nutrición y el desarrollo* – Nota técnica para el V Informe Estado de la Región. San José, Costa Rica.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2016. *Estudio de brechas nutricionales.* Elaborado para SESAN, PMA, CRS y UNICEF. Guatemala.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-Organización Panamericana de la Salud, 1999. *La iniciativa de seguridad alimentaria nutricional en Centroamérica*. Guatemala: UNICEF. 1998. Estado Mundial de la Infancia 1998.

Kliksberg, Bernardo, 2002. *Hacia una economía con rostro humano.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Lacchini, Carlos y Zuccotti, Guillermo, s.f. I*mportancia de la contributividad en el sistema de Seguridad Social. Elementos de análisis para la inclusión social e América Latina.* Proyecto de Seguridad Social para Organizaciones Sindicales. Organización Internacional del Trabajo.

Linares, Luis, 2015. *En busca del trabajo decente. Proyecto Diálogo social para el trabajo decente.* Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES) con el apoyo de la Unión Europea. Guatemala.

Linares, Narciso y Prado, 2016. *Tendencia del empleo agropecuario en Guatemala.* Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA). Serie Macroeconomía del Desarrollo. Santiago de Chile.

Martínez, Rodrigo y Amalia Palma, 2015. *Cerrando la brecha: Modelo para estimar el costo de erradicar la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes.* CEPAL y PMA. Santiago, Chile.

Menchú, MA y Méndez H, 2011. *Análisis de la Situación Alimentaria en Guatemala*. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), ME/156. Guatemala.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, 2015. *Memoria de Labores, Cuarto año de Gobierno 2015-2016.* Guatemala.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, 2015a. *Política Agropecuaria 2011-2015.* Guatemala.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, 2016. *Plan Operativo Anual. POA 2016 y MULTIANUAL 2016-2018 Programación*. Guatemala.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, s.f. *Política de promoción del riego 2013-2023.* Guatemala.

Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, 2010. *Política Nacional de Cambio Climático.* Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales. Guatemala

Ministerio de Finanzas Públicas/ Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, 2013. *Guía conceptual de planificación y presupuesto por resultados*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y colaboradores, 2011. *II Encuesta Nacional de Micronutrientes 2009-2010 (ENMICRON 2009/2010).* Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2013. *Política Nacional del Sector de Agua Potable y Saneamiento.* Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015. *Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatema*la. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016. *Modelo de atención del primer nivel.* Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y colaboradores, 1995. *Encuesta Nacional de Micronutrientes*. Guatemala.

Monteiro CA, Benicio MH, Conde W, Konno S, Lovadino AL, Barros A y Victora C, 2010. *Narrowing socioeconomic inequality in child stunting: the Brazilian experience*; Bulletin of the WHO; volume 88, #4.

Mora, Jorge et al, 2010. *Guatemala. Efectos del cambio climático sobre la agricultura.* Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (CCAD) y Departamento de Desarrollo Internacional (DFID por sus siglas en inglés, del Reino Unido). México.

Mux, Delfina, 2016. *La importancia del tema presupuestario.* Publicado en*:* Hambre y derecho a la alimentación: La agenda 2030 en Centro América y la República Dominicana. Hernán Gómez (compilador). CEPAL, México.

OACDH, 2006. *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Nueva York y Ginebra.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2015. *Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe.*

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2015. *Agricultura Familiar: presentación en Taller de* Micronutrientes – Guatemala, febrero 2016.

Organización Internacional del Trabajo, 2011. *Piso de protección social para una globalización justa e inclusiva*. Ginebra: OIT.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2008. *Epidemiología Básica;* Publicación Científica y Técnica No 629; Washington DC.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2013. *Estrategia de cooperación en el país 2013-2017, Guatemala.* Guatemala: OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2013a. *Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019.* Washington: OPS/OMS.

Ortiz, Carmen. 2016. *El trabajo informal en Guatemala*. Asociación de Investigación y Estudios Sociales. Proyecto Diálogo Social para el Trabajo Decente. Guatemala.

Ospina, 2013. *Misión de Identificación y Análisis de la Gestión Financiera Sectorial dentro del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA).* Programa de Apoyo a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala, y su Plan Estratégico. Guatemala.

Ospina, José, 2014. *Misión de corta duración para elaborar un análisis del desempeño de la gestión financiera sectorial (con énfasis en el progreso en la implantación de la gestión por resultados) dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS, en el contexto de la implementación del Apoyo presupuestario de la Unión Europea.* Programa de Apoyo a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala, y su Plan Estratégico. Guatemala.

Palma, P, 2001. *Los Censos de Talla en escolares: consideraciones metodológic*as. Nota Técnica INCAP PP/NT/026; Guatemala.

Palmieri M, y colaboradores, 2015. *La evolución de la nutrición en Centroamérica y República Dominicana: temas de la agenda pendiente y problemas emergentes*. Guatemala: INCAP ME/166.

Palmieri, M, y Delgado, H, 2011. *Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala: sus causas y abordaje. Cuadernos de Desarrollo Humano 2009/2007 – 7*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; Guatemala.

PMA, 2016. *Hoja de Ruta Integrada: Posicionar al PMA para que responda a un mundo en plena evolución.* Roma: Programa Mundial de Alimentos.

PMA, 2016a. *El análisis "Cerrar la brecha de nutrientes"; presentación de resultados preliminares*, noviembre de 2016. Guatemala.

Presidencia de la República, 2005. *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.* Guatemala.

Procurador de los Derechos Humanos, 2016. *IX Informe del Procurador de los Derechos Humanos al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.* Guatemala.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2014. *Informe Mundial de Desarrollo Humano- reducir vulnerabilidades y construir resilienci*a. Nueva York

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016. *Más allá del conflicto, luchas por el bienestar. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015/2016*. Guatemala.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016. *Más allá del conflicto, luchas por el bienestar. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015/2016*. Guatemala.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016a. *Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso.* Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe.

Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centro América – PRESANCA, 2008. *Consumo de alimentos y patrones dietéticos de la población de Guatemala: estudio basado en datos de la Encuesta de Condiciones de Vida de Guatemala, 2000.* Cuaderno de Trabajo. San Salvador.

Rivera et al., 2009. *Overview of the nutritional status of the Mexican population in the last two decades*. Salud Pública de México, Vol 51, suplemento 4.

Sánchez, Miguel, 2005. *Derecho administrativo. Parte General.* Madrid: Editorial Tecnos.

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, 2002. *Política de Desarrollo Social y Población.* Guatemala.

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, 2010. *Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.* Guatemala.

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, 2015. *Guía para formulación de políticas públicas.* Guatemala.

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2005. *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.* Guatemala.

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2014. *Curso de Autoformación: fortalecimiento técnico de la gestión pública en Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala*. Guatemala.

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2015. *Informe MONIMIL Puestos de Salud.* Guatemala.

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. 2016. *Monimil Puestos de Salud. Informe de la Existencia de Insumos, Equipo y Condiciones Básicas para la entrega de Acciones de la Ventana de los Mil Días en el Primer Nivel de Atención del MSPAS. Junio-Julio 2016.* Guatemala.

SESAN, PMA, CRS, UNICEF, INCAP. 2016. *Estudio de brechas nutricionales.* Guatemala.

UNICEF-ICEFI, 2011. *Análisis del costo para erradicar el hambre en Guatemala 2012-2021*. Serie de documentos de análisis ¡Contamos! Boletín No. 4.

USAID-ICEFI, 2015. *Costeo de Intervenciones de Nutrición en el Primer y Segundo Nivel de Atención en el Marco del Convenio de Gestión por Resultados entre el Ministerio de Finanzas Públicas y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Guatemala.

Verdugo, Juan Carlos et al, 2008. *Del dicho al hecho Los avances de un primer nivel de atención en salud incluyente.* Guatemala.

World Bank, 2006. *Repositioning nutrition as central to development, a strategy for large-scale action.* The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, Washington DC.

World Health Organization, 1995. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series No. 854. Geneva.

Zimmermann, MB, 2009. «Iodine deficiency». En: Endocr Rev. 30(4): 376-408.

Personas entrevistadas

Nombre	Cargo	Institución
Licda. Edna Abigail Alvarez	Subsecretaria de Políticas Públicas	SEGEPLAN
Julia María Asturias.	Oficial de SAN	USAID
Julia María Asturias	Oficial de SAN	USAID
Beatrice Bussi	Agregado - Cooperación y Desarrollo, Salud, Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria	Unión Europea
Dr. Erick Cabrera	Director Cooperación Internacional	MAGA
Federico Carrera	Técnico de Campo	PMA
Dr. Adrián Chávez	Viceministro Técnico	MSPAS
Roberto Chávez	Secretario del PAFFEC	MAGA
Dr. M. Roberto Calderón	Consultor	PMA
Dr. Geovanny Castillo	Coordinador Municipal de Salud y Director del Distrito de Salud de Cuilco	MSPAS
Ing. Roberto Chávez	Secretario PAFFEC	MAGA
Ing. Haroldo Chiquín	Coordinador de Iniciativas Programáticas	CARE
Ing. Felix Concoha	Subdirector de Capacitación	DICORER, MAGA
Jéssica Coronado		Acción Contra el Hambre
Dra. Silvia Ninet Rodriguez de De Leon	Médico Director, Distrito No. 10 Guineales, Santa Catarina Ixtahuacán	MSPAS
Licda. Claudia Donis	Investigadora y docente	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) – Guatemala
Ing. Mynor Estrada		FAO
Ing. Oscar Figueroa	Asesor Específico - Despacho Superior	MAGA
Lcda. Sonia García		ACDI
Ing. Germán González	Secretario	SESAN
Licda. Keila Gramajo		SEGEPLAN
Dra. Albina Guerra	Directora General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud	MSPAS

Nombre	Cargo	Institución
Ing. Jorge Lavarreda		CIEN
Mariko Kagoshima	Representante Adjunta, Guatemala	UNICEF
Dr. Julio Lone	Gerente de Salud	Visión Mundial
Licda. Eunice López	Punto Focal VIH/Nutrición	PMA
Nydia Luna		CRS
Lcda. Vilma Marroquín		VISAN - MAGA
Lcda. Margarita Mejicanos	Asesora despacho ministerial y representante en el CTA	MIDES
Dr. Juan Carlos Méndez	Director	USAID M&E Program
Licda. Priscila Molina	Oficial de Programas	PMA
Judith Montenegro	Coordinación de Áreas de Salud	MSPAS
Iván Murillo Ronveaux	Agregado - Cooperación y Desarrollo, Salud, Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria	Unión Europea
Lic. Rubén Darío Narciso	Ex gerente	INE
Licda. Maritza Oliva	Oficial de Nutrición	PMA
Dra. Velia Oliva	Asesora del despacho y representante ante el CTA	MSPAS
Héctor Roca		PMA
Lcda. Blanca Rodríguez	Coordinadora Proyectos SUN	Save the Children
Dr. Sergio Ruano		DICORER - MAGA
Juan Diego Ruiz	Coordinador Sub-regional para Centro América, LAC	FIDA
Lcda. Silvia Salazar		SCEP
Luisa Samayoa	Consultora Nacional en Nutrición e Indicadores de ODS	FAO
Sandra Sandoval		Plan international
Francisco Tomás		AECID
Dr. Juan Carlos Verdugo	Viceministro de Política Estratégica y Desarrollo Institucional	MSPAS
Abelardo Viana Ruano	Coordinación para la Cooperación Técnica para Productividad y Competitividad	IICA
Pascale Wagner		PCI


Asociación de Investigación
y Estudios Sociales


WFP
Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos
PMA