

P
R
D
C

Programa
para la
Reducción de la
Desnutrición
Crónica
2006 - 2016

Guatemala, C.A.

Resumen
Ejecutivo



Justificación del Programa

Muchas veces, por ignorancia, desconocimiento o por tener mal enfocadas nuestras prioridades, los seres humanos dejamos de hacer cosas que cuando venimos a darnos cuenta, eran determinantes para dar giros importantes en la vida.

Esto le ha sucedido a una nación completa, Guatemala.

Durante años hemos luchado como país por superar un estado de subdesarrollo que afecta a toda la sociedad y hemos avanzado, aunque no al ritmo necesario para responder a las demandas de una economía mundial globalizada. Lo que la gran mayoría de guatemaltecos ignoran es que uno de cada dos de sus niños es desnutrido crónico y aún más, desconocen las implicaciones que este padecimiento acarrea no solo para los que lo sufren sino para toda la población.

En Guatemala, la magnitud de la desnutrición, sus causas y los niveles críticos que alcanzan las principales deficiencias nutricionales en nuestros niños pasan desapercibidos.



Han existido algunas intervenciones dispersas que han buscado reducir la desnutrición crónica pero, ya sea por su limitada cobertura o por enfocarse en un área específica del problema, han carecido de impacto. Existe, día a día, mayor evidencia de que es necesario organizar respuestas eficientes y efectivas, públicas y privadas, que reviertan de forma efectiva y sostenida las tendencias negativas y regresivas de la situación nutricional en el país.

Guatemala necesita llevar adelante un programa integral de combate a la desnutrición crónica porque de no abordarse agresivamente este problema, subyacente en los principales problemas sociales del país, se pone en peligro hasta la existencia misma del Estado guatemalteco.

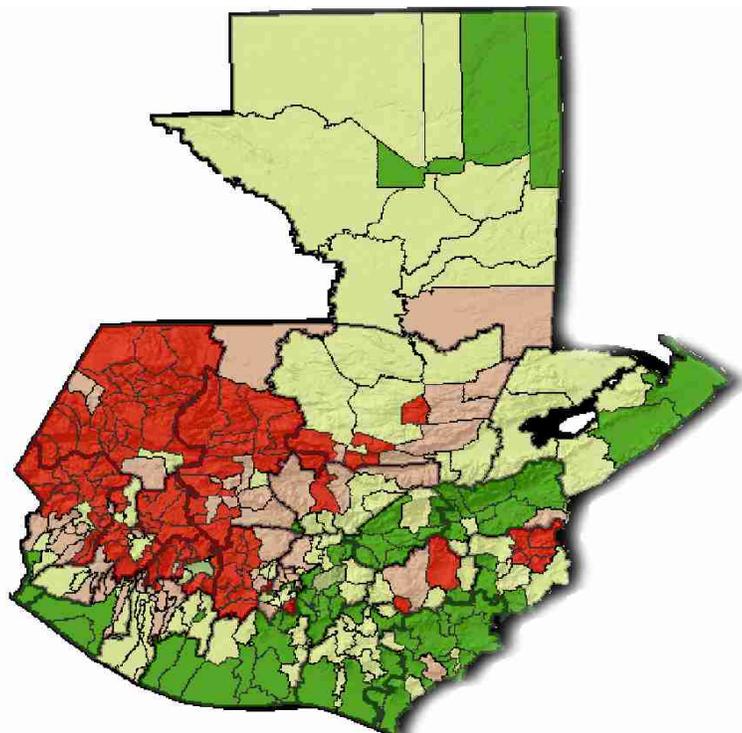
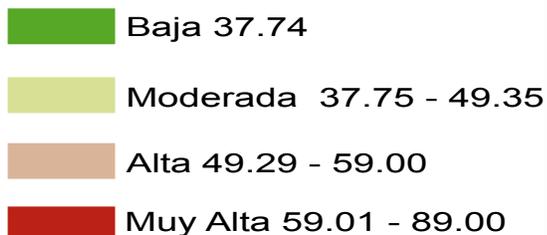
El Problema de la Desnutrición Crónica

La desnutrición crónica afecta en el país a uno de cada dos niños y niñas menores de cinco años; en algunos municipios afecta a ocho de cada diez. Este tipo de desnutrición pasa inadvertida para la población en general e incluso para los familiares de quienes la padecen. Se manifiesta en baja estatura para la edad; sin embargo, de no tratarse en la edad temprana (menores de tres años), afecta de forma irreversible el desarrollo del cerebro y con ello las capacidades de concentración y aprendizaje del niño o la niña. Asimismo afecta la capacidad de relacionarse con otras personas y el rendimiento físico. Estas condiciones

repercuten en la edad adulta, limitando la capacidad productiva y el acceso a un ingreso económico adecuado para el sostenimiento personal y familiar, el aporte a la comunidad y al país en general.

La desnutrición crónica se encuentra, a los indicadores internacionales, en un alto nivel en todo el país, sin embargo, las prevalencias más preocupantes están en el área rural, en la población indígena, en las madres sin ningún grado de escolaridad o con escolaridad muy baja, y geográficamente, en las regiones noroccidental, norte y suroccidental.

Desnutrición Crónica en Guatemala



La Desnutrición y las Posibilidades de Desarrollo Nacional

Las condiciones adecuadas del estado nutricional son indispensables en el desenvolvimiento del desarrollo humano a nivel individual, comunitario y nacional.

La importancia que ha adquirido el tema de la nutrición en el discurso del desarrollo se fundamenta en los resultados de muchos estudios realizados por INCAP en Guatemala, y otros ejecutados por múltiples centros de investigación en el mundo. Todos ellos han demostrando los efectos directos que tiene el mejoramiento del estado de la nutrición y la salud, desde la concepción hasta los primeros tres años de vida, en el potencial de crecimiento y desarrollo del ser humano, incluyendo el desarrollo de la inteligencia, la personalidad y la conducta social, así como la productividad física e intelectual en el adulto.

La evidencia científica sobre la relación entre desnutrición, productividad y crecimiento económico se sintetiza en tres tipos de efectos:

- las pérdidas directas en productividad física
- las pérdidas indirectas por baja escolaridad y rendimiento educativo
- las pérdidas en recursos por costos incrementales en la atención de salud

Datos del Brasil muestran que, en grupos de hombres de bajos ingresos, el aumento de 1% en la talla se relaciona a un aumento de 4% en salarios. En Guatemala, por otra parte, se ha llegado a comprobar, recientemente, la correlación positiva entre la complementación nutricional en el período de la infancia y el nivel de ingresos que generan los individuos en la vida adulta.

A nivel global, se ha estimado que las pérdidas que el problema nutricional le significa a los países se pueden expresar también como costos por pérdidas del PIB: en China, la prevención de deficiencias de micronutrientes representa un aumento del PIB anual entre 0.2 y 0.4%, y de 0.4% en India. Otros estudios realizados en India señalan que las pérdidas de productividad en el trabajo, como resultado de la desnutrición crónica y de las deficiencias de hierro y yodo, representan un 2.95% del PIB.

Los efectos negativos que la desnutrición crónica genera en el desarrollo cerebral de los niños, así como en su desempeño intelectual merman las inversiones en educación realizadas por el gobierno y sus aliados.

Al comprometer el desarrollo mental y físico de nuestros niños, la desnutrición crónica contribuye indudablemente a perpetuar la pobreza en la que vive inmersa la mayoría de nuestra población y a impedir que Guatemala se desarrolle como país.

Determinantes de la Desnutrición en Guatemala

La desnutrición crónica es una de las manifestaciones más palpables de la inseguridad alimentaria y nutricional en que vive una alta proporción de la población guatemalteca, y que tiene como última consecuencia el subdesarrollo humano.

La inseguridad alimentaria y nutricional se da cuando:

- o la disponibilidad alimentaria es insuficiente y/o inestable
- o la capacidad adquisitiva de la familia es baja
- o el comportamiento alimentario es inadecuado
- o las condiciones sanitarias son insuficientes

Lo anterior conlleva a que la dieta sea inadecuada en calidad y cantidad y a que exista una alta vulnerabilidad a infecciones que incrementan la morbilidad y la mortalidad. Diferentes analistas han concluido que la desnutrición constituye el factor de riesgo más importante en la determinación de la carga global de enfermedades, en países con alta mortalidad en la niñez.

La desnutrición proteínica-energética y por deficiencia de micronutrientes, tales como el hierro, yodo, vitamina A y ácido fólico, se asocia a diversas condiciones de la población:

- o la deficiencia de hierro se asocia a anemia de la madre embarazada y su hijo lactante¹
- o la deficiencia de yodo a cretinismo en los niños²
- o la deficiencia de vitamina A se asocia a problemas de la vista y de la resistencia inmunológica del organismo a las enfermedades
- o la deficiencia de ácido fólico a defectos en el tubo neural de los fetos
- o el déficit de calorías o energía tiene efectos en el peso al nacer y la baja talla de la madre es un factor de riesgo de tener complicaciones en el parto y de procrear un niño de bajo peso

¹ Dallman, P, "Hierro", en Conocimientos actuales sobre nutrición, copublicación de OPS/OMS e Instituto Internacional de Ciencias de la Vida - ILSI, Publicación Científica OPS 532; 1991

² Hetzel, B, "Deficiencia de yodo: un problema de salud pública internacional", en Conocimientos actuales sobre nutrición, copublicación de OPS/OMS e Instituto Internacional de Ciencias de la Vida - ILSI, Publicación Científica OPS 532; 1991

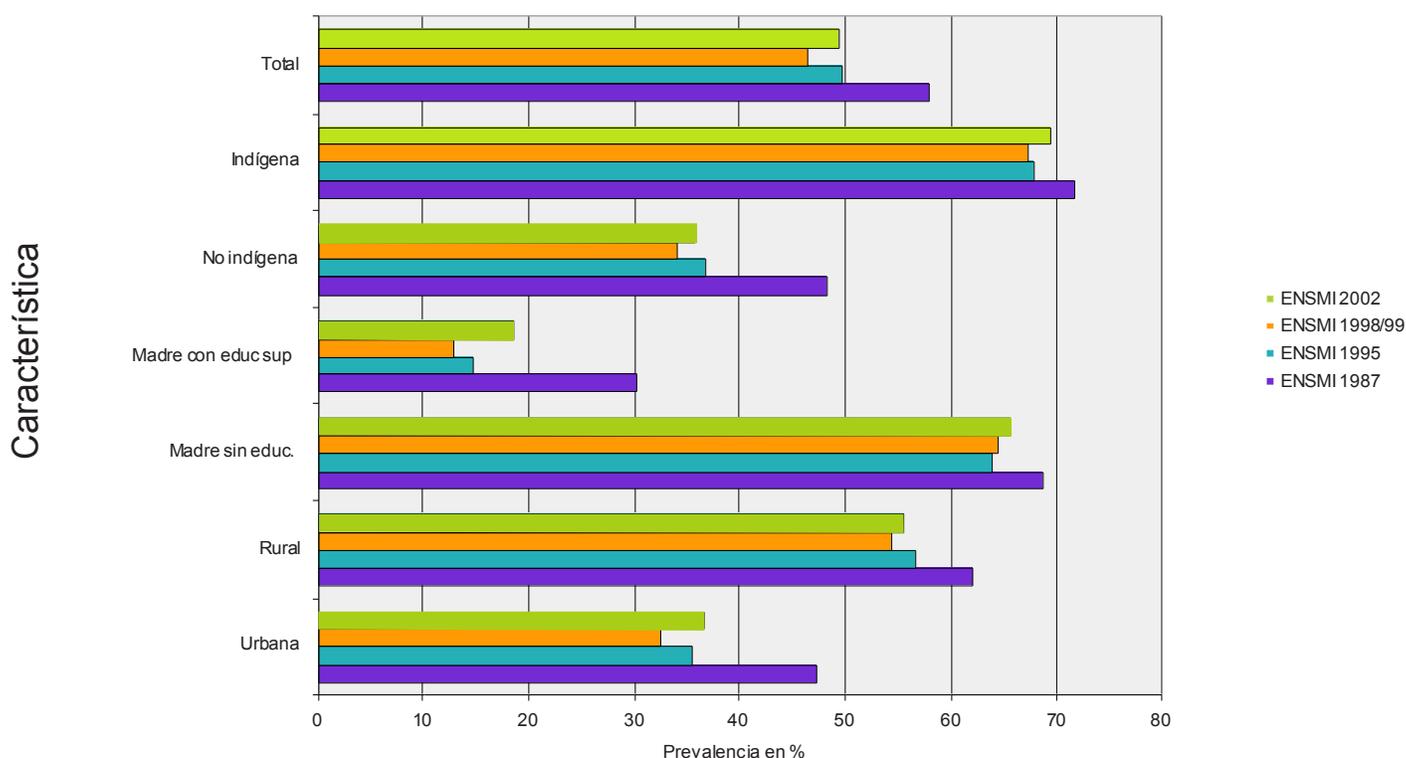
Determinantes de la Desnutrición en Guatemala

Estudios recientes también señalan que existe una asociación importante entre la ausencia de retardo de crecimiento en los primeros 3 años de vida y el aumento de años de escolaridad y el mejor rendimiento de esos niños durante su etapa escolar. Un número considerable de estudios ha encontrado evidencia de que la talla está relacionada con la productividad del adulto:

- una pérdida de 1% en la talla de adultos como resultado de desnutrición crónica en la niñez se asocia con una pérdida de productividad de 1.4%
- la eliminación de la anemia tiene como resultado un aumento entre 5 y 17% de productividad en el adulto, equivalente a un 2% del PIB

Diferentes estudios también han mostrado que el problema de la desnutrición es multicausal, que no sólo la ingesta de alimentos lo condiciona, sino también distintos factores vinculados al ambiente, a la educación de la mujer, a patrones de cuidado, y al estado de salud de los niños.

Niveles de desnutrición crónica (talla para edad) 1987 - 2002



Fuente: MSPAS, "Encuestas Nacionales de Salud Materno Infantil" 1987, 1995, 1998/99, 2002.

Marco Institucional del Programa

En respuesta a los principales problemas del país que se han descrito anteriormente, y a los persistentes desafíos en el campo del desarrollo social, específicamente en lo relacionado con la seguridad alimentaria y nutricional, el gobierno y la sociedad civil han venido impulsando iniciativas y acciones orientadas a mejorar las condiciones sociales, en general, y de alimentación y nutrición, en particular.

La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), a mediados del 2005 llevó a cabo un taller interinstitucional y multisectorial cuyo objetivo fue “proporcionar insumos técnicos y buscar consensos entre actores, así como priorizar los principales elementos para la formulación de una estrategia nacional para la reducción de la desnutrición crónica a la mitad, en niños y niñas menores de tres años en Guatemala.”

En el mismo se acordó elaborar y poner en marcha un programa integral para reducir la desnutrición crónica y se identificaron sus componentes básicos. Dicho taller contó con participación de las siguientes instituciones: MSPAS, SEGEPLAN, MAGA, FIS, SCEP, FONAPAZ, SOSEP (Creciendo Bien y Hogares Comunitarios), INCAP, Save the Children, Fundación Castillo Córdoba, OPS, FAO, UNICEF, PMA, USAID, FNCH (Frente Nacional Contra el Hambre que ha evolucionado para convertirse en la SESAN). A fin de agilizar la elaboración y puesta en marcha del Programa se integró una comisión que periódicamente ha venido trabajando en el presente documento.

El gobierno de Guatemala ha promulgado la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, como política de Estado con carácter integral, que se inserta en las estrategias nacionales de reducción de la pobreza, y en las políticas globales y sectoriales. Bajo el marco de dicha Política, se ha creado por decreto legislativo el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), el cual busca garantizar un marco institucional de orientación de estrategias, organización de recursos y coordinación de acciones.

A nivel nacional, el Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica se inscribe en el marco estratégico constituido por la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Plan Estratégico Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Así mismo está vinculado a los arreglos organizativos y de operación para la implementación de acciones en las leyes de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, y la Ley General de Descentralización.



Descripción del Programa

El Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC) tiene como fin romper el círculo intergeneracional de la desnutrición crónica en el cual se encuentra inmersa la mitad de la población guatemalteca.

Su enfoque es esencialmente preventivo, integral y potenciador de las capacidades familiares, comunitarias y nacionales. Como parte del Programa se persigue generar comprensión del problema y sus implicaciones para incentivar un esfuerzo conjunto que apoye este fin.

Este programa de 10 años, que cubre el período 2006-2016, responde a los lineamientos y objetivos establecidos en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, marco orientador de las acciones en este tema. El programa articula la dimensión social con la económica en la búsqueda de que la población guatemalteca, especialmente sus niños, desarrolle las capacidades físicas e intelectuales que le permitan aprovechar las oportunidades que un mundo globalizado presenta, accediendo así a una vida digna y productiva.

Se prioriza al núcleo madre-niño buscando reducir la prevalencia de desnutrición crónica a través de la integración progresiva de intervenciones focalizadas. El mejoramiento de las tasas y los índices tendrá una expresión en los territorios específicos cubiertos, así como a nivel nacional.

El período desde la concepción hasta los primeros dos años de vida se ha llamado “la mejor ventana de oportunidad” para prevenir el deterioro nutricional. Al focalizar las acciones con base en un enfoque de curso de vida y promover la inversión temprana en nutrición se genera un mayor costo beneficio de las intervenciones.

Dado que la desnutrición no es únicamente un estado, sino un proceso dinámico que afecta diversos órdenes de la vida en diferentes momentos del desarrollo del individuo, la familia y la comunidad, el programa persigue la acumulación de beneficios, lo cual implica que la sostenibilidad de los cambios se garantizará en la medida que las intervenciones tengan continuidad y vigencia en el corto, mediano y largo plazo considerando además los diferentes horizontes temporales en que se ejecuten los componentes.



Descripción del Programa

La integralidad de acciones y de actores con un enfoque multisectorial unificado permitirá intervenir en la multicausalidad del problema nutricional. Así mismo, permitirá que la ejecución se de a distintos niveles, promoviendo la inversión en medidas de desarrollo de mediano y largo plazo con intervenciones específicas. La metodología de implementación establecida dentro del marco conceptual del Programa deberá ser aplicada a lo largo de su duración.

A. PRINCIPIOS

El PRDC asume y adapta principios filosóficos establecidos en la Política Nacional de SAN siendo estos los siguientes:



Solidaridad

Transparencia

Equidad

Sostenibilidad

Pertinencia Cultural

Enfoque de género

Corresponsabilidad

Descripción del Programa

B. OBJETIVO DEL PROGRAMA

El objetivo del PRDC es reducir a la mitad, para el año 2016, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, tomando como referencia los datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2002. Dado que dicha encuesta refleja un índice de prevalencia de desnutrición crónica a nivel nacional del 49.3%, se persigue disminuir en 24 puntos porcentuales, por lo menos, dicho indicador, siendo conscientes de que esta prevalencia es aún alta y se necesitará continuar trabajando conjuntamente para alcanzar niveles aceptables.

Este objetivo representa un reto a nivel nacional, puesto que programas similares en otros países como por ejemplo Madagascar, México y Nicaragua han demostrado que el indicador talla/edad se logra disminuir entre 3 y 5 puntos porcentuales anualmente a nivel de las comunidades donde se realizan las intervenciones. Adicionalmente, la diversidad de Guatemala, territorial, climática, cultural y socioeconómica, requiere una adaptación local de las intervenciones que se realizarán lo cual implica un desafío considerable.

El modelo de este Programa proyecta que los municipios con intervención tendrán una reducción de prevalencia de desnutrición crónica de entre 3 y 5 puntos porcentuales. En ese sentido, se ha determinado, con base en su población y nivel de desnutrición crónica, el número de municipios que progresivamente deben ser cubiertos para que el indicador a nivel nacional pueda lograr, a los 10 años del Programa, una disminución de 24 puntos porcentuales. La siguiente tabla presenta la reducción progresiva del indicador nacional a medida que se da un aumento gradual de municipios bajo intervención, así como del orden definido para la implementación de intervenciones:

Descripción del Programa

METAS DE REDUCCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Etapas	Al Año	% Reducción	% Acumulado
I	2007	1.2%	1.2%
	2008	1.3%	2.5%
II	2009	1.7%	4.2%
	2010	1.7%	6.0%
	2011	2.1%	8.1%
	2012	2.9%	10.9%
III	2013	3.1%	14.0%
	2014	3.3%	17.3%
	2015	3.3%	20.6%
	2016	3.3%	24.0%

C. FOCALIZACIÓN BIOLÓGICA Y COBERTURA

La focalización biológica define que la población objetivo primaria del Programa está constituida por:

- Niños y niñas de 0 a 5 años
- Mujeres embarazadas y madres lactantes

Adicionalmente, participarán otros miembros de la familia del grupo objetivo, como niñas en edad escolar y otros que puedan incorporarse a la actividad productiva.

La focalización geográfica se plantea progresivamente con base en la prevalencia del indicador talla/edad.

Descripción del Programa

D. COMPONENTES

Los componentes establecidos han sido divididos en base a su relación con el grupo objetivo y su contribución a la viabilidad y sostenibilidad de la reducción de la desnutrición crónica.

Componentes Directos



Servicios Básicos de Salud



Educación Alimentaria y Nutricional



Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

Componentes de Viabilidad Sostenibilidad



Agua y Saneamiento Básico



Mejoramiento de la Economía Familiar



Organización Comunitaria

Componentes Directos



1.1 Servicios Básicos de Salud

El componente de servicios básicos de salud se orienta al fortalecimiento del Modelo de Atención Integrada a la Niñez y la Mujer en la Comunidad, AINM-C, garantizando la entrega de un paquete básico de salud con énfasis en alimentación y nutrición, a través de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- integrada por el Programa de Extensión de Cobertura -PEC- que realiza la oferta de servicios a nivel comunitario, centros y puestos de salud.

Este modelo puede ser replicado por otras instituciones dedicadas a programas o proyectos de salud y nutrición, en coordinación con el MSPAS y SESAN a fin de definir áreas de intervención para evitar la duplicidad de esfuerzos.

Las acciones de este componente se desarrollarán como sigue:

Modelo de Atención	Acciones
Prevención y reducción del riesgo reproductivo	Reforzamiento de acciones en: <ul style="list-style-type: none"> o Control prenatal o Vigilancia de ganancia de peso o Suplementación con hierro y ácido fólico o Parto limpio y seguro o Atención postnatal o Atención del recién nacido
Prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y deficiencias nutricionales en la niñez	<ul style="list-style-type: none"> o Monitoreo y promoción del crecimiento a todos los menores de 5 años o Suplementación con vitamina A, hierro y ácido fólico o Promoción de lactancia materna y prácticas adecuadas de alimentación infantil. o Desparasitación
Manejo de enfermedades prevalentes en la infancia y atención de urgencias	<ul style="list-style-type: none"> o Inmunizaciones o Manejo de la morbilidad o Manejo clínico y dietético del niño severamente desnutrido
Consejería para el auto cuidado de la salud y la nutrición a nivel del hogar	<ul style="list-style-type: none"> o Comunicación interpersonal, consejería y capacitación o Comunicación dirigida a grupos en la comunidad o Visitas domiciliarias

Componentes Directos



1.2 Educación Alimentaria y Nutricional

El proceso educativo se orientará hacia mujeres embarazadas, madres en período de lactancia y madres o cuidadores de niños menores de tres años, a través de comunicación y consejería interpersonal, capacitación dirigida a grupos y visita domiciliaria de refuerzo enmarcadas dentro de la entrega de servicios básicos de salud, lactancia materna, alimentación complementaria, economía del hogar y saneamiento básico.

Con este componente se genera una capacidad permanente en la mujer que la lleva a buscar las mejores alternativas para el desarrollo de su familia. Entre los temas que dominará se encuentran:

- la producción, adquisición, preparación y distribución intra-familiar de los alimentos
- el cuidado de los niños en el hogar
- la asistencia oportuna a los servicios de educación y salud
- el uso adecuado de agua segura y sistemas de eliminación de excretas para favorecer la higiene personal y ambiental.
- lactancia materna exclusiva
- higiene
- salud preventiva
- reconocimiento de señales de peligro
- salud sexual y reproductiva
- alimentación durante embarazo y lactancia
- alimentación del niño menor de 3 años

Componentes Directos



1.3 Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

Este componente se enfoca en la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva y su prolongación a 2 años, así como en la adecuada y oportuna incorporación de la alimentación complementaria dentro de la dieta del niño a partir de los 6 meses de edad. Entre las actividades contempladas se encuentran:

- promover y dar consejería en relación a la lactancia materna tomando en consideración los lineamientos establecidos por la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna -CONAPLAM-
- promover la adecuada introducción de alimentos además de la lactancia materna a partir de los 6 meses de edad
- vigilar el cumplimiento de la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- introducir un alimento complementario dirigido a niños de 6 a 36 meses, mujeres embarazadas y madres lactantes en las áreas de intervención.

La decisión de introducir un alimento complementario dirigido a este grupo se tomó principalmente porque:

- en Guatemala, sólo el 16% de niños menores de 12 meses alcanzan un consumo energético suficiente.
- únicamente el 35% de niños menores de 12 meses alcanza la suficiencia protéica necesaria.
- existen experiencias exitosas en la utilización de alimentos complementarios tanto en el Estudio Longitudinal de Oriente realizado por INCAP en Guatemala, como en programas de México y Chile.

Componentes Directos



1.3 Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

A diferencia de los otros componentes de este Programa en los cuales se ha venido trabajando a nivel nacional, el alimento complementario es completamente novedoso para el grupo de población objetivo dado que en Guatemala no existe experiencia en la implementación de este tipo de intervención a nivel comunitario a gran escala. Debido a esto se ha requerido el apoyo de PMA, UNICEF y OPS, agencias del Sistema de Naciones Unidas, con las que se ha firmado un convenio de cooperación por tres años.

La fórmula del alimento complementario desarrollado para este Programa fue elaborada por el Dr. Ricardo Bressani, y ha sido nombrado VITACEREAL. Este alimento fue validado a través de pruebas de aceptabilidad organolépticas y se evaluó su pertinencia cultural; su base consiste en harina de maíz y soya y está fortificado.

El Programa Mundial de Alimentos realiza gestiones para obtener donaciones de recursos financieros provenientes de países amigos o donantes particulares y se encarga de realizar el proceso de compra y distribución hasta el nivel comunitario en base a los lineamientos institucionales de licitación establecidos según su norma. Al finalizar el convenio, se realizará una evaluación de la efectividad del alimento complementario, así como de la desviación positiva producida por el componente de educación en el comportamiento de la madre para la introducción en la dieta del niño de alimentos locales.



Alimento complementario

Componentes de Viabilidad y Sostenibilidad



1.4 Agua y Saneamiento Básico

El componente de agua y saneamiento básico es fundamental para dar viabilidad y sostenibilidad a los componentes directos. Se dirige a propiciar que las familias más vulnerables tengan acceso a agua segura y condiciones adecuadas de saneamiento a través de dos áreas de trabajo:

- Promoción de programas y proyectos que incrementen la oferta de agua potable a nivel de las comunidades participantes en el Programa. Esto implica, introducción de agua en caso de que no la hubiera, educación en el manejo de sistemas de agua que apoyen la mejora del servicio y la calidad del agua y capacitación en el manejo de agua segura en el hogar, la rehabilitación de sistemas dañados de agua potable.
- Promoción de programas y proyectos que incrementen la oferta de servicios y capacitación para disposición de excretas, alcantarillado y manejo de basura a nivel comunitario y del hogar.

Se identificarán buenas prácticas a nivel nacional y centroamericano y se promoverá su difusión por diferentes medios entre otros en los siguientes temas:

- adopción de prácticas de uso adecuado y mantenimiento de letrinas y eliminación de basuras
- tratamiento del agua para consumo humano
- vigilancia de la calidad del agua (agua segura)
- preservación y manejo de fuentes de agua
- jornadas y campañas de limpieza

Componentes de Viabilidad y Sostenibilidad



1.5 Mejoramiento de la economía familiar

Las acciones de este componente buscarán atender con sentido de prioridad a las familias participantes del Programa a través de la identificación de las potencialidades locales e individuales.

Se fortalecerá la creación de organizaciones con capacidad de producir, vincularse a mercados y priorizar el gasto en alimentación y nutrición.

El componente involucra la puesta en marcha de una estrategia de reactivación productiva orientada a dos estratos diferenciados a lo largo de dos líneas de trabajo:

- Una dirigida a grupos de agricultores de subsistencia e infrasubsistencia que necesitan desarrollar sus potencialidades para mejorar sus niveles de producción para el autoconsumo. Las reducidas áreas de cultivo, la degradación del suelo, la falta de insumos y de capacitación técnica conllevan a una baja productividad. Enfocándose en incrementar las capacidades para mejorar los rendimientos de cosechas se propiciará una mejora en la economía de la familia en un menor plazo.
- Otra que se enfocará en grupos de productores que tengan las condiciones necesarias para producir excedentes de bienes agrícolas y no agrícolas orientados al mercado nacional e internacional.

Componentes de Viabilidad y Sostenibilidad



1.6 Organización Comunitaria

En el tema de riesgo a inseguridad alimentaria y nutricional es vital que la comunidad, a través de su organización, sea capaz de identificar y gestionar de manera ágil, ordenada y oportuna la búsqueda de alternativas.

Dada la importancia de contar con coberturas amplias de beneficiarios dentro del Programa, se promoverá el apoyo y participación de la organización comunitaria para lograr la articulación de los distintos componentes y su vinculación con la población objetivo.

La organización comunitaria fortalece las capacidades de negociación y gestión de recursos y facilita la apropiación de la población en los proyectos y programas implementados al promover la participación activa de la comunidad desde su identificación hasta su administración. De igual forma fortalece la convivencia y la cooperación mutua lo que a su vez conlleva a la sostenibilidad de los programas y proyectos.



Descripción del Programa

E. EJES TRANSVERSALES

Los ejes transversales se conceptualizan como aquellos que inciden directamente en la implementación exitosa de todos los componentes del PRDC. Estos ejes, no solamente afectan los componentes, sino también cuentan con una estrecha vinculación entre sí. Es indispensable que sean contemplados en la ejecución por la relevancia que conllevan.



2.1

Información, Educación y Comunicación

De acuerdo a la evidencia científica, los estilos de vida, actitudes y comportamientos de las personas tienen un rol determinante en la alimentación, salud y nutrición de nuevas generaciones por lo que influyen positivamente en el desarrollo físico, intelectual y emocional de cualquier individuo.

Es necesario influir positivamente en aquellas actividades relacionadas con los distintos componentes del PRDC a través de los medios de comunicación masivos, pero principalmente los participativos que promueven la interacción con los beneficiarios. Estos últimos catalogados de mayor credibilidad e influencia por su carácter algunas veces personalizado, pueden reforzar o modificar conductas. En este sentido es importante considerar que para la apropiación de los mensajes en las poblaciones y principalmente en los individuos es necesaria su contextualización cultural y su mediación pedagógica.

IEC para el PRDC tendrá como base una estrategia educativa que conduzca, guíe y fortalezca, desde el punto de vista sustantivo y metodológico, los procesos de educación que son intrínsecos al Programa en los siguientes temas:

Temas y Contenidos

Componente	Tema/Contenido
Servicios Básicos de Salud	<ul style="list-style-type: none"> o Higiene en el hogar (lavado de manos, desinfección de alimentos crudos, preparación de alimentos, mantener animales fuera de la casa, vivienda segura: humo de la casa, etc.) o Actividad física y promoción de estilos de vida saludables o Enfermedades crónicas: Signos y síntomas o Promoción de servicios de salud
Educación en Alimentación y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> o Alimentación de la mujer en edad fértil, embarazada y lactante o Importancia de la mujer como agente de cambio o Importancia de la educación de la niña. o Prevención de las deficiencias nutricionales o Prevención de la desnutrición crónica de la niñez y mujer guatemalteca: peligro de la desnutrición. o Alimentos fortificados y prevención de deficiencias nutricionales o Alimentos nutricionalmente mejorados, culturalmente aceptables y de bajo costo (recetas) o Prevención del sobrepeso y obesidad
Lactancia Materna y Alimentación Complementaria	<ul style="list-style-type: none"> o Ventajas y buenas prácticas en la lactancia materna o Introducción oportuna de alimentos complementarios a partir de los 6 meses y sus efectos o Formas de preparación del alimento complementario o Importancia de la preparación y consumo de alimentos complementarios como puré o papilla para los niños
Agua y Saneamiento Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> o Métodos sencillos de cosecha de agua. o Agua segura: tres métodos para purificación de agua para el consumo humano. o Consejos prácticos para prevenir la diarrea. o Utilización adecuada de letrinas o Métodos sencillos de manejo de basura y aguas residuales. o Importancia de conservar fuentes de agua
Organización Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> o Organización y participación de hombres y mujeres o Análisis de la situación SAN y definición de prioridades a nivel comunitario y del hogar o Gestión de riesgo a inseguridad alimentaria y nutricional o Respuestas a emergencias por fenómenos naturales o Prioridades de inversión a favor de la SAN en la comunidad: caminos, agua segura, letrinas, escuelas etc.
Mejoramiento de la Economía Familiar	<ul style="list-style-type: none"> o Producción de alimentos a través de huertos familiares, cultivos hidropónicos e invernaderos. o Métodos sencillos de mini riego o Manejo pos cosecha o Producción Pecuaria o Presupuesto familiar y alimentación saludable por ciclo de vida (guías alimentarias/PROSAN). o Microempresas rurales femeninas y generación de ingresos o Sugerencias de inversión de remesas a favor de la salud, alimentación y nutrición o Trabajo de la mujer dentro y fuera del hogar.

2.2 Coordinación Intra e Interinstitucional

La magnitud de la prevalencia de desnutrición crónica en Guatemala constituye uno de los principales retos y prioridades del Estado y trasciende ámbitos sectoriales. De ahí se deriva la necesidad de orientar un serio esfuerzo de integración, coordinación y conducción de las acciones que distintos actores y sectores realizan en los diversos componentes del PRDC con el propósito de alcanzar el objetivo propuesto.

Guatemala cuenta hoy en día con la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, a través de la cual se establece el marco institucional por el que se debe generar la coordinación interinstitucional y multisectorial. La Ley delega la responsabilidad coordinadora en la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SESAN- la cual debe propiciar inicialmente el conocimiento entre los actores, promover que la comunicación fluya, generar confianza y convencimiento de la importancia del tema, que lleve a un alto nivel de compromiso para que se logre, a través de un trabajo conjunto y complementario, un mayor impacto de las acciones.

La coordinación nace de la interdependencia de los diferentes actores que participarán en los distintos componentes y lleva implícita un sentido de colaboración y corresponsabilidad que busca incrementar el valor público que promueven al trabajar de manera conjunta para generar valor agregado a las actividades a través del intercambio y complementariedad de recursos, conocimiento, economías de escala, etc.

El espacio de participación y coordinación para las instituciones gubernamentales generado por el Reglamento de la Ley del SINASAN es la Comisión Coordinadora de Enlaces Institucionales -CCEI-. El fin de esta comisión es generar un espacio de coordinación de acciones, resolución de problemas e información de avances para el cumplimiento de los objetivos y prioridades en materia de SAN. Su responsabilidad es movilizar las acciones al interior de sus instituciones, así como evaluar el desempeño de las unidades operativas y administrativas de su institución y sugerir oportunamente al nivel superior los correctivos pertinentes.

Adicionalmente se crearán Centros de Coordinación e Información del PRDC -CCI- a nivel central y descentralizado, los cuales descansan en la estructura de Consejos de Desarrollo que responden a la Ley de Descentralización. El CCI es un espacio compartido en el que todos los actores que participan activamente a nivel central y departamental, entre otros, intercambian información, establecen compromisos y resuelven problemas para la ejecución del Programa. Los CCIs se establecen bajo el marco de las Comisiones de Seguridad Alimentaria y Nutricional en los niveles departamentales y municipales.

Ejes Transversales



2.3 Participación Comunitaria

Múltiples intervenciones a nivel de campo han evidenciado que un alto nivel de participación comunitaria facilita la apropiación de las intervenciones, promueve la corresponsabilidad en la ejecución de las actividades y facilita la implementación de los programas. Así mismo, la participación repercute en que las intervenciones respondan a las condiciones, experiencias y expectativas de las comunidades, lo cual asegura su pertinencia y fortalece la sostenibilidad.

La participación comunitaria se considera vital para el éxito del Programa, razón por la cual se plantea como un eje transversal a todos los componentes del mismo.



2.4 Fortalecimiento Institucional

La multicausalidad del problema de la desnutrición crónica y el abordaje integral que requiere, conlleva a que sea indispensable un análisis interno de las instituciones u organizaciones participantes para establecer si su nivel de conocimiento y capacidad es el adecuado para realizar las intervenciones necesarias.

Con el eje de fortalecimiento institucional se persigue que todo actor dentro del Programa cuente con la capacidad para trabajar los componentes descritos de manera eficiente, persiguiendo la optimización de los recursos y la complementación de los esfuerzos.

Descripción del Proyecto

F. ESTRATEGIAS

El PRDC cuenta con estrategias de implementación que han sido definidas en base a la naturaleza del problema y que persiguen facilitar una ejecución eficiente y efectiva.

Las siguientes estrategias deberán ser aplicadas en su totalidad al implementar los componentes:



- **Integralidad**
- **Articulación y generación de alianzas**
- **Descentralización**
- **Focalización**
- **Sensibilización y cabildeo**

Estructura del PRDC

Objetivo: El objetivo del PRDC es reducir a la mitad, para el año 2016, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, tomando como referencia los datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2002

Principios: Solidaridad, Transparencia, Equidad, Sostenibilidad, Pertinencia Cultural, Enfoque de Género, Corresponsabilidad.

Componentes Directos

Servicios Básicos de Salud

Educación Alimentaria y Nutricional

Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

Componentes de Viabilidad y Sostenibilidad

Agua y Saneamiento Básico

Organización Comunitaria

Mejoramiento de la Economía Familiar

Generación de ingreso

Producción Local

Ejes Transversales

Información, Educación y Comunicación (IEC)

Coordinación Intra e Interinstitucional

Participación Comunitaria

Fortalecimiento Institucional

Estrategias de Implementación

Integralidad

Articulación y Generación de Alianzas

Descentralización

Focalización

Sensibilización y Cabildeo

Monitoreo y Evaluación



El monitoreo y evaluación a lo largo de todo el proceso de implementación del Programa es indispensable para velar porque las intervenciones se den de manera eficiente y eficaz y se pueda evaluar el costo efectividad de las mismas, así como su impacto. Se considera esencial fortalecer la capacidad de todos los actores que participan a fin de que el monitoreo y evaluación guíe su accionar y se den los correctivos necesarios.

A nivel central, el monitoreo se enfocará en:

1. La integración y sistematización de la información de todos los componentes para un análisis integral que permita la toma de decisiones a diferentes niveles.
2. La socialización y difusión de información a los actores relevantes y a la sociedad en busca de la sostenibilidad del esfuerzo

Dado que la implementación del Programa requiere de intervenciones multisectoriales, las instituciones ejecutoras deben desarrollar sus propios sistemas de monitoreo y evaluación, los cuales estarán vinculados al sistema de seguimiento del Programa que funcionará en el Centro de Información y Coordinación de SAN (CICSAN) de la SESAN. Con las instituciones vinculadas al PRDC, se desarrollarán las herramientas, las aplicaciones y la plataforma informática idónea para que la información del desempeño del programa pueda ser conocida y utilizada por las estructuras decisorias del mismo.

En el nivel descentralizado, las delegaciones departamentales de la SESAN, con apoyo de los CCIs, elaborarán las Salas de Análisis de Situación y Desempeño del Programa con desagregación municipal utilizando los insumos acopiados en el CICSAN. Esto permitirá que los actores responsables de la implementación local puedan realizar ajustes y correctivos al proceso.

La evaluación de impacto del Programa en la disminución de la prevalencia nacional de desnutrición crónica será evaluada a través de las mediciones de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) que se realicen después de finalizada la primera etapa, cuidando que la metodología y los patrones de referencia que sean utilizados sean consistentes con las encuestas que dieron origen a los indicadores de referencia del programa (2002) o que se realicen los cálculos necesarios para que las mediciones sean comparables.

Instituciones Participantes

La desnutrición crónica es un problema que afecta directa o indirectamente a toda la sociedad guatemalteca. Su naturaleza multicausal, requiere una participación amplia de actores de gobierno, sociedad civil, sector empresarial, cooperación internacional, para abordar el problema. El PRDC ha contado desde su diseño con el acompañamiento de múltiples instituciones nacionales e internacionales lo que ha permitido, en base a una amplia experiencia, establecer la estructura y contenido del Programa.

A la fecha se cuenta con la participación como ejecutores de las intervenciones de diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como de agencias de cooperación, y con una figura coordinadora de los esfuerzos con el propósito de mantener una estrecha vinculación entre actividades y actores.

El compromiso y voluntad de las instituciones que actualmente participan, así como de todo aquel que se quiera sumar al esfuerzo de romper el círculo de la desnutrición crónica será fundamental para alcanzar el objetivo de este Programa.

Gubernamentales

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-
Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN-
Secretaría de las Obras Sociales de la Esposa del Presidente –SOSEP/Creciendo Bien-
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación –MAGA-
Ministerio de Educación –MINEDUC-
Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SESAN-
Instituto Nacional de Fomento Municipal –INFOM-
Gobiernos locales

Agencias Cooperantes

Agencia Española de Cooperación Internacional -AECI-
Agencia Internacional para el Desarrollo -USAID/Calidad en Salud-
Banco Interamericano de Desarrollo –BID-
Banco Mundial –BM-
Empresa Privada, Sociedad y gobiernos amigos
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF-
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP-
Organización Panamericana de la Salud -OPS-
Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación –FAO-
Programa Mundial de Alimentos –PMA-

Gracias

El Gobierno de la República,
a través de la Secretaría de
Seguridad Alimentaria y Nutricional,
agradece a todas las personas e
instituciones que han participado directa
o indirectamente en la elaboración del
Programa para la Reducción de la
Desnutrición Crónica y
a quienes creen que en nuestros niños y
niñas está nuestro futuro y se
esfuerzan día a día por lograr una
Guatemala mejor.

Con una niñez bien nutrida... ¡ Nuestro futuro cobra vida !

Programa para la
Reducción de la Desnutrición Crónica
2006 - 2016

GOBIERNO DE GUATEMALA



SESAN

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Presidencia de la República