

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 9-13 de noviembre de 2009

PROYECTOS DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 7 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.2/2009/7

13 octubre 2009

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS GUATEMALA 200031 (2010-2014)



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.

Director del Despacho Regional
de Ciudad de Panamá (América Latina
y el Caribe):

Sr. P. Medrano

Tel.: 066513-2323

Oficial de Enlace:

Sra. S. Izzi

Tel.: 066513-2207

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



RESUMEN

Guatemala ocupa la posición 122 de un total de 182 países, según el índice de desarrollo humano. Su tasa del 49% de desnutrición crónica/retraso del crecimiento entre los niños menores de 5 años es la más alta de América Latina y el Caribe y una de las más altas del mundo; el 40% de los niños menores de 5 años sufre anemia. La tasa de desnutrición crónica es del 55% en las zonas rurales y del 69% entre las poblaciones indígenas.

Guatemala se ve afectada por catástrofes naturales recurrentes y por los altos precios de los alimentos. La crisis económica mundial se ha traducido en una disminución de las remesas, las exportaciones y las inversiones extranjeras. Los ingresos procedentes del turismo y el acceso al crédito han disminuido, mientras han aumentado el desempleo y el déficit del presupuesto del Gobierno. En un contexto social de grandes desigualdades en materia de ingresos y de marginación de las poblaciones indígenas, la combinación de estos factores hace crecer el número de las personas sumidas en el hambre y la pobreza.

El programa en el país se ejecutará en las provincias con las tasas más altas de desnutrición que se encuentran en las tierras altas y el corredor seco: Alta Verapaz, Baja Verapaz, Quiché, El Progreso, Chiquimula, Jalapa, Jutiapa y Totonicapán.

El programa en el país está en consonancia con: i) el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo para 2010-2014, que se centra en la inseguridad alimentaria y la desnutrición crónica; ii) las estrategias aplicadas por el Gobierno para reducir la desnutrición crónica y mejorar la preparación para la pronta intervención en casos de catástrofe, y iii) las políticas nacionales en materia de agricultura y género. Los efectos del presente programa en el país contribuirán al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 3, 4 y 7 y los Objetivos Estratégicos 3, 4 y 5 del Plan Estratégico del PMA para 2008-2011.

El objetivo del programa en el país es reducir la desnutrición crónica y la inseguridad alimentaria entre las personas más vulnerables de las provincias seleccionadas. Los objetivos son: i) reducir la desnutrición crónica entre los niños de 0 a 35 meses de edad; ii) reconstruir y mejorar los medios de vida de los agricultores de subsistencia afectados por las crisis recurrentes mediante el aumento de la producción agrícola; iii) conectar a los pequeños agricultores y agricultores de bajos ingresos con excedentes potenciales a los mercados con el fin de incrementar sus ingresos y mejorar su seguridad alimentaria, y iv) aumentar las capacidades del Gobierno para ejecutar programas de asistencia basados en alimentos, reducir las carencias de micronutrientes, mejorar la nutrición de las personas que viven con el VIH y reforzar la preparación para la pronta intervención en casos de urgencia.

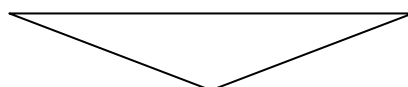
El programa se diseñó en consulta con las instituciones gubernamentales y los organismos de las Naciones Unidas; en un taller organizado para todos los asociados se examinaron las prioridades funcionales y geográficas. El programa se apoyará en las asociaciones con el Gobierno, las instituciones, los organismos de las Naciones Unidas y otros interlocutores.



El PMA se propone reforzar las capacidades en los ministerios e instituciones implicados en la gestión de programas basados en la ayuda alimentaria, centrando su atención en la seguridad alimentaria y el análisis de los hogares, la selección de los beneficiarios y el seguimiento de las realizaciones. Todo lo cual constituirá un factor decisivo para traspasar al gobierno las responsabilidades del programa en el país.

El presente programa en el país se propone por un costo de 19,5 millones de dólares EE.UU., basándose en la estimación de que la oficina en el país reciba contribuciones ordinarias y movilice recursos adicionales.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta ratifica el programa en el país Guatemala 200031 (2010-2014) (WFP/EB.2/2009/7), para el cual se necesitan 21.160 toneladas de alimentos, a un costo total para el PMA de 19,5 millones de dólares EE.UU., y autoriza a la Secretaría a que formule un programa en el país en el que se tengan en cuenta las observaciones formuladas por sus miembros.

* 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 segundo período de sesiones ordinario de 2009 de la Junta Ejecutiva” que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Guatemala, que en el índice de desarrollo humano ocupa la posición 122 de un total de 182 países, es un país de ingresos medianos bajos¹ con un producto interno bruto (PIB) per cápita de 2.576 dólares EE.UU. Con un índice de Gini de 55, figura entre los países en los que la distribución de la riqueza es menos equitativa¹. La mitad de los niños crónicamente desnutridos de América Central está en Guatemala^{2, 3}. Su tasa de desnutrición crónica, que entre los niños menores de 5 años es del 49% —la más alta en América Latina y el Caribe y una de las más altas del mundo⁴— en las zonas indígenas es todavía más elevada, situándose en el 69%. Guatemala se enfrenta con problemas ingentes para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 1.
2. La pobreza afecta al 51% de la población; la pobreza extrema, al 15%⁵. Los grupos más vulnerables son las mujeres, las niñas y los niños indígenas que viven en el altiplano y en el corredor seco, una zona semiárida caracterizada por sequías, suelos degradados y rendimientos bajos. Según el índice de riesgo de inseguridad alimentaria⁶, 2.951 de las 22.792 comunidades de Guatemala, lo que corresponde a 932.800 personas, están clasificadas como comunidades afectadas por inseguridad alimentaria extrema o elevada.
3. El hambre y la desnutrición tienen un impacto directo en la salud y el desarrollo cognoscitivo y, por lo tanto, merman la productividad, los ingresos y los activos. En un análisis realizado por el PMA y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se indica que el costo de la desnutrición infantil equivale al 11,4% del PIB anual⁷.
4. El 12% de los niños nace con insuficiencia ponderal; a la edad de 3 años el 58% padece desnutrición crónica⁴. La desnutrición está relacionada con la marginación de los grupos indígenas, las desigualdades de género, los bajos índices de escolarización, los servicios insuficientes de asistencia sanitaria y la falta de acceso a servicios de agua potable y saneamiento. Entre los niños y las mujeres embarazadas la desnutrición tiene un efecto preponderante en la mortalidad y morbilidad, siendo la mortalidad materna de 149/100.000

¹ Naciones Unidas. 2009. Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Nueva York. El índice de Gini indica la medida en que la distribución de los ingresos (o del consumo) entre las personas o los hogares de un país se desvía de un patrón perfectamente equilibrado.

² Estimaciones del PMA basadas en estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

³ Instituto Nacional de Estadística (INE) de Guatemala. 2002. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI). Ciudad de Guatemala. Véase también: Organización Mundial de la Salud (OMS). 2008. “La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y el Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Washington, D.C. En el informe de la OMS se afirma que aplicando los nuevos índices de crecimiento a los datos de la ENSMI la desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años aumenta a 54,47%. Con respecto a los niños de 0 a 35 meses de edad, no se dispone de datos.

⁴ UNICEF. 2009. “Estado Mundial de la Infancia”. Nueva York. Entre las tasas más elevadas figuran el 54% en el Afganistán y Timor-Leste, el 53% en Burundi y Yemen, y el 50% en el Níger.

⁵ Instituto Nacional de Estadística. 2006. “Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida”. Ciudad de Guatemala.

⁶ Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), mayo de 2009.

⁷ PMA/CEPAL. Septiembre de 2006. “Análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina: Guatemala”. Ciudad de Guatemala.



y la mortalidad infantil, de 39/1.000⁸. Las provincias con las tasas de desnutrición crónica más altas se encuentran en el altiplano y en el corredor seco: Alta Verapaz, Baja Verapaz, Quiché, El Progreso, Chiquimula, Jalapa, Jutiapa y Totonicapán.

5. Las carencias de micronutrientes —“hambre oculta”— afectan más gravemente a las poblaciones rurales e indígenas. Las carencias de micronutrientes más comunes entre los niños menores de 5 años son las de hierro (el 40%), vitamina A (el 16%)⁹ y zinc. Entre las mujeres en edad de procrear las carencias principales se refieren al ácido fólico y el hierro. Las carencias de hierro, zinc y ácido fólico hacen que las personas sean más susceptibles a las enfermedades y más expuestas a una muerte prematura, perjudican el desarrollo físico y mental, y merman la productividad.
6. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la agricultura de subsistencia representa el 59% de los agricultores. Guatemala depende de las importaciones de alimentos básicos como el maíz y el frijol: la producción local de maíz cubre el 80% de la demanda interna; la de frijol ha descendido en un 70% en los últimos años como consecuencia de la falta de acceso a los insumos agrícolas.
7. En la sociedad predominantemente agrícola de Guatemala¹⁰, las mujeres desempeñan funciones importantes, pero sólo poseen el 17% de las fincas. En total, el 31% de las mujeres mayores de 15 años es analfabeta¹¹; entre las mujeres indígenas la tasa es del 59%¹⁰. El potencial productivo de las mujeres se ve limitado por las desigualdades de género en cuanto al acceso a los recursos y el control de los mismos, y por unas normas socioculturales discriminatorias.
8. El aumento de los precios de los alimentos y la crisis económica mundial han reducido las remesas, las exportaciones, la inversión extranjera y el acceso al crédito. Las entradas provenientes del turismo han descendido y ha aumentado el déficit del presupuesto del Gobierno. El aumento del desempleo acrecienta el número de las personas sumidas en el hambre y la pobreza.
9. Entre julio de 2006 y julio de 2009, el alza de los precios del maíz (43%) y del frijol (58%)¹² incrementó el costo de la canasta de alimentos y redujo aún más el acceso a los alimentos. En un estudio realizado por el PMA sobre el impacto de los precios altos de los alimentos se estima que la pobreza extrema podría aumentar en un 4,5% y la pobreza en un 5,2%¹³. Las proyecciones del Informe sobre Desarrollo Humano para 2009 indican que 850.000 personas podrían caer en la pobreza como consecuencia de la crisis económica.
10. La disminución de las oportunidades de empleo y los salarios bajos agravan el impacto del aumento de los precios de los alimentos. Desde 2007 el jornal mínimo medio ha

⁸ INE. 2005. 2002. Encuesta de Demografía y Salud. Estimaciones del Ministerio de Salud Pública de Guatemala sobre los valores de referencia de la mortalidad materna en 2001 y 2002. ENSMI. Ciudad de Guatemala.

⁹ Naciones Unidas. Septiembre de 2003. “Situación de la seguridad alimentaria y nutricional de Guatemala”. Ciudad de Guatemala.

¹⁰ Naciones Unidas. 2007. “Informe sobre Desarrollo Humano 2007/2008”. La agricultura representa el 33% de la población económicamente activa.

¹¹ INE. 2007. Encuesta nacional de agricultura. Ciudad de Guatemala.

¹² Unidad de Políticas e Información Estratégica, Ministerio de Agricultura, julio de 2009.

¹³ PMA. 2008. “Market Study on Staple Foods” (Estudio de mercado sobre alimentos básicos). Ciudad de Guatemala.



umentado sólo en un 10%, y en la actualidad es de 6,50 dólares¹⁴, lo que permite cubrir el 56% de la canasta básica de alimentos, frente al 65% en 2002⁹.

11. Los huracanes, terremotos, inundaciones, desprendimientos de tierras y sequías recurrentes perjudican los medios de subsistencia de las poblaciones de las zonas vulnerables que en una gran parte no están preparadas para hacer frente a dichas situaciones. Las últimas catástrofes han puesto a dura prueba los mecanismos de supervivencia habituales, determinando niveles elevados de inseguridad alimentaria y haciendo que los grupos marginados sean todavía más vulnerables.
12. En octubre de 2005, la tormenta tropical Stan afectó a 200.000 personas, particularmente en las comunidades pobres, aisladas e indígenas, causando daños que la CEPAL estimó en 990 millones de dólares. En octubre de 2008, la depresión tropical núm. 16 afectó a 150.000 personas en cuatro departamentos. El Programa nacional de prevención y mitigación de catástrofes (2009-2011) se formuló con el fin de fortalecer las capacidades nacionales de pronta intervención.
13. El objetivo principal de la política agrícola del Gobierno es la mejora duradera de los medios de subsistencia de las poblaciones rurales, particularmente a través de sistemas productivos compatibles con el desarrollo comercial. La política promueve la seguridad alimentaria a través de una mayor producción de alimentos inocuos de buena calidad y una productividad y acceso mejorados a los mercados, lo que supone mejorar las organizaciones en las zonas rurales y en las zonas urbanas marginales y proporcionar insumos agrícolas, instrumentos y silos para los agricultores pobres.
14. La Estrategia Nacional para Reducir la Desnutrición Crónica (ENRDC) para 2006-2016 está coordinada por la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) y se encargan de su aplicación los ministerios de salud pública, agricultura y educación y la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República. Entre los grupos destinatarios figuran las mujeres embarazadas y lactantes y los niños de 0 a 35 meses de edad. La estrategia incluye intervenciones y servicios básicos de salud, la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria, la enseñanza sobre alimentación y nutrición, el acceso al agua y los servicios de saneamiento, las actividades generadoras de ingresos y la organización comunitaria.
15. Para reducir la pobreza, el hambre y la desigualdad el Gobierno ejecuta, por conducto del Consejo de Cohesión Social, programas de seguridad social tales como comedores de beneficencia, paquetes alimentarios, escuelas de fin de semana para niños de la calle y programas como “Mi familia aprende” y “Mi familia progresa”. En el marco de este último programa se conceden transferencias de dinero a familias pobres en 136 municipalidades, a condición de que acudan a los servicios de salud y nutrición y/o manden a los niños a la escuela primaria. En las zonas en las que funciona la ENRDC, las mujeres embarazadas y lactantes y los niños de 0 a 35 meses de edad reciben alimentación suplementaria.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

16. El anterior programa en el país (PP) 100920 comenzó en 2003 y se prorrogó hasta diciembre de 2009 para coincidir con el ciclo del Marco de Asistencia de la Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2005-2009. Destinado a los hogares afectados

¹⁴ Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Acuerdo Gobernativo 398-2008.



de inseguridad alimentaria que vivían en una situación de pobreza extrema, particularmente las personas indígenas, el programa desarrollaba tres actividades básicas:

1. **Asistencia alimentaria en centros preescolares en régimen de externado.** Con ello se complementaba la asistencia gubernamental de una media anual de 20.000 niños en edad preescolar de dichos centros y 6.000 mujeres embarazadas y lactantes que participaban en organizaciones comunitarias y en la capacitación sobre temas de salud y nutrición. En un estudio del Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IIPA)¹⁵ se observó que en los centros en régimen de externado los niños menores de 7 años consumían 20% más de energía, proteína y hierro y 50% más de vitamina A que en sus casas, y que la proporción del hierro y la vitamina A de origen animal era mayor que la de origen vegetal. El Gobierno ha ido haciéndose cargo gradualmente de esta actividad.
 2. **Alimentación escolar.** Esta actividad contribuyó a subsanar lagunas en el programa de alimentación escolar destinado a un máximo de 162.500 alumnos en las zonas vulnerables. Según una evaluación del Ministerio de Educación llevada a cabo en 2007, la intervención del PMA había mejorado las tasas de matrícula y promoción. Tras una evaluación del PMA, se recomendó mejorar los menús de las comidas escolares, ofrecer un conjunto mínimo de servicios¹⁶, y fortalecer el sistema de seguimiento y evaluación (SyE)¹⁷. En 2009, al asumir el Gobierno todas las actividades, el PMA fue retirando gradualmente su asistencia.
 3. **Alimentos por trabajo (APT) y alimentos para la capacitación (APC).** Con esta actividad se prestó ayuda a un promedio anual de 93.000 personas desplazadas y se contribuyó a la construcción de infraestructuras, la mejora de tierras, la reforestación y la agricultura. Las actividades de APC se orientaron a la alfabetización de mujeres.
17. Complementaron el PP otros proyectos del PMA en los que se ensayaban nuevos métodos para combatir la desnutrición, se prestaba asistencia a las poblaciones expuestas a las crisis y se introducían nuevos sistemas de compra de alimentos y de apoyo a los mercados.
- **El proyecto de desarrollo 104110**¹⁸ ayudó al Gobierno a formular una estrategia para erradicar la desnutrición infantil. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la FAO, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el PMA elaboraron un programa conjunto para apoyar esta estrategia.
 - **La operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 104570**¹⁹ prestó apoyo a la ENRDC con la elaboración del Vitacereal™, un alimento compuesto enriquecido, adaptado al gusto de los beneficiarios, que se produce localmente y se

¹⁵ Ruel, M.T. 2003. *The Guatemala Community Day-Care Programme: an Example of Effective Delivery of Food Aid in Urban Areas* (El Programa de guarderías comunales de Guatemala: orientación eficaz de la ayuda basada en alimentos en áreas urbanas). Washington, D.C. Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IIPA).

¹⁶ En abril de 2000, la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el UNICEF y el PMA convinieron en un marco común para fortalecer los programas escolares de salud, higiene y nutrición, que define el contexto para dichos servicios.

¹⁷ Facundo, D.A. 2008. *Revisión de la Alimentación Escolar y Propuesta de Programa de Nutrición Escolar en Guatemala*. Ciudad de Guatemala.

¹⁸ Junio de 2005 - diciembre de 2009.

¹⁹ Diciembre de 2005 - diciembre de 2009.



distribuye desde abril de 2006. En 2009, recibieron asistencia 100.000 niños de 6 a 35 meses de edad y 45.500 mujeres embarazadas y lactantes en zonas con más del 60% de desnutrición crónica. En un estudio realizado por el UNICEF, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la SESAN, se indicaba que el Vitacereal™ gozaba de mucha aceptación y se destacaba la necesidad de promover modificaciones en las prácticas de alimentación²⁰. En las zonas en las que la cobertura total no fuera eficaz en función de los costos se examinaría la viabilidad de efectuar distribuciones selectivas con vistas a asistir a más personas, posiblemente utilizando cupones para alimentos.

- **El proyecto de desarrollo 104210**²¹ ayudó al Gobierno a elaborar un plan nacional para abordar el problema de las carencias de micronutrientes. En 2007, mediante un proyecto piloto se proporcionó micronutrientes en polvo a los niños de 6 a 59 meses de edad. Una investigación llevada a cabo por el PMA, la USAID y el Ministerio de Salud llegó a la conclusión de que con los micronutrientes en polvo se pudo prestar asistencia a más del 50% de esos niños, frente al 5% que recibió otros suplementos de hierro y ácido fólico. El uso de los micronutrientes en polvo tiene que extenderse al nivel nacional.
- **La OPSR 104440**²² contribuyó a proteger los medios de subsistencia y a reforzar la capacidad de resistencia a las crisis mediante el fortalecimiento de las intervenciones comunitarias en los casos de catástrofe, sobre todo en las zonas que en el análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) se identificaron como zonas expuestas a crisis. Entre las actividades de APT figuraban la mitigación de los efectos de la deforestación, el aprovechamiento del agua, las obras comunitarias destinadas a prevenir las inundaciones y los desprendimientos de tierras, y la diversificación agrícola. Es preciso invertir más en la preparación para la pronta intervención en casos de catástrofe y en la mitigación de sus efectos.
- **La Iniciativa “Compras en aras del progreso”** ha comenzado en 2007, destinándose a 3.700 miembros de 36 organizaciones de pequeños agricultores. Su objetivo es conectar a los agricultores con los mercados y fomentar la comercialización colectiva. La mala calidad del maíz local, la falta de dotes de negociación y la escasa participación de las mujeres fueron algunos de los primeros obstáculos a los que hubo que hacer frente. En colaboración con la FAO y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, se mejoró la cantidad y la calidad del cereal mediante la promoción de mejores prácticas y la gestión postcosecha. Los módulos de capacitación hacen hincapié en las aptitudes para la comercialización y la gestión, las organizaciones comunitarias, y la participación de las mujeres en la toma de decisiones.

²⁰ Estrada, K.; Hurtado, E. y Vielman, L. 2007. “Investigación cualitativa sobre las actividades de IEC para la aceptación y uso del alimento complementario Vitacereal”. Ciudad de Guatemala. SESAN/USAID.

²¹ Julio de 2005 - diciembre de 2009.

²² Junio de 2007 - diciembre de 2009.

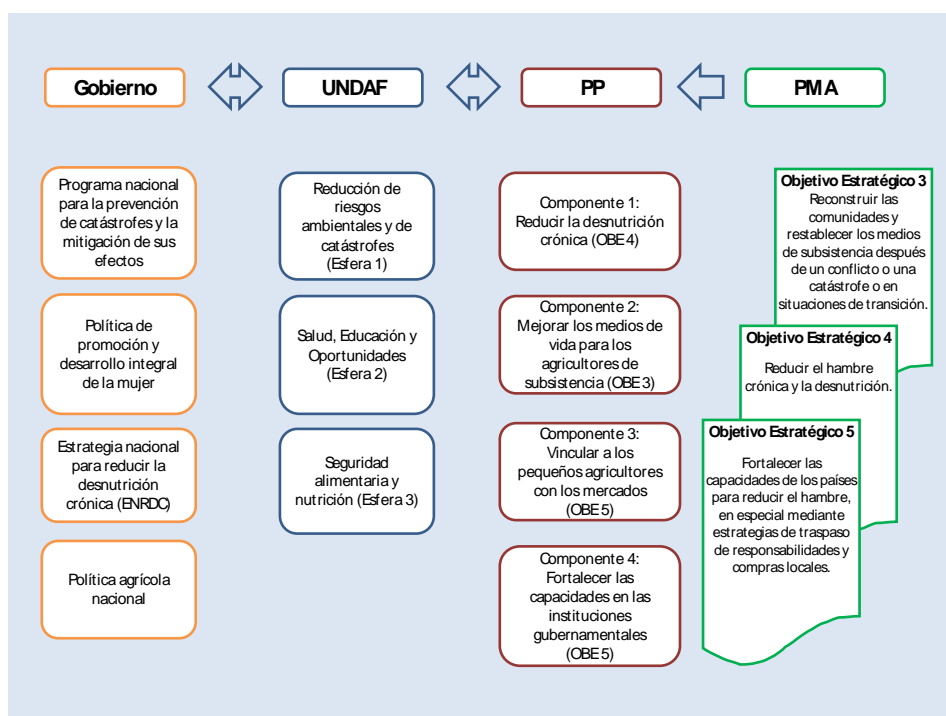


ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

Objetivos

18. La meta del PP 200031 es mejorar la nutrición y la seguridad alimentaria de las personas más vulnerables en las municipalidades que acusan las tasas más altas de desnutrición crónica. Se ajusta a las políticas del Gobierno (véase la Figura 1) y está en consonancia con el UNDAF para 2010-2014 y con los Objetivos Estratégicos 3, 4 y 5 del PMA. De conformidad con la Política del PMA en materia de género, adopta un enfoque de incorporación de la perspectiva de género²³. Contribuirá principalmente al logro de los ODM 1, 3, 4 y 7.

Figura 1. Actividades en pro de la promoción de los medios de subsistencia, la nutrición y la seguridad alimentaria en Guatemala



19. El PP 200031 consta de cuatro componentes:

1. Reducir la desnutrición crónica. Con ello se proporcionará apoyo nutricional e institucional para reducir la desnutrición crónica entre los niños y las mujeres embarazadas y lactantes (Objetivo Estratégico 4).
2. Mejorar los medios de vida de los agricultores de subsistencia. Con ello se abordará la situación de los agricultores afectados por crisis recurrentes, mediante el aumento de la producción agrícola, la creación de activos materiales y humanos, y la inversión en prácticas ambientales (Objetivo Estratégico 3).
3. Impulsar la Iniciativa “Compras en aras del progreso”. Con ella se conectará a los pequeños agricultores con excedentes potenciales a los mercados con el fin de incrementar sus ingresos y mejorar su seguridad alimentaria (Objetivo Estratégico 5).

²³ WFP/EB.1/2009/5-A/Rev.1.

4. Aumentar las capacidades de las instituciones gubernamentales para ejecutar programas de asistencia basados en alimentos. Con ello se abordarán las carencias de micronutrientes, la nutrición de las personas que viven con el VIH, y la preparación para la pronta intervención en casos de emergencia (Objetivo Estratégico 5).
20. En el PP 200031 se reconoce que la desnutrición puede derivar de causas inmediatas, como una alimentación insuficiente y la enfermedad, y de causas subyacentes, como la inseguridad alimentaria, una atención maternoinfantil inadecuada, servicios de abastecimiento de agua y saneamiento deficientes y servicios sanitarios insuficientes²⁴. En los componentes 1 y 4 se abordan las causas inmediatas; en los componentes 2 y 3, las causas subyacentes.

Componente 1: Reducir la desnutrición crónica

21. El PMA proporcionará alimentos compuestos enriquecidos a 45.500 niños de 6 a 35 meses de edad y mujeres embarazadas y lactantes que concurren a dispensarios y centros de salud en las zonas rurales, a condición de que los beneficiarios participen en las actividades de capacitación en temas de nutrición, salud e higiene dirigidas por el Gobierno. Esta iniciativa se apoyará en una estrategia de comunicación para lograr cambios comportamentales, en la capacitación de las madres como consejeras para facilitar la formación de clubes de madres de apoyo mutuo, y en visitas domiciliarias.
22. El Ministerio de Salud se encargará de la supervisión nutricional mediante su Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, llevado a cabo por su propio personal y organizaciones no gubernamentales (ONG).
23. El programa conjunto del PMA/UNICEF/OMS/FAO/UNFPA²⁵ prestará asistencia técnica y logística a las instituciones gubernamentales responsables de los programas que abordan la desnutrición crónica. En las zonas en las que funciona el programa gubernamental de transferencias de dinero condicionadas, el PMA estudiará la posibilidad de distribuir alimentos compuestos enriquecidos mediante un sistema de cupones para alimentos y a través del sector comercial.
24. El componente 1 se ejecutará en Alta Verapaz, Chiquimula y Totonicapán, provincias con elevada prevalencia de la desnutrición crónica, según el censo de talla en escolares, realizado en 2009²⁶.
25. En el marco del componente 1, el PMA distribuirá 8.200 toneladas de alimentos compuestos enriquecidos a un costo de 7,5 millones de dólares. Ello se basa en las contribuciones ordinarias previstas.

Componente 2: Mejorar los medios de vida de los agricultores de subsistencia

26. En el marco del componente 2 se restablecerán y mejorarán los medios de vida de los agricultores de subsistencia afectados por crisis recurrentes, complementando la labor del Gobierno destinada a promover medios de subsistencia sostenibles mediante actividades de APT y APC. Los criterios son: pocos activos, menos de una hectárea de tierra cultivable, ausencia de riego, niveles limitados de alfabetización, escasos conocimientos de mejores

²⁴ UNICEF. 1998. "Estado Mundial de la Infancia 1998". Nueva York.

²⁵ PMA, UNICEF, OMS, FAO, UNFPA y los Voluntarios de las Naciones Unidas.

²⁶ Ministerio de Educación. 2009. "Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares". Ciudad de Guatemala.



prácticas agrícolas, poco o ningún acceso a capital de equipo o recursos financieros, y limitada producción de cereales.

27. Las actividades de APC tendrán por objeto mejorar la organización comunitaria y satisfacer las necesidades de la comunidad. Se establecerá un plan de trabajo que tenga en cuenta la dimensión del género y los horarios compatibles con las necesidades de las mujeres y la atención de los niños. Las actividades de APT se centrarán en técnicas agrícolas mejoradas para la producción de cereales, huertos familiares, viveros y silvicultura, prevención del deterioro de los recursos naturales, terrazas, proyectos de riego, silos y adaptación al cambio climático.
28. El Ministerio de Agricultura, el Programa Nacional de Desarrollo Rural (PRORURAL), el Fondo Nacional para la Paz (FONAPAZ), las municipalidades, la FAO y las ONG locales proporcionarán insumos agrícolas, asistencia técnica y crédito.
29. El componente 2 se ejecutará en Baja Verapaz y Quiché, dos provincias indicadas por el VAM y la SESAN (2002) como afectadas por inseguridad alimentaria. En colaboración con el Gobierno, el PMA prevé actualizar la información del VAM antes de que comience el PP. Un análisis primario de los medios de subsistencia mejorará la comprensión de las características de los hogares aquejados por inseguridad alimentaria crónica.
30. En el marco del componente 2, el PMA proporcionará 12.960 toneladas²⁷ de asistencia alimentaria a un costo de 8 millones de dólares, basado en una estimación de los recursos adicionales.

Componente 3: Impulsar la Iniciativa “Compras en aras del progreso”

31. En el marco del componente 3, el PMA mejorará la cantidad y calidad de la producción de maíz y frijol de los pequeños agricultores de bajos ingresos, reducirá las pérdidas postcosecha y permitirá la venta de excedentes a los mercados con vistas a aumentar los ingresos. El componente 3 comprenderá asistencia técnica, aumento de las capacidades de mercadeo, facilitación del acceso al crédito y mejora del sistema de información sobre los mercados. Los asociados del PMA son el Ministerio de Agricultura, el PRORURAL, la FAO, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (IFAD), el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, la SESAN, el Instituto Nacional de Comercialización Agrícola (INDECA) y el Fondo Nacional de Tierras.
32. Con el componente 3 se hará hincapié, además, en el papel de la mujer en la toma de decisiones, en una planificación de los acontecimientos que tenga en cuenta la dimensión de género²⁸, y en la promoción de actitudes que permitan erradicar la discriminación y la violencia. La capacitación incluirá sesiones sobre autoestima y sensibilización sobre las cuestiones de género, utilizando el material elaborado por el Programa Conjunto de Género²⁹.
33. Entre los efectos previstos figuran la participación de 3.000 pequeños agricultores de 30 organizaciones de agricultores y la compra por parte del PMA de 8.180 toneladas de

²⁷ Durante 80 días al año se suministrará una ración familiar de 2,7 kilogramos/día a 12.000 agricultores de subsistencia en las municipalidades con inseguridad alimentaria identificadas por el VAM y la SESAN.

²⁸ 2009. Dependencias del PMA encargadas de la Iniciativa “Compras en aras del progreso” y de las cuestiones de género. “Practical Actions to Enhance the Participation of Women in the Purchase for Progress Pilot Programme” (Medidas prácticas para aumentar la participación de las mujeres mediante la Iniciativa “Compras en aras del progreso”). Documento ocasional del PMA. Roma.

²⁹ En el Programa Conjunto de Género participan el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el UNFPA, la FAO, el PNUD, los Voluntarios de las Naciones Unidas, la OMS y el PMA.



maíz y 820 toneladas de frijoles³⁰ que se distribuirán en el marco del componente 2. Las organizaciones de agricultores han de ser reconocidas legalmente, y la mitad de sus miembros y de los componentes de sus juntas de directores han de ser mujeres. Cada agricultor debe poseer parcelas de 0,5 a 3,5 hectáreas en zonas idóneas para el cultivo del maíz y el frijol. Los agricultores deben estar dispuestos a aplicar tecnologías innovadoras y asumir los riesgos. El componente 3 se ejecutará en Alta Verapaz, Quiché, El Progreso, Chiquimula, Jalapa, Jutiapa, Zacapa y Totonicapán. A nivel comunitario, no hay superposición de beneficiarios entre los componentes 2 y 3.

34. Se estima que recibirán apoyo al menos 3.000 pequeños agricultores, a un costo de 3 millones de dólares, sobre la base de los recursos adicionales pronosticados.

Componente 4: Aumentar las capacidades de las instituciones gubernamentales

35. En el marco del componente 4 se aumentarán las capacidades en las esferas de la alimentación escolar, la preparación para la pronta intervención en casos de emergencia, el suministro de micronutrientes y la lucha contra el VIH y el sida.
36. El Gobierno ha ido haciéndose cargo gradualmente del programa de alimentación escolar y el PMA suprimió su asistencia alimentaria en 2009. El PMA seguirá prestando asistencia técnica para mejorar la calidad y eficiencia de las actividades realizadas, ayudar en la prestación del conjunto mínimo de servicios³¹ y mejorar el SyE.
37. Con vistas a reducir el impacto de las catástrofes naturales en los medios de subsistencia, el PMA prestará asistencia a la Comisión Nacional para la Reducción de Desastres, al Ministerio de Agricultura y a la SESAN en la gestión de riesgos. Los efectos previstos son los siguientes: redes logísticas mejoradas y una gestión mejor de la asistencia alimentaria de emergencia, de las evaluaciones de las necesidades de emergencia y de los programas integrados para intervenciones rápidas. Los asociados del PMA serán el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNICEF, la OMS, el UNFPA y la FAO; y las ONG Plan International, Oxfam, Save the Children, los Servicios Católicos de Socorro, Cáritas, la Cooperativa de Asistencia y Auxilio Estadounidense a Cualquier Parte del Mundo, World Vision y la Cruz Roja guatemalteca.
38. El trabajo de reducir la desnutrición crónica debe ir acompañado de intervenciones encaminadas a reducir el hambre oculta. Para ejecutar el Plan nacional de erradicación de las carencias de micronutrientes, el PMA debe colaborar con el Gobierno, el UNICEF, la OMS, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la USAID, la Fundación del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá y el sector privado. En el marco de la política nacional los niños de 6 a 35 meses de edad reciben VitacerealTM y micronutrientes en polvo, mientras que los de 36 a 59 meses de edad, sólo micronutrientes en polvo. Aprovechando la experiencia adquirida con el proyecto piloto de distribución de micronutrientes en polvo, ejecutado en 2008 en Alta Verapaz, el Ministerio de Salud se propone distribuir este producto en todo el país, para lo cual el PMA aportará asistencia técnica y capacitación.

³⁰ Un 20% de los excedentes anuales de frijoles negros, según las estimaciones.

³¹ Marco establecido en abril de 2000 por la OMS/UNESCO/UNICEF/PMA para mejorar los programas escolares de salud, higiene y nutrición, con especial atención al suministro de agua potable, los tratamientos antiparasitarios, el suministro de suplementos de micronutrientes, el establecimiento de instalaciones higiénicas y de huertos en las escuelas, y la educación en cuestiones relativas a la salud, la higiene y la nutrición.



39. El PMA contribuirá a incorporar la nutrición en las intervenciones nacionales contra el VIH y el sida con miras a optimizar los beneficios del tratamiento y mejorar su aceptación. Prestará asistencia al Ministerio de Salud para la elaboración de un protocolo de rehabilitación nutricional destinado a las personas que viven con el VIH.
40. Se estima que para el componente 4 se necesita un millón de dólares. Los fondos se movilizarán entre los donantes locales.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

41. Durante la fase de planificación se celebraron consultas con la Secretaría de Planificación, la SESAN, los Ministerios de Salud y de Agricultura, FONAPAZ, INDECA, ONG y donantes. En un taller se examinaron las prioridades de todas las partes implicadas en el PP.
42. En consonancia con la directiva de política del PMA (WFP/EB.1/2009/5-C), se mejorará el SyE basado en los resultados para ayudar al PMA y a los asociados cooperantes a medir los efectos y productos del PP y mejorar la gestión, promoción y evaluación de las realizaciones.
43. Los requisitos en materia de acopio de datos y rendición de informes se definirán en consulta con los beneficiarios y los asociados. Durante la ejecución de los componentes del PP el PMA recopilará datos desglosados por sexo.
44. El sistema de SyE permitirá al PMA mostrar los resultados, difundir las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas, y mejorar la rendición de cuentas. Estará vinculado con los análisis de la SESAN, las encuestas del VAM y los estudios de casos del UNICEF, la OMS, la FAO y las instituciones de investigación. Si procede, se llevarán a cabo evaluaciones del impacto. Los asociados se encargarán de seguir sus propios resultados y compartir la información con el PMA. El Gobierno y el BID evaluarán el impacto de los programas nacionales a los que contribuye el PMA.
45. El PMA seguirá prestando asistencia al Gobierno en la actualización del VAM y la determinación del calendario para las intervenciones, lo que potenciará el apoyo de la SESAN al Centro de Información y Coordinación en la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Los instructores de campo del PMA harán visitas conjuntas sobre el terreno utilizando listas de comprobación uniformes. El PMA colaborará con los grupos temáticos del UNDAF para analizar el impacto del PP.
46. La compra de alimentos locales es la estrategia preferida: desde 2007 se ha comprado localmente la mayor parte de los alimentos. El PMA y el INDECA se encargan de la logística en Guatemala; el Gobierno utiliza medios de transporte, personal y almacenes propios y sufraga los costos de distribución. Cuando los alimentos se importan, el Gobierno es responsable de las formalidades aduaneras, el transporte y el almacenamiento de los productos en cuatro almacenes del INDECA. Las existencias y los movimientos de los alimentos se seguirán a través del Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos (COMPAS).
47. El PMA colaborará con las contrapartes gubernamentales para incrementar la eficiencia y eficacia del PP y facilitar el traspaso de responsabilidades. Se prevé que para el final del PP el Gobierno se haya hecho cargo de la distribución de los alimentos compuestos de la ENRDC. Los agricultores que participan en los componentes 2 y 3 habrán mejorado sus medios de subsistencia y ya no necesitarán asistencia alimentaria. El PMA compartirá las lecciones aprendidas para incorporarlas en los programas destinados a los pequeños propietarios. Hacia el final del PP se evaluará la sostenibilidad del programa y la capacidad



del Gobierno para asumir las actividades, y los resultados se tendrán en cuenta a la hora del traspaso de responsabilidades.

48. El presente PP se propone a un costo de 19,5 millones de dólares. Se prevé que los fondos se recauden con cargo a las contribuciones multilaterales y multilaterales dirigidas y a la movilización de recursos locales.



ANEXO I-A

COBERTURA DE BENEFICIARIOS POR COMPONENTE Y ASIGNACIÓN DE ALIMENTOS				
Componente	Necesidades de alimentos (toneladas)	Proporción total correspondiente al componente	Número de beneficiarios	Porcentaje de mujeres beneficiarias
Componente 1: Reducir la desnutrición crónica	8 200	39	45 500	60
Componente 2: Mejorar los medios de vida de los agricultores de subsistencia	12 960	61	60 000	50
Componente 3: Iniciativa "Compras en aras del progreso": conectar a los pequeños agricultores con los mercados			3 000	50
TOTAL	21 160		108 500	

ANEXO I-B

TIPO DE PRODUCTO ALIMENTICIO Y TAMAÑO DE LA RACIÓN						
Días/año	Componente	Tipo de producto alimenticio	Tamaño de la ración gramos/persona/día	Tipo de ración	Valor energético	Proteínas (gramos/persona/día)
360	Componente 1: Reducir la desnutrición crónica	Total	100	Individual	380 380	15 15
		Alimentos compuestos enriquecidos	100			
80	Componente 2: Mejorar los medios de vida de los agricultores de subsistencia	Total	540	Familiar (5 miembros)	2 157 1 456 285 121 295	41 19 17 5 0
		Maíz	400			
		Legumbres	80			
		MMS*	30			
		Aceite vegetal	30			

* Mezcla de maíz y soja.



ANEXO II: CUADRO RECAPITULATIVO DE RESULTADOS Y RECURSOS

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
Efectos del UNDAF	Indicadores de los efectos del UNDAF		
Efecto 1 Para 2014, la gestión de los riesgos ambientales y de catástrofes habrá mejorado para las poblaciones más vulnerables.	1.4.1 Elaboración de una política de reducción de los riesgos de catástrofes. 1.4.4 Aplicación de buenas prácticas entre las poblaciones vulnerables para mejorar su adaptación al cambio climático.		
Efecto 2 Para 2014, el acceso a los servicios sanitarios y la calidad de éstos, así como las oportunidades educacionales y económicas habrán mejorado en las municipalidades destinatarias.	2.2.2 Porcentaje de las personas diagnosticadas seropositivas al VIH que reciben atención completa.		
Efecto 4 Para 2014, el UNDAF habrá contribuido a reducir la desnutrición crónica entre los niños y las mujeres embarazadas y lactantes de las zonas rurales prioritarias.	4.1.1 Mejora de las capacidades de coordinación, promoción y evaluación de la SESAN. 4.3.2 Mejora de las capacidades de producción y comercialización de alimentos de los pequeños agricultores de las municipalidades seleccionadas y ampliación de su acceso al crédito para emprender actividades generadoras de ingresos. 4.4.2 Mejora de las competencias de las instituciones gubernamentales en materia de intervenciones de comunicación para lograr cambios comportamentales, sobre todo en lo que se refiere a la lactancia materna, la alimentación suplementaria y el uso suficiente de alimentos compuestos enriquecidos. 4.5.2 Mayor sentido de responsabilidad compartida de las familias de las comunidades destinatarias en cuanto al uso de los servicios básicos de salud: vigilancia del crecimiento, suministro de micronutrientes e inmunización.		





ANEXO II: CUADRO RECAPITULATIVO DE RESULTADOS Y RECURSOS

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
Componente 1: Reducir la desnutrición crónica			
Efecto 1.1 Mejora del estado nutricional de mujeres y niños destinatarios ¹ .	1.1.1 Porcentaje de retraso del crecimiento entre los niños menores de 2 años destinatarios (estatura para la edad) ¹ .	La ENRDC sigue siendo una prioridad.	Alimentos compuestos enriquecidos necesarios: 8.200 toneladas.
Efecto 1.2 Mayor adopción de prácticas de puericultura, nutrición e higiene.	1.2.1 Prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños mejoradas ¹ – introducción, diversidad y frecuencia. Objetivo: 25%.	Las catástrofes importantes desvían los recursos.	Financiación multilateral y multilateral dirigida del PMA: 7,5 millones de dólares.
Efecto 1.3 Mayor utilización de los servicios básicos de salud.	1.3.1 Porcentaje de utilización de los servicios básicos de salud. Objetivo: aumento del 25%.	El personal sanitario hace frente al mayor uso de los servicios de salud.	
Producto 1.1.1 Entrada en funcionamiento del sistema de distribución.	1.1.1 Número de mujeres, niñas y niños que reciben productos alimenticios y artículos no alimentarios, por categoría y como porcentaje de las cifras previstas. 1.1.2 Número de los puntos de distribución que aplican el sistema de cupones para alimentos. 1.1.3 Volumen de alimentos compuestos enriquecidos distribuidos, como porcentaje de la distribución prevista.	El Gobierno y los donantes siguen financiando esta actividad. El Gobierno no cumple con su compromiso de asunción de responsabilidades.	
Producto 1.2.1 Actividades de comunicación para lograr cambios comportamentales.	1.2.1 Número de mujeres embarazadas y lactantes que participan en sesiones de comunicación para lograr cambios comportamentales. 1.2.2 Número de asesores sanitarios y nutricionales comunitarios que participan en sesiones de comunicación para lograr cambios comportamentales.	Se cuenta con personal cualificado.	

¹ Indicador del Marco de resultados estratégicos del PMA para 2008–2011.



ANEXO II: CUADRO RECAPITULATIVO DE RESULTADOS Y RECURSOS

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
	1.2.3 Número de comunidades de las municipalidades destinatarias con al menos un asesor sanitario y nutricional comunitario.		
Producto 1.3.1 Utilización de los servicios de nutrición por parte de los niños.	1.3.1.1 Número de niños menores de 6 a 35 meses de edad que reciben suplementos de micronutrientes. Objetivo: aumento del 25%. 1.3.1.2 Número de niños de 6 a 35 meses de edad que asisten a sesiones sobre vigilancia del crecimiento. Objetivo: aumento del 25%.		
Componente 2: Mejorar los medios de vida de los agricultores de subsistencia			
Efecto 2.1 Incremento de la producción agrícola.	2.1 Aumento porcentual de la producción. Objetivo: al menos un 5%.	No está asegurada la financiación necesaria para las actividades de APT y los insumos. Se desvían recursos para emergencias repentinas.	Actividades de APT y APC: 12.960 toneladas. Recursos financiados con cargo a las contribuciones multilaterales dirigidas: 8 millones de dólares.
Efecto 2.2 Fortalecimiento de la capacidad de adaptación al cambio climático de los hogares de los agricultores de subsistencia.	2.2.1 Porcentaje de tierras recuperadas mediante prácticas de aprovechamiento.		
Efecto 2.3 Consumo de alimentos suficiente durante el período de asistencia a los agricultores de subsistencia seleccionados ¹ .	2.3.1 Índice de estrategias de supervivencia.		
Producto 2.1.1			
Producción de maíz y frijoles disponible para el propio consumo.	2.1.1.1 Porcentaje de los agricultores participantes que han aumentado la producción de cereales para su propio consumo. Objetivo: 80%.		

ANEXO II: CUADRO RECAPITULATIVO DE RESULTADOS Y RECURSOS

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
<p>Producto 2.2.1</p> <p>Distribución de raciones a los hogares en el marco de actividades APT, APC.</p>	<p>2.2.1.1 Hectáreas reforestadas.</p> <p>2.2.1.2 Número de actividades de conservación de suelos y aguas realizadas.</p> <p>2.2.1.3 Número de activos comunales construidos o mantenidos.</p> <p>2.2.1.4 Número de participantes capacitados en adaptación al cambio climático.</p> <p>2.2.1.5 Número de participantes que reciben alimentos en el marco de actividades de APT y APC, por categoría y sexo, como porcentaje de las cifras previstas.</p>		
<p>Producto 2.3.1</p> <p>Activos para la subsistencia establecidos, construidos o restaurados por las comunidades y personas destinatarias¹.</p>	<p>2.3.1.1 Número de mujeres y hombres capacitados en esferas temáticas relacionadas con el apoyo a los medios de subsistencia¹.</p>		
Componente 3: Compras en aras del progreso			
<p>Efecto 3.1</p> <p>Mejora de la productividad, el acceso a los insumos productivos, la capacidad de almacenamiento y los conocimientos de mercadeo y comercialización para la producción y venta de maíz y frijoles de los pequeños agricultores.</p>	<p>3.1.1 Porcentaje del aumento del rendimiento.</p> <p>Objetivo: aumento del 25% en los primeros dos años del proyecto.</p>	<p>Los miembros de las organizaciones de agricultores están dispuestos a adoptar nuevas prácticas.</p>	<p>Recursos financiados con cargo a las contribuciones multilaterales dirigidas: 3 millones de toneladas de dólares.</p>
<p>Efecto 3.2</p> <p>Potenciación de las organizaciones de agricultores para aumentar las ventas y obtener precios equitativos para los productos alimenticios en el marco de los programas basados en la ayuda alimentaria y del sector privado.</p>	<p>3.2.1 Porcentaje del aumento de las ventas.</p>	<p>Los intermediarios no reaccionan negativamente ante la función limitada que desempeñan en la cadena de valor.</p>	
<p>Efecto 3.3</p> <p>Mejora de las organizaciones de agricultores y aumento de la participación de las mujeres.</p>	<p>3.3.1 Volumen de productos comprados a las organizaciones de pequeños agricultores.</p> <p>3.3.2 Número de sesiones de capacitación organizadas.</p> <p>3.3.3 Porcentaje de las mujeres que ocupan puestos directivos.</p> <p>Objetivo: Al menos 50%.</p>		



ANEXO II: CUADRO RECAPITULATIVO DE RESULTADOS Y RECURSOS

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
Efecto 3.4 Aumento de las oportunidades de mercadeo a nivel nacional, con compras locales eficaces en función de los costos por parte del PMA ¹ .	3.4.1 Alimentos comprados localmente, como porcentaje de los alimentos distribuidos en el país ¹ .		
Producto 3.1.1 Capacitación de pequeños agricultores en las mejores tecnologías.	3.1.1.1 Número de organizaciones de agricultores cuyos rendimientos del maíz o el frijol han aumentado.		
Producto 3.2.1 Conexión entre las organizaciones de pequeños agricultores y los programas de compras locales realizados por instituciones gubernamentales y del sector privado.	3.2.1.1 Volumen de alimentos comprados localmente, por tipo ¹ .		
Producto 3.3.1 Capacidad de las organizaciones de pequeños agricultores para negociar con los compradores defendiendo los intereses de sus miembros. Aumento de la participación y competencias de las mujeres.	3.3.1.1 Número de organizaciones de agricultores que participan en contratos de compras en aras del progreso ofrecidos por el PMA y otros compradores. 3.3.1.2 Porcentaje de los puestos directivos ocupados por mujeres en las organizaciones de pequeños agricultores. Objetivo: 50%.	Los hombres miembros de las organizaciones de agricultores están de acuerdo en que las mujeres ocupen puestos directivos.	
Producto 3.4.1 Alimentos comprados localmente el lugar ¹ .	3.4.1.1 Alimentos comprados localmente, como porcentaje del total de alimentos comprados ¹ .		





ANEXO II: CUADRO RECAPITULATIVO DE RESULTADOS Y RECURSOS

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
Componente 4: Aumento de las capacidades de las instituciones gubernamentales			
Efecto 4.1 Aumento de las capacidades de las instituciones gubernamentales en materia de diseño, la gestión y la aplicación de políticas y programas relacionados con la reducción de la desnutrición crónica.	4.1.1 Mantenimiento de la reducción de la desnutrición crónica entre las prioridades del programa nacional.	El Gobierno sigue aplicando la ENRDC como instrumento para reducir la desnutrición crónica.	La financiación para este componente se movilizará localmente: 1 millón de dólares
Efecto 4.2 Prestación de asistencia técnica a las instituciones gubernamentales para integrar programas de redes de seguridad social basados en la ayuda alimentaria.	4.2.1 Número de programas de redes de protección social basados en la ayuda alimentaria que han incorporado objetivos, intervenciones e indicadores nutricionales.	Se mantiene el compromiso gubernamental en caso de un cambio de gobierno.	
Efecto 4.3 Establecimiento de sistemas de alerta temprana, planes para imprevistos y sistemas de seguimiento de los alimentos en las comunidades destinatarias, con el apoyo del PMA para el desarrollo de las capacidades.	4.3.1 Índice de preparación para la pronta intervención en caso de catástrofes ¹ .		
Efecto 4.4 Aumento de las capacidades de las instituciones gubernamentales para la gestión y ejecución del Plan nacional para reducir las carencias de micronutrientes.	4.4.1 Suministro de suplementos de micronutrientes en polvo a los niños menores de 5 años en las municipalidades destinatarias.		
Efecto 4.5 Prestación de asistencia técnica al Ministerio de Salud para la integración de la nutrición en los protocolos nacionales de intervención.	4.5.1 Elaboración y aplicación de un protocolo para la nutrición de las personas que viven con el VIH.		
Producto 4.1.1 Aumento de la función de la SESAN en la coordinación y reglamentación a nivel nacional y local.	4.1.1.1 Elaboración de planes interinstitucionales municipales en las municipalidades destinatarias. 4.1.1.2 Número de comunidades con planes para imprevistos.		
Producto 4.2.1 Prestación de asistencia al Ministerio de Educación para mejorar la calidad de su programa de comidas escolares.	4.2.1.1 Incorporación en el programa nacional de comidas escolares de al menos 6 de las 12 intervenciones previstas en el conjunto mínimo. 4.2.2.1 Creación de una política en materia de actividades de APT.		

ANEXO II: CUADRO RECAPITULATIVO DE RESULTADOS Y RECURSOS			
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
<p>Producto 4.2.2</p> <p>Prestación de asistencia por parte del Gobierno para el establecimiento de una política nacional en materia de APT.</p>			
<p>Producto 4.3.1</p> <p>Adopción de medidas de mitigación de los efectos de las catástrofes en las zonas destinatarias, con el apoyo del PMA para el fomento de las capacidades.</p> <p>Producto 4.4.1</p> <p>Prestación de asistencia técnica al Ministerio de Salud para mejorar el suministro de suplementos de micronutrientes usando micronutrientes en polvo.</p>	<p>4.3.1.1 Número de sistemas de reducción de riesgos y preparación para la pronta intervención en caso de catástrofes establecidos, por tipo.</p> <p>4.4.1.1 Número de municipalidades que distribuyen suplementos de micronutrientes utilizando micronutrientes en polvo.</p>		

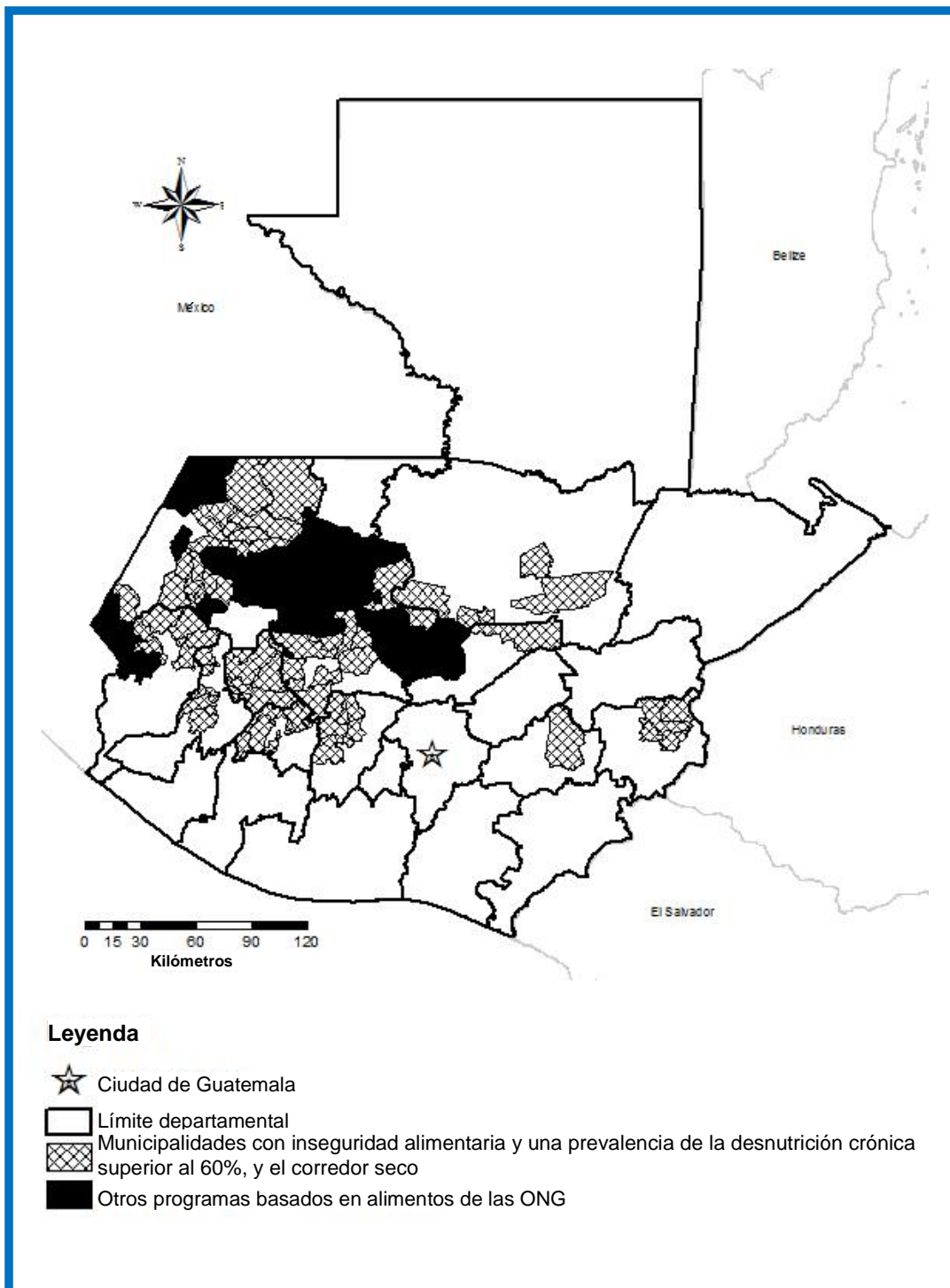


ANEXO III

RESUMEN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA EN GUATEMALA 200031 (2010–2014) (dólares)					
	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Total
Alimentos (toneladas)	8 200	12 960	0	0	21 160
Alimentos	6 560 000	6 896 400			13 456 400
Transporte externo	0	0	0	0	0
Total de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación	0	0	0	0	0
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (costo por tonelada)	0	0	0	0	0
Otros costos operacionales directos	0	204 000	2 400 000	864 500	3 468 500
Total de costos operacionales directos	6 560 000	7 100 400	2 400 000	864 500	16 924 900
Costo de apoyo directo	450 000	515 500	310 000	70 000	1 345 500
Costo de apoyo indirecto	490 700	533 113	189 700	65 415	1 278 928
Costo total para el PMA	7 500 700	8 149 013	2 899 700	999 915	19 549 328
Contribución del Gobierno, además del presupuesto del proyecto	52 500 000	1 000 000	800 000	200 000	54 500 000

ANEXO IV

Programa en el país Guatemala 200031 (2010–2014)
Zona donde se llevarán a cabo las intervenciones



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que ésta contiene no entrañan, por parte del Programa Mundial de Alimentos (PMA), juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
ENRDC	Estrategia nacional para reducir la desnutrición crónica
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FONAPAZ	Fondo Nacional para la Paz
IIPA	Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias
INDECA	Instituto Nacional de Comercialización Agrícola
MMS	Mezcla de maíz y soja
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Programa en el país
PRORURAL	Programa de Desarrollo Rural
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SyE	Seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad