

VI INFORME DEL PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS

Respeto y protección del derecho a la seguridad
alimentaria y nutricional en Guatemala

JUNIO 2013

ÍNDICE

I.	Introducción.....	5
II.	Estructuras a favor del respeto del derecho humano a la alimentación en Guatemala.....	6
III.	Marco legal del derecho a la SAN en Guatemala	9
IV.	Análisis de la Política SAN	12
	A. Involucramiento y voluntad política por parte de autoridades nacionales y locales	13
	B. Recursos para la inversión en SAN	14
	1. Dinámica económica y recaudación fiscal	14
	2. Inversión para la SAN	16
	3. Asignaciones específicas para SAN en la Ley del Presupuesto 2013	18
	C. Coordinación y articulación entre instituciones y organizaciones vinculantes con la PSAN (sector público, sociedad civil y organismos de cooperación internacional) 18	
	D. Competencia y capacitación de recurso humano.....	19
	E. Atención de aspectos estructurales.....	20
	F. Divulgación del contenido de la Política SAN.....	21
	G. Implementación del Sistema de Información, Monitoreo y Alerta de la inseguridad alimentaria y nutricional.....	22
	H. Operativización de comisiones locales	23
	I. Participación ciudadana.....	23
V.	Hambre cero: la hoja de ruta gubernamental para el resguardo de la seguridad alimentaria y nutricional.....	24
VI.	Situación de desnutrición	27
	A. Desnutrición crónica	27
	B. Desnutrición Aguda	28
VII.	Conclusiones.....	32
VIII.	Recomendaciones.....	35
Anexo:	Informe de la Misión de Supervisión de las acciones del Plan Hambre Cero de los Municipios de San Mateo Ixtatán y San Miguel Acatán (departamento de Huehuetenango), Olopa (Chiquimula) y Purulhá (Baja Verapaz)	39
	A. Actividades realizadas	40
	B. Recopilación de información	41
	C. Principales hallazgos.....	42

1.	Un actor relevante con débil protagonismo: El Programa de Extensión de Cobertura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	42
2.	Estado de situación de las acciones priorizadas en la ventana de los mil días, según percepción de las usuarias, técnicos ejecutores municipales y coordinadores	45
2.1.	Promoción de la lactancia materna y mejoramiento de prácticas de higiene (lavado de manos)	45
2.2.	Alimentación complementaria	47
2.3.	Provisión de vitamina A.....	47
a.	Provisión de zinc terapéutico	49
2.4.	Micronutrientes en polvo	49
2.5.	Desparasitación de niñez.....	50
2.6.	Suplemento de hierro y ácido fólico para embarazadas	50
2.7.	Prevención y tratamiento de la desnutrición aguda moderada en el entorno comunitario.....	51
2.8.	Alimentos terapéuticos para el tratamiento de desnutrición aguda (ATLC)	52
2.9.	Monitoreo de Crecimiento	53
3.	Bono Seguro.....	56
	Una transferencia sin claridad para combatir la desnutrición...	58
4.	El gran ausente en las comunidades: el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.....	59
5.	Equipos de extensionistas: sin salarios, insumos y materiales	61
6.	Capacitaciones.....	62
a.	Capacitando a los capacitadores comunitarios.....	62
b.	Capacitando en la Comunidad	63
7.	La refacción escolar.....	65
8.	Las municipalidades	65
a.	Distanciamiento con autoridades municipales.....	66
b.	Potencialidad de la Oficina Municipal de la Mujer.....	66

Lista de siglas y abreviaturas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CDESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
COCOSAN	Comisión Comunitaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo
CNE	Centro Nacional de Epidemiología del MSPAS
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DEAI	Dirección de Estudio, Análisis e Investigación
DDHH	Derechos Humanos
DMP	Dirección Municipal de la Mujer
DPE	Desnutrición Proteico Energética
DSAN	Derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional
EBS	Equipo Básico de Salud
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
FAO	Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
INFON	Instituto de Fomento Municipal
INCOPAS	Instancia de Consulta y Participación Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSAN	Inseguridad Alimentaria y Nutricional
PDH	Institución/ Procurador de los Derechos Humanos
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MARN	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
MIDS	Ministerio de Desarrollo Social
MFP	Ministerio de Finanzas Públicas
MICIVI	Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda
MINECO	Ministerio de Economía
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTPS	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
OMM	Oficina Municipal de la Mujer
ONG	Organización no gubernamental
PESAN	Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PHC	Plan Hambre Cero
PIB	Producto Interno Bruto
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNDRI	Política Nacional de Desarrollo Rural Integral
PSAN	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PEC	Programa de Extensión de Cobertura
PNDRI	Política Nacional de Desarrollo Rural Integral
POA	Plan Operativo Anual
POASAN	Plan Operativo de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIINSAN	Sistema de Información de Inseguridad Alimentaria y Nutricional o Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SOSEP	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
UI	Unidades Internacionales
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala
VISAN	Viceministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional del MAGA

I. INTRODUCCIÓN

El Procurador de los Derechos Humanos define en su agenda estratégica, un espacio clave para la alimentación adecuada y cumple con la responsabilidad establecida en la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en cuyo artículo 15, inciso j, establece como una de las atribuciones del CONASAN: *"Conocer, analizar y proponer correctivos a las políticas y estrategias en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional, sobre la base de las recomendaciones que anualmente emitirá el Procurador de los Derechos Humanos en relación con el respeto, protección y realización progresiva del derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional."*

Con la finalidad de desarrollar una valoración del respeto, protección y realización del derecho a la alimentación, el presente informe hace una revisión de la aceptación, intención y compromiso del Estado en la ratificación de tratados internacionales en materia del derecho a la alimentación, que parte del reconocimiento expresado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 como parte del derecho a un nivel de vida adecuada; asimismo, su consagración como "derecho a la alimentación" en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, ratificado por 152 estados, entre ellos Guatemala.

Aun cuando los tratados internacionales en materia de derechos humanos tengan preeminencia sobre el derecho interno en Guatemala, el Estado guatemalteco no ha establecido los mecanismos de seguimiento para su cumplimiento; a pesar que existen mecanismos, instrumentos y entes internacionales que permiten verificar el alcance de los tratados.

Bajo la anterior premisa fue creado el Protocolo Facultativo al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual nombra a un comité para examinar comunicaciones con el propósito de hacer efectivos los derechos enunciados en el PIDESC. A la fecha el referido protocolo no ha sido ratificado por el Estado de Guatemala, lo cual imposibilita demandar el cumplimiento del derecho a la alimentación en el ámbito internacional.

Como marco legal nacional, la Ley del SINASAN y la Política SAN designan responsabilidades a las diferentes instancias coordinadoras y ejecutoras en cada

pilar de la seguridad alimentaria y nutricional, para lo cual la institución del PDH analiza su desarrollo a través del seguimiento de 9 aspectos de alta importancia para la adecuada operativización de la política.

No legislar a favor del derecho a la alimentación adecuada representa una omisión al respeto del derecho a la seguridad alimentaria y nutricional.

Los esfuerzos y recursos para la consecución de los objetivos propuestos por la actual administración pública, para la reducción de la desnutrición crónica e inseguridad alimentaria, son reconocidos y a la vez valorados por medio de un análisis del Plan Hambre Cero.

Dada la importancia del tema, una de las medidas adoptadas por el Magistrado de Conciencia es la creación de una Defensoría temática al respecto, la cual contará con el personal idóneo suficiente, los recursos financieros y tecnológicos que corresponden, así como directrices claras, científicas y pertinentes.

II. ESTRUCTURAS A FAVOR DEL RESPETO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN GUATEMALA

El derecho a la alimentación está reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, como parte del derecho a un nivel de vida adecuada; asimismo, está consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, ratificado por 152 estados, entre ellos Guatemala, el 19 de mayo de 1988.

El Pacto aborda el derecho a una alimentación adecuada con más énfasis que cualquier otro instrumento internacional. En su párrafo 1 del artículo 11, los Estados Partes reconocen *"el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia"*; y en el párrafo 2 del mismo artículo reconocen que posiblemente deberán adoptarse medidas más inmediatas y urgentes para garantizar *"el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre"* y la malnutrición.

Con esta ratificación Guatemala contrajo obligaciones internacionales. Muchos Estados miembros encuentran dificultades para su aplicación, por lo que se emitió la Observación General No. 12 (OG 12), derivada de las solicitudes de los Estados miembros que, durante la Cumbre Mundial sobre la Alimentación en 1996, expresaron la necesidad de una mejor definición de los derechos relacionados con la alimentación que se mencionan en el artículo 11 del Pacto.

En la Declaración adoptada en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, cinco años después, en junio de 2002, los Jefes de Estado y de Gobierno reafirmaron *"el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos"*.

Conforme ha avanzado la construcción del marco jurídico internacional, se han creado órganos para plasmar en planes, programas y proyectos los objetivos iniciales. Han sido creados en Naciones Unidas el Comité DESC, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación –FAO-¹ y la figura del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el Derecho a la Alimentación², que han contribuido a la creación de metodologías para monitorear y evaluar la aplicación de los DESC en cada uno de los estados miembros de las Naciones Unidas y los derechos a la alimentación y seguridad alimentaria y nutricional³.

En su 38º periodo (extraordinario) de sesiones (11 de mayo de 2012) el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial ratificó las Directrices Voluntarias sobre la Gobernanza Responsable de la Tenencia de la Tierra, la Pesca y los Bosques en el contexto de la Seguridad Alimentaria Nacional. *"Mediante estas Directrices Voluntarias se persigue mejorar la gobernanza de la tenencia de la tierra, la pesca y los bosques"*. Su objetivo es producir beneficios para todas las personas, en especial las vulnerables y marginadas, y alcanzar las metas de la seguridad alimentaria y la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada, la erradicación de la pobreza, la creación de medios de vida sostenibles, la estabilidad social, la seguridad de la vivienda, el desarrollo rural, la protección del medio ambiente y el desarrollo social y económico sostenible.

Asimismo, ratifican los estados miembros que: *"todos los programas y políticas y la asistencia técnica destinada a mejorar la gobernanza de la tenencia mediante la aplicación de estas Directrices deberían guardar coherencia con las obligaciones existentes de los Estados con arreglo al Derecho internacional, en especial la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales sobre los derechos humanos"*.

La productividad agraria en beneficio de la disponibilidad y acceso de los alimentos de las familias rurales es un tema pendiente con implicaciones inmediatas al derecho a la alimentación y nutrición de los grupos más vulnerables y, por lo tanto, es impostergable su tratamiento en la política pública del país.

Por otra parte, bajo el Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos, el Estado de Guatemala ratificó el 5 de octubre de 2000 el Protocolo

¹ El 16.10.1945, la FAO se establece como organismo especializado de la Organización de las Naciones Unidas en el primer periodo de sesiones de la Conferencia de la FAO, celebrado en Quebec, Canadá.

² En seguimiento a los compromisos asumidos a través de la Declaración de Roma, en el 2000 se creó la figura del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación.

³ El consejo de la FAO las aprobó en el 127º período de sesiones, celebrado en noviembre de 2004.

Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en cuyo artículo 12 inciso 1 reconoce que toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual. Así también en su inciso 2 del mismo artículo describe que: "*con el objeto de hacer efectivo este derecho y erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia*".

Respecto de la ratificación de tratados internacionales de derechos humanos pertinentes para el derecho a la alimentación, Guatemala se encuentra a nivel de la mayoría de países del mundo al ratificar y poner en vigor los contenidos de los tratados descritos en la siguiente tabla:

Tabla No. 1
Instrumentos de ONU ratificados por Guatemala, relacionados con SAN

No.	Instrumento	Datos relevantes
Instrumentos generales		
1	Declaración Universal de los Derechos Humanos	Artículos 22 y 25
2	Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados	Texto completo
Contra el Racismo y la Discriminación		
3	Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial	Artículos 1, 2 y 5
Derechos de la Mujer		
4	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	Artículos 1, 3, 5 y 14
Derechos de la Niñez y Adolescencia		
5	Declaración de los Derechos del Niño	Principio 1, 2 y 4
6	Convención sobre los Derechos del Niño	Artículos 2, 3 y 24
7	Convenio 182, sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la acción Inmediata para su Eliminación	Artículo 3 y 8
Derechos de los Pueblos Indígenas		
8	Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes	Artículos 2, 7 y 14
9	Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de las Poblaciones Indígenas de América Latina y el Caribe	Artículo 1

Derechos al Progreso y Desarrollo Social		
10	Declaración del Milenio	Texto completo
11	Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social	Texto completo
12	Declaración sobre el derecho al desarrollo	Texto completo
13	Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial	Texto completo
Derechos Vinculados al Ambiente		
14	Tratado Internacional sobre los Recursos Fitogenéticos para la Alimentación y la Agricultura	Texto completo
15	Convención marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático	Artículo 2
16	Convenio sobre la diversidad biológica	Artículos 6, 8 y 10

Fuente: DEAI / PDH

III. MARCO LEGAL DEL DERECHO A LA SAN EN GUATEMALA

El marco jurídico principal de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) se basa en la Constitución Política de la República de Guatemala, cuyo artículo 2, Deberes del Estado, indica que *"es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona"*; la alimentación y la nutrición son derechos inherentes al ser humano y parte del desarrollo integral de éste.

La responsabilidad se acentúa en el artículo 94, en el cual se establece la obligación del Estado de proveer salud y asistencia social: *"El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social"*.

El artículo 97 de la misma Carta Magna norma el uso racional de la fauna, la flora, la tierra y el agua, exhortando a todos los sectores de la población sobre la necesidad del cuidado del medioambiente y del equilibrio ecológico.

El artículo 99, referente a la alimentación y nutrición, establece el mandato concreto de implementar un sistema alimentario nacional efectivo, *"(...) el cual reúna los requisitos mínimos de salud..."* En esta dirección, *"la PSAN responde al*

compromiso nacional de promover el desarrollo humano sostenible y la ampliación y profundización de la gestión democrática del Estado.”⁴

El Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República, del 02 de octubre de 1997, en su Artículo 43, indica que se *“(...) promoverán acciones que garanticen la disponibilidad, producción, consumo y utilización biológica de los alimentos tendientes a lograr la seguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca”*.

Por medio del Acuerdo Gubernativo No. 278-98, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), el Estado se compromete a mejorar las condiciones alimentarias de la población. En dicho Acuerdo se da el mandato explícito al MAGA de *“Atender los asuntos concernientes al régimen jurídico que rige la producción agrícola, pecuaria, forestal e hidrobiológica, así como todas las relacionadas con la mejora de las condiciones alimentarias de la población, la sanidad agropecuaria y el desarrollo productivo nacional”*.

Los procesos para la creación de una política de SAN iniciaron en 1974 cuando la Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica (SEGEPLAN) elaboró los “Lineamientos para una Política Nacional de Nutrición”; en 1976, un grupo de coordinación con representantes de distintos sectores, elaboraron el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

Pero no fue hasta 2005 cuando fue presentada la PSAN por el entonces Presidente de la República, como parte de una serie de intentos para cumplir el compromiso adquirido por el Estado ante la comunidad internacional. Según la PSAN, “la Política se inserta en la estrategia de reducción de la pobreza y responde a los Acuerdos de Paz, específicamente al firmado en Oslo el 17 de junio de 1994, el cual aborda el Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, en el cual se plantea *“(...) considerar objetivos sucesivos de desarrollo, a partir de un primer e inmediato objetivo de seguridad alimentaria y adecuada nutrición para las familias y comunidades”*⁵

Otro de los esfuerzos fue la creación y emisión de la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), en el marco de la Estrategia de Reducción de la Pobreza, los Acuerdos de Paz y las disposiciones de leyes específicas (Decreto No. 32-2005 del Congreso de la República de Guatemala), que establece los niveles de acción, la composición del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN), la naturaleza coordinadora de la Secretaría

⁴ Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en: http://www.sesan.gob.gt/pdfs/sesan/marco-legal/Ley_de-SAN.pdf, Pág. 17. (última revisión: junio 2008), consultada el 22.04.2013.

⁵ Ídem. En el Acuerdo citado, corresponde al numeral 6.5.

de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), y el proceso de la formulación del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN).

Esta ley parte, en su artículo 1⁶, del reconocimiento de la seguridad alimentaria y nutricional como un derecho. Asimismo, en los considerandos establece que *"las raíces de la inseguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca son complejas y guardan relación con todos los campos de acción del desarrollo"* (empleo, salario, educación, salud, agricultura, entre otros), por lo que exigen *"soluciones con enfoque integral y multicultural"*, *"con participación multisectorial y multidisciplinaria"*, reconociendo con ello el principio de la interdependencia de derechos.

En su artículo 2, la iniciativa legislativa tipifica la violación del Derecho a la Alimentación como un supuesto de discriminación, lo cual es un gran avance. Sin embargo, no se contemplan recursos específicos o mecanismos de protección, aunque la ley se remite al ordenamiento civil, penal, laboral y contencioso administrativo vigente, pero deben existir reformas o formas de implementación que permitan desarrollar algunos de estos aspectos que todavía son débiles para la exigibilidad del derecho.

Dicha ley señala las atribuciones y competencias institucionales dentro del Estado, relacionadas con el cumplimiento de la misma, lo que se complementa con su Reglamento y el Plan Estratégico, en los cuales establece responsabilidades para diversas instituciones. Aun así, la ley solamente integra en el sistema nacional de coordinación al poder Ejecutivo, sin atribuir responsabilidades al Legislativo o al Judicial.

Asimismo, se contemplan mecanismos de participación de la sociedad civil en el sistema nacional, por medio de un representante en el grupo asesor, mecanismo que ha demostrado ser insuficiente, por lo que deberían concretarse mayores espacios de participación.

Por otro lado, esta ley *"permite al Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SINASAN- adjudicar responsabilidades específicas a sus integrantes y, con base en esas responsabilidades y compromisos, evaluar los logros y resultados para encauzar la obtención de los objetivos propuestos en el Plan Estratégico Nacional y los Planes Operativos"*.

⁶ Artículo 1. Concepto. Para los efectos de la presente Ley, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional establece como Seguridad Alimentaria y Nutricional "el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa".

El marco del enfoque de Derecho a la Alimentación implica la capacidad de la sociedad en general en demandar, reclamar y hacer que se cumpla este derecho. *"El Derecho a la Alimentación para la sociedad civil, hoy día no ha sido prioritario en sus demandas. Sin embargo es importante recalcar que las demandas vienen desde la priorización de necesidades socioeconómicas presentadas en distintos componentes, mediante proyectos de desarrollo."*⁷ Por otro lado, la población aún no visualiza que tiene derecho a una alimentación adecuada y que éste es un derecho inherente a la vida.

IV. ANÁLISIS DE LA POLÍTICA SAN

La implementación de las políticas de seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala puede ser afectada por barreras, tanto externas como internas. En 2011 la Dirección General de Investigación de la USAC desarrolló un análisis de la PSAN para obtener la opinión de expertos, quienes establecieron una prioridad de 10 líneas de seguimiento, nueve de las cuales son analizadas con base en el enfoque de derechos.

- A. Involucramiento y voluntad política por parte de autoridades nacionales y locales
- B. Recursos para la inversión en SAN
- C. Coordinación y articulación entre instituciones y organizaciones vinculantes con la PSAN (sector público, sociedad civil y organismos de cooperación internacional)
- D. Competencia y capacitación de recurso humano
- E. Atención de aspectos estructurales
- F. Divulgación del contenido de la Política SAN
- G. Implementación en el Sistema de Información, Monitoreo y Alerta de la inseguridad alimentaria y nutricional
- H. Operativización de comisiones locales
- I. Participación ciudadana

La décima línea de seguimiento hace referencia a las estrategias y programas propuestos que han sido construidos, aprobados y desarrollados dentro del SINASAN.

⁷ Clementi L., Villeda B., Avances en la Implementación del Derecho a la Alimentación en Guatemala. FAO. GUATEMALA. DOCUMENTO DE TRABAJO N° 2, enero 2005, ciudad de Guatemala, página 23.

A. Involucramiento y voluntad política por parte de autoridades nacionales y locales

La Agenda para el Cambio 2012-2016, plan de gobierno del Partido Patriota⁸, señala en el eje desarrollo social, el compromiso para la reducción del hambre, así como el desarrollo rural considerado como fundamento para la inclusión social de toda la población guatemalteca.

El CONASAN, máxima instancia ejecutora del SINASAN, realizó su primera reunión el 6 de febrero de 2012, pocos días después de instalarse la nueva administración gubernamental. De acuerdo con el reglamento de su ley constitutiva, se deben realizar cuatro reuniones ordinarias y las extraordinarias según las necesidades de la coyuntura. Durante 2012 llevó a cabo cuatro reuniones ordinarias y cuatro extraordinarias; para abril de 2013 ha realizado una sesión ordinaria y tres extraordinarias. En dichas reuniones se aprobó el POASAN 2013 y el Plan Hambre Cero (PHC), así como la atención a las familias afectadas por la canícula prolongada.

Es de hacer notar que las autoridades gubernamentales han respetado la institucionalidad del SINASAN para la aprobación de las estrategias de SAN.

Un avance importante que ayuda a disminuir los riesgos de las políticas coyunturales y temporales, y le da mayor institucionalidad a las políticas de SAN, es la creación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y la instauración de la Comisión Presidencial para el Desarrollo Rural Integral, última que funcionó durante 2012, dejando establecido el "Plan para Activar y Adecuar la Política Nacional de Desarrollo Rural Integral (PNDRI), Acuerdo Gubernativo 196-2009."⁹

Sin embargo, hay que señalar que los entes ejecutores han demostrado debilidad en el cumplimiento de la gestión por resultados, propuesta en el POASAN 2013. La investigación de la institución del PDH revela dificultades en las articulaciones de los entes responsables de desarrollar las principales acciones del PHC.

Otra situación que genera riesgo para una adecuada gestión del PHC son los cambios de los titulares de las instituciones que son acompañados por modificaciones en el equipo de trabajo y pueden retrasar o paralizar la implementación de acciones. En 16 meses de gestión gubernamental, se ha producido la destitución del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS),

⁸ En: <http://www.partidopatriota.com/agendadelcambio/>, consultado el 17.04.2013.

⁹ La PNDRI contempla políticas sectoriales, entre las que se encuentran 1. Política Agraria, 2. Política Agrícola, Pecuaria, Forestal e Hidrobiológica, 3. Política Económica, 4. Política Social, 5. Política Laboral, 6. Política de Participación Social y Desarrollo Político, 7. Política de Reducción de Vulnerabilidades y Gestión de Riesgos, **8. Política de Soberanía Alimentaria y SAN**, 9. Política Cultural, 10. Política Socio Ambiental, y 11. Política de Equidad de Género.

Francisco Arredondo, y del Ministro de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), Efraín Medina; también de la Ministra de Desarrollo Rural, Luz Elizabeth Lainfiesta y en su lugar el nombramiento de Edgar Leonel Rodríguez, tres de los entes ejecutores más importantes para desarrollar el PHC.

La investigación revela debilidades administrativas que se reflejan en el incumplimiento de los resultados esperados del POASAN 2012, PHC y la Ventana de los Mil Días¹⁰, generándose “*omisión en el ejercicio de funciones*” e incumplimiento de sus responsabilidades. El abordaje de la inseguridad alimentaria y nutricional (INSAN) aún es un tema pendiente para el Estado guatemalteco.

B. Recursos para la inversión en SAN

El Estado debe contar con los recursos necesarios para la inversión social y en especial para la atención a la inseguridad alimentaria y nutricional. De aumentar y hacer eficiente el gasto se obtendrían los resultados esperados para la reducción de la desnutrición crónica.

1. Dinámica económica y recaudación fiscal

En relación con el crecimiento económico estimado para 2012 y 2013, luego de haber alcanzado un máximo de 6.3% en 2007, cayó hasta 0.5% en 2009 y se recuperó a 4.1% en 2011. No obstante, en 2012 la desaceleración hizo prever un menor nivel, por lo que en su propuesta de Política Monetaria, Cambiaria y Crediticia para 2012, el Banco de Guatemala estimó que se ubicaría en un rango entre el 2.9% y el 3.3%. Para 2013 la estimación es de 3.5%, cifra con base en la cual se realizaron las proyecciones de ingresos fiscales en el Presupuesto de Ingresos y Egresos aprobado para 2013¹¹.

El crecimiento económico estimado por el Banco de Guatemala para 2012, ubicado en el rango entre 2.9% y 3.3% y la estimación para 2013 de 3.5%, no responde a

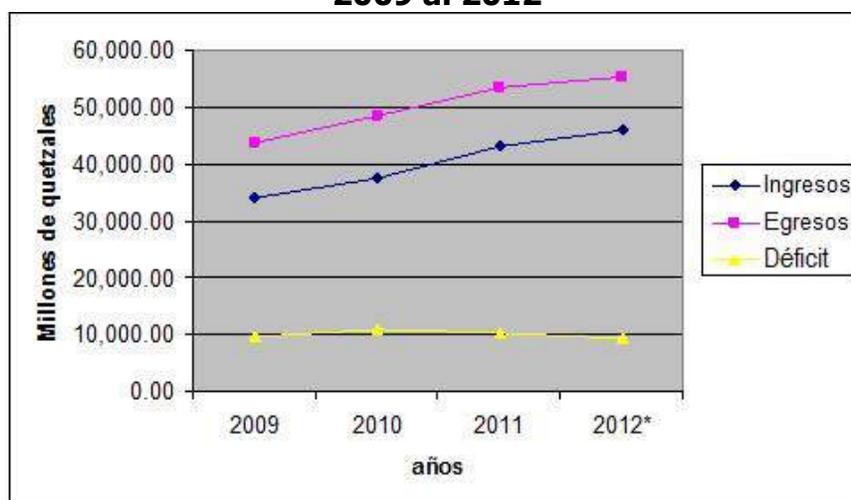
¹⁰ La Ventana de los Mil Días es un programa de salud, “cuyo presupuesto, un total de Q104.738 millones, fue aprobado... integrado dentro del Ministerio de Salud, en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos 2012. Su objetivo... es el de cortar la desnutrición antes de que sus síntomas comiencen a hacerse evidentes, algo que habitualmente sucede a partir de los 2 años de edad. (...) está integrado por 13 intervenciones, establecidas por la revista Lancet en 2008 y dirigidas a las madres desde el momento en que quedan embarazadas hasta los 24 meses de vida del bebé. Para ello este programa establece cuatro líneas básicas: la promoción de buenas prácticas en las embarazadas –a través de programas educativos– como la importancia de la lactancia materna, alimentación a los niños o la higiene, el aumento de ingesta de vitaminas y minerales, los micronutrientes mediante alimentos fortificados, y la atención de niños desnutridos con productos especiales.” elPeriódico, 28.11.2011, consultado el 22.04.2013.

¹¹ En: http://www.asies.org.gt/sites/default/files/articulos/publicaciones/analisis_del_presupuesto_de_ingresos_y_egresos_2013.pdf, consultado el 18.04.2013.

la necesaria inversión social para la reducción de la pobreza y desnutrición crónica. Para superar la pobreza se requiere, entre otras alternativas, una economía sólida que genere empleos y buenos salarios, un gobierno capaz de proveer escuelas, hospitales, caminos y energía, y de niños sanos y bien nutridos que sean el futuro capital humano que estimule el crecimiento económico. Las naciones que lleguen a generar las anteriores condiciones, según el BID, deben sostener un crecimiento del PIB del 5.8%,¹² lejano al proyectado en Guatemala para los 5 próximos años.

Al comparar los ingresos y egresos del periodo 2009-2012 se observa una tendencia de déficit de 10 mil millones de quetzales en los presupuestos anuales ejecutados, lo cual ha incidido en el aumento de endeudamiento. Las brechas entre los ingresos y egresos van en aumento año tras año, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica No. 1
Ingresos, egresos y déficit del Estado de Guatemala
2009 al 2012



* Cifras preliminares

Fuente: PDH con información del Banco de Guatemala.

“La distribución tributaria muestra la inequidad del sistema tributario de Guatemala, al cargar con el peso desproporcionado de la tributación indirecta, los quintiles más pobres son en efecto los que subvencionan la mayoría de los programas de asistencia y protección social, así como la construcción de infraestructura”¹³.

¹² <http://www.bancomundial.org/odm/pobreza-hambre.html> Consultado el 23.04.2013.

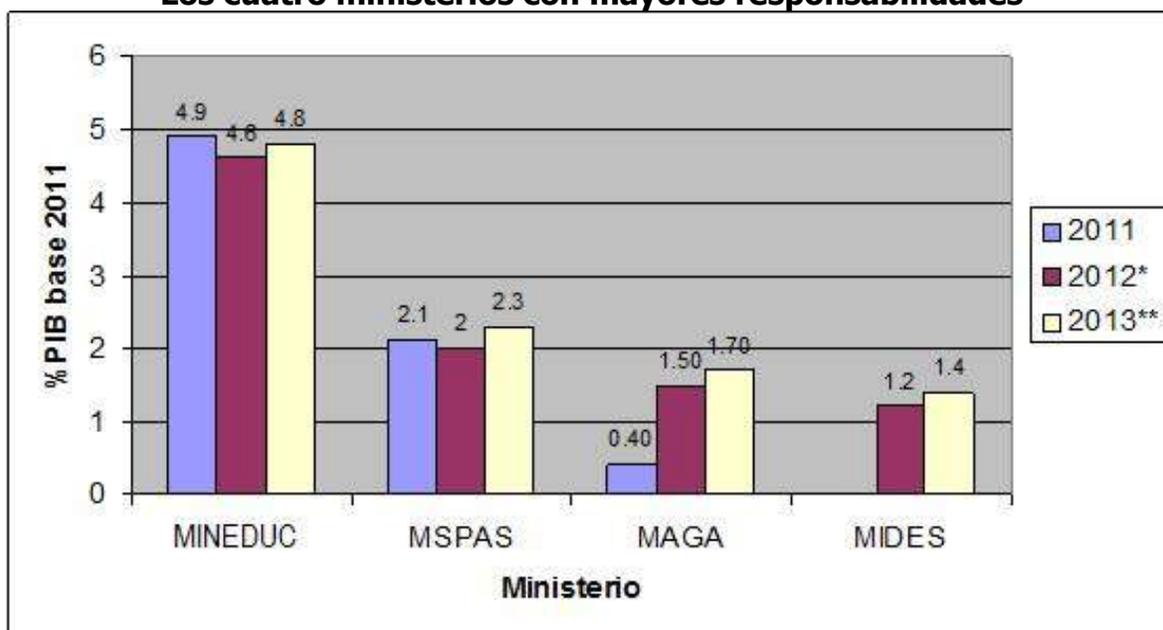
¹³ CESR/ICEFI (2009). ¿Derechos o Privilegios? Guatemala. 89pp.

2. Inversión para la SAN

En el presupuesto anual de 2013, se estima que el gasto público tendrá un crecimiento interanual de 16.4% (no incluye las amortizaciones de deuda pública), por arriba del 3.4% observado en 2012; este crecimiento se traduce en mayor gasto de capital, principalmente en infraestructura vial¹⁴.

La asignación en materia de inversión en las cuatro instituciones con mayores responsabilidades en SAN aumentará, en 2013, un promedio de 0.23% en relación con el PIB 2012; el MAGA y el MSPAS están dentro de los más favorecidos.

Gráfica No. 2
Inversión ministerial en SAN, en relación con el PIB
Los cuatro ministerios con mayores responsabilidades



* Cifras preliminares

** Proyectado

Fuente: PDH, con información del Banco de Guatemala.

El crecimiento de la inversión social para la SAN no se equipara al crecimiento poblacional de 2.5% anual¹⁵.

La inversión y ejecución de fondos para infraestructura en salud, en el ámbito comunitario, es una de las acciones más débiles de la actualidad. El MSPAS, a través de sus direcciones departamentales de salud, gestionaba la construcción de

¹⁴ en http://www.minfin.gob.gt/archivos/estudios_fiscales/analisis_coyuntura_290113.pdf Consultado el 18.04.2013.

¹⁵ Según el INE: Censo poblacional 2002 y Proyecciones de población con base en dicho censo.

infraestructura de salud a través del extinto Fondo Nacional para la Paz FONAPAZ¹⁶. Aunque estas construcciones se demoraban entre 2 y 3 años, al menos se realizaban. Con el cierre de este Fondo y sin la claridad de quién realizará sus funciones, se dificulta más la ejecución de la infraestructura necesaria.

En la tabla siguiente se muestra la baja ejecución de los fondos asignados al MSPAS para la construcción de infraestructura en el ámbito comunitario, con lo que se evidencia la falta de ejecución durante 2012 y 2013.

Tabla No. 2
Ejecución de fondos del MSPAS en infraestructura para centros y puestos de salud 2012 y 2013

	Descripción de programa	Asignado en Q	Modificado en Q	Vigente en Q	% de ejecución
Total 2012	Construcción, ampliación, mejoramiento y equipamiento de centros y puestos de salud	30,736,424.00	-24,445,874.00	6,290,550.00	28.43
Enero a abril 2013	Construcción, ampliación, mejoramiento de centros y puestos de salud	13,945,804.00	-750,000.00	13,195,804.0	0

Fuente: PDH, con información de SICOIN, abril 2013.

Los datos anteriores indican que el MSPAS, en su asignación inicial de 2012, programó para infraestructura y equipamiento de puestos y centros de salud más de Q30 millones, sin embargo redujo ese monto aproximadamente en un 80%, ejecutando finalmente Q1 millón 788 mil 403.37 del monto inicial. Para 2013 se disminuyó dicho monto a menos del 50% del establecido en 2012, estableciéndose una nula ejecución para abril de 2013.

Esa realidad afectará la implementación de la estrategia de los "Mil Días", pues en ella los puestos de salud deberían cubrir a poblaciones con más de 2 mil personas para la prestación de servicios de salud preventiva.

La complejidad administrativa e instrumentalización de las acciones de los ministerios y secretarías se convierten en factores restrictivos que limitan el desarrollo efectivo de las intervenciones concernientes a la política SAN.

¹⁶ El cual fue cerrado por el gobierno de la República, el 8 de enero de 2013, estableciéndose un proceso de liquidación durante un año, sin determinar quién asumiría sus funciones. En: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20130108/pais/223040>, consultado el 22.04.2013.

De los actores principales dentro de la política SAN solamente el MSPAS y el MINEDUC (Ministerio de Educación) poseen unidades ejecutoras descentralizadas; es decir, los presupuestos son gestionados y ejecutados por sus unidades en el entorno local, lo que debería ser una ventaja ya que programan fondos según necesidades locales, logrando una ejecución más ágil y efectiva. Las delegaciones del MAGA, MIDES, Ministerio de Economía (MINECO), Ministerio de Trabajo (MINTRAB) y SESAN son dependientes totalmente de las direcciones centrales ubicadas en Guatemala, lo cual limita su despliegue territorial, desempeño administrativo y cumplimiento de resultados sustantivos.

3. Asignaciones específicas para SAN en la Ley del Presupuesto 2013

Uno de los avances importantes en la presente administración pública son las asignaciones específicas para la ejecución de las estrategias para la reducción del hambre en Guatemala, incluidas en el decreto 30-2012, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013. Específicamente en su artículo 17, este decreto demanda del MSPAS la creación de una estructura presupuestaria que contemple las acciones desarrolladas en la "ventana de los mil días". El artículo 24 demanda al Ministerio de Finanzas Públicas (MFP) y a la SESAN desarrollar un informe de gastos en el Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN) del MFP, para el Plan Hambre Cero y los compromete a no realizar ninguna transferencia o disminución de la asignación de montos aprobados. Esa decisión es trascendental y oportuna para la vigilancia en la efectividad de la inversión social dedicada a la SAN; además muestra una acción directa del Congreso de Guatemala de participar en la vigilancia del buen accionar público en torno a la seguridad alimentaria.

C. Coordinación y articulación entre instituciones y organizaciones vinculantes con la PSAN (sector público, sociedad civil y organismos de cooperación internacional)

La función de coordinación de la SESAN es limitada, ya que es una instancia de menor nivel jerárquico que los ministerios, los cuales no están subordinados o dependen de ella; por lo que encuentra dificultades institucionales para el seguimiento del cumplimiento de las disposiciones del CONASAN. En este contexto, los compromisos asumidos por los funcionarios, en las sesiones del CONASAN, deberían ser vinculantes, pero no siempre sucede así o no se refleja en su implementación.

Si bien se han desarrollado matrices de planificación en las cuales cada uno de los actores locales y nacionales describen sus principales indicadores de resultados y

brechas para llegar a éstos, en la práctica y en la ejecución de acciones la estructura pública sigue respondiendo a la dinámica ministerial o secretarial, lejos de coincidir y consolidar esfuerzos para el real abordaje de la Seguridad Alimentaria y Nutricional integral. Prueba de ello son las transferencias sin registro de condicionamientos que se realizan en la actualidad y que deberían ser coordinadas y condicionadas por el MIDES, con el MSPAS y el MINEDUC. Asimismo, las bajas ejecuciones y la poca coordinación interinstitucional del MAGA, o la baja aplicación de normas y limitada autonomía del Programa de Extensión de Cobertura del Ministerio de Salud, entre otros, constatado por la institución del PDH y abordados más adelante en el análisis de las estrategias.

El artículo 14 de la Ley SAN establece claramente que: *"cada uno de los miembros del CONASAN será responsable de impulsar al interior de las instituciones que representan, el cumplimiento de los instrumentos y las acciones de la PSAN. En este contexto, deben apoyar las acciones que se deriven de los planes estratégicos y operativos que permitan enfrentar problemas coyunturales graves de inseguridad alimentaria, así como las demás directrices emitidas por resolución, deberán ser acatadas por las instituciones de gobierno en el momento que las transcriban a la Secretaría Ejecutiva"*. Esto implica que, si bien es papel fundamental de la SESAN articular a las diversas instituciones, también es responsabilidad legal de los Ministerios articular esas mismas acciones dentro de cada una de sus instituciones, en el marco de sus competencias y atribuciones.

Si bien la SESAN ha sido fortalecida presupuestariamente en 2013, los alcances de sus funciones y las estructuras ministeriales –nacionales y locales- no le facilitan el cumplimiento de la coordinación de los programas relacionados con la SAN. Esta situación se agrava por la baja ejecución de los recursos asignados para las actividades de coordinación como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 3
Ejecución de fondos del SESAN, en coordinación y planificación interinstitucional en SAN. Enero-abril 2013

Asignado en Q	Modificado en Q	Vigente en Q	% de ejecución
52,927,220.00	-1,368,412.00	50,928,808.00	1.55

Fuente: PDH, con información del SICOIN del 19 de abril de 2013.

La baja ejecución de los recursos al cuarto mes de 2013 es marcadamente baja en una de sus principales atribuciones asignadas en la Ley SAN.

D. Competencia y capacitación de recurso humano

Un aspecto relevante para la correcta operativización de la política de SAN, es el recurso humano técnico y administrativo que debería tener las siguientes

características: alta sensibilidad social y compromiso para el resguardo de los derechos humanos de todas y todos, habilidades técnicas, permeable al cambio, interés por lo colectivo y sobre todo conocedor del problema en todas sus dimensiones, con un enfoque de derechos.

Se reconocen los esfuerzos de la SESAN en la promoción y coordinación de actividades formadoras, esfuerzos que deberían continuar y fortalecerse con el abordaje de un enfoque de derechos. Es necesario involucrar en esos procesos a funcionarios públicos de los entes ejecutores de la PSAN en el ámbito nacional, departamental (comités departamentales de SAN (CODESAN)) y municipal (comités municipales de SAN (COMUSAN)).

Es necesario disminuir la alta rotación del recurso humano para garantizar la continuidad del trabajo, para lo cual deben implementarse mecanismos de realización de una carrera pública para la seguridad alimentaria y nutricional, que contemple estructuras de contratación laboral de técnicos que llenen las características anteriormente mencionadas, asegurándoles una fuente de trabajo digna y que resguarde todos sus derechos para su desarrollo pleno. De lo contrario, seguirá el círculo vicioso de contratar, formar y destituir a los empleados y funcionarios públicos, según los cambios de gobierno o los intereses partidistas.

E. Atención de aspectos estructurales

"Guatemala enfrenta cada año situaciones recurrentes, como crisis alimentarias, sequías, lluvias, etc.; en las cuales las acciones conducidas por los diferentes gobiernos se concentran en asistencia alimentaria, marginando los aspectos estructurales para la adecuada gestión de la SAN"¹⁷.

La situación de abandono de las familias y comunidades que viven en alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, se ha visto agravada en los últimos años por el poco apoyo que la pequeña economía campesina ha recibido, especialmente aquella que se dedica al cultivo de granos básicos, a pesar de los reiterados ofrecimientos gubernamentales vinculados al desarrollo rural. La situación de disponibilidad de alimentos en el país, especialmente la relacionada con los cereales y granos básicos, se vuelve cada vez más dependiente de las importaciones, sujeta permanentemente al incremento de precios en el mercado internacional.

De igual importancia es lo referente al limitado acceso que tienen las familias de comunidades rurales a los servicios básicos: *"La falta de infraestructura productiva,*

¹⁷ Pernillo J. (2011) Identificación de las Barreras a la Política de Seguridad Alimentaria Nutricional de Guatemala, utilizando el Método Delfos. DIGI - USAC. 36 pp.

vial y de servicios básicos, en el área rural, no permite el desarrollo de procesos productivos adecuados, ni canales adecuados de acceso a los alimentos.¹⁸ Además, es necesario mencionar que aunque haya disponibilidad de alimentos de origen animal, como carnes y lácteos, éstos no están accesibles para las familias pobres, debido a su poco poder adquisitivo. En estas condiciones, dichas familias, especialmente las indígenas y aquellas que viven en el área rural, tienen poco acceso a los alimentos, lo que agudiza su precariedad alimentaria y nutricional.

“La desigualdad es elevada, independientemente del indicador que se utilice. El decil más pobre recibe solo el 1.0% del ingreso nacional, mientras que el más rico abarca el 47.4%. El coeficiente de Gini llega a 0.59. Guatemala tiene uno de los niveles de desigualdad más elevados de Latinoamérica y el Caribe y es sabido que esta región tiene los niveles de desigualdad mayores del mundo”¹⁹

El recurso tierra ha generado capital para la inversión en la industria tradicional, la agro exportación y las finanzas, base de la economía actual y de la cual casi la mitad de familias guatemaltecas se encuentran excluidas; estas familias son las mismas que aportan a las estadísticas los niños con desnutrición crónica, las altas tasas de repitencia escolar, morbilidad y mortalidad materno infantil, migración y violencia.

Para resolver los problemas de la desnutrición crónica o de la morbimortalidad materno infantil es importante el desarrollo de estrategias que afronten sus causas inmediatas, pero a la vez es imprescindible impulsar estrategias para el combate al hambre y la malnutrición prevalecientes principalmente en el medio rural.

F. Divulgación del contenido de la Política SAN

Existe un limitado conocimiento de la existencia de la PSAN y ausencia de mediación pedagógica para su divulgación en el entorno nacional, departamental, municipal y comunitario en los ámbitos público y privado, así como en diversas instancias de la sociedad. El acceso a la información de dicha política pública es indispensable para que se ejerza el derecho a la alimentación²⁰.

¹⁸ SESAN. PESAN. 2008. Guatemala. 15pp.

¹⁹ <http://www.bcie.org/uploaded/content/article/1285334126.pdf>, consultado 24.4.2013

²⁰ Pernillo J. (2011) Identificación de las Barreras a la Política de Seguridad Alimentaria Nutricional de Guatemala, utilizando el Método Delfos. DIGI - USAC. 38 pp.

G. Implementación del Sistema de Información, Monitoreo y Alerta de la inseguridad alimentaria y nutricional

En noviembre de 2012, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), en alianza con la SESAN y MAGA, presentó el Sistema de Mapeo y Análisis de la Desnutrición Crónica en Guatemala (VAM 2012). Esta herramienta caracteriza la situación de SAN por comunidad, a partir de datos existentes. Este avance conceptual y metodológico es de gran importancia, pues aporta al cumplimiento del artículo 33 del Decreto Ley 32-2005, el cual se refiere a las corresponsabilidades institucionales y designa que la SESAN, *"en coordinación con otras instituciones del Estado, representadas en el CONASAN, (deberá) diseñar, montar y operar el sistema de información y vigilancia de la SAN, con el apoyo de la cooperación internacional"*.

Se reconoce el esfuerzo de la SESAN por desarrollar la página Web del Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SIINASAN, aun cuando la ejecución presupuestaria para esta actividad ha sido la principal debilidad para cumplir en su totalidad el mandato de la Ley SAN. Al cuarto mes de 2013 los fondos dedicados al sistema de información ya sufrieron transferencias de más de dos millones y medio de Quetzales, y tienen un 0.65% de ejecución. Con problemas sufridos por el cambio climático y crisis como las provocadas por la roya del café, es necesario contar con el sistema de información que alerte y genere información necesaria para prevenir y mitigar crisis de INSAN.

Tabla No. 4
Ejecución presupuestaria de la SESAN en el
Sistema de Información en SAN. Enero-abril 2013

Asignado en Q	Modificado en Q	Vigente en Q	% de ejecución
12,256,400.00	-2,745,800.00	9,510,600.00	0.65

Fuente: PDH, con información del SICOIN, del 19 abril de 2013.

Un tema pendiente pero en proceso de creación, es el "sistema de vigilancia" vital para la prevención y mitigación de las crisis alimentarias y nutricionales, para lo cual la organización no gubernamental Acción Contra el Hambre se encuentra transfiriendo la metodología de "sitios centinela"²¹ a la SESAN.

²¹ La metodología de Sitios Centinela para la vigilancia y alerta temprana, desarrollada por la ONG Acción Contra el Hambre desde 2009, busca dar respuesta a parte de esos cuestionamientos y fortalecer los sistemas nacionales que se encuentran en construcción, para llenar las brechas de información que permitan tener una visión completa de la situación. Los Sitios Centinela, ubicados en las áreas de mayor vulnerabilidad, han permitido durante 2010 y parte de 2011 monitorear el impacto que han tenido los eventos, tanto climáticos como económicos, en la preservación y estabilidad de los medios de vida de la población.

Una opción para la valoración de la situación de SAN en el ámbito nacional es la desarrollada por la presente administración de la SESAN, con apoyo de varias ONG, las cuales generan pronósticos trimestrales de SAN. El último documento publicado por este grupo multisectorial fue en marzo de 2013.

H. Operativización de comisiones locales

La institución del PDH evidenció la falta de articulación en el ámbito departamental y municipal para la operativización de la PSAN por parte de las comisiones conformadas como CODESAN (departamental), COMUSAN (municipal) y COCOSAN (comunitaria), las cuales deben tener incidencia para la búsqueda de soluciones de los problemas, según las condiciones o dinámicas locales. Es importante resaltar que existen importantes experiencias en estas instancias de operativización de la PSAN cuando existe la voluntad política de los funcionarios en el entorno departamental y municipal. No obstante, se debe indicar que las instancias como las CODESAN y COMUSAN, funcionan más por relaciones de camaradería y amistad entre funcionarios de esta esfera.

Un dato esperanzador es que cada vez hay mayor conciencia entre técnicos y funcionarios de estas instancias sobre la importancia de colocar el tema en el centro del debate del Sistema de Consejos de Desarrollo, sobre todo en el ámbito departamental. También es cierto que existen, cada día, un número mayor de alcaldes que están exigiendo el apoyo de las autoridades centrales para hacerle frente al problema del hambre y la desnutrición, lo que se ha dado por una mejor conciencia de los funcionarios en su entorno de acción, debido al efecto de los últimos dos fenómenos naturales en sus poblaciones.

I. Participación ciudadana

Como parte del SINASAN, el artículo 25 de la política SAN crea la Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS) que *brindará aportes técnicos, identificará e instrumentará acciones en temas relacionados a la SAN cuando sea requerido por la SESAN*". Así también el artículo 26 describe las siguientes atribuciones de la Instancia:

- a. Brindar asesoría al CONASAN a través de la SESAN en torno a los campos de acción que representa.
- b. Promover que, en la consecución de los objetivos del SINASAN, CONASAN involucre a los sectores que lo representan.
- c. Promover la participación de los sectores que representan la articulación de acciones que permitan la implementación del Plan Estratégico Nacional de SAN.

- d. Asesorar a la SESAN en la toma de decisiones para atender situaciones coyunturales o estructurales de SAN.

La ambigüedad de su naturaleza y atribuciones hace de este espacio un apéndice del sistema, que valida y aporta, de ser necesario, alguna propuesta que afecte a los sectores que representan. Para el CONASAN no es obligatorio vincular las propuestas de la INCOPAS y, por lo tanto, si no hay un acercamiento y buen entendimiento de la Instancia y los funcionarios públicos, no se tratan temas propuestos por la instancia, negando así el principio de participación.

En el periodo 2012-2013 la INCOPAS ha sido activa, cumpliendo con las reuniones ordinarias y extraordinarias reglamentadas en la PSAN; así también sus aportes más importantes se realizaron en torno al Plan Hambre Cero. La tarea pendiente son los aportes técnicos y de consenso social de los distintos sectores que la conforman, en especial el sector que representa a los colegios profesionales y el sector de mujeres, los cuales se han caracterizado por su baja participación así como sus limitados aportes²².

V. HAMBRE CERO: LA HOJA DE RUTA GUBERNAMENTAL PARA EL RESGUARDO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Según lo ha descrito el gobierno, *"El propósito del Pacto Hambre Cero es reducir diez por ciento la prevalencia de desnutrición crónica en la niñez menor de 5 años, al finalizar el 2015, focalizando las intervenciones en los 166 municipios priorizados, de acuerdo con los resultados del Tercer Censo de Talla en escolares de primer grado, del 2008/2009. Hambre Cero pretende articular esfuerzos, planes y proyectos que se realizan en materia de seguridad alimentaria y nutricional por parte de la institucionalidad pública, con especial énfasis en las capacidades que tienen los gobiernos locales. Además pretende concentrar en una sola dirección los esfuerzos que realizan otras instituciones y organizaciones sociales en las diferentes comunidades y municipios del país."*²³

El Plan Hambre Cero es la definición de la **forma** de operativizar y focalizar las intervenciones **inmediatas** para la reducción de la desnutrición crónica y aguda, pero alejadas del abordaje de las causas subyacentes y estructurales que puedan proveer sostenibilidad a la estrategia.

²² Respuestas al formulario de entrevistas a la INCOPAS. PDH. Febrero 2013.

²³ Boletín "Pacto Hambre Cero", 29.02.2012, en: [http://www.copredeh.gob.gt/%2Fmedia%2FFile%2F2012%2FPACTO_H0%2520\(2\).doc&ei=idV2Ud-UA4jz2QX_kYG4Bw&usq=AFQjCNFSZiPAJ6p_eXSADTLDIhevgU9Z3g&sig2=1FuDpXRw5iCPoc5eAmPUHQ&bvm=bv.45512109,d.b2I](http://www.copredeh.gob.gt/%2Fmedia%2FFile%2F2012%2FPACTO_H0%2520(2).doc&ei=idV2Ud-UA4jz2QX_kYG4Bw&usq=AFQjCNFSZiPAJ6p_eXSADTLDIhevgU9Z3g&sig2=1FuDpXRw5iCPoc5eAmPUHQ&bvm=bv.45512109,d.b2I), consultado el 23.04.2013.

Estas causas inmediatas²⁴ de la desnutrición son las que se pretenden abordar con la estrategia de los “mil días”, cuerpo principal del Plan Hambre Cero. La estrategia se centra en acciones de prevención facilitadas por los servicios de salud prestados por el MSPAS. Para esta institución, las acciones se encuentran como actividades y procedimientos ordinarios de atención del primer y segundo nivel de salud, pero su efectividad no ha sido la esperada, ya que de otra manera los indicadores graves de desnutrición serían distintos.

La estrategia de la “ventana de los mil días”²⁵ posee matices de otras realizadas en el pasado y, con la actual administración pública, es reforzada por el movimiento “The Scaling Up Nutrition” (SUN),²⁶ del cual Guatemala es miembro, junto a otros 28 países en el mundo. Ese movimiento promueve políticas públicas e inversiones para mejorar la nutrición de la madre y el niño, basados en la evidencia que indica que hasta un 66%²⁷ de las acciones propuestas inciden directamente en la nutrición y salud del infante menor de dos años. Estas acciones son desarrolladas en la línea impositiva de las acciones de salud, las cuales no han dado los efectos esperados al momento.

En 2012 se aprobó el Plan Operativo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (POASAN-2013)²⁸, que en la práctica se convierte en el Plan “conjunto” Hambre Cero. Con la intención de impulsar el cumplimiento del Plan, el Ejecutivo publicó el Acuerdo Gubernativo 235-2012²⁹, el cual declara la “Ventana de los mil días” como una tarea de interés nacional para el logro del Programa Plan Hambre Cero y, por lo tanto, acuerda requerir *“al CONASAN que priorice dentro de las actividades de las entidades que le integran, aquellas que fortalezcan la **ventana de los mil días**, cuyo objetivo final es reducir la desnutrición crónica infantil.”*

²⁴ Modelo Causal UNICEF. Puede encontrarse en: <http://www.iniciativacontradesnutricion.org.pe/la-desnutricion-2/modelo-causal-2/>, consultado el 23.04.2013.

²⁵ Mil días entre el embarazo de una mujer y el segundo cumpleaños de su hijo; da a los niños un comienzo saludable en la vida. <http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2012/10/SUN-MOVEMENT-STRATEGY-SPANISH.pdf>, consultado el 02.05.2013.

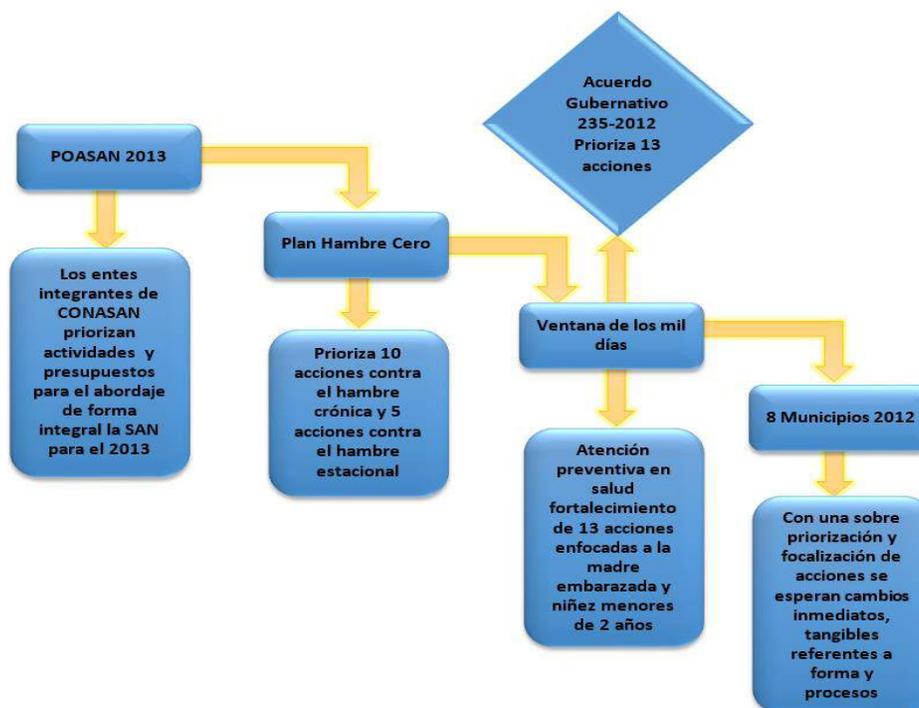
²⁶ El SUN es un movimiento internacional que une a los gobiernos, sociedad civil, empresas y ciudadanos en un esfuerzo en el ámbito mundial para terminar con la desnutrición. SUN se lanzó en 2010, con la implementación del Marco y la Hoja de Ruta del SUN, y ha crecido rápidamente. La estrategia del SUN 2012-2015 y la hoja de ruta 2012, revisada adjunta, establecen un plan de tres años para reducir significativamente la desnutrición en los países participantes.

²⁷ Análisis Situacional de la malnutrición en Guatemala. PNUD 2010.

²⁸ POASAN, aprobado el 19.06.2012 en sesión ordinaria de Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN).

²⁹ Diario de Centro América, miércoles 26 de septiembre de 2012. Página 7.

Diagrama No. 1 Priorización y focalización del Plan Hambre Cero



Desarrollo: PDH, abril 2013.

La institución del Procurador de los Derechos Humanos desarrolló cuatro misiones de supervisión de las acciones del PHC en febrero y marzo de 2013, en algunas comunidades de los municipios de San Mateo Ixtatán y San Miguel Acatán del departamento de Huehuetenango, así como en los municipios de Olopa y Purulhá de los departamentos de Chiquimula y Baja Verapaz, respectivamente.

El objetivo principal se concentró en determinar la situación de acceso y pertinencia de los servicios de salud que inciden inmediatamente³⁰ en la desnutrición y los procesos que puedan limitar la atención dedicada a las embarazadas y a la niñez menor de 2 años en la etapa conocida como los **"mil días"**. Así también se supervisó las estrategias asociadas al PHC en el ámbito comunitario, municipal y departamental.

Los resultados reflejan el análisis técnico y de rigurosidad científica social de las opiniones y percepciones de las embarazadas, madres, líderes y autoridades

³⁰ Causas inmediatas de la desnutrición, según modelo causal UNICEF.

locales, así como funcionarios gubernamentales entrevistados en las comunidades o sedes municipales y departamentales de los entes estatales involucrados en el PHC.

El informe de las supervisiones que se presenta en el Anexo no desea ser una representación estadística que pueda extrapolarse en el ámbito departamental o nacional, sino una descripción de la situación vivida en las comunidades visitadas por la misión de la institución del PDH.

VI. SITUACIÓN DE DESNUTRICIÓN

A. *Desnutrición crónica*

El objetivo prioritario del PHC es la reducción de la desnutrición crónica en 10%. El ritmo de cambio observado en el país entre 2003 y 2008 ha sido una reducción constante de desnutrición crónica de 0.94 puntos por año, aunque se ha expresado intención para la reducción de 2.5 puntos porcentuales al año.

Lo actuado al momento indica que el ordenamiento de los procesos ha iniciado, pero están todavía muy lejanos de obtener los recursos de toda índole para incidir directamente en las causas inmediatas, intermedias y estructurales que provoquen la reducción de la desnutrición crónica en Guatemala.

Tabla No. 5
Desnutrición crónica y aguda en Guatemala
Periodo 2003-2009

Año	Desnutrición crónica urbana	Desnutrición crónica rural	Desnutrición crónica país patrones OMS
2003	36.5	55.5	54.5*
2008/2009	34.3	58.6	49.8

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI 2008-2009)

*conversión a patrones OMS

Algunos países en la región han sido capaces de reducir significativamente la desnutrición crónica. Entre ellos encontramos a Chile, que la redujo de 37% a 2.4% entre 1960 y 2004, que desde inicios de la década de los 60 principió a rediseñar su infraestructura de salud, que proveía la estructura para las intervenciones de salud y nutrición. Las intervenciones clave incluían leche gratis para la niñez, inmunizaciones, educación en salud y nutrición, y la promoción de la lactancia materna. La creación de la sensibilidad ciudadana en nutrición y salud fue

el elemento más importante en el éxito alcanzado, junto con la colaboración activa entre políticos, comunidad académica y organizaciones locales³¹.

Otro ejemplo es Brasil, que ha disminuido la desnutrición crónica de 19.9% (1989) a 7.1%³² (2006), una reducción de 1.32% por año. La implementación del Hambre Cero fue más allá de asegurar servicios de atención en la edad temprana de la niñez para reducir la desnutrición crónica, resolvió factores restrictivos a favor de la reducción de la pobreza.

La seguridad alimentaria significa garantizar que todas las familias puedan alimentarse por sus propios medios, con dignidad, comiendo regularmente la cantidad de alimentos con la calidad necesaria para mantener su salud física y mental. La inversión del Estado solamente en los programas bolsa familiar, alimentación escolar, compra de alimentos a pequeños agricultores, cisternas, programas urbanos, entre otros, ascendió a US\$ 1,637 millones para atender a 3.6 millones de familias vulnerables. En Guatemala -para atender con esos programas (asumiendo que existiera un sistema de salud eficiente)- necesitaría alrededor de Q 5.5 mil millones de presupuesto para la atención de 1.5 millones de familias vulnerables.

B. Desnutrición Aguda

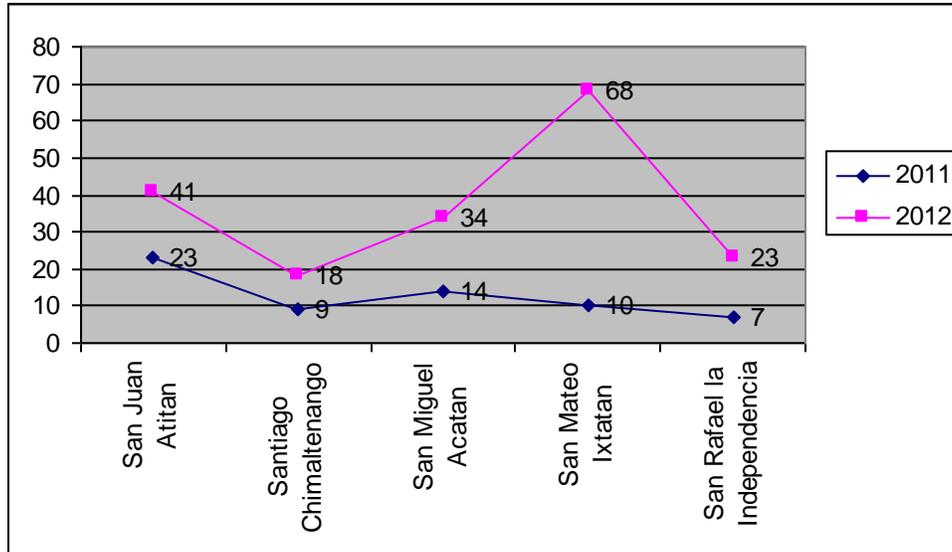
La ENSMI 2009 indica que 1.2% de los niños de 6 a 59 meses padecen desnutrición aguda (peso y talla inadecuados para su edad). Esto lo hace vulnerable y, dependiendo de su gravedad, lo puede llevar a la muerte. La causa más grande de este padecimiento es el hambre aguda asociada con enfermedades prevalentes. Este dato debería ser uno de los más sensibles de cambio a través de la efectividad de las acciones planteadas por PHC.

En los ocho municipios priorizados a partir de 2012 la situación se ha agudizado en relación con 2011, como se muestra en las dos gráficas siguientes:

³¹ ECHUI, World Food Programme and UNICEF, 2006, pp 19-24.

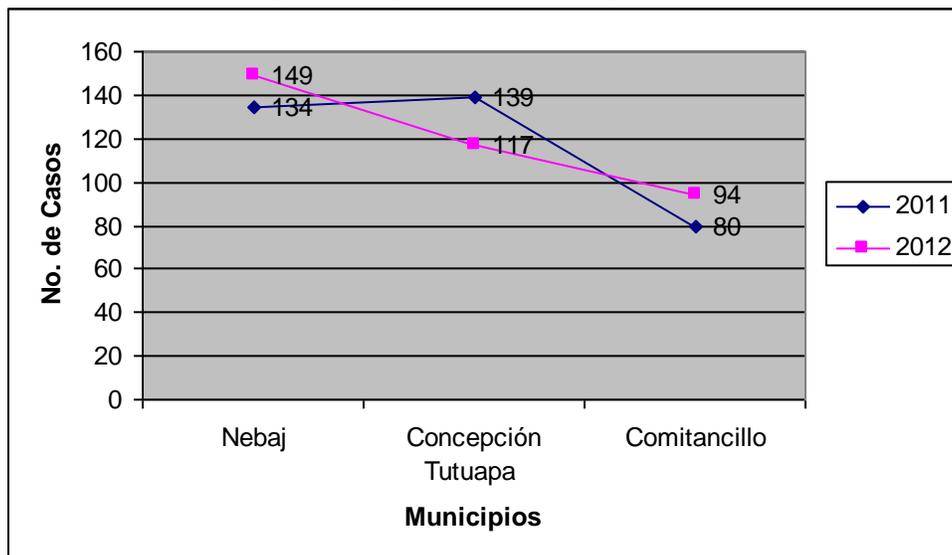
³² Vitora. C. 2013 Salud y Nutrición de los Niños Brasileños. Universidad Federal de Pelotas. Presentación Power Point.

Gráfica No. 3
Procurador de los Derechos Humanos
VI Informe al CONASAN
Desnutrición aguda total 2011 y 2012 en 5 municipios de Huehuetenango priorizados a partir de 2012



Fuente: DEAI/ PDH, con información de Auxiliatura y Área de Salud de Huehuetenango

Gráfica No.4
Procurador de los Derechos Humanos
VI Informe al CONASAN
Desnutrición aguda total 2011 y 2012 en 2 municipios de San Marcos y uno de Quiché, priorizados a partir de 2012



Fuente: DEAI/ PDH, con información de Auxiliatura y Área de Salud de Huehuetenango

Con excepción de Concepción Tutuapa, San Marcos, los restantes siete municipios han aumentado los casos registrados de desnutrición aguda en infantes menores de 5 años. Es alarmante el aumento de casos observados en los municipios de Huehuetenango, lo que amerita una investigación profunda para determinar la causalidad de este hecho.

En el ámbito nacional aumentaron los casos de 2012 en comparación a 2011, llegando a niveles similares de 2010; este aumento de casos pudiera ser el efecto de las sequías prolongadas y su consecuencia en escasez de alimentos.

Las áreas con las mayores tasas de desnutrición aguda son en forma descendente: Escuintla, Chiquimula, Zacapa, Área Ixil, El Progreso, Jalapa, Sacatepéquez, Baja Verapaz, Santa Rosa, Jutiapa, Ixcán e Izabal. La mayor parte de ellas no presentan altos porcentajes de desnutrición crónica, por lo que se deben tomar en cuenta otras variables relacionadas con la desnutrición aguda y adaptar o fortalecer las estrategias de intervención que respondan a la reducción de tasas de este padecimiento.

Para 2013, según el CNE del MSPAS se reporta un aumento del 26% de casos totales de desnutrición aguda de niñez menor de 5 años, acumulados a marzo de 2013 (2445 casos) en comparación a 2012 (1940 casos)³³.

Las áreas de salud con la mayor incidencia de casos son: Chiquimula, Escuintla, Zacapa, Sacatepéquez, Petén Sur Oriente, Santa Rosa, Jalapa y Baja Verapaz, por tasa de incidencia.

La mortalidad por desnutrición en infantes menores de 5 años, de igual manera sigue la tendencia de aumento a partir de 2010, pero para 2012 se registraron más muertes que durante la crisis alimentaria de 2009.

³³ CNE del MSPAS. Sala Situacional de Desnutrición Aguda de niñez menor de 5 años, a la semana epidemiológica 11-2013 (10 al 16 de marzo de 2013).

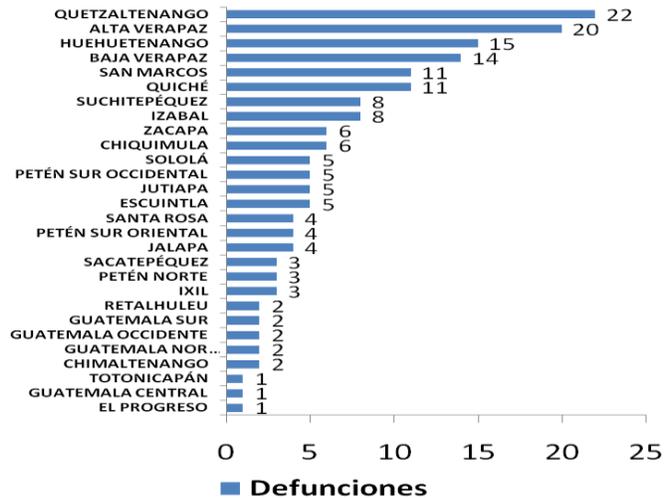
Gráfica No. 5



Fuente: PDH, con información CNE

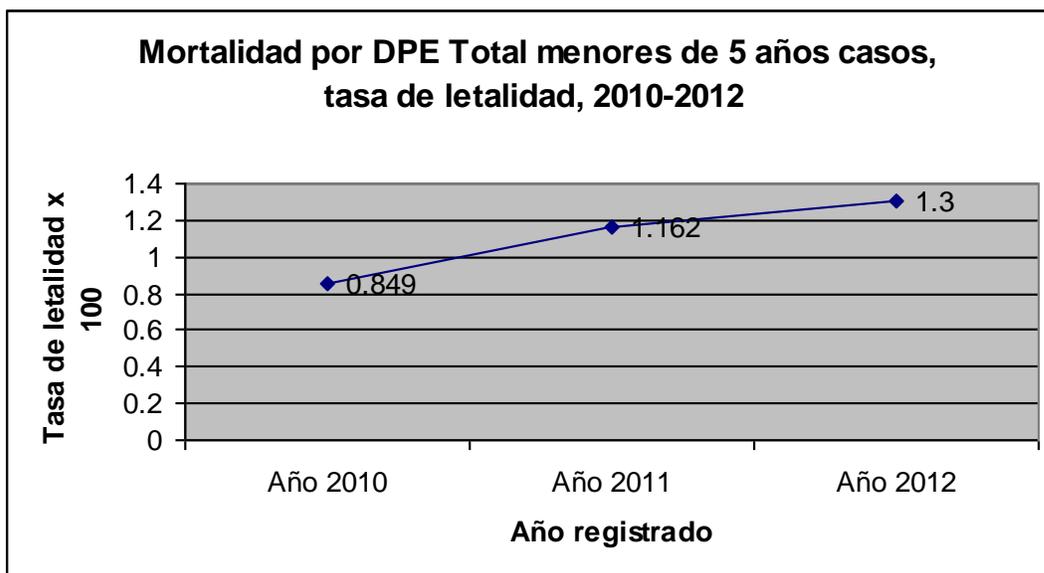
Los departamentos con mayores casos de muertes de niños y niñas menores de 5 años son: Quetzaltenango, Alta Verapaz, Huehuetenango y Baja Verapaz, como se presenta a continuación:

Gráfica No. 6
Mortalidad de DPE en niñez menor de 5 años por Área de Salud
Enero – diciembre 2012. Guatemala



Fuente: CNE del MSPAS

Gráfica No. 7



VII. CONCLUSIONES

1. El Estado guatemalteco ha ratificado el PIDESC, el cual reconoce la obligación de respetar, proteger y realizar progresivamente los derechos económicos, sociales y culturales reconocidos, incluido el derecho a una alimentación adecuada. Sin embargo, no ha firmado el Protocolo Facultativo que permitiría a personas o grupos de personas presentar comunicaciones cuando aleguen ser víctimas de una violación de derechos económicos, sociales y culturales.
2. El marco legal de la SAN en Guatemala se ha desarrollado a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948; preceptos de la misma se integraron a la Constitución de la República de 1985, con artículos pertinentes a la nutrición y salud. Sin embargo, fue hasta 2005 cuando se emitió el decreto 32-2005, Ley del SINASAN, en la cual se establece el derecho de todas y todos los guatemaltecos a la SAN, proveyendo un marco de titularidad de derecho a todos y todas para su exigencia a todo nivel.
3. Uno de los mayores progresos en materia del derecho a la alimentación en el país es el reconocimiento del problema de la inseguridad alimentaria y nutricional por parte del Estado en la política SAN, así como su origen complejo y multicausal. La política recomienda soluciones con enfoque integral y multicultural, con participación multisectorial y multidisciplinaria.
4. La voluntad política de la actual administración pública para prevenir y reducir la desnutrición crónica y aguda se ha expresado en la visibilización del problema, así como en la aprobación del POASAN 2013 y PHC por parte del CONASAN y, como resultado de ello, se han iniciado procesos de

implementación de acciones en los entes ejecutores, que en la dinámica administrativa pública de la política y estrategias es donde encuentra los mayores retos a resolver para la consecución de los resultados.

5. Se reconoce el esfuerzo de la presente gestión de la administración pública por organizar y coordinar los entes ejecutores implicados en PHC, así como el interés de priorizar las acciones de la “Ventana de los mil días”; a la vez se motiva a que de igual manera se exprese el interés para priorizar programas específicos que aborden las causas subyacentes y básicas del hambre y la pobreza en Guatemala (acceso a los alimentos, pobreza, desigualdad, acceso a la tierra y educación).
6. Es trascendental que el Estado cuente con los recursos necesarios para la inversión social y en especial para la atención a la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Es preocupante para la institución del PDH, la tendencia hacia la baja de los ingresos tributarios en los últimos cuatro años, así como la proyectada para 2013, en la que se avizora un aumento de la brecha de gasto con relación al de los ingresos, lo cual afectará directamente en la disponibilidad de recursos para la implementación, fortalecimiento y cobertura de las acciones del PHC.
7. La tendencia de inversión pública de los entes protagonistas y con corresponsabilidades en la PSAN, es similar a la del periodo 2011-2013 e insuficiente y no proporcional a la demanda centrada en el crecimiento poblacional anual.
8. La SESAN ha sido fortalecida administrativa y financieramente con la intención de potencializar la coordinación e incidir en la adecuada ejecución de los entes miembros del CONASAN, así como para cumplir las expectativas de resultados en torno a PHC. Sin embargo, al ser una secretaría de menor rango que los ministerios, no facilita el cumplimiento de su misión establecida en la PSAN y las disposiciones del CONASAN.
9. Se reconocen los esfuerzos de la SESAN en la promoción y coordinación de actividades formadoras, pero hay que enfocarla desde los derechos humanos y fortalecerlas metodológicamente; asimismo, involucrar a funcionarios públicos de los entes ejecutores de la PSAN en el ámbito nacional departamental (CODESAN) y municipal (COMUSAN).
10. Para hacer efectivo el derecho a la alimentación es necesario e impostergable el abordaje de las causas estructurales que provocan la inseguridad alimentaria.
11. La metodología de “Sitios Centinela” es una herramienta de vital importancia para el sistema de vigilancia de la SAN en el entorno comunitario y, a la vez, una opción de aprovisionamiento de información para la construcción de planes de desarrollo local.
12. La sociedad civil desarrolla un papel vital en el diseño e implementación de la política pública de SAN. La INCOPAS, a través del involucramiento activo, articulado y técnico, puede ser el espacio de propuesta social de alta relevancia

que incida en las estrategias que solucionen los problemas de la inseguridad alimentaria.

13. En 2012, las ONG contratadas por el MSPAS para proveer los servicios de atención básica de salud sufrieron atrasos en los desembolsos convenidos con dicho Ministerio, lo cual afecta el abastecimiento de insumos, materiales, equipo, generando atraso en los pagos al personal contratado. Este hallazgo es especialmente sensible porque son esas organizaciones las responsables directas para cumplir –en el campo– con las metas de reducción de los índices de desnutrición y el aumento de la cobertura de la prestación de los servicios de salud.
14. Existe debilidad en el registro de los “condicionamientos” (asistencia a los servicios de salud y educación), para que las madres reciban los bonos de salud y educación. Si no se cumple con el condicionamiento, se pierde el propósito y objetivo central de la transferencia.
15. Persiste ausencia de extensión agrícola del MAGA en el ámbito comunitario, provocada por la falta de insumos, equipo, poca coordinación intraministerial, atraso en pago de honorarios, inestabilidad laboral de los técnicos, así como una débil supervisión y visión estratégica. Este hallazgo es preocupante, en particular, en la época del año –verano– que debería servir para la preparación de las tierras de cara al próximo invierno. Es previsible que los períodos de sequía se agudicen y, con ello, sus consecuencias se sumen a las deficiencias encontradas.
16. Los desembolsos para la compra de la refacción escolar fueron irregulares en el 2012, agudizándose la situación en 2013, ya que al segundo mes del año no se habían entregado los montos para la compra de productos de la refacción escolar. La falta de provisión de la alimentación escolar impacta directamente al segmento de población más vulnerable.
17. Las municipalidades han colaborado en la integración de los espacios de la COMUSAN, pero están lejanas de invertir en seguridad alimentaria y nutricional con fondos propios.
18. Los casos de desnutrición aguda total en niñez menor de 5 años en el ámbito nacional aumentaron 23% (2517) de 2011 a 2012. Alarma la tendencia al aumento de este padecimiento para 2013, ya que de enero a marzo los casos totales acumulados aumentaron 26% (505) con respecto al mismo periodo de tiempo de 2012.
19. Para la institución del PDH es preocupante el reporte del Centro Nacional de Epidemiología del MSPAS, el cual evidencia un aumento de la tasa de letalidad por cada 100 casos de desnutrición aguda en niñez menor de 5 años, de 2011 (1.16) a 2012 (1.3), siendo los departamentos del occidente los más afectados por ese flagelo.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Estado de Guatemala

1. Garantizar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, específicamente el Artículo 11 que especifica adoptar medidas integrales contra el hambre como programas concretos para mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos haciendo pleno uso de los conocimientos técnicos y científicos, difundiendo el conocimiento de los principios de nutrición y desarrollando o reformando sistemas agrarios, de tal manera que se logre el desarrollo y aprovechamiento más eficientes de los recursos naturales.
2. Ratificar el Protocolo Facultativo al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, herramienta importante para el cumplimiento de los derechos enunciados en el PIDESC.
3. Desarrollar un abordaje de los factores estructurales de orden inmediato que inciden en la problemática de la seguridad alimentaria y nutricional: precariedad laboral (salario mínimo, desempleo y subempleo) y el problema agrario que pone de manifiesto el tema de la distribución de la tierra, pues el solo aumento de la productividad es insuficiente para superar la inseguridad alimentaria.
4. Cumplir con la superación de las inequidades y deficiencias sociales, tanto mediante la inversión pública como en la prestación de servicios sociales "universales",³⁴ en función del resguardo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de todas y todos los guatemaltecos.

Al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CONASAN–

1. Si bien el Acuerdo Gubernativo 235-2012 requiere al CONASAN que priorice actividades que fortalezcan la ventana de los mil días, y que éstas recaen mayoritariamente en el MSPAS, es necesario el abordaje "integral" de la SAN por todos los integrantes del CONASAN con los recursos necesarios, utilizados de la mejor manera para la búsqueda de los resultados esperados a corto y mediano plazo por el SINASAN y PHC.
2. Promover en sus integrantes programas y políticas de profesionalización de sus cuadros técnicos para asegurar un adecuado seguimiento al proceso de implementación del PHC.
3. Desarrollar mecanismos de adaptabilidad del PHC, distinguiendo entre las necesidades y las oportunidades para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en las áreas rurales, urbanas y metropolitanas, con estrategias específicas para cada una de las realidades.

³⁴ Acuerdos de Desarrollo Social. Párrafo 16. Acuerdos de Paz. Mayo 1996. México D.F.

4. Integrar el enfoque de derechos humanos con énfasis en el principio de participación de las y los comunitarios para la gestión, planificación, ejecución, evaluación y monitoreo de las acciones del PHC.
5. En la coyuntura actual de recorte y contención del gasto público, asegurar que los recursos asignados al PHC no sean objeto de disminución o traslado a otras instituciones, o a favor de otros programas, tal y como lo demanda el artículo 24 del Decreto 30-2012 (Ley del Presupuesto 2013).
6. Identificar y resolver los "cuellos de botella" que incidan en los procesos de gestión, ejecución y administración de los recursos financieros que limitan la ejecución eficiente de las acciones del PHC.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

1. Actualizar y hacer disponible la información referente a la situación de desnutrición aguda generada por el Centro Nacional de Epidemiología.
2. Fortalecer los procesos de vigilancia ante la inminencia de inseguridad alimentaria y nutricional, especialmente en las áreas de salud del corredor seco.
3. Desarrollar un efectivo sistema de monitoreo y evaluación de las acciones del Programa de Extensión de Cobertura integrado a la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del MSPAS, a efecto de verificar su efectividad y progreso.
4. Desarrollar una planificación para que, a corto, mediano y largo plazo, se institucionalicen los servicios de salud del primer nivel.
5. Ejecutar con agilidad el presupuesto vigente para construcción de puestos y centros de salud; a la vez aumentar la cantidad de recursos destinados a ese rubro para 2014, con la intención de ampliar la red de esos servicios a las comunidades más postergadas del país.
6. Hacer uso del artículo 12 del Decreto 30-2012, Ley del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013, el cual permite anticipar recursos a los convenios de las ONG que prestan los servicios al MSPAS, con la intención de asegurar permanentemente el recurso humano, así como los medicamentos, insumos, equipo y materiales para la atención brindada por el primer nivel de salud.
7. Resguardar el derecho al trabajo digno de todas y todos los técnicos proveedores de salud, brindando las condiciones necesarias para la realización de sus labores y desarrollo profesional.
8. Fortalecer las capacidades técnicas del personal comunitario en la atención de las actividades dedicadas a los "mil días" y aplicación de los protocolos de atención del niño y la niña desnutrida en el ámbito comunitario.
9. Evaluar la efectividad del alimento complementario "vitacereal".
10. En el entorno comunitario, implementar procesos de educación popular para el intercambio de saberes e información entre el proveedor de salud y los comunitarios con la intención de asegurar la identidad local de los mensajes claves en salud y nutrición.

Al Ministerio de Desarrollo Social

1. Fortalecer procesos de organización comunitaria, partiendo de las autoridades locales ya identificadas (COCODES, salud, educación, agua, comadronas), con la intención de agilizar estos procesos en beneficio del buen uso, control y demanda del bono seguro.
2. Tomando en cuenta que de 2012 a febrero 2013 no se ha iniciado la actualización del padrón de usuarias del bono seguro, es necesario agilizar este proceso, utilizando mecanismos descentralizados y participativos que aseguren la efectividad de la intervención.
3. Generar mecanismos de registro y monitoreo de corresponsabilidades para asegurar el cumplimiento de las mismas.
4. Implementar un sistema de monitoreo y evolución de las acciones del MIDES bajo el enfoque de resguardo de derechos, aplicando el principio de "participación" en el ámbito departamental, municipal y comunitario.

Al Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

1. Cumplir con las corresponsabilidades institucionales asignadas en los artículos 28 y 29 del Decreto Ley 32-2005 para el aseguramiento de la disponibilidad y acceso a los alimentos de todas y todos los guatemaltecos, poniendo énfasis en comunidades de alta vulnerabilidad.
2. Fortalecer las actividades de extensionismo agrícola (proveer insumos, equipo, material y pago de honorarios a los técnicos), tomando en cuenta que son el contacto más cercano con la comunidad.
3. Que la delegación departamental y municipal sean el centro de abordaje de las distintas intervenciones del Ministerio, tomando en cuenta que éstas conocen el contexto local.
4. Evaluar la pertinencia cultural de las acciones planificadas y desarrolladas al momento, con la intención de asegurar la valoración y sostenibilidad de las mismas en el entorno comunitario.
5. Resguardar el derecho al trabajo digno de todas y todos los técnicos contratados por "servicios". Así también proveer las condiciones necesarias para la realización de sus labores y desarrollo profesional.

Ministerio de Educación

1. Asumir y cumplir efectivamente, con la responsabilidad de brindar oportunamente la refacción escolar a todas las niñas y niños asistentes a las escuelas públicas.
2. Coordinar –efectivamente– con el MAGA la implementación y seguimiento de los huertos escolares en las comunidades con mayores porcentajes de desnutrición.

Municipalidades

1. Privilegiar las acciones a favor de la SAN de todas y todos sus vecinos. Hacer de la SAN un eje prioritario de las políticas municipales con la respectiva y pertinente asignación presupuestaria.
2. Participar activamente en los espacios de las comisiones municipales de seguridad alimentaria (COMUSAN).
3. Invertir fondos en acciones que favorezcan la SAN en el ámbito local.
4. Fortalecer las oficinas municipales de la mujer para que este ente favorezca la SAN de las mujeres.
5. Promover la formación del personal de la Dirección de Planificación Municipal en la temática de SAN desde lo local.
6. Desarrollar políticas municipales de SAN que deriven en planes, estrategias y recursos para el abordaje de la SAN en el entorno local.

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional

1. Desarrollar procesos de organización de Comisiones Comunitarias de SAN, en coordinación con los demás entes que intervienen en la materia.
2. Cumplir con el artículo 22 del Decreto Ley 32-2005 para el aseguramiento de la coordinación efectiva de los entes involucrados en SAN local.
3. Minimizar la rotación de personal coordinador y operativo en el área departamental y municipal.
4. Fortalecer el "sistema de vigilancia" de la SESAN para la prevención y mitigación de las crisis alimentarias y nutricionales, por medio de la metodología de "Sitios Centinela".

**ANEXO: INFORME DE LA MISIÓN DE SUPERVISIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN
HAMBRE CERO DE LOS MUNICIPIOS DE SAN MATEO IXTATÁN Y SAN
MIGUEL ACATÁN (DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO), OLOPA
(CHIQIMULA) Y PURULHÁ (BAJA VERAPAZ)**

La institución del Procurador de los Derechos Humanos desarrolló cuatro misiones de supervisión de las acciones del PHC en febrero y marzo de 2013, en cuatro municipios priorizados³⁵ por su alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria.

El objetivo principal de la supervisión se concentró en determinar la situación de acceso y pertinencia de los servicios de salud que inciden inmediatamente³⁶ en la desnutrición y sus procesos, que puedan limitar la atención dedicada a las embarazadas y a la niñez menor de 2 años en la etapa conocida como los **“mil días”** de los infantes. Así también se supervisaron las estrategias asociadas al PHC en el ámbito comunitario, municipal y departamental.

Los resultados reflejan el análisis técnico de opiniones y percepciones de las embarazadas, madres, líderes y autoridades locales, así como funcionarios gubernamentales entrevistados en las comunidades o sedes municipales y departamentales de los entes estatales involucrados en el PHC.

A. Actividades realizadas

Para verificar la atención en la “Ventana de los mil días” se realizaron las siguientes actividades:

1. Entrevistas a embarazadas que asisten al servicio de salud comunitario.
2. Entrevistas a madres con infantes menores de 2 años que asisten al servicio de salud comunitario.
3. Revisión de fichas clínicas de niños y niñas usuarias de los servicios de salud.
4. Entrevistas al personal de salud que presta servicios en el entorno comunitario.
5. Listas de chequeo de insumos y materiales para aplicar en los centros comunitarios de atención de salud.
6. Grupos focales con líderes, lideresas y usuarias de los servicios de salud.

Para conocer las acciones integrales del Plan Hambre Cero, se realizaron las siguientes actividades:

1. Grupos focales con líderes comunitarios
2. Entrevista con operadores técnicos:
 - i. Ministerio de Salud/ONG prestadoras de los servicios de salud

³⁵ A partir de febrero de 2012 se priorizaron 8 de los cuales la misión de la institución del PDH visitó 2 y los otros 2 visitados responden a los 166 priorizados a partir de 2013.

³⁶ Causas inmediatas de la desnutrición, según modelo causal UNICEF.

- ii. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
- iii. Oficinas Municipales de la Mujer (OMM)
- 3. Grupo focal con maestros y maestras
- 4. Entrevistas con los directores departamentales de:
 - i. MSPAS
 - ii. MAGA
 - iii. MIDES
 - iv. SESAN
 - v. SOSEP (en Huehuetenango se negó la información a la institución del PDH)
- 5. Entrevista con consejos municipales

B. Recopilación de información

Con la intención de valorar la percepción de las usuarias de los servicios de salud dedicados a la intervención de los mil días, se visitaron las siguientes comunidades y sus centros de convergencia:

Tabla No. 1
Procurador de los Derechos Humanos
VI Informe al CONASAN
Supervisión al PHC
Entrevistas a embarazadas y madres de infantes menores de 2 años
-Municipios y comunidades-

Departamento, municipio	Comunidad	Entrevistas	%
Baja Verapaz, Purulhá	Esfuerzo Chejel	22	14.77
	Monte Alegre	22	14.77
Chiquimula, Olopa	El Cerrón	25	16.78
	El Tablón	21	14.09
Huehuetenango, San Mateo Ixtatán	Chichjoj	28	18.79
Huehuetenango, San Miguel Acatán	Nachén	11	7.38
	Tiqué	1	0.67
	Yulxaj	19	12.75
Total		149	100.00

Fuente: DEAI / PDH

En las mismas comunidades se desarrolló un grupo focal para el intercambio de saberes sobre los aportes del Plan Hambre Cero a la comunidad.

Las entrevistas a funcionarios públicos se realizaron en las sedes municipales, así como en las cabeceras departamentales.

C. Principales hallazgos

1. Un actor relevante con débil protagonismo: El Programa de Extensión de Cobertura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

"Nosotros no sabemos nada de Hambre Cero, aquí en la comunidad las cosas siguen igual, no hay medicina, ni vitaminas, menos Vitacereal, solamente se entrega dinero a algunas señoras en la comunidad y de vez en cuando, traen algunos regalitos a las señoras". Facilitador Comunitario de la comunidad Yulxaj, San Miguel Acatán, Huehuetenango.

La mayor parte de la población de San Mateo Ixtatán y San Miguel Acatán de Huehuetenango, así como de Purulhá en Baja Verapaz, están cubiertas por servicios de salud prestados por organizaciones no gubernamentales (ONG) contratadas por el Ministerio de Salud³⁷, quienes son las responsables de realizar las acciones dedicadas a la intervención de los mil días, en específico hacia la niñez, mujeres embarazadas y lactantes en el ámbito comunitario.

Al momento de la visita de supervisión, el 75% del personal responsable de entregar los servicios de salud no habían firmado contratos³⁸ laborales con las ONG, lo que generaba incertidumbre al operador de los servicios, resaltando insatisfacción y preocupación en su diaria labor, como lo expresó la enfermera de CURAMERICAS, ubicada en San Miguel Acatán.

"Soy de Cantel, Quetzaltenango, viajo cada 15 días, ahora estoy prestando dinero y mi mamá me ayuda. Muchas veces me pongo triste por mi situación de trabajo, dicen que debería estar ya acostumbrada al pago cada 4 meses, pero tengo necesidades que cubrir, las cuales muchas veces no me dejan concentrarme."

El derecho al trabajo digno es vulnerado constantemente por la ONG, que se ha adaptado al *modus operandi* del Programa de Extensión de Cobertura (PEC) del Ministerio de Salud. Estas organizaciones firman convenios con dicho Ministerio, enteradas que cada trimestre recibirán un desembolso, el cual incluye el presupuesto para el pago de honorarios, insumos y materiales para la entrega de los servicios de salud en el entorno comunitario.

Para el 2013 el MSPAS ha firmado 383 convenios con las ONG para entregar los servicios de salud por un monto de Q544 millones 113 mil 544, con ello se

³⁷ El Ministerio de Salud Pública, a través del Programa de Extensión de Cobertura en Salud (PEC) contrata las ONG para que brinden atención en salud con un equipo básico (1 enfermera/o, 4 auxiliares de salud, 1 educadora) a poblaciones de 10 a 12 mil personas.

³⁸ Se refiere al contrato individual por prestación de servicios profesionales o técnicos de la enfermera, auxiliar o educadora con la ONG.

aumentó el costo de ese programa en referencia al 2012 en casi Q350 millones. Según los datos proporcionados por el PEC se espera cubrir un poco más de 4 millones 583 mil 260 habitantes³⁹, estos ubicados en las áreas más pobres y propensas a la INSAN. Esta inversión de Q118 al año por habitante no es coherente con el objetivo de ampliar los servicios de salud y en especial los dedicados a la reducción de la desnutrición.

Si bien el PEC fue fortalecido en 2013 con mayor presupuesto para la contratación de personal (especialmente auxiliares de enfermería), el modelo sigue muy alejado de la institucionalidad, desarrollando acciones autónomas con aplicación de normas a discrecionalidad, causado por la falta de incentivos, insumos, equipo y supervisión, entre otros factores.

El Dr. Roberto Marroquín⁴⁰, en San Miguel Acatán, se refiere a la situación de las ONG de la siguiente manera:

"Un representante de una ONG se molestó conmigo, por haberle cuestionado lo siguiente:

- Mire, ¿cuántos años tienen de estar allí?

- Pues ya llevamos 8 años de extensión de cobertura.

Y le pregunté:

- ¿Cuál es el cambio que han logrado como extensión de cobertura en 8 años?, porque se les siguen muriendo las mismas 6 mujeres; sigue la mortalidad materna, los mismos niños se desnutren y mueren. ¿Entonces cual es el cambio?, porque hasta aquí éste no se ha visto".

La problemática del PEC es grave, ya que ellos son **quienes aplican las acciones descritas en la estrategia de los mil días**, cuerpo principal del Plan Hambre Cero para la disminución de la desnutrición crónica y atención a la desnutrición aguda. A la vez, es la estructura más débil en todas sus dimensiones dentro del MSPAS.

Es paradigmático el caso del Programa de Extensión de Cobertura, el cual se desarrolla a través de un modelo homogéneo con acciones lejanas a la pertinencia cultural y de respeto al contexto social local, que pasa por un concepto único y limitado de salud. Si bien es cierto el PEC fue un programa necesario tras la firma de la paz para aumentar la cobertura de los servicios de salud, es también un programa de bajos resultados, con excepción de la entrega de los biológicos (vacunas), en lo cual ha logrado cumplir las metas esperadas.

Otra experiencia de entrega de los servicios de salud en Guatemala es el modelo incluyente de salud (MIS) el cual fue concebido como una estrategia de largo plazo para impulsar una reforma del sistema de salud desde una visión alternativa,

³⁹ Entrevista a la Licda. Irene Monzón, asesora de la Dirección del SIAS del MSPAS. 30.4.2013

⁴⁰ Director del Distrito de Salud de San Miguel Acatán

basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente dirigida a reducir inequidades. Su trabajo ha tenido énfasis en el fortalecimiento de las capacidades del MSPAS para el cumplimiento del derecho a la salud. Se ha enfocado sobre el primer nivel de atención por considerarse un elemento clave del sistema público de salud.

El Modelo Incluyente de Salud

Entre los años 2000 y 2002, la coalición de organizaciones llamada Instancia Nacional de Salud (INS), con el apoyo de Médicos del Mundo Navarra llevó a cabo un proceso de investigación participativa sobre la atención en el primer nivel de atención y salud comunitaria en el ámbito público y privado no lucrativo del país, tomando en cuenta también las experiencias de otros países latinoamericanos.

Los resultados de esta investigación fueron: la definición de las bases conceptuales que sustentan una concepción incluyente de la salud, y los lineamientos operativos de una propuesta para desarrollar un primer nivel de atención en salud incluyente.

Esta propuesta se fundamenta en las perspectivas de género, interculturalidad y derecho a la salud, un concepto incluyente y multidimensional de la salud-enfermedad, la categoría de reproducción social, la redefinición del primer nivel de atención, y los niveles de análisis-acción individual, familiar y comunitario.

En sus aspectos operativos el MIS se organiza en torno a tres programas basados en los niveles de análisis-acción (Personal, Familiar y Comunitario), con subprogramas basados en ciclos de vida y medio ambiente-madre naturaleza, una asignación equitativa y organización de los recursos con base en la carga laboral, y la conformación de equipos comunitarios y equipos de apoyo para el primer nivel de atención⁴¹.

La base del MIS está en el conocimiento del contexto local, que es lo opuesto a lo desarrollado por las ONG del PEC. La justificación para no ampliar la cobertura del MIS se basó en su "alto costo" *per capita* (por persona). Sin embargo, las ONG son favorecidas en la presente administración pública con el triple de lo que obtenían en sus convenios con el MSPAS, un tercio menos de la inversión necesaria para implementar el MIS.

⁴¹ <http://www.saludintegralincluyente.com/previos/mis-guatemala.html>, consultado el 18.04.2013.

2. Estado de situación de las acciones priorizadas en la ventana de los mil días, según percepción de las usuarias, técnicos ejecutores municipales y coordinadores

El Ejecutivo publicó el Acuerdo Gubernativo 235-2012⁴², en el cual declara la **"Ventana de los mil días"** como una tarea de interés nacional para el logro del Plan Hambre Cero y, por lo tanto, acuerda requerir *"al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) que priorice dentro de las actividades de las entidades que le integran aquellas que fortalezcan la ventana de los mil días, cuyo objetivo final es reducir la desnutrición crónica infantil."*

El Acuerdo describe varias acciones, de las cuales, la institución del PDH supervisó 9, siendo las siguientes:

2.1. Promoción de la lactancia materna y mejoramiento de prácticas de higiene (lavado de manos)

Desde el punto de vista técnico, existen tres cuestionamientos importantes para realizar esta actividad: 1. ¿Existe material didáctico para desarrollarla?, 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y valoración del tema por el personal técnico?, y 3. ¿La metodología es pertinente?

La misión de supervisión de la institución del PDH verificó que ninguno (0%) de los centros de atención visitados, en el ámbito comunitario, contaban con trifoliales, rotafolios, carteles, imágenes generadoras, ni otros materiales de apoyo para desarrollar el tema de lactancia materna e higiene, tal como se detalla a continuación:

⁴² Diario de Centro América, miércoles 26 de septiembre de 2012. Página 7.

Tabla No. 2
Procurador de los Derechos Humanos
VI Informe al CONASAN
Supervisión a PHC
Existencia de material de apoyo didáctico
para los temas de higiene y lactancia materna

Centro de atención en salud	Material de apoyo sobre higiene		Material de apoyo acerca de la lactancia materna	
	Sí	No	Sí	No
Centros comunitarios de atención	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)
Oficinas de ONG, ámbito municipal	1 (20%)	4 (80%)	1 (20%)	4 (80%)
CAP y centro de salud (centros de atención institucionales)	1 (25%)	3 (75%)	1 (25%)	3 (75%)

Fuente: DEAI / PDH

La falta de material para desarrollar los temas priorizados antes mencionados, y lo observado en tres procesos de capacitación, en los que se trataron temas diversos, menos los de higiene y lactancia materna, reflejan una gran debilidad en la promoción de estos temas.

De 54 fichas⁴³ de madres con niños menores de 6 meses, que se tuvieron a la vista, el 50% no tenía registrado o no se le había preguntado si la madre estaba dando lactancia materna exclusiva y su frecuencia (pregunta obligatoria en la ficha). Esto demuestra la baja valoración del tema de parte del médico (a) o enfermero (a) y, por lo tanto, se pierde la oportunidad de indagar, intercambiar información y, de ser necesario, orientar respecto al tema.

En siete grupos focales desarrollados las madres indicaron que se les capacitaba antes de iniciar la toma de peso y talla de los niños y niñas o cuando realizaban fila para ser atendidas por la enfermera (o), pero que en ese momento no se recordaban del último tema del cual se había hablado.

Es importante señalar que en el Ministerio de Salud funciona el Programa de Educación en Salud (PROEDUSA), el cual ha desarrollado material sobre los temas tratados y priorizados en la estrategia de la ventana de los mil días, pero se evidenció que dicho material no ha llegado.

⁴³ Las fichas son los documentos en los que el personal de salud registra los procedimientos, medicamentos e insumos entregados.

Una de las mayores limitantes identificada para el traslado del mensaje es la metodología positivista⁴⁴, lineal, machista, y sin pertinencia cultural, la cual más adelante se tratará.

2.2. Alimentación complementaria

A octubre de 2012, la ejecución presupuestaria en el territorio nacional del alimento complementario Vitacereal⁴⁵, se encontraba en cero; para diciembre había aumentado considerablemente su ejecución; sin embargo, en dos municipios visitados por la institución del PDH se inició la entrega el mismo día de la supervisión en San Mateo Ixtatán, no así en San Miguel Acatán, donde desde hace un año no se proporciona dicho alimento. Es decir que, a pesar de haber sido municipios priorizados desde febrero de 2012, no se proporcionó el Vitacereal.

Aun cuando no se entregó Vitacereal en 2012, el 77% de las entrevistadas lo conoce; sin embargo, el 92% dice consumirlo en forma de atol y no en papilla como es recomendado por el MSPAS. Los grupos focales indicaron que este producto se reparte entre toda la familia y no solamente para el niño, por lo que diluyen la preparación afectando directamente el propósito esencial para el logro de los efectos esperados en la nutrición del niño.

2.3. Provisión de vitamina A⁴⁶

Esta vitamina se encontraba con abastecimiento suficiente en:

- Las bodegas del Área Departamental de Salud

⁴⁴ La educación con base en el positivismo persigue conseguir un individuo inflexible, de mentalidad cerrada, individualista y acrítico. No permite la formulación de explicaciones que requieran un examen crítico y generalizaciones fundamentadas en juicios críticos. En: <http://www.slideshare.net/complementacion2008/positivismo-y-educacin>, consultado el 09.04.2013.

⁴⁵ El alimento complementario "Vitacereal" está fortificado y producido a base de maíz, harina de soya, vitaminas y minerales; es distribuido a embarazadas, lactantes y niñez de 6 a 35 meses que viven en los municipios con prevalencia de desnutrición crónica (PMA: 2008); la intervención se lleva a cabo sobre la estructura del Programa de Extensión de Cobertura del MSPAS.

⁴⁶ La vitamina A es un nutriente esencial para la visión que participa además en la diferenciación celular, jugando un papel importante en el desarrollo embrionario, el mantenimiento de la integridad de los epitelios, la espermatogénesis, y la respuesta inmunológica (Olson: 1990). Aunque todavía en controversia (Gopalan: 1992), evidencias epidemiológicas recientes (OMS/USAID/NEI: 1992) sugieren que la corrección de la deficiencia de vitamina A de las poblaciones en riesgo contribuye, además de reestablecer el buen funcionamiento de la visión, a reducir la mortalidad y probablemente la morbilidad. Por lo tanto, asegurar el suministro de este nutriente debería constituir una meta prioritaria de los programas de salud pública. En: <http://www.fao.org/docrep/V1610T/v1610t05.htm>, consultado el 09.04.2013.

- Las bodegas de los Distritos de Salud
- Seis equipos básicos de salud supervisados

Sin embargo, al revisar las cartillas de control de los servicios de salud prestados a los infantes menores de dos años que asisten a los centros comunitarios visitados, se comprobó que poco más del 55% tuvo la entrega de la primera dosis de vitamina A, con disminución en una segunda dosis, lo que se interpreta como coberturas bajas. Es preocupante que el 5% de los niños (as) menores de 2 años no hayan recibido el suplemento de vitamina A.

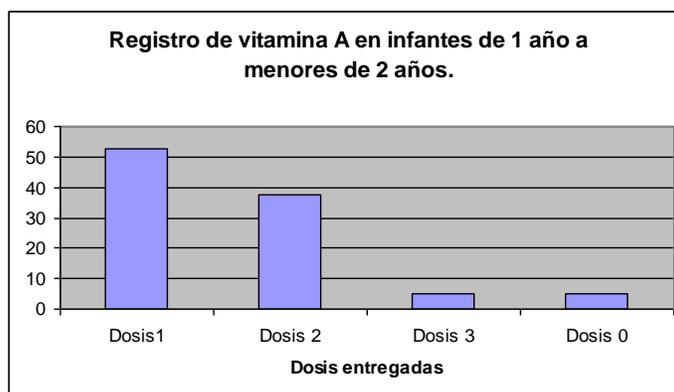
Las Normas del MSPAS indican que los niños y niñas de seis meses a un año deben recibir suplemento con una dosis de 1,000 UI de vitamina A, y los de 1 año a menos de 5 años una dosis de 2,000 UI de vitamina A cada seis meses; por lo que todas las y los menores de dos años deberían tener registrada en sus cartillas la entrega de tres dosis de vitamina A.

Los equipos básicos de Purulhá en Baja Verapaz y Olopa en Chiquimula no contaban con perlas de vitamina A de 1,000 UI, por lo que improvisaban dando la mitad de una perla de 2000 UI a los niños de 6 a 12 meses. Esta irregularidad va más allá de no entregar lo normado por el MSPAS, sino además promueve un trato desigual así como genera el riesgo de no entregar las dosis correctas de vitamina A.

Las coberturas de este micronutriente en las comunidades se registraron de la siguiente manera:

Gráfica No. 1
Procurador de los Derechos Humanos
VI Informe al CONASAN
Supervisión a PHC

Porcentaje de cobertura de vitamina A en las comunidades supervisadas



Fuente: DEAI / PDH

a. Provisión de zinc terapéutico⁴⁷

La ONG ADIVES, en San Mateo Ixtatán, Huehuetenango, y ACODEROL de Olopa, Chiquimula, estaban desabastecidas de este micronutriente, evidenciándolo en la prestación del servicio de salud al cual acudieron niños y niñas que no habían ganado talla en los controles recientes, al mismo tiempo que presentaban problemas de diarrea y desnutrición, situaciones para las cuales se recomienda la entrega de zinc según las normas de atención del primer nivel de salud, y los protocolos de atención al niño desnutrido del MSPAS.

En las bodegas del Área Departamental de Salud de Huehuetenango se encontró el micronutriente en cantidades suficientes para abastecer los distritos municipales; sin embargo, el flujo⁴⁸ del Distrito Municipal de Salud a la ONG no había sido el esperado, debido a solicitudes tardías y no correspondientes a la demanda.

2.4. Micronutrientes en polvo

"De julio a octubre de 2012 hubo desabastecimiento de las chispitas."
Facilitador comunitario de salud de San Mateo Ixtatán.

El 35% de las usuarias reconoce como vitaminas al macrovital⁴⁹ (presentación de los micronutrientes en polvo), pero el 65% restante no ha recibido correctamente el mensaje de la importancia de estos nutrientes.

Es importante describir que la ejecución presupuestaría de los micronutrientes en polvo, a noviembre de 2012, se encontraba en 29.20%; es decir, gran parte de los servicios de salud se encontraron desabastecidos durante la mayoría del año, lo cual afectó en la cobertura de estos micronutrientes. Además afectó en que solamente el 35% de las madres con infantes menores de 2 años recibieron micronutrientes en polvo. Este dato se corroboró con los registros de la cartilla de las madres y fichas clínicas de atención.

⁴⁷ Recientes meta-análisis muestran que la suplementación preventiva con zinc reduce en un 27% la incidencia de diarrea en niños, en países en vías de desarrollo. En: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182010000200014&script=sci_arttext, consultado el 09.04.2013.

⁴⁸ El proceso de abastecimiento de micronutrientes es el siguiente: el Programa de Seguridad Alimentaria (PROSAN), del MSPAS, provee al Área de Salud Departamental, de acuerdo con la demanda y proyecciones. El Área provee a los Distritos y éstos a las ONG, de acuerdo con la demanda y proyecciones.

⁴⁹ Sobres de un gramo con 15 micronutrientes espolvoreados.

2.5. Desparasitación de niñez

Al igual que los micronutrientes, fue permanente el desabastecimiento del desparasitante durante 2012. Las ONG, a causa de los atrasos en los desembolsos, priorizaron el pago del recurso humano y no la compra de medicamentos e insumos como el albendazol⁵⁰, por lo que este desparasitante (para niños y niñas de 2 a 5 años) no se entregó con regularidad. En 2013 la situación se ha evidenciado similar para la ONG CURAMERICAS de San Mateo Ixtatán, Huehuetenango.

2.6. Suplemento de hierro y ácido fólico para embarazadas⁵¹

Se verificaron las cartillas y fichas de embarazadas y madres con niños menores de dos años, para corroborar la entrega de hierro y ácido fólico, encontrándose que en el 70% de los documentos se registró la dotación de estos micronutrientes; a la vez las madres entrevistadas reportaron su consumo de la siguiente forma:

Tabla No. 3
Procurador de los Derechos Humanos
VI Informe al CONASAN
Supervisión a PHC
Suplemento de Hierro y Ácido Fólico en el embarazo
en las comunidades supervisadas de febrero a marzo de 2013

Toma en el embarazo	Sí		No		No responde	
	F	%	F	%	F	%
Sulfato ferroso/hierro	76	76.77	5	5.5	18	18.8
Ácido fólico	77	77.78	5	5.5	17	17.17

Fuente: DEAI / PDH

Se puede concluir que la cobertura de estos nutrientes es aceptable. Sin embargo, es necesario fortalecer la captación temprana de la embarazada para el inicio oportuno del consumo del suplemento vitamínico, así como desarrollar una

⁵⁰ Desparasitante recomendado y normado por el MSPAS.

⁵¹ La Encuesta Nacional de Salud Materna Infantil 2008/2009 reporta la prevalencia de anemia (por deficiencia de hierro) de 21.4% en mujeres de 15 a 49 años (no embarazadas), así también de 29.1% en las embarazadas en el ámbito nacional. Datos recientes (UNICEF: 2012) indican que 39.7% de las embarazadas no toman los suplementos de hierro y ácido fólico debido a su nula disponibilidad.

estrategia de educación popular con las comadronas ya que éstas son las primeras consejeras en las comunidades.

2.7. Prevención y tratamiento de la desnutrición aguda moderada en el entorno comunitario



Fotografía DEAI / PDH
Pedro Manuel de 2 años y 3 meses, desnutrido agudo,
no detectado por la ONG⁵² en la comunidad Yulxaj
de San Miguel Acatán.

Los signos del niño son clásicos del Kwashiorkor⁵³ (tipo de desnutrición aguda severa): piel escamosa producto del edema, el brazo tiene edema al igual que los miembros inferiores". Dr. Marroquín, director del Distrito Municipal de Salud, quien detectó al niño desnutrido, identificando signos clínicos.

En la visita de supervisión a las comunidades de Nachén y Yulxaj, San Miguel Acatán de Huehuetenango, se identificaron dos casos de desnutrición aguda severa kwashiorkor y un marasmo⁵⁴; se verificó que los niños no recibían atención desde noviembre de 2012, debido a que el equipo básico que presta los servicios de salud ya no se presentó en diciembre por la incertidumbre de pagos y escasez

⁵² La ONG prestadora de salud debería controlar estrictamente el estado nutricional de los niños y niñas del área de cobertura. En el caso de identificar a niños desnutridos (como éste) se procede a la aplicación del protocolo de atención del niño desnutrido agudo en la comunidad.

⁵³ El kwashiorkor es una de las formas serias de la MPE. Se observa a menudo en niños de uno a tres años de edad, pero puede aparecer a cualquier edad. Se encuentra en niños que tienen una dieta por lo general baja en energía y proteína y también en otros nutrientes. A menudo los alimentos suministrados al niño son principalmente carbohidratos; alimentos de mucho volumen que además no se suministran frecuentemente.

⁵⁴ En el marasmo, la principal carencia es de alimentos en general, y por lo tanto, también de energía. Puede suceder a cualquier edad, sobre todo hasta alrededor de tres años y medio. En contraste con el kwashiorkor, es más común durante el primer año de vida. El marasmo nutricional es en realidad una forma de hambre, y las posibles causas subyacentes son numerosas. Por cualquier razón, el niño no recibe cantidad suficiente de leche materna o de cualquier alimento alternativo.

de equipo e insumos que, por lo regular, afecta a toda la estructura del PEC a partir de septiembre de cada año.

Los niños identificados no fueron tratados con los protocolos recomendados y normados por el MSPAS, tarea correspondiente a la ONG contratada para brindar esos servicios en las comunidades, sin embargo, el Dr. Roberto Marroquín, a pesar que estaba fuera de su jurisdicción (su atención debería concentrarse en el puesto de salud del centro urbano del municipio y no en las comunidades como este caso), les realizó consulta médica, sin mayores insumos y recursos.

Con lo anterior se evidencia el subregistro y la falta de conocimiento de los equipos básicos en la identificación y tratamiento de los niños desnutridos agudos, en gran parte por la rotación del personal como lo constatado con el equipo básico que cubre la comunidad Yulxaj, donde la educadora iniciaba labores en dicha jurisdicción.

En Olopa, Chiquimula, específicamente en la comunidad Cerrón se identificó que en 2012 un niño murió a causa de desnutrición aguda (los datos y fotografías de fichas y cuadernos de registro se encuentran en los anexos); sin embargo, la Licda. en Nutrición, Sonia Capetillo, y el estadígrafo Boris Morataya indicaron que desde 2011, en Olopa no se han registrado muertes por desnutrición aguda, evidenciando de esta forma la fragilidad de los registros del sistema, así como el desconocimiento del contexto de trabajo por parte de los funcionarios entrevistados.

2.8. Alimentos terapéuticos para el tratamiento de desnutrición aguda (ATLC)⁵⁵

Al preguntar por los alimentos terapéuticos para el tratamiento de los niños con desnutrición aguda, la educadora en la comunidad Yulxaj, San Miguel Acatán, respondió que “había encontrado sólo un ATLC en su mochila”. No debería ser suerte el haber encontrado el ATLC, sino éste debe ser parte de los insumos que los equipos básicos de salud llevan a la comunidad, ya que son indispensables para atender a los niños con desnutrición aguda, tal y como lo demanda el protocolo de atención al niño desnutrido en la comunidad.

⁵⁵ El alimento terapéutico (para el tratamiento del infante desnutrido agudo) listo para usar es una mezcla de leche en polvo, manía, azúcar, aceite, minerales y vitaminas, a la cual no necesita añadirse agua, ni estar refrigerada. El alimento se puede consumir triturado, para poder aplicarse en infantes. Tienen un gran aporte calórico y brinda lo necesario para fortalecer el sistema inmunitario del niño o niña y prevenirlo de contraer enfermedades. En: <http://www.accioncontraelhambre.org/nutricion1.php>, consultado el 09.04.2013.

Aun cuando hay existencia del ATLC en las bodegas del Área de Salud y distritos municipales de salud, los equipos básicos de salud no acostumbran llevar dentro de sus insumos el alimento de recuperación.

2.9. Monitoreo de Crecimiento

"Nos enviaron a pesar y medir a todos los niños, pero solo tenemos un tallímetro y una balanza en mal estado, comprada desde hace tres años".
Educatora de ADIVES, San Miguel Acatán.

Ante la falta de instrumentos para pesar y medir a los niños y niñas, los equipos de salud se las ingenian para realizarlo, como puede verse en las fotografías siguientes:



Fotografía DEAI / PDH

En esta fotografía se identifica el uso de un costal en sustitución del calzón de manta o lona de la balanza; al mismo tiempo se evidencia el incumplimiento de la norma en la toma de peso con el mínimo de ropa o restar el peso de la ropa.



Fotografía DEAI / PDH

En esta fotografía se identifica una mala medición a la niña, pues se evidencia la mala postura de la niña; asimismo, el tallímetro debería estar apoyado en una superficie plana para garantizar la medición.



Fotografía DEAI / PDH

En esta fotografía se ve un tallímetro en mal estado.

De tres ONG prestadoras de servicios de salud en Huehuetenango, solamente CURAMERICAS contaba con equipo en buen estado, gracias a un proyecto alterno que ejecutan. En las restantes organizaciones se evidenció el uso de costales, balanzas en mal estado y tallímetros sin piezas, como se muestra en las fotografías anteriores.

Esto se suma a técnicas deficientes para la toma de datos, que generan información con poca precisión y exactitud, lo cual proporciona información

errónea para la madre, así como datos irreales de desnutrición a los sistemas de información del MSPAS.

En las comunidades de Olopa, Chiquimula, y Purulhá, Baja Verapaz, visitadas por la Misión, se constató que los voluntarios comunitarios de salud eran los responsables de tomar las medidas de los niños y niñas asistentes a la entrega del servicio de salud; aunque se tenga buena voluntad por parte de este personal, no es el indicado para la toma de estos datos, más bien deberían ser apoyo para que la educadora haga el registro del dato, como lo establecen sus términos de referencia como una de las responsabilidades primordiales.



Fotografía DEAI / PDH
Voluntarias de Olopa midiendo inadecuadamente a niño

La gravedad de la mala obtención de este dato es **la no identificación de los niños y niñas con desnutrición aguda**, quienes son vulnerables a enfermedades prevalentes, situación que puede concluir en una muerte por desnutrición.

En las entrevistas desarrolladas por la misión de la institución del PDH a las madres de niños y niñas menores de dos años, solamente el 6% presentó registro mensual de peso, lo que significa un alto incumplimiento de la norma de pesar mensualmente al niño y la niña.

3. Bono Seguro

El Ministerio de Desarrollo Social conceptualiza el “Bono Seguro” como el Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas, que forma parte de las políticas públicas que ha implementado el Gobierno actual en materia social y está incluido dentro del Pacto Hambre Cero, respondiendo a la creciente demanda de atención de poblaciones en permanente estado de pobreza, pobreza extrema y exclusión.

Dicho programa se visualiza como una herramienta de protección social para abordar la articulación de las políticas sociales de salud y educación; promueve la asistencia y permanencia escolar del nivel primario en niños de 6 a 15 años, además de coadyuvar en la mejora del estado de salud y nutrición de las familias con niños de 0 a 5 años, mujeres gestantes y lactantes⁵⁶.

La misión de la institución del PDH en las comunidades visitadas de los municipios priorizados desde 2012, por el Plan Hambre Cero, identificó los siguientes hallazgos:

- Reducción de cantidad de usuarias por comunidad en relación con el programa de la administración anterior, aun cuando reúnen las condiciones y criterios de selección.
- Las embarazadas y madres con niños menores de 1 año, del 2011 y 2012, aunque reúnen las condiciones y criterios de selección, no fueron tomadas en cuenta por la actual administración para ser usuarias del bono de salud.
- La selección de una madre guía por cada 30 usuarias, cuya tarea consiste en organizar y proveer información del programa, es un aspecto que ha generado desgaste en los técnicos del MIDES, por los desacuerdos comunitarios en la escogencia de dicha figura. El manejo, en el ámbito comunitario, por medio de una sola persona puede dificultar el seguimiento, la orientación y exigencia del bono por parte de las usuarias⁵⁷.
- A la tercera semana de febrero de 2013, el recurso humano del MIDES Huehuetenango aún no contaba con contrato laboral firmado. En Purulhá, Baja Verapaz, la técnica ya había firmado y cobrado sus honorarios.

La incertidumbre y la falta de explicación de no saber por qué unas madres son beneficiarias y otras no, así como quiénes optan al bono y quiénes no, genera molestia y desgaste en las personas, según fue la constante expresada en los

⁵⁶ <http://www.mides.gob.gt/programas-sociales/mibonoseguro>, consultado el 09.04.2013.

⁵⁷ Experiencia Brasileña: “La sospecha de que el marido le va a quitar el dinero a la mujer para emborracharse no se justifica ¿por qué? porque las familias están organizadas y, una vez organizadas (quien ha trabajado con el movimiento popular sabe eso), si pasa, pasa una sola vez, pues las demás familias cuidan de que eso no vuelva a ocurrir”. Frei, Betto. Análisis del Programa Hambre Cero. Brasil 2008.

grupos focales realizados de los municipios visitados. A esta situación, los personeros del MIDES respondieron:

"Talvez es la intriga que todas las personas tienen. Pero acá miren realmente, yo les voy a decir la verdad, nosotros iniciamos con las usuarias que ya estaban; la depuración, yo no le puedo decir si empezó con ese Ministerio. Yo tengo entendido, pero no lo puedo asegurar, que esta depuración se realizó en el traslado del anterior programa al Ministerio. ¿Como hicieron ellos la depuración?, no lo sabemos, ¿por qué lo hicieron? no lo sabemos⁵⁸".

"En el listado anterior eran 22 madres, ahora reciben 18, no sabes porque las sacaron y ahora hay nuevas embarazadas y con niños pequeños que tampoco reciben" (Comunitarios de Nachén, San Miguel Acatán).

Los personeros del MIDES en el ámbito municipal y departamental evidenciaron desconocer el origen de las listas, así como el mecanismo de actualizarlas, mismo mensaje que llevan a las comunidades sin responder a las inquietudes de los comunitarios.

Tabla No. 4
Procurador de los Derechos Humanos
VI Informe al CONASAN
Supervisión a PHC
Embarazadas y madres con infantes menores de dos años,
usuarias del bono seguro de salud que asisten a la prestación del servicio
de salud en las comunidades supervisadas

Recibe:	Sí		No	
	F.	%	F.	%
Bono seguro de salud	38	25.5	111	74.5

Fuente: DEAI / PDH

La tabla anterior evidencia que el 74.5% de las embarazadas y madres con infantes menores de 2 años no son beneficiarias del bono seguro de salud en las comunidades de cuatro municipios "priorizados por su alta vulnerabilidad".

Aun cuando el MIDES es de reciente creación, es necesario crear mecanismos de selección claros y ágiles de nuevas usuarias, así como asegurar con procesos locales el cumplimiento de criterios para la entrega de los bonos.

⁵⁸ Entrevista a Edwin Rodas, responsable de los programas de la delegación de Huehuetenango MIDES.

- **Una transferencia sin claridad para combatir la desnutrición**

Para lograr su objetivo, el Programa "Mi Bono Seguro" se basa en un sistema de corresponsabilidades mediante el cual las familias usuarias del Programa reciben un apoyo económico destinado a adquirir alimentos, ropa y útiles escolares principalmente, debiendo cumplir con las corresponsabilidades en salud, nutrición, educación y cuando sean convocadas a los procesos de capacitación⁵⁹.

La misión de la institución del PDH consultó al personal prestador de servicios de salud⁶⁰ y educación⁶¹ de los municipios supervisados, sobre cómo se realiza el control de la corresponsabilidad. Los funcionarios públicos indicaron que *"no existe un instrumento de registro de corresponsabilidades"* y, por lo tanto, ellos no realizan el control de la corresponsabilidad para que las madres sean usuarias de los bonos.

Esta ausencia de control de las corresponsabilidades, tanto en 2012 como en 2013, fue confirmada por los facilitadores y coordinadores municipales del MIDES, así como por el responsable de Programas en el ámbito departamental.

El éxito de los programas de transferencias económicas condicionadas en los países del sur de América se basa en la atención oportuna en salud y educación, así como el "condicionamiento" a la madre para recibir los bonos. Si no se tiene condicionamiento, se pierde el propósito y objetivo central de la transferencia.

Otro desafío importante es incrementar la capacidad de los servicios del Ministerio de Salud y del de Educación para expandir su oferta (cantidad), a fin de incorporar la demanda adicional incentivada por PHC, así como su capacidad de proveer servicios con un nivel de calidad que efectivamente implique un incremento del capital humano de sus usuarios.

Un reto de gran importancia es implementar una estrategia de salida de los beneficiarios, pero que sea coherente con el objetivo principal de prevenir la desnutrición crónica.

Finalmente, cabe destacar como un desafío la falta de sistemas de información, monitoreo y evaluación que permitan reducir los riesgos de error, fraude y corrupción.

⁵⁹ <http://www.mides.gob.gt/programas-sociales/mibonoseguro>, consultado el 09.04.2013.

⁶⁰ Tres equipos básicos de salud.

⁶¹ Maestro de la escuela Chichjoj de San Mateo Ixtatán y grupo focal con 22 directores de escuelas de San Miguel Acatán.

4. El gran ausente en las comunidades: el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

"Desde noviembre no se apareció el muchacho del MAGA". Facilitadores del MIDES en San Mateo Ixtatán.

Al preguntar sobre el apoyo de otras instituciones en las comunidades visitadas, se mencionaron algunas organizaciones, pero ninguno de los grupos identificó al MAGA o sus extensionistas como protagonistas de las acciones de seguridad alimentaria en el entorno local.

La ausencia de este ministerio en el ámbito comunitario y municipal se evidenció con más agudeza en el municipio de San Mateo Ixtatán. Los trabajadores del MIDES que comparten oficina con el MAGA mencionaron no saber del delegado municipal:

"Desde noviembre pasado no ha llegado nadie del MAGA".

En San Miguel Acatán la oficina también se encontraba cerrada, con un rótulo que decía *"estamos en la capital"*. En este caso los trabajadores del MIDES sí conocían y sabían de actividades desarrolladas por los extensionistas del MAGA.

En Purulhá, Baja Verapaz, el Consejo Municipal sabía que existía alguna gestión para proporcionarle oficina a un futuro delegado municipal del MAGA, pero al momento de la supervisión nadie lo conocía o sabía de sus actividades de extensión. La misión de supervisión viajó al municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz, con la intención de entrevistarse con algún responsable del MAGA; se intentó dos veces, pero no regresaron a su oficina después del almuerzo.

La percepción del director de Planificación de la Municipalidad de Olopa, Chiquimula, es de *"lástima hacia los muchachos"*, ya que han tratado de desarrollar algunas actividades con *"algunos insumos que les mandan de la ciudad de Guatemala, pero que a la larga no son suficientes para lograr sus metas"*. El delegado departamental de Chiquimula confirmó el poco apoyo recibido a marzo de 2013 en un departamento con altos índices de desnutrición aguda por falta de alimentos y con graves pérdidas de café a causa de la roya.

Por mandato de ley corresponde al MAGA atender a las familias con dificultades para acceder y disponer de alimentos, focalizando y priorizando las de mayor vulnerabilidad; para ello dicho ministerio ejecuta acciones en ese sentido, pero al igual que las de otras esferas del Estado, la ejecución ha sido deficiente y débil.

En el caso específico del programa "Apoyo para el consumo de alimentos"⁶² las acciones de ese componente a abril de 2013 apenas alcanzan una ejecución de 5.3% del total del presupuesto asignado, como se describe a continuación:

Tabla No. 5
Procurador de los Derechos Humanos
VI Informe al CONASAN
Supervisión a PHC
Ejecución de gastos de la actividad "Apoyo a la Producción"
en quetzales

Asignado	Modificado	Vigente	% de Ejecución
350'707,004.00	99'949,100.00	450'656,104.00	5.14%

Fuente: DEAI / PDH, con información de SICOIN de enero a abril 2013

Actividades como la entrega de alimentos por acciones a población vulnerable por riesgo y desastre, agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina, incentivos económicos para la producción de alimentos, tienen al momento el 0% de ejecución.

Las acciones del MAGA son percibidas en la esfera local de la siguiente manera:

"Los del MAGA vinieron a dejar unas semillas para los huertos escolares, casi a finales del ciclo, y de allí ya no le dieron seguimiento". Maestra de escuela de San Miguel Acatán.

De 23 directores de escuela de San Miguel Acatán, reunidos en el grupo focal, dos mencionaron recibir apoyo con huertos escolares; sin embargo, demuestran inconformidad por el poco seguimiento de dichos huertos.

⁶² El Programa de Apoyo al Incremento de la Producción de Granos Básicos y Semillas Mejoradas, apoya a los agricultores ubicados en zonas frecuentemente afectados por fenómenos climáticos como sequías, inundaciones o heladas, promoviendo y facilitando el uso de semillas de variedades mejoradas de maíz, frijol y arroz; así como facilitando el acceso y la utilización de insumos; es parte de una alternativa tecnológica de mediana inversión, pero que permite aprovechar el alto potencial de rendimiento de las semillas mejoradas, de manera que produzcan lo suficiente para cubrir su consumo y que generen excedentes para el mercado local y con ello ingresos adicionales para satisfacer sus necesidades. Con información de: http://portal.maga.gob.gt/portal/page/portal/ds_visan/granos, consultado el 10.04.2013.

5. Equipos de extensionistas: sin salarios, insumos y materiales

"Recientemente firmamos contrato por tres meses; aún no pagan, pero desde ya tenemos incertidumbre de nuestra estabilidad laboral."

El Sistema Nacional de Extensión Rural SNER del MAGA tiene como principal objetivo facilitar asistencia técnica a los y las campesinas rurales, pero los técnicos de la Delegación Departamental⁶³ expresan que éste se encuentra debilitado, empezando por la inestabilidad laboral que proporciona firmar contrato por tres meses, así como los atrasos en el pago de honorarios al personal y la falta de insumos, equipo y materiales.

Algunas de las actividades realizadas por los extensionistas durante 2012 y los tres primeros meses de 2013, son: microrriegos, huertos, parcelas de plantas nativas, ferias de semillas, capacitaciones, entre otras. Estas actividades se encuentran en la planificación operativa de la Delegación Departamental, pero dependen de los recursos proporcionados en el ámbito nacional, ya que esta oficina no es reconocida como unidad ejecutora, por lo cual no pueden contar con un presupuesto propio y descentralizado.

"No hay coordinación entre la delegación del MAGA a Nivel Departamental y los programas que se manejan en Guatemala, solo vemos pasar los carros de los otros programas cuando reparten insumos."⁶⁴

Las estrategias para la implementación de las acciones y actividades presentan ausencia técnica, es el caso de la implementación de las parcelas con plantas nativas, donde los técnicos refirieron desarrollar promoción de siembra de pilones de algunos vegetales, así como de chipilín y hierba mora. Cuando se introduce una especie, *"ya no se trabaja con especies nativas"*; asimismo, no se puede estandarizar la siembra de la hierba mora y el chipilín (que necesita agua abundante), pues depende del suelo, altura y conocimiento de preparación por los comunitarios⁶⁵. Para desarrollar esta actividad se necesita un diagnóstico participativo-social-antropológico-biológico y nutricional. En Guatemala aproximadamente entre el 50 y el 55% de las especies vegetales nativas comestibles han sido identificadas, por lo que es necesario realizar diagnósticos como el antes descrito para identificar las plantas nativas, su importancia nutricional y valoración social para garantizar la efectividad de la intervención.

La problemática del MAGA es generalizada en todas sus estructuras, con recursos escasos, entregados a destiempo y con inversiones que no obtendrán los

⁶³ Entrevista a Oscar Rodas y Maite Aguilar, asistentes técnicos departamentales.

⁶⁴ Entrevista a Fernando Castillo, Biólogo botánico del Herbario USGG. USAC.

resultados esperados, incumpliendo su mandato dentro del sistema de SAN en el ámbito nacional.

6. Capacitaciones

El tema "educar" en salud y nutrición a las madres de niños y niñas es constante en las actividades y acciones del PHC. Para conocer la forma, técnica y contenido, la misión de la institución del PDH estuvo presente en los momentos de capacitación al personal de salud, así como el traslado del mensaje a las personas de la comunidad, registrando los siguientes hallazgos.

a. Capacitando a los capacitadores comunitarios

"No se preocupen por material para las capacitaciones, yo les puedo compartir 60 presentaciones power point que tengo." Trabajadora Social contratada para fortalecer PHC en el distrito municipal de salud de San Mateo Ixtatán.

La misión de la institución del PDH reconoce el esfuerzo por contratar personal para fortalecer los distritos municipales de salud, sin embargo se constató la falta de técnica y experiencia del mismo. Las palabras de la Trabajadora Social citadas arriba lo evidencian.

Como parte de la estrategia para implementar el PHC, las y los educadores y personal de salud deben ser "capacitados" por las trabajadoras sociales para llevar la "educación" nutricional a las comunidades. Pero, ¿cómo la desarrollarán si no cuentan con materiales de apoyo?; ¿cómo utilizar proyector y computadora en las comunidades, donde probablemente no hay luz, y ni siquiera cuentan con papel *manila* y marcadores? Con el análisis de discurso del nuevo personal, *"en la actividad capacitante"* se percibe el desconocimiento del contexto social y antropológico local, así como la técnica didáctica llevada a nivel de cátedra universitaria. La actividad queda muy distante de la educación popular recomendada.

La misma mecánica fue utilizada por la nutricionista de San Mateo Ixtatán para capacitar sobre la toma de peso, talla, longitud, lactancia y llenado de nuevos instrumentos de PHC. El corredor del centro de salud se convirtió en el lugar para desarrollar la cátedra; el hacinamiento parecía no ser dificultad para los facilitadores; sin embargo, las expresiones de los participantes indicaban que estaban pendientes de otras cosas, menos de la capacitación.



Fotografía DEAI / PDH
Capacitación a los equipos básicos de salud, Centro de Salud de San Mateo Ixtatán.

b. Capacitando en la Comunidad

La misión de la institución del PDH se presentó en siete eventos de “capacitación” en el ámbito comunitario; los temas fueron en torno a las señales de peligro en la embarazada. Las educadoras reunían a las señoras en el corredor o espacio abierto del centro comunitario de atención, donde todas las asistentes estaban paradas y eran acompañadas por niños y niñas, los cuales lloraban.

Es importante resaltar que las educadoras realizaron la actividad en el idioma local; sin embargo, no se hicieron acompañar de material didáctico y menos establecieron una participación activa de las señoras. En síntesis, se desarrolló un traslado de ideas de la educadora a las señoras en un rango de 15 a 30 minutos, una réplica de la forma en que las han capacitaron pero sin proyector.

El título de “educadora” queda afuera del real quehacer de este miembro del EBS; la mayor parte del tiempo se dedica a la búsqueda de fichas o registro de datos. Pareciera ser más una técnica administrativa que educadora.



Fotografía DEAI / PDH
Educatore en Olopa, Chiquimula, en función de registro de datos.

Es necesario realizar un análisis serio de la forma como se aborda a la comunidad con la educación en alimentación y nutrición, ya que la metodología utilizada por el Ministerio desde hace más de dos décadas no ha tenido el efecto esperado. Son comprobadas las metodologías de educación popular y su efectividad en el tema, como la desarrollada por Hambre Cero en Brasil. Así también la metodología de Campesino a Campesino empleada en países del sur para el acompañamiento del agricultor.

La inversión del MSPAS es débil en el primer nivel de salud y se complica si esta inversión no es efectiva para la disminución de la desnutrición crónica en la niñez guatemalteca.



Fotografía DEAI / PDH
Capacitación comunidad Chichjoj San Mateo Ixtatán.

En el caso del Plan Hambre Cero en Brasil, ejecutado por el presidente Luis Inacio Lula da Silva, la educación y la capacitación no constituyeron una acción más sino un eje transversal en todo el programa, utilizando para ello la educación popular y

su referente Paulo Freire⁶⁶. Esta decisión fue calificada por los evaluadores del programa como trascendental para el buen desempeño e impacto del mismo⁶⁷.

7. La refacción escolar

"En nuestras escuelas en este año no ha llegado el desembolso para la refacción". Maestra de San Miguel Acatán.

"La situación es difícil, el año pasado se dio irregular la refacción, este año no hay para comprarla, igual están los útiles, la valija didáctica, ya es marzo y no tenemos respuesta". Director de escuela del Esfuerzo Chejel, Purulhá, Baja Verapaz.

En los cuatro municipios supervisados los desembolsos para la refacción escolar fueron irregulares en 2012, por lo tanto en varios meses del mismo no se entregó refacción a los escolares.

En 2013 la situación se perfila de manera similar; a inicios de marzo los desembolsos no habían llegado (30% del año escolar), por lo que algunas escuelas proporcionaban un vaso de atol, con los saldos de insumos del año anterior. Las condiciones de las bodegas e insumos de las escuelas eran críticas, por la falta de productos. Se esperaba que en los municipios "priorizados" las situaciones fueran distintas en estos temas precisos, pero lo encontrado son descuidos y desatención de las autoridades del MINEDUC.

En las visitas a las escuelas, los maestros indicaron que no se han entregado útiles escolares a la niñez, ni las valijas didácticas a los maestros.

8. Las municipalidades

En los cuatro municipios visitados existe Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN), la cual ha incidido en la coordinación de las organizaciones e instituciones que trabajan en el tema; sin embargo, las municipalidades no han establecido un presupuesto específico para SAN en sus planificaciones anuales, con excepción de Purulhá, Baja Verapaz, donde el Consejo Municipal ha puesto un alto interés al saneamiento ambiental y proyectos productivos en beneficio de la SAN. La percepción de los investigadores de la institución del PDH es que esta diferencia la ha hecho un concejal, el cual ha sido salubrista por más de 10 años, conoce las necesidades de las comunidades en materia de agua y saneamiento y ha completado su formación con cursos de SAN.

⁶⁶ Paulo Freire, educador y filósofo brasileño.

⁶⁷ Frei Betto. Análisis del Programa Hambre Cero. Brasil 2008.

Tras la visita a Purulhá, el alcalde solicitó la mediación de la Auxiliatura de Baja Verapaz en un conflicto de agua entre comunitarios y un finquero del área. La acción generó resultados positivos para los vecinos de la comunidad, lo cual les permitirá acceder al vital líquido.

a. Distanciamiento con autoridades municipales

Los miembros del Consejo Municipal de San Mateo Ixtatán, en entrevista realizada por la misión de la institución del PDH, indicaron que no pertenecer al partido oficial les ha afectado directamente en la comunicación y coordinación con las autoridades gubernamentales. Enumeraron una serie de problemas, y lo ejemplificaron con la entrega de los fertilizantes, ya que a su parecer se entregó a personas no necesitadas del mismo.

b. Potencialidad de la Oficina Municipal de la Mujer

Las señoras en San Miguel Acatán reconocieron a la Oficina Municipal de la Mujer como una instancia que las asiste con capacitaciones y otro tipo de apoyo. Para la misión de la institución del PDH es relevante esta información, ya que las lideresas comunitarias también la reconocieron como una instancia que facilita procesos de organización y capacita en temas de cuidados de los niños y niñas.

Las OMM pueden ser un brazo alterno al Plan Hambre Cero, ya que sus facilitadoras conocen el contexto y perfil de los beneficiarios y beneficiarias de sus acciones.