

Enfoque

Análisis de situación

Año 17, No. 105, 17 de septiembre de 2025

"CRECER SANO" vs. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

US\$ 109.00
MILLONES

CRECER
SANO

23 DE 139
MUNICIPIOS

MÉXICO



ENFOQUE es una publicación de análisis de situación que es producida por la Asociación El Observador. Forma parte de la iniciativa: “Análisis Alternativo e Independiente para la Construcción de una Sociedad Democrática” con la cual se pretende contribuir en el proceso de construcción de una sociedad más justa y democrática, a través de fortalecer la capacidad para el debate y discusión, el planteamiento, la propuesta y la incidencia política de actores del movimiento social, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación alternativos y todas aquellas expresiones sociales que actúan en diferentes niveles: local, regional y nacional.



**Asociación
El Observador**

Estudios Estratégicos por la Democracia

*Puede descargar esta publicación en nuestra
página web:*

www.elobservadorgt.org

*Si desea contactarnos o comentarnos esta
publicación, escribanos a:*

comunicacion@elobservadorgt.org

“Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Generalitat Valenciana. El contenido es responsabilidad exclusiva de El Observador y no refleja necesariamente la opinión de la Generalitat Valenciana.”



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Vicepresidencia Primera y
Conselleria de Servicios Sociales,
Igualdad y Vivienda



**cooperació
valenciana**

¿Ha logrado el Programa “Crecer Sano” sus objetivos?

Paola Cano

Nutricionista por la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), con Maestría en Ciencias Sociales por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Investigadora y consultora en materia de Seguridad alimentaria nutricional y derecho a la alimentación. Columnista en gAZEta e investigadora invitada de El Observador.

Introducción: Crecer Sano en Guatemala, un compromiso en evaluación constante

El Programa “Crecer Sano” fue creado en el 2019 y finalizará el 31 de enero del 2026. Respaldo por el gobierno de Jimmy Morales Cabrera (2016-2020) y el Frente de Convergencia Nacional (FCN)-Nación, ha sido financiado por el Banco Mundial (BM) con un préstamo de US\$ 109 millones, y tiene como objetivo principal la reducción de la alta prevalencia de desnutrición crónica infantil, la que afecta a casi el 47% de los niños menores de cinco años, con énfasis en los primeros mil días de vida. Este programa propuso fortalecer los servicios de salud y nutrición materno-infantil en comunidades priorizadas, especialmente en áreas rurales e indígenas.

En estos seis años, el Programa “Crecer Sano” ha mostrado avances como la construcción o remozamiento y/o equipamiento de servicios de salud para mejorar la cobertura para embarazadas e infantes, la capacitación del personal de salud en nutrición infantil para promover prácticas de

lactancia materna y alimentación complementaria, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional, y remozamiento en sistemas de agua y saneamiento para la prevención de enfermedades asociadas a la desnutrición.

Sin embargo, también ha planteado retos importantes y retrocesos. Factores como la debilidad institucional, la fragmentación del sistema de salud, la rotación frecuente de personal, la falta de seguimiento continuo, los cambios de administración pública con intereses diferentes y los negocios alrededor del programa, han limitado la sostenibilidad de los logros. La Pandemia de Covid-19 representó un gran obstáculo, interrumpiendo servicios clave y aumentando la vulnerabilidad nutricional de miles de familias.

Evaluar el desarrollo de dicho programa no es solo necesario, sino urgente, pues ello permite identificar qué estrategias han funcionado, cuáles requieren ajustes, y cómo

1. Los textos del acuerdo pueden consultarse en el siguiente enlace: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:22012A1215\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:22012A1215(01))
2. Recuperado en: <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/association-agreement-between-the-eu-and-central-america.html>

garantizar su continuidad y efectividad. Solo mediante un análisis técnico, transparente y constante, podrán traducirse los esfuerzos en impactos reales y sostenibles para la niñez guatemalteca.

La evaluación de programas como “Crece Sano” es una práctica de auditoría social para revelar e informar a la población sobre los avances o retrocesos de la gestión pública y la cooperación internacional. Solo así podrá asegurarse que el Derecho a la Alimentación sea una realidad

para todos los niños y niñas de Guatemala.

Este ensayo tiene como objetivos: valorar los resultados del Programa “Crece Sano” con relación a los cuatro componentes que lo integran; evaluar si se redujo la desnutrición crónica en el marco de valorar los aciertos y los vacíos que existen; identificar los actores que se han beneficiado con el Programa “Crece Sano”, y evaluar la ejecución presupuestaria del programa y el costo beneficio.

I. ¿Qué prometió el Programa “Crece Sano”?

El 27 de febrero del 2019, el Congreso de la República aprobó el Decreto 1-2019, convenio de apoyo financiero para ejecutar el Programa “Crece Sano: Proyecto de Nutrición y Salud en Guatemala”¹, el cual fue propuesto en marzo del 2017 en calidad de préstamo del Banco Mundial (BIRF 8730-GT) por un monto de US\$ 100 millones. Dio inicio en julio 2019, cinco meses de su aprobación.

Según el documento de apoyo PAD 1922 del Banco Mundial (BM), el objetivo principal del proyecto es²:

“...fortalecer al gobierno en la reducción de los factores de riesgo de la desnutrición crónica infantil, con énfasis en los mil días de vida que inician con el embarazo de la madre hasta los 2 años de vida del niño o niña”.

Su cobertura se planteó para 139 municipios de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Chiquimula, Sololá, Totonicapán y San Marcos, y la atención a una población estimada de 680,000 personas beneficiadas.

La población meta definida son infantes de 0 a 24 meses de vida, mujeres embarazadas y en período de lactancia, y sus familias.

De manera específica, las metas se pretendían alcanzar a través de los siguientes objetivos:

- a) **Mejorar la atención prenatal a embarazadas a través de cuatro consultas prenatales, con una meta de 50% sobre la línea base del 18.7% de cobertura.**

1. Noticias Congreso de la República “Programa Crece Sano, enfocado a fortalecer los servicios de salud en el país”, 15 de julio del 2019. Recuperado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/3256/2019/1?utm_source=chatgpt.com#gsc.tab=0

2. Banco Mundial. “Guatemala – Crece Sano: Proyecto de Nutrición y Salud en Guatemala (P159213)”. Documento PAD, marzo 201. Recuperado en: https://documents1.worldbank.org/curated/en/298671496042408323/txt/PAD1922-PAD-SPANISH-PUBLIC-Crece-Sano-in-Spanish-Final-and-Approved.txt?utm_source=chatgpt.com

- b) Incrementar la lactancia materna exclusiva al 65% en niños y niñas de meses. Según la línea base, el 43% cumplía con esta práctica.
- c) Garantizar suministro de micronutrientes al 60% de niñez menor de 12 meses.
- d) Implementar sistemas de agua potable y saneamiento, equipo e insumos para vigilancia en 122 municipios, y filtros caseros para 165 municipios.
- e) Renovar y/o equipar 154 centros de salud de las áreas priorizadas, así como la construcción de 90 puestos de salud y 81 para remozar; y,
- f) Capacitar a más de 2,400 profesionales de salud para prestar los servicios.



Lo anterior significaba que, al mejorar y abastecer 154 centros de salud y capacitar a 2,400 profesionales de la salud, se tendría un mejor servicio para captar a las mujeres embarazadas y brindarles control prenatal de cuatro consultas durante el embarazo para el monitoreo de su salud, así como brindarles información necesaria para que la madre comprendiera los beneficios nutricionales de la lactancia materna exclusiva, y los aplicara desde el momento del parto hasta los dos años de vida. En teoría, estas eran acciones que garantizarían que el bebe naciera y creciera saludable.

Además, prometieron la suplementación de micronutrientes a las niños y niñas durante su primer año de vida para aportar a su nutrición.

La promesa de “mejorar los sistemas de agua y saneamiento” era importante porque el acceso a agua potable constituye un factor que puede evitar enfermedades gastrointestinales en niños y niñas, y así evitar su desnutrición.

El Programa “Crece Sano” se integró por cuatro componentes para el logro de las metas, a saber:

Componente 1: Prestación de servicios intersectoriales para abordar los factores de riesgo de la desnutrición crónica.

Este componente trata de fortalecer los servicios de salud en los lugares más lejanos a través de construcción de puestos de salud o rehabilitación de centros comunitarios, así como la compra de equipo médico y suministros, y realización de actividades de promoción y educación en salud y nutrición así como pago de consultorías y estudios.



Inauguración del puesto de salud en la aldea San Isidro, Comitancillo, San Marcos, por parte del Programa “Crecer Sano”

Fuente: Agencia Guatemalteca de Noticias (AGN)³.

De este componente se derivan los siguientes cuatro subcomponentes:

- i) Fortalecimiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud (APS).
- ii) Promoción del Cambio de Comportamiento.
- iii) Mejora del Acceso al Agua Potable y al Saneamiento; y,
- iv) Mejorar la Coordinación Intersectorial.

El primer subcomponente se refiere a la construcción de puestos de salud o remozamiento de los existentes, así como dotación de equipos e insumos.

En materia de cambio de comportamiento, se realizaron protocolos de comunicación y estrategias de divulgación para el aumento de la lactancia materna exclusiva, y mejorar las prácticas de alimentación para niños y niñas mayores de seis meses, así como mejorar las prácticas de higiene asociadas con enfermedades y el consumo de micronutrientes que se brindan en los servicios de salud.

3. AGN. “Inauguran puesto de salud en la aldea San Isidro, San Marcos”, agosto 22 de 2025. Recuperado en: <https://agn.gt/inauguran-puesto-de-salud-en-la-aldea-san-isidro-comitancillo-san-marcos/>

En materia de agua potable y saneamiento se esperaba el diseño, construcción y rehabilitación de sistemas de agua en las comunidades rurales y las pruebas para monitorear la calidad del agua, así como provisión de filtros de agua para hogares; todo ello se gestionó a través de los Consejos Municipales de Desarrollo (COMUDES) en varios municipios.

Un tema importante en este componente fue la promesa de mejorar los sistemas de información del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) y del Ministerio de desarrollo (MIDES) a través de un registro único de beneficiarios, a fin de verificar que una misma familia recibiera todo el paquete de intervenciones; también se ofrecieron estudios de las causas y el papel de los factores de riesgo en el desarrollo de la malnutrición crónica, así como la evaluación de intervenciones para atacar la malnutrición crónica y, por último, la implementación de una estrategia de comunicación nacional para el personal de salud.

Componente 2: Mover el enfoque hacia los resultados.

Se refiere a enfocar el financiamiento basado en resultados para promover el uso de los servicios de salud, promover el cambio de comportamiento que incluyó la lactancia materna y prácticas nutricionales, e higiene descritas en el inciso anterior, así como fortalecer el programa de transferencias monetarias condicionadas en el área de intervención.

Componente 3: Apoyo a la gestión, seguimiento y evaluación de proyectos.

Se refiere al fortalecimiento del MSPAS a través del financiamiento de consultorías, equipo de oficina, capacitación y costos operativos, así como la contratación de una organización externa para evaluar los indicadores del proyecto.

Componente 4: Apoyo a la respuesta del prestatario ante la Pandemia del Covid-19.

Este componente se integró de último a raíz de la Pandemia del Covid-19. Se refiere a financiamiento de equipo médico, suministros e infraestructura temporal para que el gobierno pudiera brindar pruebas rápidas para detectar y atender casos de Covid-19, así como implementar estrategias de comunicación, brindar cuidados intensivos a pacientes e implementar regulaciones de bioseguridad para los trabajadores de salud y la seguridad de la red de transporte de pacientes.

En general, el programa prometió acciones integrales como el fortalecimiento de los servicios de salud para la prevención de la desnutrición en el período de 1000 días, lo que empieza con la atención durante el embarazo de la madre hasta que los niños y las niñas cumplen tres años; así como también prometió fortalecer el acceso al agua y saneamiento, y la creación de acciones para el cambio de comportamiento. También se enfocaron fondos ante la pandemia del Covid-19 y se pretendió fortalecer los sistemas de monitoreo, evaluación y la gestión de los fondos.

En programas anteriores para atención a la desnutrición se han identificado vacíos que no han permitido el éxito de sus objetivos como, por ejemplo:

- i) Inicio tardío de acciones hasta por un año.
- ii) La cobertura de acciones es mínima con relación a la cantidad de población en riesgo de desnutrición.
- iii) Se desconoce si una misma familia recibe el paquete de beneficios completo o solo una acción aislada. Por estas razones, es importante revisar los resultados del Programa “Crecer Sano”.

II. Resultados del Programa “Crecer Sano”

Para esta investigación se revisaron los resultados del Componente 1: “Prestación de servicios intersectoriales para abordar los factores de riesgo de la desnutrición crónica”, pues éste se refiere a la ejecución técnica más visible para fortalecer las causas de la desnutrición crónica.

A continuación, se resumen los resultados para cada subcomponente, según reportes encontrados en medios de comunicación, informes de instituciones gubernamentales involucradas, así como el informe de medio término del mismo.

Según el último reporte del Banco Mundial (BM), durante el 2024 se logró brindar el paquete completo de acciones solo en 23 de los 139 municipios, pero no se logró establecer si todas las familias recibieron el paquete o es un promedio de acciones por municipio. Es pertinente realizar una investigación en uno de los municipios con todas las acciones, porque el problema de la desnutrición crónica es multicausal, de tal manera que, con acciones aisladas solo se apagan fuegos, pero con un paquete de acciones a nivel municipal y familiar, se podrían obtener resultados sostenibles.

Subcomponente 1: Fortalecimiento de los Servicios de Atención primaria en Salud (APS)

Entre 2019 y diciembre del 2024, se completó la construcción y equipamiento de 31 puestos de salud de los 90 ofrecidos, y 81 puestos remozados de los 81 ofrecidos.^{4,5} Esta expansión tiene cobertura para 300,000 personas en 139 municipios priorizados, a quienes se les brindó servicios de vacunación, monitoreo de crecimiento infantil y atención prenatal.

4. Banco Mundial. “Mejora de la salud y la nutrición en las comunidades indígenas de Guatemala” 21 de octubre de 2024. Recuperado en: https://www.bancomundial.org/es/results/2024/10/21/improving-health-nutrition-indigenous-communities-guatemala?utm_source=chatgpt.com
5. World Bank group. “When help arrived: hope for the guatemalan highlands”, julio 2 de 2025. Recuperado en: https://www.worldbank.org/en/news/feature/2025/07/02/cuando-la-salud-llego-esperanza-guatemala-crecer-sano?utm_source=chatgpt.com

En paralelo, se capacitó a 4,500 comadronas en temas de lactancia materna como apego inmediato, lactancia materna exclusiva y señales de peligros obstétricos, a través de metodologías participativas y protocolos actualizados del MSPAS. Además, el programa distribuyó micronutrientes para 238,000 niños y niñas menores de dos años y mujeres embarazadas, acompañado de educación nutricional enfocado en la ventana de los mil días⁶.

Durante la Pandemia del Covid-19, se implementaron Brigadas Nutricionales Móviles que cubrieron a 488 comunidades, llegando a las comunidades más lejanas donde no existen servicios de salud fijos.



Brigada nutricional al momento que una educadora realiza taller en temas de nutrición en el municipio de Sayaxche, Petén, abril 2024. Fuente: Agencia Guatemalteca de Noticias (AGN)⁷.

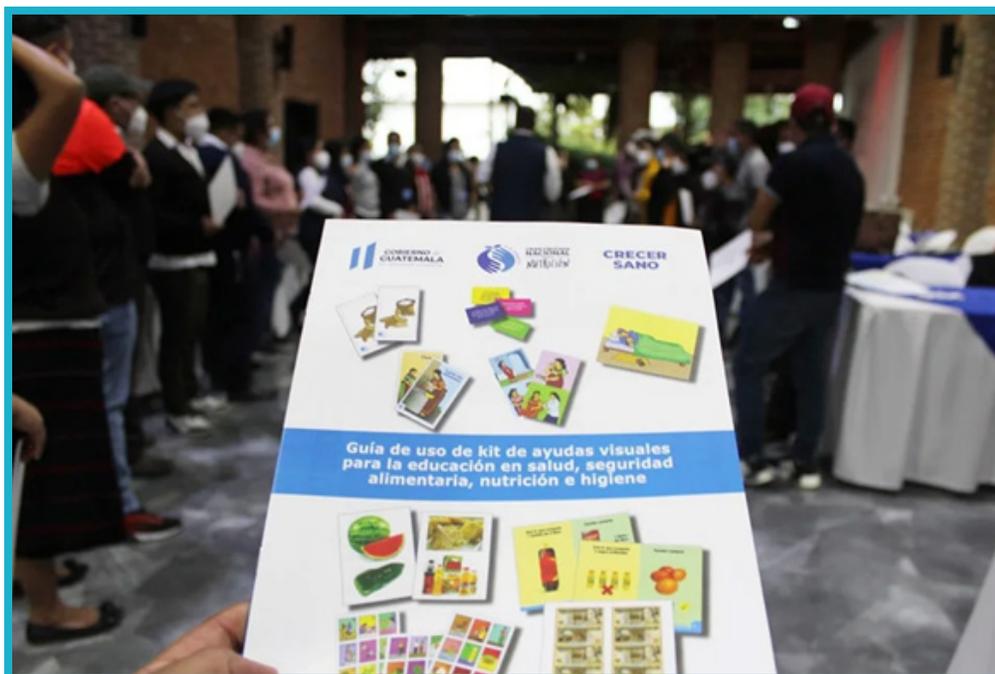
Según el informe de implementación del Programa “Crecer Sano” a junio del 2024, la cobertura de monitoreo de peso solo alcanzó 32.39%; se logró la suplementación con micronutrientes al 51.65% de niñez menor de un año -casi se llegó a la meta del 60%, aunque debe decirse la meta propuesta es muy corta tomando en cuenta que la suplementación es importante para prevenir la desnutrición en los primeros tres años de edad.

La cobertura de controles prenatales pasó de 18.7%, según la línea base de 2015-, a 41% en 2024, por encima de la meta intermedia del 30% para el 2020, pero aún por debajo del 50% proyectado para el cierre. La lactancia materna exclusiva alcanzó 58% en 2024, acercándose al objetivo final de 65%⁸.

7. AGN. “Brigada de salud y nutrición acerca servicios a comunitarios de Sayaxché Petén”, 17 de abril 2024. Recuperado en: <https://agn.gt/brigada-de-salud-y-nutricion-acerca-servicios-a-comunitarios-de-sayaxche-peten/>
8. Policy Commons. “Guatemala Crecer Sano Nutrition and Health Project: Implementation Status Report (June 2024)”, 12 de junio de 2024. Recuperado en: <https://policycommons.net/artifacts/12517537/disclosable-version-of-the-isr-crecer-sano/13416114/>

Subcomponente 2: Promoción del Cambio de Comportamiento

En materia de promoción de cambio de comportamiento, se elaboraron materiales educativos. Para mayo 2023 se habían distribuido 2,000 “Mochilas Azules”, consistentes en kits de comunicación con rotafolios, afiches y objetos demostrativos sobre alimentación de la familia, cuidados y nutrición infantil, higiene para prevención de enfermedades e información sobre señales de peligro por desnutrición y salud. La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) reporta la capacitación a 540 técnicos del MSPAS, MIDES y SESAN, los que replicaron 2,669 talleres en 135 municipios⁹.



*Guía de uso de kit de ayudas visuales para la educación en salud, seguridad alimentaria, nutrición e higiene, mayo 2023.
 Fuente: SESAN¹⁰.*

La SESAN informó que durante el 2023 lideró la formación de 2,855 agentes de cambio, y la ejecución de 114 planes municipales de comunicación. Para fortalecer la gobernanza se habilitaron siete Comisiones Departamentales de Seguridad Alimentaria Nutricional (CODESAN), 139 Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN), 408 Comisiones Comunitarias de Seguridad Alimentaria Nutricional (COCOSAN), y 41 Oficinas Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)¹¹. Este andamiaje es importante porque en cada comisión se involucran organizaciones que trabajan la seguridad alimentaria y nutricional con el fin de informar y coordinar acciones para el área de trabajo.

9. Portal SESAN. “Creceer Sano avanza en capacitación a trabajadores del MSPAS, MIDES y SESAN en el uso de la Mochila Azul”, 11 de mayo 2023. Recuperado en: <https://portal.sesan.gob.gt/2023/05/11/creceer-sano-avanza-en-capacitacion-a-trabajadores-del-mspas-mides-y-sesan-en-el-uso-de-la-mochila-azul/>

10. Ibidem.

11. SESAN. “Ocho logros alcanzados por la SESAN en el marco del proyecto Creceer Sano”, 29 de diciembre 2023. Recuperado en: <https://portal.sesan.gob.gt/2023/12/29/ocho-logros-alcanzados-por-la-sesan-en-el-marco-del-proyecto-creceer-sano/>

Entre las acciones de sensibilización en cuanto al aspecto nutricional, se reportó que 57,067 personas -93 % mujeres- recibieron educación sobre lactancia, alimentación complementaria y lavado de manos, superando en 40% la meta original de 40,000.

Subcomponente 3: Mejora del Acceso al Agua Potable y Saneamiento

Un niño o niña puede desnutrirse si el agua que bebe provoca diarrea. Bajo esta lógica, el Programa priorizó filtros y sistemas comunitarios. De esa cuenta, para el 2023 se habían entregado 18,000 filtros caseros a familias sin sistema entubado en los departamentos de Chiquimula, Quiché, San Marcos, Huehuetenango y Alta Verapaz.

El proceso incluyó capacitación y un protocolo de seguimiento trimestral por Áreas de Salud, para medir cloro residual y diarrea infantil.



Filtros para purificar agua entregados a familias de Chiquimula, diciembre 2022.
Fuente: Agencia Guatemalteca de Noticias (AGN)¹².

Para el 2024 se habían entregado más de 31,000 filtros, además se completaron 26 estudios de pre inversión y licitación para rehabilitar 52 sistemas de agua por gravedad comunitarios, que estarán disponibles para 7,000 familias entre el 2025 y 2026.

También se diseñó una herramienta digital que permite al personal de salud cargar resultados de cloro residual y bacteriología en tiempo real, acortando a 48 horas la emisión de alertas sanitarias.

De acuerdo con la revisión de indicadores, en el 2024 se presentó un retraso en la ejecución de obras de saneamiento: letrinas ventiladas y conexiones domiciliarias, ya que solo se había ejecutado 12% frente a 30% programado.

12. Agencia Guatemalteca de Noticias. “Pobladores de Chiquimula son beneficiados con purificadores de agua”, 19 diciembre 2022. Recuperado en: <https://agn.gt/pobladores-de-chiquimula-son-beneficiados-con-purificadores-de-agua/>

El indicador de hogares con acceso a agua segura avanzó al 39% de la meta final, lo que deberá acelerarle en los últimos 18 meses de implementación.

Subcomponente 4: Mejorar la Coordinación Intersectorial

En el 2023, la SESAN reportó la creación de la “Sala Situacional Municipal”, un tablero digital que integra alertas epidemiológicas y mapeo de intervenciones en nutrición; 124 municipios lo utilizaban para priorizar recursos y monitorear desnutrición crónica en tiempo real¹³.

Sin embargo, según el informe del Banco Mundial (BM) hasta el 2024, ningún municipio estaba utilizando este sistema o tablero de monitoreo de desnutrición crónica. El indicador relacionado con monitoreo de desnutrición se encontraba al 100% a finales del 2023, pero la nueva administración gubernamental que tomó posesión en enero del 2024 dejó de utilizar los tableros. Este es un ejemplo de la falta de sostenibilidad de acciones con el cambio de gobierno, o el rezago de implementación de acciones por un período de un año debido al cambio de administración.

En el plano operativo, el proyecto adquirió 155 vehículos y 222 equipos informáticos para vincular a las 139 Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN) con los sistemas estadísticos del MSPAS, dinamizando la supervisión *in situ*¹⁴.

La evaluación de medio término del programa Crecer Sano (jun 2022) recomendó extender la fecha de cierre a 2026 y reforzar la línea base de indicadores de desarrollo infantil temprano (EDIT). La prórroga fue aprobada y que todos los contratos pendientes se encuentran licitados o en proceso de adjudicación¹⁵.

III. Resultados de la desnutrición crónica infantil

De momento no existe un informe de desnutrición crónica infantil¹⁶ específico para evaluar la cobertura del Programa “Crecer Sano”; por lo tanto, se revisaron los boletines de Sala Situacional del MSPAS donde se presentan datos de Morbilidad o Desnutrición

13. SESAN. “Se inicia la implementación de la sala situacional municipal de seguridad alimentaria y nutricional en el territorio nacional”, 22 de diciembre 2023. Recuperado en: <https://portal.sesan.gob.gt/2023/12/22/se-inicia-la-implementacion-de-la-sala-situacional-municipal-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-en-todo-el-territorio-nacional/>

14. Portal SESAN. “Ocho logros alcanzados por la SESAN en el marco del proyecto Crecer Sano”, 29 de diciembre 2023. Recuperado en: <https://portal.sesan.gob.gt/2023/12/29/ocho-logros-alcanzados-por-la-sesan-en-el-marco-del-proyecto-crecer-sano/>

15. Ibidem.

16. La desnutrición crónica o retardo de talla se refiere al estado nutricional producto de un historial de episodios de desnutrición aguda, enfermedades y la constante mala alimentación. Este tipo de desnutrición se determina a través de la talla con respecto a la edad. La desnutrición crónica es irreversible y no solo se observa en la estatura baja sino también, afecta el desarrollo cerebral y, por lo tanto, la capacidad de aprendizaje.

Aguda en menores de cinco años¹⁷, y mortalidad o muertes por desnutrición. Con el fin de evaluar cambios a partir del Programa “Crecer Sano” se comparan cifras de 2019 cuando inició el programa, y del 2024.

En gráfica 1 se observa que en el año 2019 se reportó un total de 15,395 niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda, equivalente a 66.6 casos por cada 100,000 habitantes. Para 2020, la cifra aumentó 12,518 casos más -27,913 casos-, y casi se duplicó a 120.8 casos por cada 100,000.

Este aumento puede estar relacionado con los siguientes dos factores:

- i) En marzo de 2020 se declaró en Guatemala la Pandemia del Covid-19, y todas las acciones gubernamentales bajo la administración de Alejandro Giammattei Falla (enero 2020 – enero 2024) y Vamos se enfocaron en dicha problemática, restando atención en acciones para la prevención de la desnutrición; y,
- ii) Ante la situación crucial de hambre y salud, en agosto del 2020 la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) y socios humanitarios unieron esfuerzos para implementar el proyecto de “Brigadas Nutricionales Ambulantes”¹⁸ para llegar a las comunidades más lejanas para identificar niños y niñas con desnutrición aguda, y brindar acciones de atención inmediata. Esta búsqueda activa pudo aumentar los casos de desnutrición aguda.

Entre el año 2021 y 2022, la tasa de desnutrición aguda -por 10,000 habitantes menores de 5 años- disminuyó de 117.1 a 109.1, mientras que en el 2023 se fortaleció nuevamente el proyecto de Brigadas Nutricionales Ambulantes, ahora institucionalizadas con fondos propios del MSPAS, y se le dio el nombre de “Brigadas Integrales” porque, además de la prevención de desnutrición, se integraron acciones de atención prenatal y enfermedades comunes para llegar a las comunidades más lejanas.

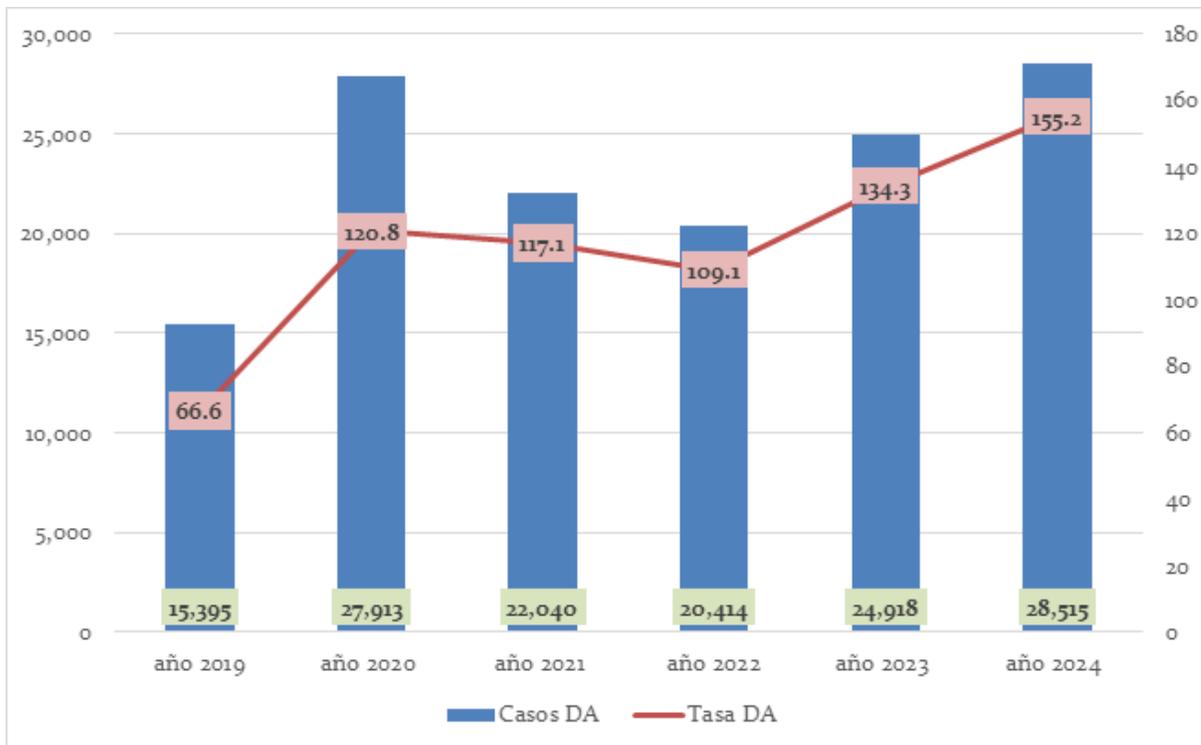
En el 2024, con la toma de posesión de una nueva administración gubernamental aumentaron los casos. Desde el año 2005 se ha observado este fenómeno, debido a que cada administración, despide y coloca nuevo personal, implementa nuevas acciones y en ese proceso, se pierde el refuerzo de atención a la niñez con desnutrición.

Por lo tanto, a nivel nacional no se observa un cambio significativo relacionado con el programa Crecer Sano, porque existen otras situaciones coyunturales.

17. Desnutrición aguda es el resultado de pérdida de peso asociada con períodos recientes de hambre o enfermedad, que se desarrolla rápidamente. Se determina la desnutrición aguda en relación del peso bajo con respecto a la talla. Referencia del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional (SINASAN). Recuperado en: <http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/desnutricion-aguda/>

18. UNICEF. “En Guatemala las brigadas nutricionales se ocupan de detectar la malnutrición”, 21 septiembre 2020. Recuperado en: <https://www.unicef.org/guatemala/historias/en-guatemala-las-brigadas-nutricionales-se-ocupan-de-detectar-la-malnutrici%C3%B3n>

Gráfica 1
Guatemala: casos y tasas de desnutrición aguda -por 10,000 menores de cinco años- en menores de cinco años para el periodo 2019-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Sala Situacional de Mortalidad de los años 2019 a 2024¹⁹.

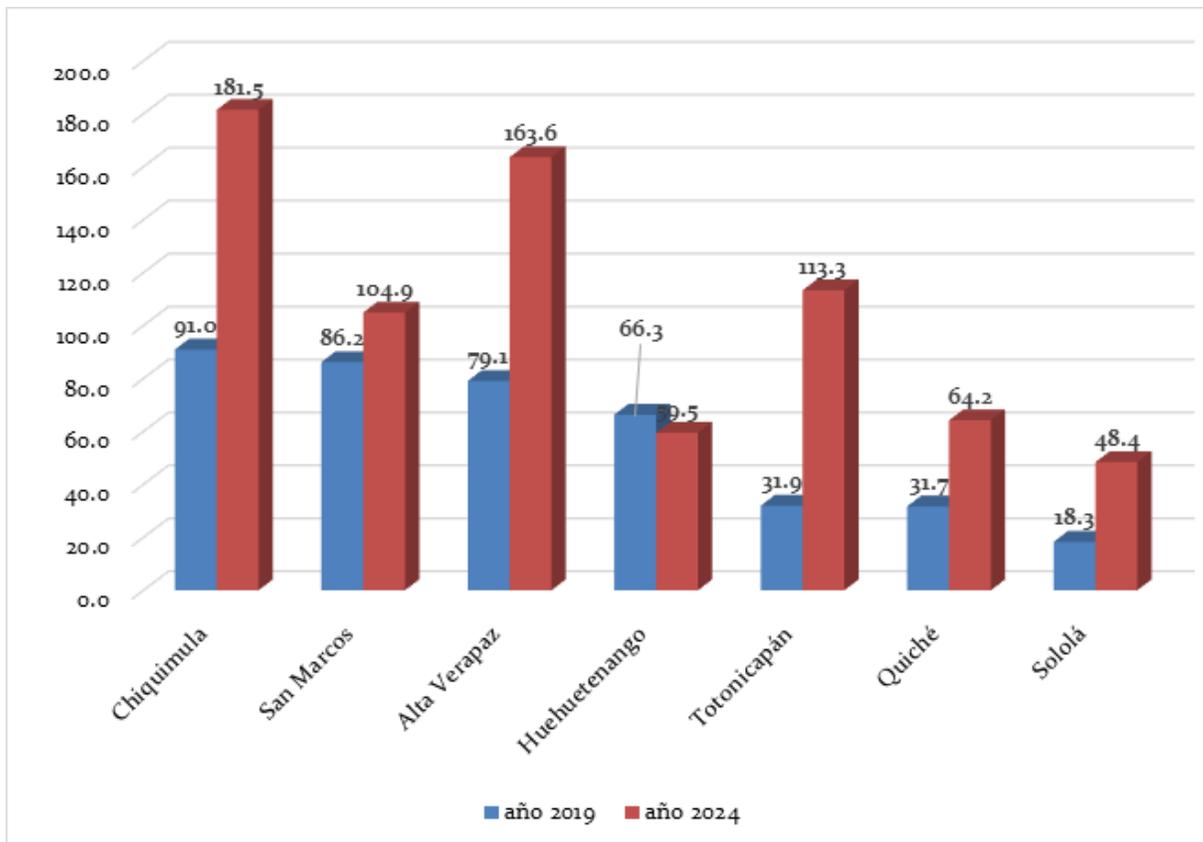
A nivel departamental, se puede observar en gráfica 2 las tasas de desnutrición aguda para los siete departamentos priorizados en el Programa “Crecer Sano”.

Al comparar por año se pudo determinar que en el año 2019 la tasa más alta se reportó en Chiquimula con 91 casos por cada 100,000, pero aumentó a 181.5 a finales del 2024. En los departamentos de San Marcos, Alta Verapaz, Totonicapán, Quiché y Sololá, también aumentaron las tasas de desnutrición aguda, y fue únicamente en Huehuetenango donde se encontró una reducción de 66.3 a 59.5.

19. Portal SIINSAN de SESAN. “Sala situacional de desnutrición aguda”, sin fecha. En constante monitoreo. Recuperado en: <https://portal.siinsan.gob.gt/desnutricion-aguda/>

Gráfica 2

Guatemala: tasas de desnutrición aguda en menores de cinco años en departamentos priorizados para el Programa “Crecer Sano” en el periodo 2019 y 2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Sala Situacional de Mortalidad de los años 2019 y 2024²⁰.

Por lo anterior, se realizó una comparación de las tasas de desnutrición aguda para cada municipio del departamento de Huehuetenango, encontrando que en 14 de 29 municipios se redujo la desnutrición y en 15 aumentó, tal como se muestra en la tabla 1.

Se debe aclarar que esta comparación se pudo realizar con datos del 2021 y 2024 porque, a partir del 2021, se presentan datos desagregados por municipio. Esto indica la necesidad de realizar una investigación para evaluar el Programa “Crecer Sano” en un departamento o un municipio, ya que no se puede concluir que el programa fortaleció los municipios.

20. Ibidem.

Tabla 1
Guatemala: tasas de desnutrición aguda -casos por cada 10,000 menores de 5 años- para los años 2021 y 2024 en los 29 municipios priorizados para el Programa “Crecer Sano” para el departamento de Huehuetenango

Municipio	2021	2024	Diferencia
Chiantla	264.8	184.4	80.4
Cuilco	225.6	73.2	152.4
La Democracia	213.8	173	40.8
Santa Ana Huista	145.8	264.6	-118.8
Huehuetenango	135.8	124	11.8
Tectitán	135.7	27	108.7
Malacatancito	101.5	8	93.5
Santa Cruz Barillas	100.1	115.1	-15
San Antonio Huista	90.8	24	66.8
San Mateo Ixtatán	89.3	41.9	47.4
San Juan Atitán	84.4	84.4	31.1
San Rafael La Independencia	80.1	79.4	0.7
Santa Eulalia	76	151.8	-75.8
Concepción Huista	58.1	55.5	2.6
Santiago Chimaltenango	51.3	64.9	-13.6
San Miguel Acatán	49.2	72.9	-23.7
Colotenango	45	56	-11
San Pedro Necta	40.3	84	-43.7
Todos Santos Cuchumatán	38.6	17.9	20.7
Nentón	35.6	103.2	-67.6
La Libertad	34.9	43.1	-8.2
San Gaspar Ixchil	30.1	12.5	17.6
San Sebastián Huehuetenango	25.2	52.2	-27
Aguacatán	24.9	61.1	-36.2
Santa Bárbara	24.2	37.3	-13.1
San Juan Ixcoy	23.1	36.9	-13.8
San Pedro Soloma	23.1	32.7	-9.6
Unión Cantinil	22.8	64	-41.2
San Sebastián Coatán	100.6	74.1	26.5
Total			182.7

Fuente: elaboración propia a partir de Sala Situacional de Desnutrición Aguda en el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria (SINASAN).

Las muertes de infantes menores de años asociadas a la desnutrición aguda es el indicador más lamentable de la desnutrición. En el año 2019 se reportaron 399 muertes, pero, finalmente, se confirmaron 118 muertes asociadas a la desnutrición, mientras en el 2024 se reportaron 378, y se confirmaron 86 casos, pero 87 todavía se encontraban en investigación al final del año. Se desconocen las razones del retraso de la confirmación en el 2024.

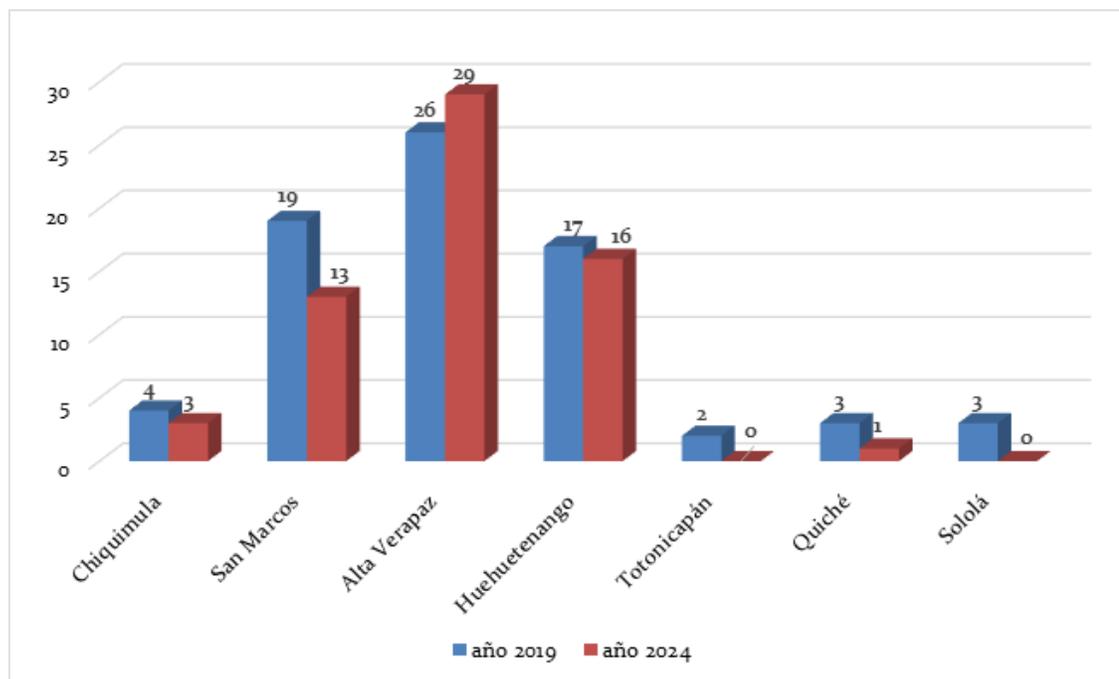
En la gráfica 3 se observa el número de casos de defunciones para los siete departamentos priorizados por el Programa "Crecer Sano". De los 118 casos del año 2019, se reportaron 74 en los departamentos priorizados -62.7%-, mientras que en el 2024 se reportaron 62 de los 86 casos -72.1%-.

Existe una reducción en la cantidad de defunciones, pero la prevalencia de muertes es mayor de 62.7% a 72.1%.

Alta Verapaz es el departamento con mayor número de muertes, incluso, a nivel nacional: 26 casos en el año 2019 y aumentó a 29 casos en el 2024, mientras que en los departamentos de Totonicapán y Sololá no se reportó ninguna muerte al final del 2024.

En Huehuetenango se reportaron 17 muertes en el 2019 y 16 en el 2024, en tanto que en Chiquimula también presentó una diferencia de un caso entre el 2019 al 2024 -de 4 a 3-.

Gráfica 3
Guatemala: defunciones por departamento priorizados en el Programa "Crecer Sano" para 2019 y 2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Sala Situacional de Mortalidad para los años 2019 y 2024²¹.

21. Ibidem.

IV. Los actores del Programa “Crecer Sano”

En el plano técnico del Programa, la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) ha liderado la coordinación y promoción de estrategias intersectoriales, mientras que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), son las unidades ejecutoras responsables del manejo de recursos, infraestructura y programas. La Contraloría General de Cuentas (CGC) debiera fiscalizar el uso de fondos públicos, y la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) realizar procesos de fiscalización.

Actores políticos

En el panorama político destaca la fiscalización del Programa “Crecer Sano” de diputados de los partidos políticos Unidad Nacional de la Esperanza (UNE), Unión del Cambio Nacional (UCN), Visión con Valores (VIVA), Bienestar Nacional (BIEN), así como de comisiones legislativas.

- El diputado Armando Castillo y la bancada legislativa de VIVA citaron en el año 2020 a la entonces Secretaria de la SESAN, Maritza Méndez; a Pablo Córdón del MSPAS, y al Coordinador del Programa “Crecer Sano”, debido a que la ejecución era menor al 3 % del presupuesto asignado²².
- La diputada distrital por Huehuetenango, Lucrecia Samayoa, y el diputado distrital por Alta Verapaz, Darwin Lucas, ambos de la UNE, convocaron en el año 2021 la entonces titular de la SESAN, María Eugenia De León; y a la Viceministra de Protección Social del MSPAS, Karin Mérida, para indagar las causas del retraso en la ejecución²³.
- El diputado Orlando Blanco y la diputada Karina Paz, en ese momento diputados de la UNE, en el año 2022 se reunieron con Gandy Amado, a cargo del presupuesto del MSPAS, para fiscalizar una ejecución de solo 6 % del presupuesto del Programa “Crecer Sano”²⁴. Los diputados Jairo Flores y Edwin Lux del mismo partido, también participaron en esa fiscalización exigiendo reportes de los fondos destinados a nutrición y agua.
- La diputada Karla Martínez, del partido Unión del Cambio Nacional (UCN), en el año 2022, junto a funcionarios de la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), se reunieron con representantes del

22. Noticias Congreso de la República. “Fiscalización programa de apoyo a la niñez con desnutrición crónica y aguda”, 28 de agosto 2020. Recuperado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/4771/2020/#gsc.tab=0

23. Noticias Congreso de la República. “Fiscalizan ejecución del programa Crecer Sano”, 3 marzo de 2021. Recuperado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/5889/2021/#gsc.tab=0

24. Noticias Congreso de la República. “Fiscalizan ejecución del programa Crecer Sano”, 6 septiembre 2022. Recuperado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/9044/2022/

MSPAS y la Contraloría General de Cuentas (CGC) para conocer las razones de la poca ejecución presupuestaria del 4% -Q. 35 millones en 27 meses, y exigir cronogramas financieros²⁵.

- La diputada Evelyn Morataya, ese momento del partido político Bienestar Nacional (BIEN)²⁶ en el periodo 2020-2024, en 2022 preguntó sobre el desvío de Q. 20 millones para la Pandemia del Covid-19, detalles del uso de Q. 2 millones en publicidad del programa, además de obras e insumos²⁷.
- La diputada Karla Cardona, Coordinadora de la Comisión de Desarrollo Social del Congreso de la República, en el año 2024 fiscalizó a la SESAN y al MSPAS por remozamiento de centros de salud, gestión de recursos del programa y enfoque en combatir desnutrición aguda²⁸.

Actores empresariales o contratistas del Estado

Los contratos de infraestructura y equipamiento se asignaron a 10 empresas.

Para la construcción de cinco puestos de salud en el departamento San Marcos se adjudicaron Q. 14 millones a la empresa “Ingeniería para proyectos civiles”.

Para la construcción de cuatro puestos de salud también en el departamento de San Marcos, se asignaron Q. 12 millones para la empresa “Servicios múltiples en construcción”.

Para la construcción de tres puestos de salud en el departamento de Alta Verapaz se adjudicaron Q. 10 millones para la empresa “MG Constructores”.

Para la construcción de dos centros de salud en San Marcos y Alta Verapaz se adjudicaron Q. 5 millones a la empresa “Mantenimiento de Obras civiles Kalco”.

Para realizar 16 pre inversiones se adjudicaron Q. 2 millones a la empresa “Constructora Proarqing”.

Para la compra de equipo médico se adjudicaron Q. 1,847,000 -casi el 70% de equipo antropométrico y clínico- a la empresa “Compañía de equipo médico hospitalario”, en tanto que el resto del equipo médico por Q. 789,000 se adjudicó a las empresas “Innovaciones Médicas” y “Medi Labs”.

25. Noticias Congreso de la República. “Fiscalizan ejecución del programa Crecer Sano”, 1 marzo 2022. Recuperado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/7989/2022/

26. Fue electa nuevamente diputada para el periodo 2024-2028 pero con el partido Comunidad Elefante.

27. Noticias Congreso de la República. “Fiscalizan ejecución del programa Crecer sano”, 12 de septiembre 2022. Recuperado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/9076/2022/

28. Noticias Congreso de la República. “Sala fiscaliza acciones para combatir la desnutrición aguda”, 20 marzo 2024. Recuperado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/11002/2024/

Se hicieron compras menores en insumos y equipo de oficina por Q. 5,755 entre 2021 y 2023.

También se realizaron compras de equipo de cómputo del MSPAS, Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y la SESAN por Q. 8,040,341 a las empresas SEGA, S.A., Grupo RAF de Guatemala, y Grupo VESICA, S.A.

Tabla 2
Resumen de montos mayores adjudicados al Programa “Crecer Sano”

Empresa	Monto en Q.	Descripción
Ingeniería para Proyectos Civiles	14,000,000.00	Construcción de cinco puestos en San Marcos
Servicios Múltiples en Construcción	12,000,000.00	Construcción de cuatro puestos de salud en San Marcos
MG Constructores	10,000,000.00	Construcción de tres puestos de salud en Alta Verapaz
Mantenimiento de Obras Civiles Kalco	5,000,000.00	Obras en San Marcos y Alta Verapaz
Proveedor equipo cómputo MSPAS/MIDES/SESAN	4,541,077.00	Equipamiento tecnológico: computadoras, UPS, etc.
Constructora Proarquing	2,000,000.00	Consultoría para pre inversión
Compañía de Equipo Médico Hospitalario	1,847,000.00	Equipamiento clínico y antropométrico
Innovaciones Médicas & Medi Labs	789,000.00	Resto del equipamiento clínico
Papelería y suministros de oficina	5,755.00	Artículos de oficina

Fuente: elaboración propia a partir de información publicada en el diario Prensa Libre y otras fuentes^{29 y 30}.

V. Análisis de la ejecución presupuestaria del Programa “Crecer Sano”

El planteamiento financiero del Programa “Crecer Sano” fue de US\$ 109 millones, integrado como sigue:

- US\$ 100 millones del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) del Banco Mundial (BM), a una tasa de cambio de 7.68448, lo que hizo un monto de Q. 768,448,000, y una tasa de interés de 7.13%
- US\$ 9 millones en concepto de donación por parte del Mecanismo Mundial de Financiamiento (GFF, por sus siglas en inglés)³¹.

39. Diario Prensa Libre. “Ministerio de Salud adjudica Q94 millones para puestos de salud del préstamo Crecer Sano”, 11 octubre 2024. Recuperado en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/politica/ministerio-de-salud-adjudica-q94-millones-para-puestos-de-salud-del-prestamo-crecer-sano/>

30. Development Aid. “Crecer Sano: Guatemala Nutrition and Health Project: Adquisición de motocicletas, vehículos tipo pick up, pick up con furgón y camioneta tipo microbús para SESAN, MIDES y MSPAS”, 30 junio 2022. Recuperado en: https://www.developmentaid.org/tenders/view/793464/crecer-sano-guatemala-nutrition-and-health-project-adquisicion-de-motocicletas-vehiculos-tipo-pick-u?utm_source=

31. Documento del Banco Mundial. “Informe N°. PAD1922”, 3 marzo 2017. Recuperado en: https://documents1.worldbank.org/curated/en/298671496042408323/txt/PAD1922-PAD-SPANISH-PUBLIC-Crecer-Sano-in-Spanish-Final-and-Approved.txt?utm_source=

La distribución del presupuesto se asignó al MSPAS y al MIDES.

Tabla 3
Distribución del presupuesto para el Programa
“Crecer Sano” por componentes y subcomponentes
(Cifras en dólares)

No.	Componentes	Subcomponentes	Montos	% de préstamo
1	Servicios intersectoriales para contrarrestar la desnutrición crónica y apoyo a la administración, monitoreo y evaluación del proyecto.	Nutrición, agua y saneamiento, cambio de comportamiento MSPAS	65.0 millones	65%
2	Enfoque hacia los Resultados	MSPAS 11.062 USD MIDES 3.7 USD	14.750 millones	14.75%
3	Comisión inicial	MSPAS	250.0 mil	0.25%
4	Apoyo ante la pandemia Covid-19	MSPAS	20.0 millones	20%
Total			100 millones	100%

Fuente: elaboración propia con información de préstamos externos del Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN)³².

Según los reportes del Banco Mundial (BM), durante el primer año del Programa (2019) se desembolsaron US\$ 5 millones de los 100 del BIRF, y se ejecutaron US\$ 3 millones correspondientes al 3%. Según el último reporte a marzo de 2025, se han desembolsado un total de US\$ 64 millones y se han ejecutado US\$ 55 millones, correspondiente al 55% de ejecución, en tanto que aún no se han distribuido los US\$ 9 millones de GFF.

Tabla 4
Desembolsos y ejecución presupuestaria del Programa “Crecer Sano”
en el periodo 2019 – 2025
(Cifras en millones de dólares)

Año	Desembolsado	Ejecutado	Ejecución (%)
2019	5	3	3
2020	10	7	7
2021	18	12	12
2022	32	26	26
2023	45	40	40
2024	49	49	49
2025	64	55	55

Fuente: elaboración propia sobre la base de informes del Banco Mundial (BM).

32. Portal MINFIN. “Detalle de préstamos externos”. Recuperado en: <https://prestamosexternos.minfin.gob.gt/detalle-de-prestamo/5204030052>

Entre 2023 y 2025, el BM desembolsó 19 millones, un acumulado de 64 millones y un saldo pendiente de ejecutar de 36³³. Según las últimas fiscalizaciones efectuadas en mayo del presente año por parte del diputado José Chic, Subjefe de la bancada del partido Voluntad, Oportunidad y Solidaridad (VOS)³⁴, y la diputada de la UNE y Presidenta de la Comisión Legislativa de Seguridad Alimentaria, Marleni Matías Santiago, el MSPAS informó que se pidió una prórroga de 18 meses para lograr la ejecución, mencionando que el atraso se debe en parte a la Pandemia del Covid-19, lo cual es contradictorio porque, a partir de la pandemia se designaron US\$ 20 millones de este préstamo para atenderla.

Por su parte, el MSPAS informó que el 68 % del gasto se destinó a infraestructura: re-mozamiento y construcción de puestos de salud, mientras que sólo el 9% se asignó a vigilancia de agua y saneamiento.



*La diputada Marleni Matías fiscaliza la ejecución del Programa “Crecer Sano”
 Fuente: Congreso de la República³⁵.*

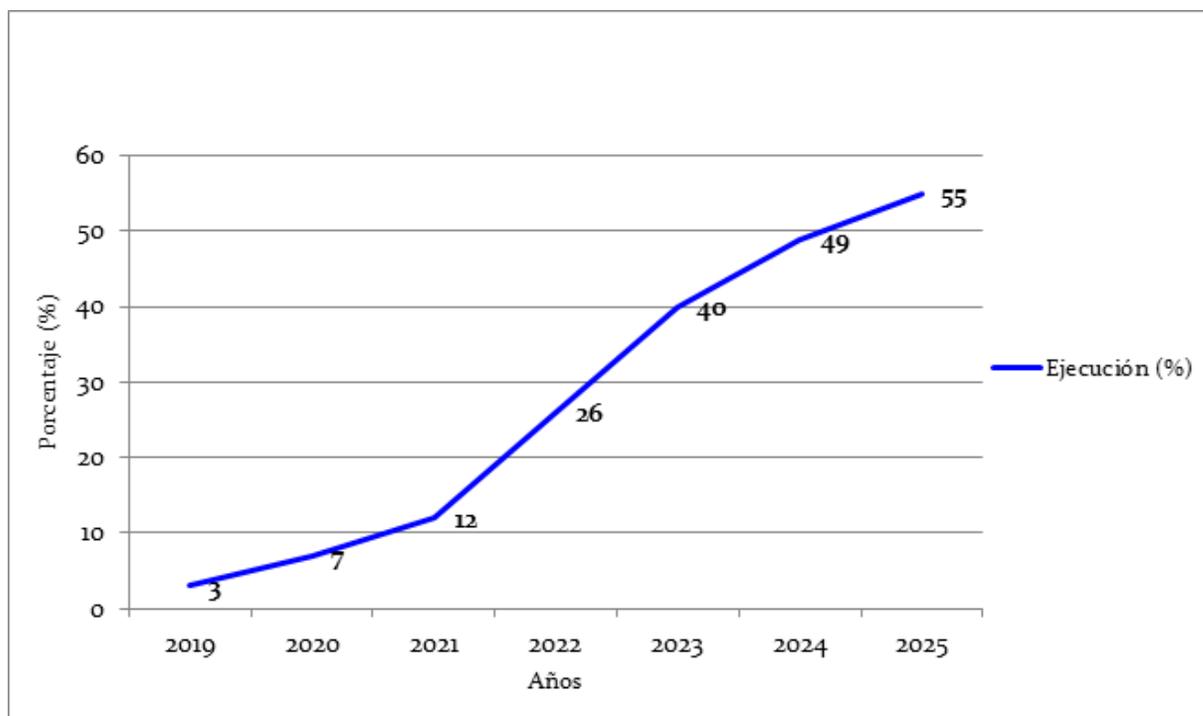
En la siguiente gráfica se observa una ejecución lenta durante los tres primeros años del programa, pero, después del 2021 se observa un avance sostenido, aunque no suficiente y por ello se pidió la prórroga. Aún faltan recursos por ejecutar, por lo que se necesita acelerar procesos de licitación e inversión, principalmente en infraestructura, insumos, agua y saneamiento.

33. Diario Prensa Libre. “A meses del cierre, se ejecuta un 55% del préstamo Crecer Sano”, 12 de mayo de 2025. Recuperado en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/a-meses-del-cierre-se-ejecuta-un-55-del-prestamo-crecer-sano/>

34. Noticias Congreso de la República. “Pedirán prórroga para proyecto Crecer sano”, 20 mayo 2025. Recuperado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/13518/2025/

35. Noticias Congreso de la república “Sala fiscaliza programa Crecer Sano que vence este año”, 2 de julio 2025. Recuperado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/13851/2025/3#gsc.tab=0

Gráfica 4
Ejecución presupuestaria del Programa “Crecer Sano” en el periodo 2019–2025



Fuente: elaboración propia a partir de informes del Banco Mundial (BM).

Según reporte del MINFIN a junio de 2025, se habían desembolsado Q. 565.5 millones para el MSPAS, correspondiente al 76.41% de los Q. 740.1 millones contratados, y quedaban pendientes Q. 174.5 millones por desembolsar; mientras que para el MIDES todavía no se había realizado ningún desembolso de los Q. 28.3 millones asignados³⁶.

Este monto asignado al MIDES corresponde al cumplimiento del Componente 4: “Enfoque hacia los Resultados”, cuyos desembolsos están condicionados al cumplimiento de los indicadores de desempeño del Programa. Estos indicadores deben ser verificados por una firma consultora externa como requisito para su aceptación por parte del BM.

VI. Resultados y avances en el gobierno actual de Bernardo Arévalo de León y Karin Herrera Aguilar

Entre 2024 y 2025, el gobierno de Bernardo Arévalo de León y Karin Herrera Aguilar impulsó la ejecución del Programa “Crecer Sano” mediante varias acciones notables. En enero de 2024, la Vicepresidenta de la República anunció la Política Nacional de Primera

36. Portal MINFIN. “Detalle de préstamos externos”. Recuperado en: <https://prestamosexternos.minfin.gob.gt/detalle-de-prestamo/5204030052>

Infancia, vinculada a dicho programa con énfasis en agua potable, saneamiento y mitigación de las causas estructurales de la desnutrición³⁷.

En abril de 2024, el gobierno actual lanzó la ambiciosa iniciativa “Mano a Mano”, una estrategia intersectorial que abarca salud, nutrición, infraestructura y protección social en 114 municipios, reforzando la cobertura en los departamentos priorizados por el Programa “Crecer Sano”³⁸.

Sin embargo, medios como el diario *Prensa Libre* han cuestionado la lentitud en la ejecución de que tiene el Programa -55 % a mayo 2025-, argumentando que los recursos se han concentrado en infraestructura sanitaria -68 %-, y se ha dejado de lado y rezagado el componente de agua y saneamiento -9 %. Expertos señalan que la falta de capacidad técnica del MSPAS y los procesos burocráticos estancaron la obra pública, afectando el ritmo de ejecución³⁹.

Además, retrasos en licitaciones y adjudicaciones, y la resistencia de algunas empresas a operar en zonas rurales remotas, han estancado proyectos clave de agua y saneamiento, así como y remozamiento de puestos de salud. A pesar de avances como la compra de vehículos, entrega de filtros, y formación de personal, la ejecución financiera ha sido lenta en relación con los plazos extendidos del Programa.

En resumen, el gobierno actual ha aportado instrumentos políticos y sociales: iniciativas intersectoriales, refuerzo de infraestructuras y campañas sanitarias. No obstante, la ejecución sigue limitada por deficiencias técnicas, burocráticas y un enfoque desproporcionado en obras físicas, que han retrasado la completa implementación de un programa vital contra la desnutrición en Guatemala.

Algunos vacíos

Entre 2019 y 2020, las acciones del Programa se concentraron en diagnósticos, capacitaciones a unos mil trabajadores, diseño de estrategias y estudios de pre inversión, pero sin avances concretos en infraestructura o servicios de nutrición básica, lo que representó un retraso significativo en el cumplimiento de metas en agua, saneamiento y salud materno infantil⁴⁰.

La ejecución presupuestaria ha sido lenta. A principios del presente año, la ejecución reportada mejoró moderadamente alcanzando un 55 % -aproximadamente

37. AGN. “Gobierno buscará eliminar las causas estructurales de la desnutrición”, 21 de enero 2024. Recuperado en: <https://agn.gt/gobierno-buscara-eliminar-las-causas-estructurales-de-la-desnutricion/>

38. Diario Prensa Libre. “Las siete acciones con las que el gobierno busca reducir la desnutrición”, 30 abril 2024. Recuperado en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/las-siete-acciones-con-que-el-gobierno-busca-reducir-la-desnutricion/>

39. Diario Prensa Libre. “Como avanza la ejecución del préstamo crecer sano para la lucha contra la desnutrición crónica”, 2 de agosto 2023. Recuperado en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/como-avanza-la-ejecucion-del-prestamo-crecer-sano-para-luchar-contr-la-desnutricion-cronica/>

40. Diario Prensa Libre. “Programa crecer sano tiene atrasos en 13 de 14 proyectos contra la desnutrición”, 18 de septiembre 2020. Recuperado en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/programa-crecer-sano-tiene-atrasos-en-13-de-14-proyectos-contr-la-desnutricion/>

US\$ 55 millones-, con US\$ 64 millones desembolsados, pero aún se perciben carencias estructurales en la inversión: predominan remodelaciones de puestos de salud -68 %- frente a una atención deficiente del componente de agua y saneamiento -9%-

El MSPAS informó en julio de 2025 que, de los 90 puestos de salud planeados para construcción, solo 14 habían sido completados, 13 más quedaron equipados y 37 siguen en proceso, evidenciando un ritmo intermitente en las obras .

Solo en 23 de los 139 municipios se logró integrar el paquete completo de acciones, y se desconoce a cuántas familias se alcanzó con el paquete completo.

Según información del Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), a partir del 2021 se presentan las prevalencias de desnutrición desagregadas por municipio, lo cual es una ventaja para la investigación.

Aciertos o avances

El fortalecimiento en capacitación al personal de salud es una ventaja para brindar un mejor servicio de prevención y atención, además es importante el involucramiento de las comadronas porque es un personal importante a nivel comunitario.

La construcción y remozamiento de servicios de salud es importante, porque está disponible para acercarse a mayor cantidad de población con servicios y equipo.

A nivel de sistema de información del SIINSAN se determinó que en el periodo de 2019 al 2021 se tenía disponible la información detallada de defunciones en Excel, lo cual era positivo para la auditoría social, pero, a partir del 2022, solo se obtienen datos generales en formato pdf.

VII. Conclusiones

- El Programa “Crece Sano” tiene el objetivo de fortalecer al gobierno en la reducción de los factores de riesgo de la desnutrición crónica con énfasis en la ventana de los mil días, con un presupuesto de US\$ 100 millones en calidad de préstamo del Banco Mundial (BM), con una tasa de interés de 7.13% y se está ejecutando desde julio 2019 hasta el 31 de enero del 2026; sin embargo, se ha solicitado una extensión hasta agosto del 2026.
- En materia de resultados, se identificó que solo 23 de los 139 municipios tuvieron el paquete completo de acciones planificadas. Respecto a los resultados más importantes, pueden mencionarse la construcción de 31 servicios de salud de los 90 planificados, así como 81 remozados, lo cual es importante para la disponibilidad y cercanía de dichos servicios a la población. También se realizaron capacitaciones a

comadronas y personal de salud, y se compraron insumos nutricionales, lo que permitió aumentar la cobertura de servicios de monitoreo de peso, suplementación con micronutrientes para niños y niñas menores de 2 años y la cobertura de atención prenatal. En materia de agua y saneamiento, se entregaron 31,000 filtros y se realizaron estudios de pre inversión para proyectos de sistemas de agua y remozamiento, pero estos todavía están pendientes de implementarse.

- Todavía no existe un estudio para evaluar si se logró la reducción de la desnutrición crónica infantil, pero sí se pudo evaluar la prevalencia de desnutrición aguda encontrando que, al inicio del Programa en 2019, se presentó una prevalencia de 66.6 por cada 100,000 y, en el 2024, se reportó 155.2, por lo que no hubo una reducción. Sí hubo un aumento en la búsqueda activa de niños y niñas con desnutrición aguda, principalmente en el 2020, mediante la iniciativa de “Brigadas Nutricionales” impulsadas por Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) durante la Pandemia del Covid-19, así como también en el 2023 aumentó porque se institucionalizó este proyecto por parte del MSPAS. Aumentó la búsqueda, más no se redujo la desnutrición.
- En el 2019 se reportaron 74 muertes infantiles asociadas a la desnutrición en los 139 municipios priorizados, mientras que en el 2024 se reportaron 62.
- Entre los actores del Programa “Crecer Sano” destacan diputados y diputadas de los partidos UNE, UCN, VIVA, y BIEN, que realizaron acciones de fiscalización por la baja ejecución presupuestaria del programa.
- Las compras y contrataciones mayores del Programa corresponden a construcción y remozamiento de servicios de salud, sobresaliendo la asignación de Q. 36 millones a las empresas: “Ingeniería para proyectos civiles”, “Servicios múltiples en construcciones”, y “MG Constructores”.
- Según reporte del MINFIN, hasta junio del 2025 se habían desembolsado Q. 565.5 millones correspondientes al 76.41%; monto completo para el MSPAS y ningún desembolso para el MIDES, ya que no se ha logrado el compromiso de “Enfoque hacia los resultados” para evaluar indicadores con una firma externa.
- Según el último reporte del Banco Mundial (BM) del mes de marzo 2025, se ha ejecutado solo el 55% del presupuesto, lo cual constituyó una razón para solicitar una extensión de tiempo para ejecutar el Programa “Crecer Sano”. Principalmente se ha invertido en construcción y remozamiento de centros y puestos de salud; en cuanto a acciones de nutrición no se encontraron evidencias de acciones integrales suficientes para cubrir a toda la población en riesgo de la “Ventana de los Mil Días”. Según reportes del MSPAS, casi se han logrado los indicadores de la “Ventana de los Mil Días”, pero se considera que las metas propuestas son insuficientes; se han tenido rezagos en el fortalecimiento de agua y saneamiento lo cual es importante para la prevención de enfermedades asociadas a la desnutrición aguda.

VIII. Recomendaciones

- Se recomienda realizar una investigación para evaluar los 23 municipios donde, según informes del Banco Mundial (BM), se aplicó el paquete completo de intervenciones del Programa “Crecer Sano”, lo cual es importante porque la evaluación histórica de programas para atender la desnutrición crónica, ha enseñado que con acciones aisladas no se logran resultados sostenibles.
- El enfoque principal del Programa “Crecer Sano” ha sido la construcción y remozamiento de puestos y centros de salud, lo cual ha sido un problema básico. Los resultados constituyen un avance, pero no son suficientes para atender los riesgos de la desnutrición crónica, por lo que, ahora que se tienen 31 servicios de salud construidos y equipados, se sugiere desarrollar un programa o proyecto que apunte a mantener el equipamiento y dotación de insumos antes que se termine, así como fortalecer tres acciones principales de la “Ventana de los mil días” que son:
 - i) Aseguramiento de cuatro controles prenatales, incluyendo educación alimentaria para prevenir la desnutrición.
 - ii) Monitoreo de peso y vigilancia de desnutrición; y,
 - iii) Suplementación con micronutrientes.

Estas acciones, sin embargo, deben tener un planteamiento de cobertura de 90% y no inferior a 60%, tal como se propuso en el Programa “Crecer Sano”. Es importante mencionar que la erradicación de sarampión en Guatemala se logró porque se propuso una meta de 90% de cobertura de vacunación.

- Durante el actual gobierno se han dejado de utilizar los tableros de desnutrición crónica del sistema de información elaborado en el SINASAN, y ello debilitó la vigilancia de desnutrición. Es un problema histórico que con los cambios de administraciones gubernamentales se propongan nuevos sistemas, pues ello constituye una debilidad que afecta a la población infantil principalmente, por lo que, para nuevos programas de atención a la desnutrición se sugiere dejar estipulado la continuidad de sistemas y formatos para evitar atrasos.
- Se sugiere acelerar la adjudicación y construcción de puestos de salud pendientes y el desbloqueo de fondos para remozamiento y construcción de sistemas de agua y saneamiento.

Acrónimos

Sigla	Significado
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
COCOSAN	Comisión Comunitaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CODESAN	Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUDE	Comisión Municipal de Desarrollo
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
GFF	Mecanismo Mundial de Financiamiento
INE	Instituto Nacional de Estadística
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINECO	Ministerio de Economía
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OCHA	Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
PDH	Procuraduría de Derechos Humanos
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIINSAN	Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional