

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

**Primer período de sesiones ordinario  
de la Junta Ejecutiva**

**Roma, 8-11 de febrero de 2010**

## **INFORMES DE EVALUACIÓN**

**Tema 7 del programa**

*Para examen*

**S**

Distribución: GENERAL  
**WFP/EB.1/2010/7-D**  
25 enero 2010  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### **INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DE LA OPSR GUATEMALA 104570**

**Actividades de recuperación y  
prevención de la desnutrición para  
grupos vulnerables**

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio Web del PMA (<http://www.wfp.org/eb>).

## NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

**El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su examen.**

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a los funcionarios del PMA encargados de la coordinación del documento, que se indican a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Directora, Oficina de Evaluación	Sra. C. Heider	Tel.: 066513-2030
Oficial de Evaluación, Oficina de Evaluación	Sr. M. Denis	Tel.: 066513-3492

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Sra. I. Carpitella, Auxiliar Administrativa de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).



## RESUMEN

En Guatemala, el promedio nacional de la prevalencia de la desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años es del 49,3%, con prevalencias más altas en las áreas rurales del país donde se concentra la población indígena (69,5%)<sup>1</sup>. En 2005, el Gobierno promulgó por decreto la Ley de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y estableció la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional para coordinar y planificar las actividades de promoción de la seguridad alimentaria. A partir de 2006 se empezó a elaborar el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC) con la participación de instituciones del sector público, organizaciones no gubernamentales y organismos de cooperación internacional. La prioridad de este programa era reducir un 50% la desnutrición crónica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad para el año 2015. En 2006 el plan fue remplazado por la Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica (ENRDC) para 2006-2016, que tenía como objetivo general la reducción de la desnutrición infantil de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El PMA ha integrado el componente de alimentación complementaria del PRDC/ENRDC en la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 104570. Para este fin ha elaborado un alimento complementario fortificado, específico para niños pequeños, llamado Vitacereal<sup>®2</sup>, tras un proceso de consulta con especialistas técnicos del Gobierno y de las Naciones Unidas.

El diseño de la OPSR es uno de sus puntos más fuertes ya que se basa en un buen conocimiento de las necesidades, del grupo de beneficiarios seleccionados, y de la cadena de suministro de un alimento nuevo desde su producción hasta su consumo. El diseño se destaca por dos aspectos importantes: i) por ser un componente de un programa nacional, y ii) por incluir dos objetivos nutricionales vinculados con los Objetivos Estratégicos 1 y 4 del PMA<sup>3</sup>.

El PMA ha elaborado, y registrado, un alimento complementario fortificado local que se produce a un costo inferior al de otros productos similares en Guatemala y en la región, y que está en consonancia con las recomendaciones formuladas en 2003 por la OMS y el UNICEF en materia de alimentación de niños pequeños.

Los criterios básicos de selección de beneficiarios resultan idóneos para este tipo de programa, y abarcan grupos a los que se puede acceder a través de la infraestructura sanitaria, lo que es una práctica común en los programas de alimentación complementaria para la mejora de la salud materno-infantil. Desde el principio, en el diseño de la OPSR se ha incluido una estrategia de traspaso gradual de responsabilidades al Gobierno, en el curso de los tres años de la operación.

<sup>1</sup> Encuesta Nacional de Salud Materno-infantil de 2001.

<sup>2</sup> Vitacereal es una marca registrada por el PMA. En el resto del documento ya no aparecerá el signo <sup>®</sup>. Para mayores detalles acerca de la composición del Vitacereal, consúltese el Anexo del informe de evaluación completo.

<sup>3</sup> Durante la fase del diseño de la OPSR, el Objetivo Estratégico 4 correspondía al Objetivo Estratégico 3.

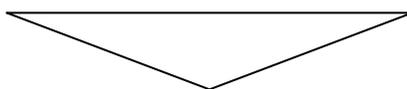


El número de beneficiarios asistidos por año es inferior a lo previsto en todas las categorías. En el componente de recuperación se prestó asistencia a 425.572 de los 975.000 beneficiarios previstos (43,6%). El programa se ha ejecutado en 109 municipios, sobrepasando el número planificado de 83 municipios. Según el equipo de evaluación, la cobertura limitada se debe a varios factores, entre los cuales: la fijación de metas ambiciosas en cuanto al número de beneficiarios del primer año de ejecución; una sobrestimación de la rapidez con la que se podría lograr una asistencia regular a este tipo de programa por parte de las comunidades rurales, y limitaciones presupuestarias.

Un efecto notable del suministro del Vitacereal es el aumento de la asistencia mensual a los servicios de salud por parte de la población seleccionada. La evaluación ha llegado a la conclusión de que los beneficiarios seleccionados consumen una cantidad de producto inferior a lo programado y que el producto se diluye cuando se prepara como *atol*, y suele ser compartido con los otros miembros de la familia. La operación también ha contribuido a que las mujeres beneficiarias, y algunos de los hombres beneficiarios, tengan un mayor acceso a la educación nutricional y sanitaria.

El Vitacereal es un alimento complementario nutritivo de bajo costo que se fabrica en Guatemala y que ofrece una alternativa con respecto a los productos existentes. La colaboración entre varios expertos en nutrición, entidades logísticas y la industria alimentaria se ha visto fortalecida durante la operación y puede servir de base para futuras asociaciones. Se ha logrado efectuar compras locales de maíz para la producción del Vitacereal, lo que ha demostrado que es posible vincular a la lucha contra la inseguridad alimentaria las necesidades de grupos vulnerables diferentes. Esta fórmula representa un modelo para las actividades que se realizan en el marco de la Iniciativa “Compras en aras del progreso”.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta toma nota del “Informe resumido de la evaluación de la OPSR Guatemala 104570” (WFP/EB.1/2010/7-D) y de la respuesta de la dirección contenida en el documento WFP/EB.1/2010/7-D/Add.1, y alienta a que se adopten nuevas medidas en respuesta a las recomendaciones, teniendo en cuenta las consideraciones planteadas por la Junta durante sus debates.

\* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del primer período de sesiones ordinario de 2010 de la Junta Ejecutiva” que se publica al finalizar el período de sesiones.



## ANTECEDENTES

### Contexto

1. Guatemala es un país de renta media<sup>4</sup> con una población de unos 13 millones de habitantes pertenecientes a varios grupos étnicos que hablan 23 idiomas distintos. El promedio nacional de la prevalencia de la desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años es del 49,3%, con prevalencias más altas en las áreas rurales del país donde se concentra la población indígena (69,5%)<sup>5</sup>. La prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro alcanza el 39,7% en los niños de 6 a 59 meses; el 21,1% en las mujeres embarazadas, y el 20,2% en las mujeres en edad fértil, mientras que la deficiencia de vitamina A en niñas y niños menores de 5 años es del 15,8%.
2. En 2005, el Gobierno promulgó por decreto la Ley de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y estableció la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) para coordinar y planificar las actividades de promoción de la seguridad alimentaria. A partir de 2006 se empezó a elaborar el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC) con la participación de instituciones del sector público, organizaciones no gubernamentales (ONG) y organismos de cooperación internacional. La prioridad de este programa era reducir un 50% la desnutrición crónica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad para el año 2015. En 2006 el plan fue remplazado por la Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica para 2006-2016 (ENRDC), que tenía como objetivo general la reducción de la desnutrición infantil de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

## CONTRIBUCIÓN DEL PMA

3. El PMA ha integrado el componente de alimentación complementaria del PRDC/ENRDC en la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 104570. Para este fin ha elaborado un alimento complementario fortificado, específico para niños pequeños, llamado Vitacereal<sup>®6</sup>, tras un proceso de consulta con especialistas técnicos del Gobierno y de las Naciones Unidas.

### Descripción de la operación

4. La OPSR consta de dos componentes: uno de socorro, para la reducción de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años (0,1% del volumen total de productos), y otro de recuperación para la prevención del deterioro del estado nutricional de los niños y niñas y las mujeres embarazadas y lactantes a través de la entrega de un alimento complementario fortificado (99,9% del volumen total de productos).
5. El PMA asegura la compra, el control de calidad y el suministro del Vitacereal, el alimento complementario fortificado que se fabrica en Guatemala, hasta los depósitos de ocho puestos de salud, 13 centros de salud y 214 ONG asociadas del Ministerio de Salud

<sup>4</sup> Atlas del Banco Mundial para clasificar las economías de ingreso mediano bajo (ingreso nacional bruto per cápita comprendido entre 976 y 3.855 dólares).

<sup>5</sup> Encuesta Nacional de Salud Maternoinfantil de 2001.

<sup>6</sup> Vitacereal es una marca registrada por el PMA. En el resto del documento ya no aparecerá el signo <sup>®</sup>. Para mayores detalles acerca de la composición del Vitacereal, consúltese el Anexo del informe de evaluación completo.



Pública y Asistencia Social (MSPAS), donde se distribuyen a los beneficiarios que acuden a los servicios de salud. El Gobierno ha acordado con el PMA sufragar el 50% de todos los gastos de transporte interno, almacenamiento y manipulación (TIAM) de los alimentos, pagando directamente a los proveedores durante el período de ejecución de la operación, hasta llegar gradualmente a hacerse cargo de todas las actividades<sup>7</sup>.

6. El PMA también contribuye en algunos aspectos relativos a la coordinación, el fomento de la capacidad y el seguimiento y ha integrado la OPRS en el programa conjunto de las Naciones Unidas en Guatemala<sup>8</sup>. La SESAN coordina las actividades relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional en las mismas comunidades y está representada con este fin a nivel departamental. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) son asociados en la ejecución del componente de la OPSR de asistencia a la población afectada por desnutrición aguda, que hasta ahora no se ha activado.
7. En el marco lógico de la OPRS se identifican dos Objetivos Estratégicos (1 y 3) y se establecen seis efectos directos conexos:
  - Objetivo 1: Salvar vidas en situaciones de crisis
    - i) Reducción de la desnutrición aguda<sup>9</sup> en los niños menores de 5 años.
  - Objetivo 3: Respaldar la mejora del estado nutricional y de salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables
    - ii) Reducción del nivel de desnutrición en los niños menores de 3 años.
    - iii) Reducción del nivel de desnutrición en las mujeres embarazadas y lactantes.
    - iv) Mejora de las prácticas de nutrición, salud e higiene y de la prestación de cuidados mediante capacitación.
    - v) Mejora del estado nutricional y de salud de niños y mujeres seleccionados mediante la prestación de servicios básicos de salud.
    - vi) Fortalecimiento de las estructuras comunitarias mediante el empoderamiento de las organizaciones de base comunitaria de mujeres.
8. En noviembre de 2008 se aprobó el presupuesto de la OPSR por valor de 27.445.337 dólares EE.UU. para la distribución de 28.857 toneladas de productos durante un período de 3 años, de diciembre de 2005 a noviembre de 2008, con arreglo a dos modalidades distintas, con dos productos diferentes (leches terapéuticas F75 y F100, y Vitaceral).
9. En el marco de esta operación se presta asistencia a los grupos vulnerables afectados por la desnutrición crónica que se indican en el Cuadro 1 a continuación, mediante los servicios básicos de salud materno-infantil que proporciona el MSPAS en 83 municipios del país.

---

<sup>7</sup> PMA. 2006. Carta de Entendimiento entre el PMA y el Gobierno de Guatemala, OPRS 104570.

<sup>8</sup> Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), Guatemala (Organización Mundial de la Salud [OMS], UNICEF, Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO], PMA, Voluntarios de las Naciones Unidas [VNU]) 2005-2009.

<sup>9</sup> El término “desnutrición aguda” procede de la versión inglesa del documento del proyecto y se refiere a la emaciación.



<b>CUADRO 1: DESGLOSE DEL PRESUPUESTO APROBADO DE LA OPSR 104570 ENTRE LOS COMPONENTES DE SOCORRO Y RECUPERACION</b>						
<b>Actividad</b>	<b>Número de beneficiarios</b>	<b>F75 – F100 (gramos/persona/día)</b>	<b>Vitacereal (gramos/persona/día)</b>	<b>Duración (días)</b>	<b>Volumen total (toneladas)</b>	<b>Porcentaje del volumen</b>
<b>Socorro</b>						
Niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda	9 000	100	0	30	27	0,1
<b>Recuperación</b>						
Niñas y niños de 6-35 meses de edad	575 000	0	120	310	28 830	99,9
Mujeres embarazadas y/o lactantes	400 000			155		

### Aspectos de la evaluación

10. La evaluación se centra en las actividades y operaciones realizadas por el PMA con el fin de lograr los efectos de la OPSR utilizando métodos de evaluación tradicionales basados en la teoría del ciclo de los programa y en el modelo del marco lógico, así como en el uso de criterios de evaluación acordados internacionalmente. El equipo de evaluación estaba integrado por dos personas: un experto en logística y finanzas y un experto en nutrición. La evaluación se realizó en tres etapas:
- revisión de más de 50 documentos relacionados con el proyecto;
  - visita al terreno (6-21 de octubre de 2009) para verificar la información básica recopilada y reunir información secundaria y primaria adicional. Se visitaron seis comunidades y dos depósitos, y se entrevistó a 36 informantes clave;
  - elaboración del informe final basado en el análisis de lo anterior y retroinformación procedente de las demás partes interesadas.
11. Entre las limitaciones principales cabe mencionar: la falta de datos pertinentes a los indicadores de las realizaciones que figuran en el marco lógico del documento del proyecto, ya que se trata de información de carácter nutricional que tiene que ser recogida por el sistema del PRDC/ENRDC a través de encuestas y análisis bioquímicos; el hecho de que los tiempos de evaluación de la OPSR no coinciden con el marco cronológico del PRDC/ENRDC del Gobierno en el cual se integra la OPSR, y el acceso limitado a informantes clave del Gobierno debido al estado de calamidad pública por hambruna declarado por el mismo<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Gobierno de Guatemala, 8 de septiembre de 2009. “Estado de calamidad pública” declarado por el Presidente para hacer frente a la crisis alimentaria.



## RESULTADOS MÁS IMPORTANTES

### Diseño de la operación: relevancia e idoneidad

12. La OPRS se basa en el trabajo realizado previamente para elaborar un alimento complementario fortificado de producción local de bajo costo comparado con los productos en el mercado<sup>11</sup>. Desde el principio, en el diseño de la OPRS se ha incluido una estrategia de traspaso gradual de responsabilidades al Gobierno, durante los tres años de ejecución de la operación.
13. El diseño destaca por dos aspectos importantes: i) el hecho de que la operación se integra en un programa nacional, y ii) el hecho de que la operación incluye dos objetivos nutricionales vinculados con los Objetivos Estratégicos 1 y 4<sup>12</sup> del PMA y, por tanto, está plenamente en consonancia con el mandato del PMA, que ocupa así en el país una posición importante en la lucha contra la desnutrición dentro de sus competencias técnicas y logísticas.
14. La OPRS responde a un análisis de las necesidades y las capacidades nacionales de lucha contra la desnutrición crónica y sus causas subyacentes, e incluye un componente de socorro para reducir la desnutrición aguda y un componente principal de recuperación para reducir la desnutrición crónica. Los beneficiarios previstos son niños y niñas menores de 36 meses, madres lactantes y mujeres embarazadas, seleccionados a través de los servicios de salud materno-infantil. Los criterios de selección de beneficiarios se ajustan a las prácticas internacionales y a la estrategia y experiencia del PMA.
15. El Vitacereal tiene dos modalidades de preparación, papilla o *atol* (bebida espesa), con lo cual representa un alimento idóneo para la alimentación, tanto de los niños pequeños como de las mujeres embarazadas y lactantes. Se cocina con agua hervida y se ajusta a las recomendaciones nutricionales publicadas en 2003 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF<sup>13</sup>, tras haberse modificado para aumentar su contenido en micronutrientes. Su envasado en paquetes de 1 kilogramo facilita el transporte y almacenamiento en casa por parte de las beneficiarias. El hecho de que el producto se envase de dos formas diferentes ha permitido elaborar instrucciones nutricionales específicas según el tipo de preparación (papilla o *atol*).

### Resultados y proceso de ejecución: elementos de eficiencia

16. El número de beneficiarios asistidos por año es inferior a lo planificado en todas las categorías, tal como se observa en el Cuadro 2 a continuación. Para el componente de recuperación basado en el suministro de Vitacereal, la cobertura anual varía entre el 18% y el 46% de la cifra programada<sup>14</sup>. Con la prórroga de 13 meses, la cobertura total es del 43,6%: el 53% de los 575.000 niños y niñas previstos, y el 30% de las 400.000 mujeres lactantes y embarazadas previstas.

<sup>11</sup> R. Rodríguez *et al.* 2005. Informe Final de la Comisión Técnica para la determinación del alimento complementario.

<sup>12</sup> Durante la fase del diseño de la OPRS, el Objetivo Estratégico 4 era el Objetivo Estratégico 3.

<sup>13</sup> Dewey K.G. "Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado". Organización Panamericana de la Salud (PAHO)/OMS, 2003. Es probable que la consulta con expertos realizada en 2008 conlleve nuevas normas. Sírvase remitirse al informe completo para la composición exacta del Vitacereal y los productos similares.

<sup>14</sup> Estos datos se basan en los informes anuales de los informes normalizados sobre los proyectos, que son los únicos datos unificados a los que se tuvo acceso. La cifra para 2009 es un promedio de 2007 y 2008.



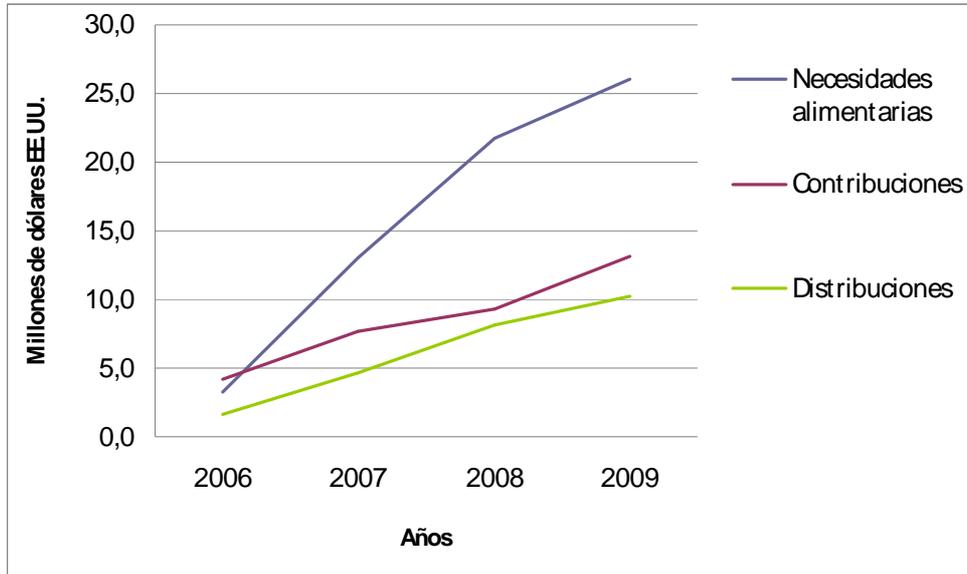
17. En la planificación inicial, la cobertura inicial abarcaba 83 municipios en 13 departamentos de 4 provincias vulnerables a las catástrofes naturales (Chiquimula, Totonicapán, Sololá y Chimaltenango). Esta cobertura coincidía con la cobertura de la primera etapa del PRDC del Gobierno (véase el mapa adjunto). La cobertura planificada se ha ampliado a 14 departamentos y 109 municipios, conforme a la prórroga por fases de la ENRDC.

**CUADRO 2: NÚMERO DE BENEFICIARIOS PREVISTOS Y EFECTIVAMENTE ASISTIDOS POR AÑO, SOBRE LA BASE DE LOS INFORMES NORMALIZADOS DE LOS PROYECTOS DE 2006-2008 Y DEL PROMEDIO DE 2009**

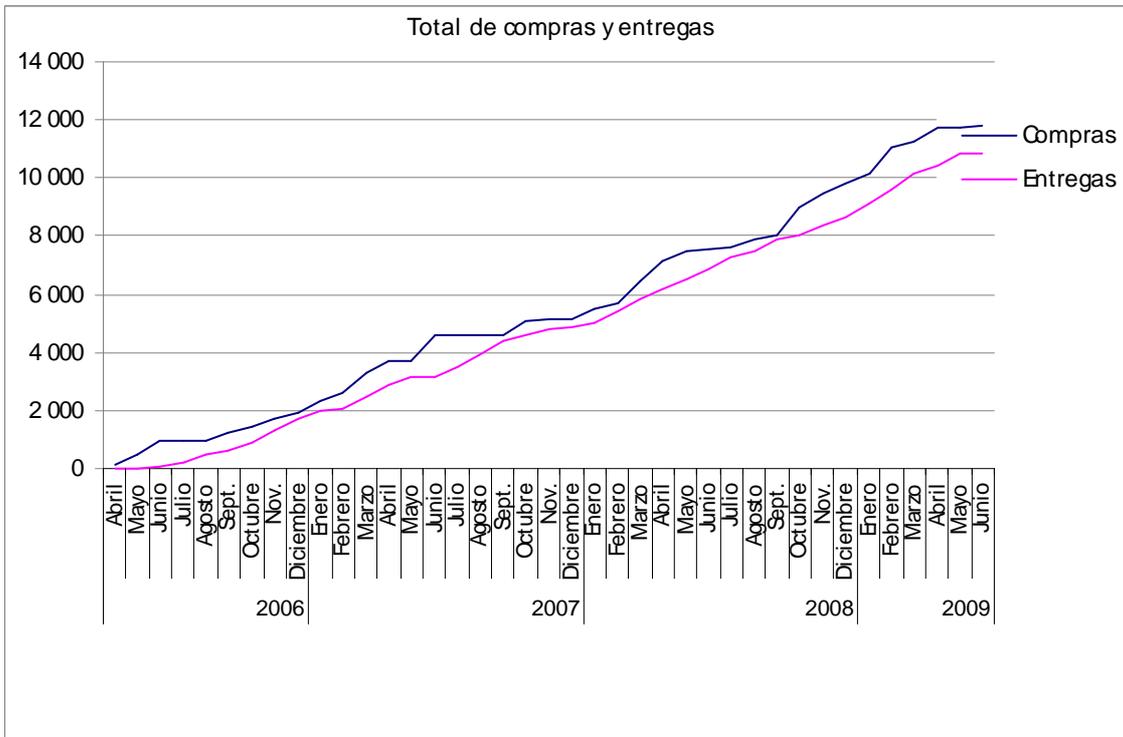
Categoría de actividades	Número de beneficiarios en 2006 (junio-diciembre)		Número de beneficiarios en 2007		Número de beneficiarios en 2008		Número de beneficiarios en 2009 (enero-junio)		Total de beneficiarios
	Previsto	Efectivo	Previsto	Efectivo	Previsto	Efectivo	Previsto	Efectivo	Efectivo
Alimentación terapéutica	3 000	0	3 000	0	5 000	0	3 000	0	0
Alimentación complementaria (6-35 meses de edad)	146 968	62 570	220 000	90 007	190 000	78 617	220 000	76 083	307 277
Alimentación complementaria (madres)	90 807	33 110	150 000	33 560	145 000	27 545	130 000	24 080	118 295
<b>TOTAL</b>	<b>240 775</b>	<b>95 680</b>	<b>373 000</b>	<b>123 567</b>	<b>340 000</b>	<b>106 162</b>	<b>353 000</b>	<b>100 163</b>	<b>425 572</b>

18. La OPSR fue financiada en un 43% por más de siete donantes. En los gráficos que figuran a continuación se indica la marcada diferencia entre las contribuciones y las necesidades financieras de la OPSR y se demuestra que el PMA gestionó eficazmente las existencias remanentes de productos alimenticios con los recursos disponibles, distribuyendo el 98,8% de los productos comprados y manteniendo el resto almacenados.

**Gráfico 1: Total de las contribuciones y las necesidades de la OPRS 104570 (junio de 2006 – junio de 2009)**



**Gráfico 2: Compras y entregas de Vitacereal del PMA para la OPSR 104570 (junio de 2005 – junio de 2009)**



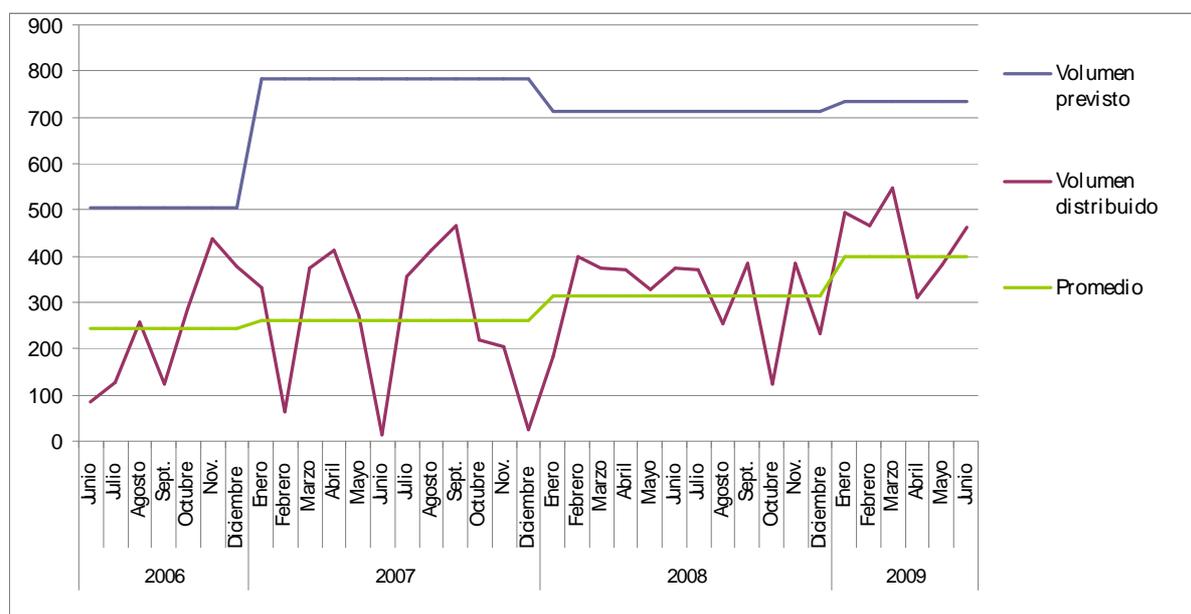
19. El presupuesto original de la operación era de 27.445.337 dólares. El período de ejecución previsto abarcaba de diciembre de 2005 a diciembre de 2008. Se ha concedido una prórroga, hasta el 31 de diciembre de 2009, que no ha implicado costos adicionales.
20. El PMA se comprometió con el Gobierno a suministrar 28.857 toneladas de Vitacereal y 27 toneladas de leche terapéutica, con arreglo al número de beneficiarios programado en el



PRDC. La cantidad distribuida hasta junio de 2009 ha sido de 10.828,24 toneladas para atender a 425.572 beneficiarios, por un costo de 13.164.025 dólares.

21. Las distribuciones de Vitacereal que el PMA ha efectuado durante la ejecución de la operación por conducto de sus asociados se han ajustado en todo momento a la disponibilidad de este producto. Hubo pocas distribuciones en febrero y junio de 2007 debido a limitaciones financieras, tal como se observa en el Gráfico 3. Sin embargo, en diciembre de 2007 se rechazaron 230 toneladas de productos por no pasar los controles de calidad, y en octubre de 2008 otras 183,6 toneladas, lo que limitó las distribuciones en esos meses.

**Gráfico 3: Volumen de las distribuciones mensuales efectivas y previstas (en toneladas) a lo largo de la OPRS 104570 (junio de 2005 – junio de 2009)**



22. Según han señalado los informantes clave en el país, las causas principales de la reducida cobertura han sido la falta de recursos y la limitada capacidad de ejecución de los proveedores de servicios de salud para ejecutar los diversos componentes de salud relacionados con el PRDC/ENRDC. Sin embargo, de la evaluación no se deduce que las limitaciones de financiación son las causas principales de la cobertura reducida, pero sí se reconoce que existen limitaciones financieras y que éstas podrían haber reducido las posibilidades de incluir a más beneficiarios. Asimismo, se considera que la cobertura limitada se debe a varios factores, entre los cuales la fijación de metas ambiciosas en cuanto al número de beneficiarios del primer año y la sobrestimación de la rapidez con la que el MSPAS podría lograr una asistencia regular a este tipo de programa por parte de las comunidades rurales. Sigue siendo poco claro de qué modo el PMA ha programado asignar los fondos adicionales para aumentar el número de beneficiarios por conducto de las estructuras de salud del MSPAS.

23. El 3 de noviembre de 2008, se presentó y aprobó una revisión del presupuesto de 2.986.346 dólares adicionales, lo que arrojó un nuevo presupuesto total de 30.476.376 dólares, para hacer frente al aumento del precio del maíz y la soja. En esta cifra se incluye una tasa de costos de apoyo indirecto (CAI) del 7% (véase el Cuadro 3 a continuación). El componente de otros costos operacionales directos (OCOD) se aumentó para abarcar los costos adicionales derivados de la transformación del producto cuando se

adquiere maíz local, en vez de maíz importado, con arreglo a las condiciones impuestas por el donante. El 96% del presupuesto confirmado, de 8.733.189 dólares, se utilizó con criterios racionales para la compra de 12.427 toneladas de Vitacereal.

**CUADRO 3: DESGLOSE DE LOS GASTOS EFECTUADOS CON CARGO A LA OPRS 104570 ENTRE JUNIO DE 2006 Y JUNIO DE 2009**

	Presupuesto inicial de 2005 (dólares)	Presupuesto revisado de 2008 (dólares)	Contribuciones recibidas (dólares)	Porcentaje del presupuesto revisado	Recursos utilizados (junio de 2006-junio de 2009)	Porcentaje de los recursos utilizados
Vitacereal	20 235 000	23 025 978	8 733 189	38%	8 434 710	96%
Transporte externo	6 264	6 264		0%		
TIAM	2 179 255	1 753 734	884 969	50%	879 632	99%
OCOD	502 400	939.120	1 596 980	170%	1 565 296	80%
Costos de apoyo directo (CAD)	2 726 926	2 757 499	1 400 900	51%	957 041	68%
<b>Total parcial</b>	<b>25 649 845</b>	<b>28 482 595</b>	<b>12 616 037</b>	<b>44%</b>	<b>11 836 679</b>	
CAI	1 795 489	1 993 782		0%		
<b>Total</b>	<b>27 445 334</b>	<b>30 476 377</b>				

24. La entrega de Vitacereal a 425.572 beneficiarios, durante el período de junio de 2005 a junio de 2009, equivale a un costo promedio aproximado de 31,0 dólares por beneficiario.
25. El cálculo del valor alfa<sup>15</sup>, que compara la relación entre el costo de entrega del Vitacereal y el costo de entrega del producto alternativo de importación —la mezcla de maíz y soja (MMS)— para el PMA y los donantes, confirma la eficiencia de la compra local con valores inferiores a 1 (0,806 para 2008 y 0,948 para 2009).
26. Las empresas a las que se ha adjudicado la producción del Vitacereal han aplicado estrictas medidas de control de calidad y han sometido su producto a las pruebas de control de calidad que el PMA realiza utilizando laboratorios en el extranjero. Durante el período de ejecución de la operación se ha rechazado solamente el 3% de las 12.427 toneladas de productos comprados (230 toneladas en 2007 y 183,6 toneladas en 2008), que fueron reemplazadas por los productores para cumplir con las especificaciones establecidas.
27. En el período de 2006 a 2008 se han registrado pérdidas correspondientes a 2,15 toneladas de productos, lo que equivale al 0,019% de las 11.306 toneladas manipuladas en los almacenes del Instituto Nacional de Comercialización Agrícola (INDECA), atribuibles a deficiencias en el empaquetado y la manipulación del Vitacereal. Estas pérdidas están muy por debajo del umbral del 2% determinado por el PMA, a partir del cual las pérdidas se consideran intolerables y se impone su recuperación.
28. El PMA supo aprovechar dos donaciones del Gobierno de España para intervenir a nivel de las primeras fases de la cadena de producción del Vitacereal, apoyando a los pequeños agricultores en la producción de maíz local de calidad para uso industrial con fines de consumo humano. En 2007 un total de 3.137 toneladas de Vitacereal, equivalentes a un 25,2% del total de las compras, se obtuvieron de esta manera, incluso gracias a una

<sup>15</sup> Sírvase consultar los anexos del informe completo de la evaluación para más detalles sobre el valor alfa y su cálculo.



asociación entre la FAO, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) y el PMA, bajo la coordinación de la SESAN.

29. La colaboración con el MSPAS y el INDECA ha sido estrecha y eficaz y ha permitido llevar a cabo una ejecución y seguimiento conjuntos. La oficina en el país ha utilizado 138.200 dólares, aproximadamente, con cargo al presupuesto de OCOD para la capacitación, los gastos corrientes y la compra de equipos/herramientas para estos asociados, lo que les ha permitido desarrollar mejor las actividades asociadas con el suministro de Vitacereal y la ejecución del Programa de Extensión de Coberturas.
30. El PMA también ha contribuido a la financiación del plan de sistematización del seguimiento y de un estudio de referencia para el PRDC/ENRDC del Gobierno. También ha prestado apoyo mediante la formulación de material de capacitación en materia de logística y nutrición destinado al programa.

## Resultados

### ⇒ Eficacia

31. Por lo que se refiere a los resultados relacionados con el componente de socorro o a los resultados 1 y 2 del componente de recuperación, no ha sido posible medir ninguno de los efectos previstos de la OPSR.
32. El componente de socorro, en el que se programaba proporcionar leches terapéuticas al UNICEF, no se activó. El motivo de ello fue que el UNICEF tenía acceso a un cierto volumen de alimentos terapéuticos listos para el consumo procedentes de la intervención llevada a cabo por este organismo a raíz de la tormenta tropical Stan en 2005, y que estos productos se habían utilizado —en lugar de las leches terapéuticas— también en la intervención realizada tras la declaración por parte del Gobierno del estado de calamidad pública, en septiembre de 2009, debido al aumento de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años.
33. Por lo que se refiere a los resultados 1 y 2 del componente de recuperación, la modificación del nivel de desnutrición crónica en los grupos seleccionados sólo se puede medir a través de muestras representativas que se comparan con los resultados de las encuestas nacionales de 2002<sup>16</sup>. Estos datos han sido recopilados en 2009 y están siendo analizados por las instituciones gubernamentales competentes, pero no estarán disponibles hasta 2010.
34. Según el equipo de evaluación, debido a la limitada cobertura de la operación (43,6% de los beneficiarios previstos) y al hecho de que los beneficiarios comparten el Vitacereal con los otros miembros de la familia, la contribución de las actividades del PMA a la reducción de la desnutrición crónica en los grupos seleccionados es limitada, conforme al objetivo de la operación. Sin embargo, durante la misión se decidió entrevistar a las madres de un pequeño grupo de niños y niñas menores de 3 años seleccionados sobre la base del aumento de peso registrado. Las madres de estos niños indicaron que estaban poniendo en práctica los consejos nutricionales para la preparación del Vitacereal. El número de beneficiarios que se ajusta a esta categoría no ha podido cuantificarse, pero no por esto debe ignorarse.

---

<sup>16</sup> Encuesta Nacional de Salud Maternoinfantil 2002.



⇒ *Consumo de un producto nutritivo*

35. Durante las visitas al terreno, las entrevistas con informantes clave y el examen de la documentación del proyecto<sup>17</sup>, el equipo de evaluación pudo constatar que el Vitacereal se comparte entre todos los miembros de la familia y se prepara como *atol* (bebida espesa) en vez de papilla, según la costumbre local. Se explicó repetidamente que la preparación de la papilla requiere de más tiempo que la del *atol* que se suele preparar en la mañana para consumo en el desayuno y se puede dejar todo el día en casa mientras que las madres se dedican a otras tareas del hogar. En la evaluación se llega a la conclusión de que los beneficiarios seleccionados consumen una cantidad de producto inferior a lo previsto, debido a que la ración diaria es de 120 gramos y a que el producto se diluye cuando se prepara como *atol*, y se comparte con los otros miembros de la familia.

⇒ *Ampliación del acceso a los servicios de salud materno infantil*

36. Un efecto notable del suministro del Vitacereal es el aumento de la asistencia mensual a los servicios de salud por parte de la población seleccionada. No fue posible acceder a estadísticas concretas para comparar el número de personas asistidas por los servicios de salud antes y después de que entrara en funcionamiento el PRDC/ENRDC para comparar la cobertura, pero las entrevistas con los agentes de salud confirmaron que la cobertura había aumentado. La evaluación constató que el Vitacereal no había sido el único incentivo para aumentar la asistencia a los centros de salud, ya que había un programa del Gobierno, “Mi Familia Progresa”, que se realizaba en un 40% del área de intervención de la OPRSR que vinculaba el recibo de un bono social a la asistencia a los servicios de salud materno infantil.

⇒ *Acceso a la educación nutricional*

37. La operación ha contribuido a que las mujeres beneficiarias, y algunos beneficiarios, hayan aumentado su acceso a la educación nutricional y sanitaria gracias a las sesiones educativas asociadas con la distribución del Vitacereal. No se han medido los cambios registrados en el nivel de conocimiento y de utilización de prácticas asociados con este componente, pero la evaluación pudo confirmar que, si bien la mayor parte de las mujeres entrevistadas habían asimilado el contenido de las sesiones, reconocían al mismo tiempo que, por razones prácticas de conveniencia, no aplicaban los conocimientos adquiridos para preparar el Vitacereal. De hecho, preferían encender la hoguera en la mañana para preparar *atol* a encenderla varias veces al día para preparar papilla, porque tenían que encargarse de otras tareas relacionadas con la precaria seguridad alimentaria y situación sanitaria de sus familias. De esta manera, al tratarse de un programa conjunto, las actividades de la OPRSR se veían afectadas, ya que los componentes del PRDC/ENRDC que debían abordar esas otras limitaciones no se habían activado al mismo tiempo que los servicios de salud.

---

<sup>17</sup> Entrevistas con agentes de salud, beneficiarias y actores principales relacionados con el proyecto; GETSA (Gestión y Tecnología en Salud y Desarrollo) (2007), Informe final del estudio de referencia en tres municipios de Guatemala; MSPAS (2006), Plan Piloto de Monitoreo, PRCD y OPRSR 104570; Estrada *et al.* (2007), “Investigación cualitativa sobre las actividades de IEC (información, educación, comunicación) para la aceptación y uso del alimento complementario Vitacereal”, PMA y SESAN (2005); Evaluación de las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en comunidades de Guatemala en el ámbito de la OPRSR 102120.

## Impacto

38. La colaboración entre varios expertos en nutrición, entidades logísticas y la industria alimentaria se ha visto fortalecida durante la OPSR. El Vitacereal está posicionado en el país como alimento complementario nutritivo de bajo costo, y ofrece una alternativa con respecto a los productos existentes para las instituciones de ámbito social.
39. La compra de maíz local (véase el párrafo 28) para la producción de Vitacereal, que fue una de las condiciones impuestas por uno de los donantes de la OPSR, ha demostrado que es posible vincular a la lucha contra la inseguridad alimentaria las necesidades de grupos vulnerables diferentes: los que padecen desnutrición crónica y los agricultores que se dedican al cultivo de maíz para la venta.
40. El equipo de evaluación no detectó ningún tipo de impacto no esperado ya que la OPSR se había diseñado con buen conocimiento del contexto operativo, y en términos técnicos el diseño correspondía a los programas de asistencia maternoinfantil conocidos en todo el mundo. Sin embargo, se determinó que en el marco de varias iniciativas en curso del Gobierno se adoptaban diferentes enfoques para mejorar la dieta de los grupos seleccionados mediante la introducción de alimentos complementarios fortificados y micronutrientes en polvo, lo que merece un análisis más profundo.

⇒ *Impacto a largo plazo*

41. Es muy posible que los beneficiarios que hayan recibido Vitacereal regularmente y hayan seguido las instrucciones de uso, estén en mejores condiciones para poder romper el ciclo de desnutrición crónica que se inicia en el embarazo y los primeros años de vida de un niño. Este proceso podría haberse reforzado con más intervenciones para abordar las causas de la desnutrición, conforme a la estrategia de la ENRDC<sup>18</sup>. En la evaluación no ha podido cuantificarse el número de esos beneficiarios, pero se ha llegado a la conclusión de que el modelo de intervención elegido, que incluye un enfoque preventivo, resulta apropiado para lograr un impacto a largo plazo.

## Sostenibilidad

42. En el diseño de la OPSR se incluyó una estrategia de traspaso de responsabilidades al Gobierno que abarca todos los aspectos de las actividades realizadas. La evaluación confirmó que algunos de los organismos de donantes ya no consideraban al PMA como la entidad apropiada para responsabilizarse del suministro de Vitacereal en el ámbito de la ENRDC en Guatemala. Esto en parte explica por qué la OPSR ha obtenido financiación insuficiente. La evaluación no puede llegar a una conclusión acerca de las prioridades del Gobierno para sufragar los costos totales del proyecto.
43. La OPSR ha establecido una marca reconocida para el Vitacereal que podría permitir su uso en el futuro<sup>19</sup>. Hay tres productores de Vitacereal en Guatemala, quienes valoran el aporte técnico del PMA para ajustar sus técnicas de producción. El trabajo del PMA con las empresas privadas ha sido exitoso y sirve de modelo para otros países.

---

<sup>18</sup> Sírvase consultar los anexos del informe completo de la evaluación para más detalles sobre los seis componentes y la estrategia del programa.

<sup>19</sup> La patente del Vitacereal está vinculada al proyecto y no puede ser comercializado.



## Cuestiones intersectoriales

44. La evaluación no confirmó el elemento de empoderamiento de las mujeres a través de organizaciones de base comunitaria durante la operación, aunque reconoció que la asistencia de las mujeres a los puestos de salud había sido todo un logro en algunas comunidades guatemaltecas. Toda estrategia de empoderamiento empieza por una participación más activa, que tiene que ir más allá de la asistencia a un programa social.
45. Gracias a la constante labor de promoción y sensibilización sobre la desnutrición crónica realizada por el PMA durante la ejecución del programa con miras a mantener la desnutrición crónica entre las prioridades nacionales y a apoyar las actividades de movilización de fondos, el Programa se posiciona en el país como un importante actor en la esfera de la nutrición que propone soluciones concretas.

---

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Valoración global

#### ⇒ *Relevancia e idoneidad*

46. La OPRS responde a necesidades nutricionales bien documentadas<sup>20</sup> y utiliza los conocimientos adquiridos por el PMA en su trabajo previo en Guatemala, tras reconocer las causas multifactoriales de la desnutrición crónica y la necesidad de intervenir en un grupo idóneo bien definido. Sus actividades se unen a los esfuerzos desplegados por el Gobierno con el suministro del Vitacereal.

#### ⇒ *Eficiencia*

47. El PMA ha logrado una ejecución eficiente, ha desarrollado un alimento complementario fortificado y ha asegurado su producción recurriendo a nuevos productores y garantizando la calidad del producto mediante un sistema de control estricto en los puntos de producción. Se ha conseguido, pese a limitaciones de financiación, suministrar el Vitacereal regularmente.
48. En el marco de la evaluación, la limitación de la cobertura, en cuanto al número de beneficiarios, es de atribuirse a la sobrestimación de la población durante el proceso de planificación y al hecho de que el MSPAS no había incluido en el programa todos los puestos de salud existentes y sólo había incluido algunos de los centros de servicios administrados por las ONG.

#### ⇒ *Eficacia*

49. El suministro de 10.828,24 toneladas de Vitacereal ha contribuido a un aumento del aporte de nutrientes en la dieta de los beneficiarios, pero en cantidades inferiores a las planificadas. Las porciones de Vitacereal suelen ser más reducidas porque el producto se comparte con los otros miembros de la familia, pero el Vitacereal es igualmente apreciado porque diversifica la dieta basada esencialmente en el maíz y los frijoles y representa un producto que los beneficiarios seleccionados difícilmente pueden permitirse por sí solos.

---

<sup>20</sup> PMA y SESAN (2005). "Evaluación de las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en comunidades de Guatemala del ámbito del programa OPRS 10212"; Encuesta Nacional de Salud Materno-infantil (ENSMI). 2002.



Se ha conseguido un aumento de la asistencia a los servicios de salud, lo cual es muy positivo e incluye también la asistencia a charlas en materia de educación nutricional.

⇒ *Impacto*

50. Las comunidades rurales más alejadas de los servicios del Estado se han beneficiado del programa al haber aumentado tanto el acceso como la asistencia a los servicios de salud, lo que incluye una mayor comprensión de la importancia de una mejor nutrición para sus niños.
51. El uso de fondos condicionados a la compra de maíz local para la producción del Vitacereal ha sido un componente exitoso de la operación, ha llevado al establecimiento de vínculos entre los diferentes grupos vulnerables a la inseguridad alimentaria y ha servido de modelo para la Iniciativa “Compras en aras del progreso”, emprendida en la Sede del PMA.

⇒ *Sostenibilidad*

52. El Vitacereal está bien posicionado en el país y puede producirse localmente, ya que las empresas tienen la capacidad necesaria para ampliar su producción según las necesidades y adaptar la receta a cualquier nuevo requisito técnico. Esta experiencia exitosa de colaboración con las empresas privadas sirve de modelo para otros países.
53. La sostenibilidad del uso de Vitacereal en Guatemala para fines de programación nutricional depende del apoyo político, más que del respaldo técnico, que se reciba y está por tanto en manos de las autoridades nacionales.

### **Elementos clave para el futuro**

54. En la evaluación, que se ha basado en un análisis de la información disponible, se lamenta el acceso limitado a informantes clave del Gobierno y el tiempo considerable que ha tenido que dedicarse a unificar los datos disponibles. La evaluación se ha centrado en la OPSR la cual, al concluir antes del programa del Gobierno en el cual está integrada, carece de los indicadores nutricionales necesarios para que su impacto pueda evaluarse por completo. Sin embargo, el diseño de la OPSR se ajusta a las necesidades evaluadas y añade valor a la estrategia del Gobierno a través del apoyo que presta a la producción, la compra y el transporte de este alimento complementario fortificado de bajo costo, que tiene más éxito en la lucha contra la desnutrición crónica cuando se proporciona en el marco de una intervención integrada. Ha sido necesario elaborar una estrategia de retirada más sólida que se ajuste al diseño del proyecto, al igual que sistemas de seguimiento que permitan tener en cuenta el contexto y los aspectos relacionados con el programa a fin de contribuir al proceso de aprendizaje y análisis.
55. Para que la selección de beneficiarias esté bien fundamentada, en las intervenciones para reducir la desnutrición crónica deben tenerse en cuenta el análisis de las necesidades, el contexto operativo, las estrategias del Gobierno y los hábitos culturales locales. La OPSR, al seguir dirigiéndose al grupo de 6 a 35 meses de edad, ha demostrado tener un buen conocimiento del contexto operativo y actuar con coherencia, pese a los resultados de nuevos estudios según los cuales se logra un mayor impacto mediante intervenciones destinadas a niños de 6 a 24 meses. La oficina en el país decidió que esta OPSR se basaría en el uso de alimentos y que sería oportuno llevar a cabo un análisis comparativo más detenido de la adopción de otras posibles estrategias en el contexto guatemalteco, como el uso de suplementos en polvo.



56. La oficina en el país invirtió fondos y tiempo adicional a la OPRS en actividades de apoyo relacionadas con el desarrollo del alimento complementario, la educación nutricional, la capacitación del personal de los servicios de salud y las actividades de seguimiento asociadas con la vigilancia nutricional de los beneficiarios y de las comunidades en las que éstos vivían durante la operación. Los gastos asociados al buen uso del Vitacereal deberían estar incluidos en el presupuesto inicial, pero suele ser difícil incluir este tipo de actividades en los CAD de los presupuestos del PMA.
57. Se necesita apoyo técnico muy especializado para establecer vínculos con la industria privada a fin de producir un alimento complementario fortificado nuevo y asegurar una producción de calidad, según los estándares especificados. Esto incluye la prestación de apoyo para reformular la composición y para el embalaje del producto.
58. El Vitacereal se envasa en bolsas de 1 kilogramo y con dos variedades de envase, una para la papilla de los niños y otra para el *atol* destinado a las mujeres embarazadas y lactantes. El aumento del costo de producción es aceptable y puede aplicarse también en otros programas en cuyo ámbito las mujeres se desplazan a pie con sus niños para ir a recoger los productos. Esto puede representar un nuevo modelo exitoso para el PMA, teniendo en cuenta que en las nuevas normas del Programa sobre el embalaje de alimentos complementarios se sugiere utilizar bolsas de 7,5 kilogramos.
59. Para el componente de educación nutricional de los beneficiarios, que se considera esencial para el éxito de la operación, es necesario contar con recursos adicionales y mantener las dos diferentes modalidades de preparación del Vitacereal, para mujeres y niños, con sus diferentes modalidades de envasado e instrucciones de uso. La contribución del PMA en este proceso, durante la ejecución de la OPSR, puede servir para operaciones futuras.
60. El seguimiento de las operaciones es esencial para mantener la credibilidad frente a todas las partes interesadas, para lo cual el sistema de seguimiento ha de ajustarse a las actividades del PMA y permitir una clara distinción con respecto a las actividades de los otros asociados, teniendo en cuenta los diferentes plazos de programación de cada uno y la necesidad de determinar la contribución del PMA, en términos de efectos directos, al programa del Gobierno de lucha contra la desnutrición crónica.
61. La oficina en el país ha utilizado la modalidad de esta OPRS como una herramienta flexible y ha aplicado los criterios correspondientes del PMA, con arreglo a los cuales se prevé traspasar al Gobierno el sistema de suministro de Vitacereal. El componente de socorro no se activó durante la operación, ya que el UNICEF estaba en condiciones de suministrar productos terapéuticos para los casos de desnutrición aguda, y en 2009 la intervención se coordinó en el marco de una operación de emergencia de respuesta inmediata. El hecho de que haya mecanismos alternativos explica por qué no se activó el componente de socorro de la OPSR.
62. Los programas de asistencia maternoinfantil que seleccionan a las mujeres con arreglo a criterios de vulnerabilidad nutricional, y no por su género, aportan poco valor añadido por lo que se refiere a la política del PMA en materia de género. Para complementar los programas nutricionales tendrían que diseñarse actividades relacionadas específicamente con la temática de género.

## Recomendaciones

### ⇒ *Oficina en el país*

63. Se recomienda que se mantenga la capacidad de análisis de las necesidades en materia de nutrición y seguridad alimentaria en el país, con personal capacitado para participar tanto en evaluaciones rápidas como en foros técnicos, así como buenas relaciones de colaboración con el Gobierno y los organismos de las Naciones Unidas en el diseño de programas conjuntos que adopten enfoques multisectoriales para combatir la desnutrición crónica y aguda en el país a través de intervenciones adecuadas, basadas en el uso de alimentos y de otra índole.
64. Se recomienda que el componente de suministro del Vitacereal, previsto en la ENRDC, se traspase al Gobierno al final de la OPRS conforme a su diseño original, y que la asistencia se centre en contribuir a la reducción de la desnutrición crónica con actividades que vinculen la nutrición con la seguridad alimentaria de las familias rurales y urbanas.
65. Se recomienda que se reajuste la estrategia de retirada según sea necesario, durante la ejecución de los programas, sobre la base del análisis continuo de los cambios del contexto operativo que afecten a la estrategia planificada.
66. Se recomienda que se siga promoviendo en el país el uso del Vitacereal como alimento complementario apto para los grupos seleccionados en el marco de intervenciones multisectoriales a largo plazo, y que la composición de este producto siga modificándose según las nuevas normas relativas a los alimentos fortificados, manteniendo su bajo costo de producción.
67. Se recomienda que se examinen posibles maneras de mejorar el proceso de unificación de la información recopilada para permitir el análisis continuo del contexto operativo, la mejora de los sistemas de seguimiento y el aprovechamiento de comparaciones anuales que permitan medir los progresos realizados en aspectos como la relación costo-eficacia, la cobertura de la operación y los mecanismos de colaboración con los asociados.

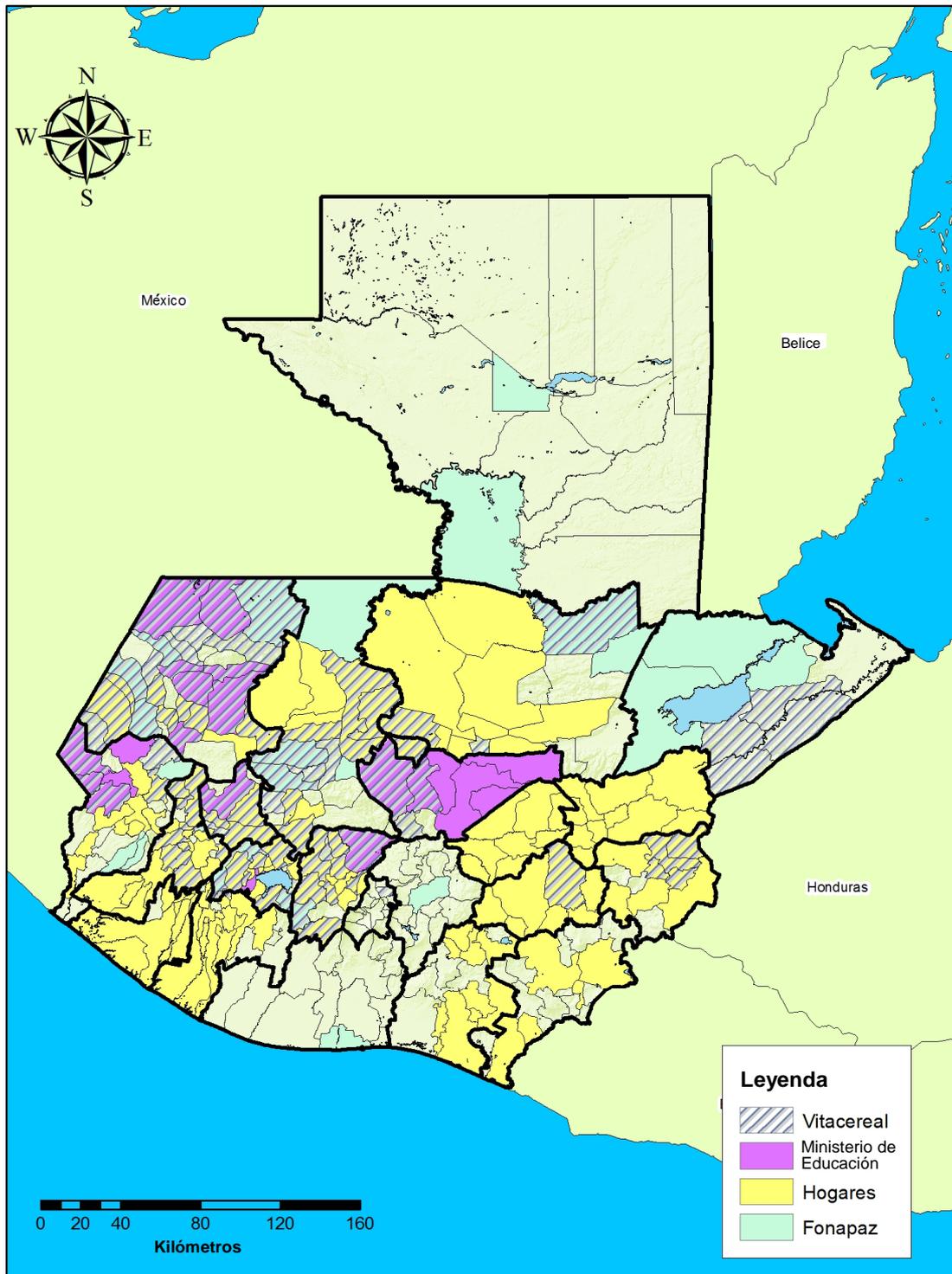
### ⇒ *Despacho regional*

68. Se recomienda que se examine la posibilidad de elaborar una estrategia de financiamiento para programas de gran envergadura (por ejemplo, aquellos cuyo valor supera los 20 millones de dólares), que documente el análisis del contexto realizado por la oficina en el país, el despacho regional y la Sede, y las perspectivas financieras en las cuales se basa el diseño de la operación.

### ⇒ *Servicio de Diseño y Apoyo a los Programas, despacho regional y oficina en el país*

69. Se recomienda que se haga un mejor uso del marco lógico, como herramienta programática, durante la formulación y el seguimiento de la operación, a fin de que puedan introducirse los cambios necesarios para adaptar dicho marco al programa en curso.

### Mapa de la zona de intervención del PMA en Guatemala



## LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

CAD	Costos de apoyo directo
CAI	Costos de apoyo indirecto
ENRDC	Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Maternoinfantil
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FONAPAZ	Fondo Nacional para la Paz
GETSA	Gestión y Tecnología en Salud y Desarrollo
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
INDECA	Instituto Nacional de Comercialización Agrícola
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MMS	Mezcla de maíz y soja
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OCOD	Otros costos operacionales directos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PAHO	Organización Panamericana de la Salud
PRDC	Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica
SAN	Ley de la Seguridad Alimentaria y Nutricional
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
TIAM	Transporte interno, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VNU	Voluntarios de las Naciones Unidas