

NOTA
TECNICA No. 1
Programa de Nutrición Humana
Agosto, 1994

1. CARACTERIZACION DE LOS PROGRAMAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A LA POBLACION MATERNO- INFANTIL DE GUATEMALA¹

Publicación INCAP PCE/033

Introducción

Como es bien sabido, la mayor parte de la población guatemalteca vive actualmente en condiciones de extrema pobreza. Este hecho incide directamente sobre la situación nutricional de la población y en especial del grupo materno-infantil.

Diversos estudios evidencian que la desnutrición crónica es el problema nutricional de mayor prevalencia en el país. Según el Censo de Talla de Escolares de 1986, la prevalencia de déficit de talla para edad alcanza a nivel nacional un promedio del 51%. En niños menores de 3 años, la prevalencia de baja talla para edad (< -2 desviaciones estandares de la población de referencia de NCHS) es de 58% (INCAP/OPS, 1992), llegando a extremos por sobre el 70% en las regiones occidentales y norte del país (ENSMI/DHS, 1989).

Los programas de alimentación complementaria existen en el país desde hace más

de 30 años, alcanzando para el año de 1993 un volumen total de 59,046 toneladas métricas de alimentos que se distribuyeron a 1,589,600 beneficiarios. No obstante el volumen de la ayuda, así como su prolongado tiempo de existencia, no se sabe con exactitud el impacto real de estos programas.

Los resultados de un estudio longitudinal conducido por el INCAP en el Oriente de Guatemala, evidencian que la suplementación del grupo materno y del niño en edad temprana, tienen un impacto importante sobre el desarrollo y crecimiento del niño, y que estos efectos se mantienen hasta la edad adulta. Esto lleva a pensar que un eficiente programa de alimentación complementaria podría generar un impacto importante en la población materno-infantil y en la formación del capital humano.

Motivado por estos antecedentes, el INCAP desarrolló el presente estudio de "Caracterización de los Programas", con el fin de analizar la situación actual y en una próxima etapa, apoyar a los programas a identificar problemas, buscar soluciones e implementarlas. El propósito general es de mejorar el funcionamiento de los programas de alimentación complementaria en Guatemala y aumentar su efectividad e impacto en la salud y nutrición de la población materno infantil. Las principales conclusiones del estudio de caracterización se presentan a continuación.

1. En Guatemala existen diferentes programas de suplementación alimentaria, los cuales funcionan, en general, en forma independiente uno del otro y sin coordinación.

En el presente estudio se determinó la existencia de 8 programas de alimentación complementaria funcionando actualmente en el país.

¹ Fidel Arévalo, María T. Oyarzún, Marie Ruel y Juan Rivera

La ayuda alimentaria proviene de 2 fuentes: AID, por medio del Programa PL 480 TITULO II y el PMA (Programa Mundial de Alimentos) (ver Figura 1).

Los alimentos provenientes del PL 480 TITULO II son administrados por las siguientes instituciones:

- ⇒ CARE
- ⇒ SHARE
- ⇒ CRS

Los que proceden del PMA son manejados por las siguientes instituciones:

- ⇒ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- ⇒ Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República
- ⇒ LEMAACE
- ⇒ Organización no gubernamental (ONG): Asociación Guatemalteca Familia de las Américas
- ⇒ Programa de Atención Integral al Niño Menor de 6 Años

En las Figuras 2 y 3 se presenta la panorámica global de la ayuda alimentaria en Guatemala. Se presenta la participación global del PMA como proyecto y de cada entidad que maneja alimentos PL-480, respecto a la cantidad de alimentos (Figura 2) y número de beneficiarios (Figura 3) de los respectivos programas.

En cuanto a las cantidades de alimentos manejadas por los programas, un 62% es dirigido a la población materno infantil. Dentro de este ámbito, 67% proviene de alimentos PL-480 T-II y 33% del PMA, como parte del proyecto de 'Alimentación de grupos vulnerables y alumnos de escuelas primarias'. CARE ofrece la mayor asistencia dentro de los alimentos PL-480 T-II (43%), le sigue SHARE (14%) y en menor proporción CRS (10%).

Cuando se hace el análisis a nivel de cantidades de beneficiarios, la población escolar representa el 50% de todos los beneficiarios,

seguido por la población materno infantil, la cual representa el 34% de los beneficiarios. La población materno infantil está asistida mayoritariamente por CARE (47%). Luego está la asistencia de un 29% del proyecto del PMA y en proporciones menores se tiene la asistencia de SHARE (13%) y CRS (11%).

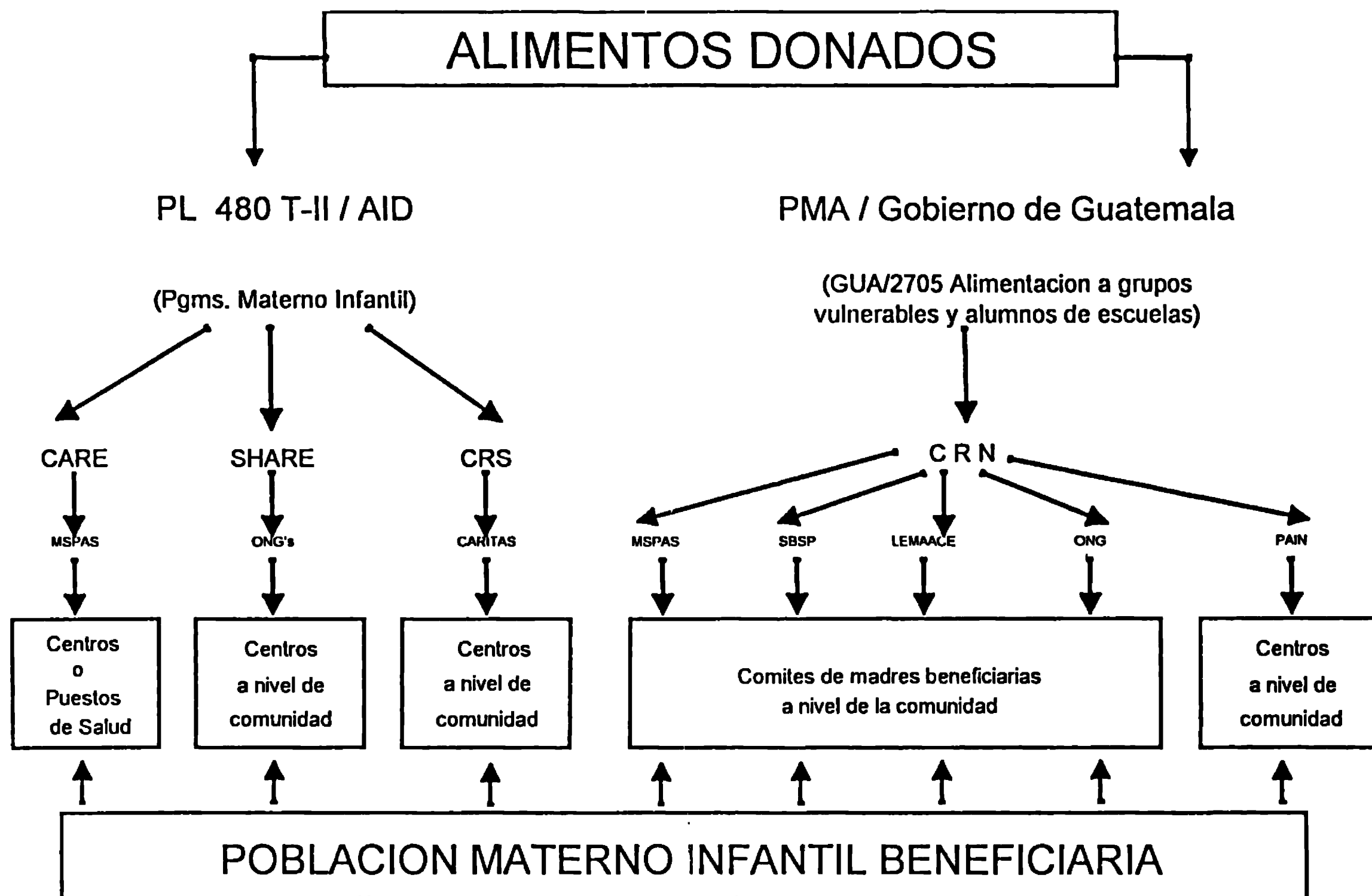
La discrepancia entre el análisis a nivel de alimentos y el análisis a nivel del número de beneficiarios se debe a que las cantidades de alimentos distribuidos en programas materno infantiles son considerablemente más grandes que las cantidades recibidas por los escolares. En consecuencia, una mayor proporción de alimentos esta dirigida a la población materno infantil (62%), aunque esta población represente solamente el 34% de todos los beneficiarios de la ayuda alimentaria.

II. Los programas presentan múltiples objetivos, que son frecuentemente vagos y en ocasiones están técnicamente mal formulados. Ningún programa enuncia metas medibles a alcanzar.

Tal y como fue descrito por Musgrove en su evaluación de 104 programas de alimentación complementaria en 19 países de America Latina y el Caribe (Musgrove, 1991), es raro encontrar en un programa metas claramente definidas y medibles, y en general los objetivos son enunciados en forma extremadamente vaga y general.

Los programas que se analizaron en Guatemala presentan una gran diversidad de objetivos (ver Cuadros 1 y 2). Llama la atención el hecho de que el aspecto nutricional no es el más enfatizado. A nivel administrativo se da mucha importancia a la promoción de actividades educativas en temas de salud, nutrición y alimentación y a promover el acercamiento a los servicios de salud. Sin embargo, estos objetivos en general no están enunciados con mucha claridad y tampoco existe un sistema para evaluar si se alcanzan o no.

FIGURA 1



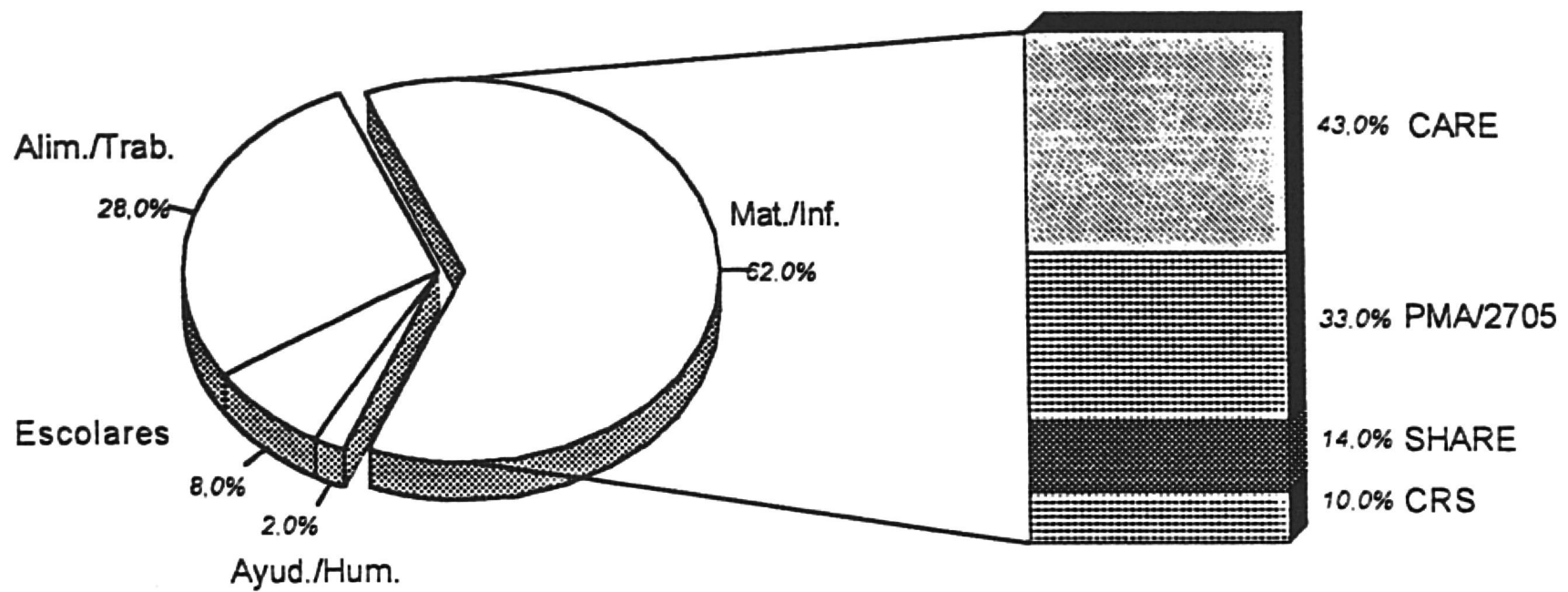
AID
PMA
CARE
CRS
CRN

Agencia Internacional para el Desarrollo
Programa Mundial de Alimentos
Cooperativa de Remesas al Exterior
Catholic Relief Services
Comité de Reconstrucción Nacional

MSPAS
SBSP
LEMAACE
ONG
PAIN

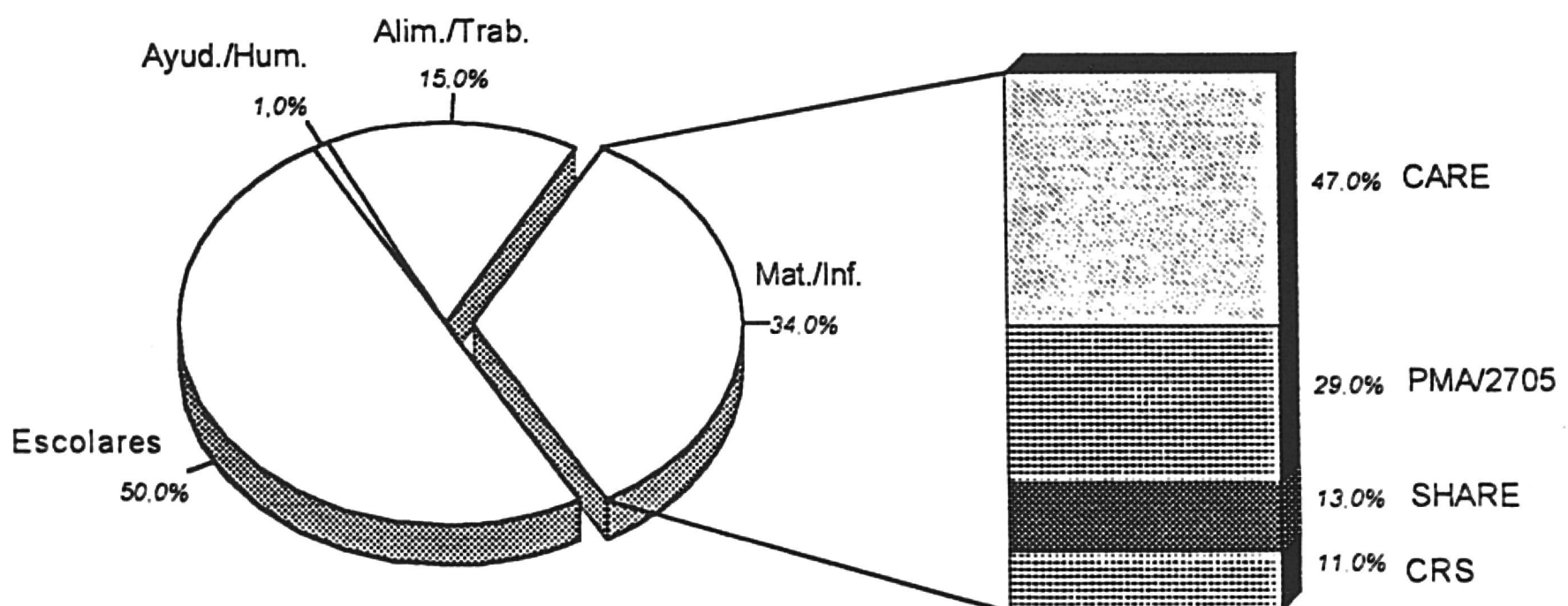
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República
Programa Materno Infantil del CRN
Organización No Gubernamental
Proyecto de Atención Integral al Niño Menor de 6 años

FIGURA 2. DISTRIBUCION DE CANTIDAD DE AYUDA ALIMENTARIA POR GRUPO BENEFICIARIO APOORTE ALGRUPO MATERNO INFANTIL



TOTAL DE AYUDA ALIMENTARIA PROGRAMADA PARA 1993-59. 046 T.M.

FIGURA 3. DISTRIBUCION DE BENEFICIARIOS POR GRUPO POBLACIONAL ASISTIDO COBERTURA GRUPO MATERNO INFANTIL



TOTAL DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS PARA 1993-1 589 500 PERSONAS

CUADRO 1

RESUMEN DE OBJETIVOS GRUPO MATERNO-INFANTIL ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Institución	CARE	SHARE	CRS	Asociación Guatemalteca Familia de las Américas
Objetivo				
Educación en Salud	•	•		•
Promover desarrollo integral		•		
Promover desarrollo de proyectos productivos		•	•	
Promover la participación comunitaria	•			
Contribuir a la disminución de las tasas de morbi-mortalidad y desnutrición		•	•	
Garantizar que los alimentos lleguen a las poblaciones.	•	•	•	
Monitoreo y evaluación de desnutridos.		•		•
Seleccionar correctamente a los participantes.	•			

CUADRO 2

RESUMEN DE OBJETIVOS GRUPO MATERNO-INFANTIL ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES

Institución	SBSP	MSPAS	PAIN	LEMAACE
Objetivos				
Aumentar la disponibilidad de alimentos	•	•		
Promover la producción de alimentos a nivel local	•			
Educación alimentario-nutricional	•	•	•	
Promover participación comunitaria	•			•
Aumentar la cobertura de APS x				
Reducir el riesgo de desnutrición en la población vulnerable	•			•
Incentivar el uso de servicios de salud		•		
Atención integral a pre-escolares			•	

III. Las normas definidas por el Ministerio de Salud para la selección de beneficiarios son complejas y difíciles de aplicar porque incluyen una gran cantidad de criterios. En consecuencia, el nivel de implementación de estas normas es parcial y varía de un centro de distribución al otro.

Los organismos no gubernamentales poseen sus propias normas para la selección de beneficiarios.

Los criterios de selección de los programas revisados son muy similares a otros programas de su tipo en otras partes del mundo. En general, las mujeres son elegibles por su estado fisiológico y los niños mayoritariamente por ser menores a una cierta edad (en general menores de 5 años) (Cuadro 3)

El uso de las normas para la selección de beneficiarios enunciadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala se restringe a los programas ejecutados por organismos gubernamentales y aún en este caso, el nivel de implementación es parcial. Para los niños el criterio de estas normas es edad menor de 5 años, con énfasis en menores de 3 años que presentan deficiencia nutricional usando la Tabla de Navarro, en base al índice de peso para talla. Además se agrega una serie de factores de riesgo tales como bajo peso al nacer, falta o interrupción de lactancia materna, presencia de enfermedades infecciosas, desnutrición entre hermanos y ausencia de uno de los padres. En la práctica, los factores de riesgo se usan poco para la selección de beneficiarios, la cual se basa mayoritariamente en la gráfica de Navarro (peso para talla)

A nivel nacional, el porcentaje de niños con bajo peso para talla en Guatemala es menor de 1% y por lo tanto no se considera como un problema de salud pública. En contraste, el retardo en talla para la edad alcanza niveles mayores de 70% en algunas regiones del país y es el más alto de toda América Latina. Por lo tanto, la selección de beneficiarios basada en la relación peso para talla es poco eficiente y excluye la mayor parte de

los niños realmente a riesgo de desnutrición. Ninguno de los programas investigados utiliza el criterio de talla para edad para la selección de beneficiarios, y solo uno utiliza el peso para edad.

Respecto a la selección de la mujer embarazada, la mayoría de los programas reconoce que el ideal esperado es que la madre ingrese como beneficiaria durante su embarazo y luego continúe siendo beneficiaria como madre lactante. Sin embargo, se encuentra difícil la captación de madres embarazadas, especialmente de las primíparas, debido a la falta de control prenatal en zonas rurales. Además, muchas

madres en estado de gravidez que reciben alimentos por su hijo no están inscritas ellas mismas en el programa debido a que no cuentan con el certificado médico de embarazo, lo cual es un requisito para su registro en algunos programas.

IV. La mayoría de los programas de alimentación complementaria carecen de un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación, lo que ha limitado la posibilidad de determinar con precisión el impacto de las acciones que realizan.

En los programas estudiados prevalece la supervisión de tipo administrativo que tiene como propósito fundamental controlar el flujo de alimentos. Existe muy poco desarrollo de sistemas de monitoreo, supervisión y evaluación, tanto de las actividades como del alcance de los objetivos de los diferentes programas.

Los informes de los supervisores son por lo general de tipo descriptivo. No se cuenta con indicadores de proceso que permitan analizar la situación del programa a nivel local o central en función de la toma de decisiones inmediatas.

Solo SHARE cuenta con un sistema de evaluación y retroalimentación mensual (SER), el cual tiene entre sus objetivos de evaluar las intervenciones educativas así como el avance del estado nutricional de los niños atendidos en el Programa Madre-Niño.

CUADRO 3

CRITERIOS PARA SELECCION DE BENEFICIARIOS

Institución	CARE	CRS	SHARE	SBSP	MSPAS	LEMAACE	PAIN	Familia de las Américas
Criterio								
GRUPO MATERNO								
Mujer embarazada, durante 6 meses			•	•	•	•		
Mujer lactando, durante 6 meses				•		•		
Mujer lactando, durante 1 año	•				•			
Mujer embarazada, en condiciones de extrema pobreza							•	
Mujer embarazada que asiste a curso de salud preventiva								•
Mujer embarazada que asiste a control prenatal	•							
Madre de niño beneficiario, aunque no esté embarazada		•						
Mujer embarazada		•						
GRUPO INFANTIL								
Niños menores de 5 años con déficit de peso-para-talla	•		•		•	•		
Niños de 0 a 6 años en condiciones de extrema pobreza							•	
Hijos de madres que asisten a curso de salud preventiva								•
Niños de 0 a 60 meses con: déficit de peso-para-talla, déficit de peso para edad, bajo peso al nacer, inadecuadas prácticas de destete o antece- dentes de hermanos con desnutrición				•				
Preferencia por menores de 3 años, se exige control de niño sano	•		•					
Niño menor de 5 años		•						

V. Existe poca relación entre la cobertura geográfica de los programas y la prevalencia de desnutrición en niños.

La cobertura a nivel nacional de todos los programas corresponde a un 33% de la población materno infantil del país. Sin embargo, el espectro de cobertura de los mismos va desde un 17% en poblaciones como Petén y Huehuetenango hasta un 88% en El Progreso.

La presencia de un programa en un lugar específico responde a solicitud e iniciativa de los pobladores o instituciones pertenecientes a dicho lugar y no necesariamente corresponde al nivel de pobreza o de desnutrición de la población. En la realidad existe una discordancia entre índices de pobreza y desnutrición y cantidad de ayuda alimentaria recibida, ya que muchos lugares donde estos índices son elevados, no están aún cubiertos. En contraste, existen otras regiones del país que reciben una gran cantidad de ayuda alimentaria a pesar de que sus índices de pobreza y desnutrición no son tan elevados.

Las Figuras 4 y 5 muestran ejemplos de estos aspectos. La cobertura de los programas de alimentación complementaria en los departamentos de Huehuetenango y del Quiché, por ejemplo, es menor del 20%, aunque estos departamentos tienen prevalencias de desnutrición crónica en escolares mayores del 60% (Figura 4). En contraste, el departamento del Progreso tiene una cobertura de cerca del 90%, y una prevalencia de desnutrición en niños escolares relativamente baja (< 40%). La Figura 5 presenta una situación similar, contrastando la cobertura de los programas con los índices de pobreza. Los departamentos del Quiché y de Alta Verapaz presentan porcentajes de pobreza muy altos (86% y 77%, respectivamente) y coberturas de ayuda alimentaria de alrededor del 25%, solamente.

VI. En teoría, las raciones de alimentos contienen un aporte significativo de proteínas y energía, la cual si fuera recibida por el niño objetivo (menor de 36 meses) y distribuida en forma equitativa en el mes, podría llegar a cubrir mas del 50% de sus requerimientos diarios.

Sin embargo, el tipo de alimento ofrecido por los programas no es apropiado para su utilización durante el destete, lo cual resulta en poco consumo de los alimentos donados por los niños beneficiarios y en la "dilución" intrafamiliar de estos alimentos.

El Cuadro 4 presenta una estimación del aporte energético y proteico de la ración de alimentos y del correspondiente porcentaje de las recomendaciones dietéticas que pueden cubrir por programa y por grupo de edad beneficiario. En general las raciones tienen un aporte energético y proteico muy significativo, superior al 50% de los requerimientos diarios de los niños menores de 36 meses de edad. El aporte a las madres embarazadas y lactantes es proporcionalmente menor (24-38% para energía, y 23-55% para proteínas), pero también relativamente importante. Sin embargo, en la realidad se produce la 'dilución intrafamiliar' y los alimentos proporcionados por el programa son consumidos por todos los miembros de la familia. Además, los tipos de alimentos ofrecidos por los programas no necesariamente corresponden a alimentos de destete, lo cual facilita esta dilución e incide en un consumo menor, especialmente en niños más pequeños. Esto limita la posibilidad de

lograr un impacto nutricional en los beneficiarios a pesar de que los alimentos de la ración individual potencialmente aportan una cantidad importante de calorías y proteínas.

FIGURA 4. PORCENTAJE DE COBERTURA Y PREVALENCIA DE BAJA TALLA PARA EDAD EN ESCOLARES

PROGRAMAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

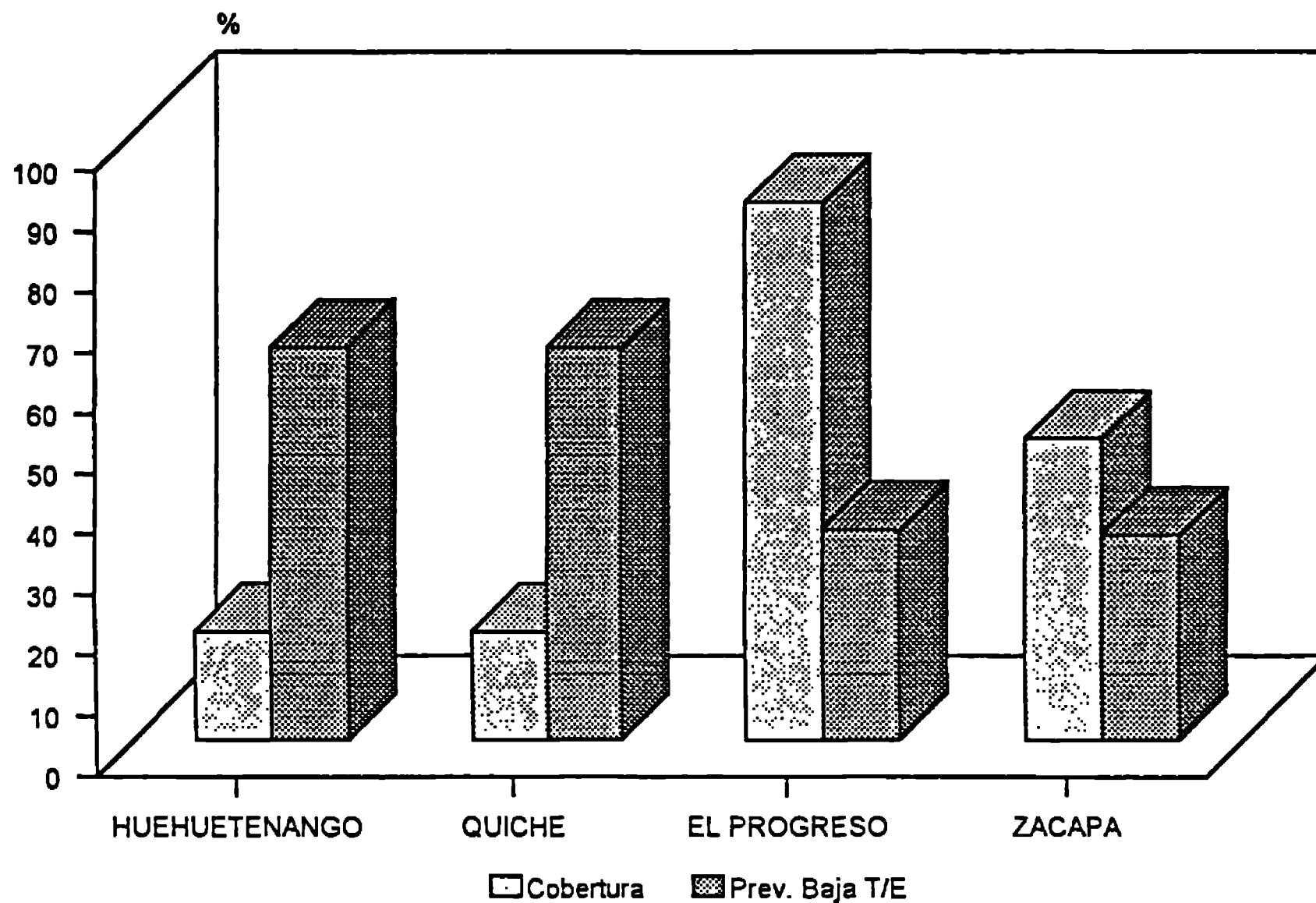
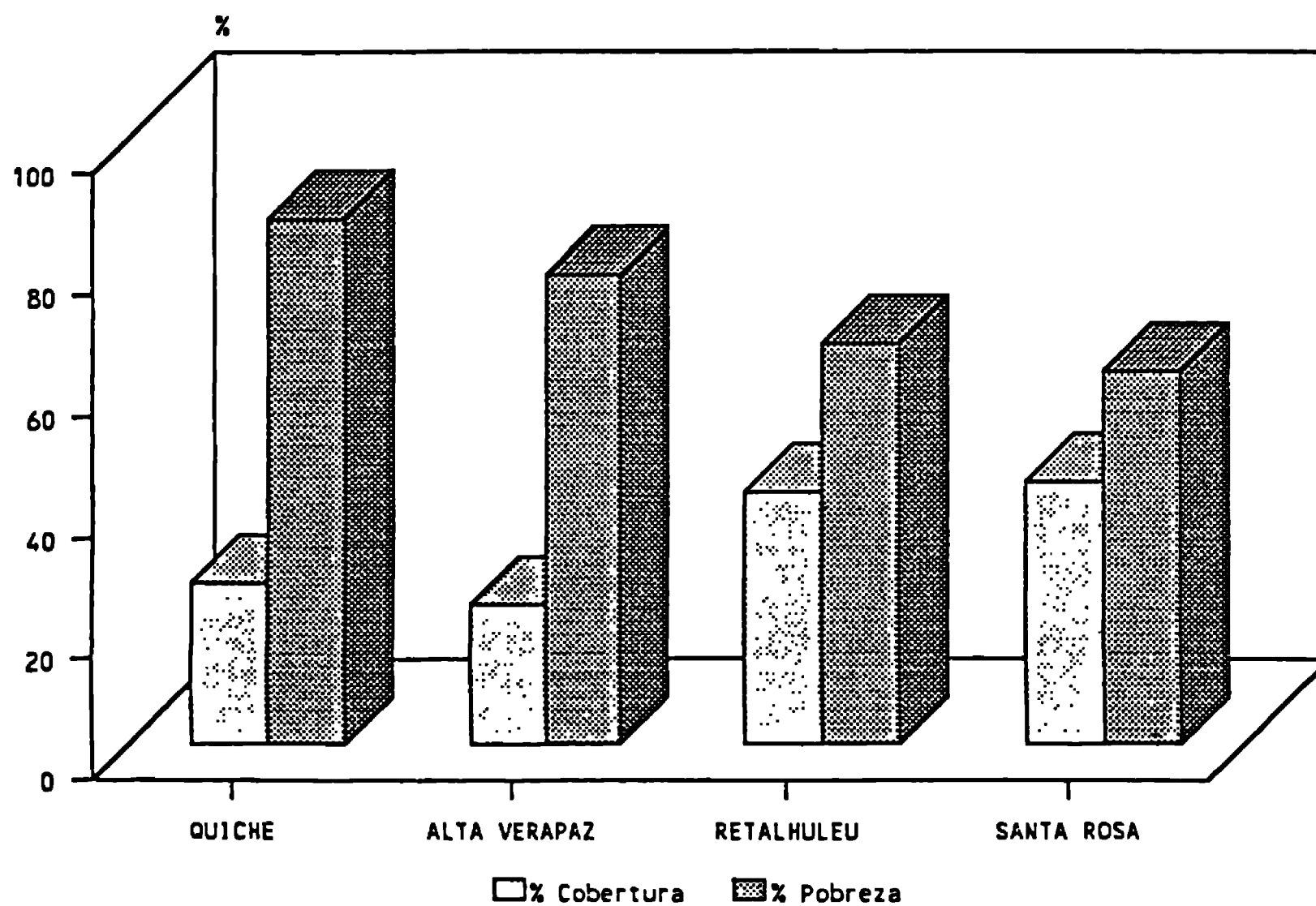


FIGURA 5. PORCENTAJE DE COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN RELACION CON NIVELES DE POBREZA



CUADRO 4A

**APORTE ENERGETICO DE LA RACION DE ALIMENTOS
POR PROGRAMA MATERNO-INFANTIL Y EL CORRESPONDIENTE
PORCENTAJE DE LAS RECOMENDACIONES DIETÉTICAS POR
GRUPO DE EDAD BENEFICIARIO¹.**

	Aporte energético de ración	Edad del preescolar (meses)			Estado fisiológico de la mujer	
	Kcal/día	6-12	13-36	37-60	Embarazo	Lactancia
CARE	626	70%	50%	40%	26%	24%
SHARE	744	83%	60%	48%	31%	29%
CRS	633	70%	51%	41%	27%	24%
PMA I	913	101%	73%	59%	38%	35%
PMA II	780	87%	62%	50%	33%	30%

CUADRO 4B

**APORTE PROTEICO DE LA RACION DE ALIMENTOS
POR PROGRAMA MATERNO-INFANTIL Y EL CORRESPONDIENTE
PORCENTAJE DE LAS RECOMENDACIONES DIETÉTICAS POR
GRUPO DE EDAD BENEFICIARIO¹**

	Aporte proteico de ración	Edad del Preescolar (meses)			Estado fisiológico de la mujer	
	g/día	6-12	13-36	37-60	Embarazo	Lactancia
CARE	15.7	79%	82%	63%	32%	22%
SHARE	19.9	100%	104%	80%	41%	28%
CRS	15.8	80%	82%	64%	32%	23%
PMA I	27.0	136%	141%	109%	55%	39%
PMA II	22.0	111%	115%	89%	45%	31%

¹ Estos cálculos se hicieron con base en el aporte teórico de calorías y proteínas de los alimentos donados en referencia a las recomendaciones nutricionales propuestas en Las Metas Nutricionales y Guías de Alimentación para América Latina, (Bengoa et al., 1988). Para el caso de las proteínas se asume una dieta mixta.

En un estudio efectuado en El Salvador, se demostró que los alimentos donados aún en forma de ración individual, se comparten entre todos los miembros de la familia. Sin embargo, se demostró también que algunos alimentos son menos susceptibles a ser compartidos que otros. Por lo tanto, en la selección de alimentos a ser distribuidos se debería tomar en consideración los tipos de productos más susceptibles de ser utilizados por la población objetivo.

VII. Las actividades de tipo educativo son las más frecuentemente implementadas dentro de lo que se denomina "asistencia paralela".

Sin embargo, la mayoría de los programas no cuentan con metodología y técnicas apropiadas para el desarrollo de las mismas, ni con sistemas de supervisión y evaluación que permitan determinar el impacto que estas actividades tienen en la población.

En muchos programas, la distribución de alimentos se utiliza como una actividad integradora que sirve para motivar a las madres a llegar a los centros de salud, produciendo un aumento en la cobertura de los servicios. El objetivo es válido pero implica el riesgo de que las madres lleguen solamente cuando hay distribución de alimentos y que ellas no reconozcan la importancia de otras actividades, tales como educación nutricional o promoción de la lactancia, por ejemplo. Como se ha descrito en muchos programas en otros países del mundo, las madres tienden a ver las actividades educativas como "el precio a pagar" para recibir los alimentos donados.

Con excepción de SHARE, los programas en general no tienen un sistema para monitorear la implementación de estas actividades, ni para evaluar el nivel de calidad en su ejecución, o su impacto en la población beneficiaria. En las supervisiones del funcionamiento de los programas, prevalece el control de tipo administrativo del movimiento de alimentos. En cuanto al control de las actividades paralelas, resalta la ausencia de sistemas de monitoreo, seguimiento y evaluación de los objetivos logrados por cada programa.

REFERENCIAS

ENSMI/DHS, 1989. Guatemala. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1987*. Informe resumido. INCAP/DHS/IRD/Westinghouse.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá/ Organización Panamericana de la Salud (INCAP/ OPS), 1992. *Situación alimentaria-nutricional y de salud en Centro América*. Publicación INCAP ME/003.

Musgrove, P. *Feeding Latin America's Children. An Analytical survey of Food Programs. Latin America and the Caribbean Technical Department*. Regional Studies Program. Report No. 11. Washington: The World Bank, 1989.