



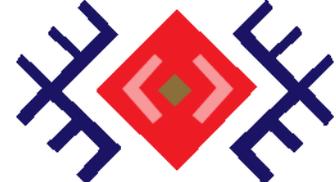
PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS

X Informe SAN

MALNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN
GUATEMALTECA

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

www.pdh.org.gt •    @PDHgt • Denuncia:  1555



Augusto Jordán Rodas Andrade
Procurador de los Derechos Humanos

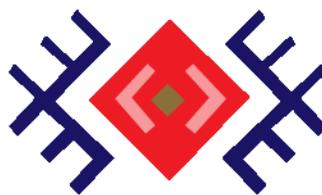
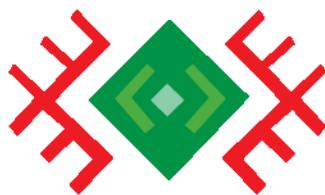
Miriam Catarina Roquel Chávez
Procuradora Adjunta I

Claudia Caterina Maselli Loaiza
Procuradora Adjunta II

Claudia Lavinia Figueroa Perdomo
Secretaria General

Procurador de los Derechos Humanos
12 avenida 12-54, zona 1, Guatemala, Centro América
PBX: (502) 2424-1717
Denuncias 1555
www.pdh.org.gt

Guatemala, noviembre de 2017



Dedicado a Mavelita Lucila Interiano Amador,

Esperamos que tu muerte no sea en vano, como lo han sido miles de muertes prevenibles en niños y niñas del país.

El Estado te quedó a deber, como siempre les queda a deber a los/las más vulnerables.

Que tu sacrificio se convierta en un despertar, una revelación, para comprender que el homicidio y el asesinato no sólo se cometen con armas, hay sangre corriendo detrás de cada omisión de proteger, realizar y garantizar los derechos económicos, sociales y culturales.

PRESENTACIÓN

En la décima edición del Informe del Procurador de los Derechos Humanos al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional enmarca el derecho a una alimentación adecuada (DAA) en la característica de la indivisibilidad de los derechos humanos, particularmente –aunque se sabe que no se circunscribe- a los derechos económicos sociales y culturales.

Esto es así porque se reconoce que en un entorno donde no se garantiza la salud, la educación, una vivienda digna, el trabajo decente, acceso a agua segura y adecuado saneamiento, el territorio y tierra para cultivar y un medio ambiente sano, no es posible disfrutar el derecho a la alimentación. En este reconocimiento, se trae a colación en diferentes secciones los casos de los niños y niñas *favorecidos* en las sentencias de un Juzgado de Zacapa para la restitución de sus derechos, pues ellos son sólo el reflejo de cómo el Estado al fallarles, nos falla a todos/as.

Asimismo, se evoca a la universalidad de los derechos, señalando que todos y todas somos sujetos/as de la garantía del DAA. No importando edad, género, grupo étnico o condición de discapacidad, en este informe se enfatizan las necesidades nutricionales y alimentarias de grupos en condición de vulnerabilidad y detallan las brechas para la realización efectiva.

Esta edición también ha enmarcado el DAA en aspectos relativos a la inadecuada alimentación tanto del lado de las carencias, que han sido históricas en nuestra población, como del lado de los excesos, transición que presentan la mayoría de países en vías de desarrollo. Con ello se intenta abordar los múltiples efectos que tiene la falta de acceso y disponibilidad a una alimentación segura, inocua, nutritiva y de calidad.

El contenido se ha dividido en tres capítulos: el primero, que describe algunas aristas del contexto guatemalteco en donde la pobreza y la desigualdad han sido los principales desencadenantes de las violaciones y vulneraciones al DAA; el segundo, en donde se describe características, necesidades y brechas existentes en el goce del derecho a la alimentación de distintas poblaciones vulnerables; y el último, en donde se hace un balance de las recomendaciones emitidas en 2016, avances, retrocesos y estancamientos que el Estado demuestra en esta materia.

Las recomendaciones que se emiten en este X Informe, cumplen una vez más con el mandato establecido en el artículo 15 inciso J de la Ley del Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional y busca que se inicie a reconocer el derecho a una alimentación adecuada en poblaciones distintas a los niños y niñas menores de cinco años; esto sin el menoscabo, y es más, con el reconocimiento, de que las intervenciones enfocadas a la primera infancia son las más costo-efectivas para el desarrollo de una nación.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CAI	Centros de Atención Integral
CAIMI	Centros de Atención Materno Infantil
CADI	Centros de Atención y Desarrollo Infantil
CDN	Comité de los Derechos del Niño
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONADI	Consejo Nacional para la Atención de personas con Discapacidad
CONAPROV	Comité Nacional de Protección a la Vejez
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria
CPRG	Constitución Política de la República de Guatemala
DAA	Derecho a una Alimentación Adecuada
DC	Desnutrición crónica
DESC	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENDIS	Encuesta Nacional de Discapacidad
ENEI	Encuesta de Empleos e Ingresos
ENPDC	Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica
ENSMI	Encuesta de Nutrición y Salud Materno Infantil
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FMI	Fondo Monetario Internacional
ICTA	Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícola
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
INE	Instituto Nacional de Estadística
INFOM	Instituto de Fomento Municipal

INSAN	Inseguridad Alimentaria Nutricional
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
MARN	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MICIVI	Ministerio de Comunicaciones Infraestructura y Vivienda
MINECO	Ministerio de Economía
MINEDUC	Ministerio de Educación
MTPS	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAIN	Programa de Atención Integral a la Niñez
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PDIPI	Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SBS	Secretaría de Bienestar Social
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIGSA	Sistema de Información Gerencial en Salud
SINASAN	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SOSEP	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
TMC	Transferencias Monetarias Condicionadas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

TABLA DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN.....	4
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	5
TABLA DE CONTENIDOS.....	7
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
CAPÍTULO I - MALNUTRICIÓN Y SUS CAUSAS PERSISTENTES Y EN DETERIORO	18
1.1 Desigualdades que generan pobreza	19
La macroeconomía guatemalteca	19
Las dimensiones de la pobreza	21
Desigualdad en los ingresos	21
Desigualdad en oportunidades	25
1.2 Contexto político en materia de DAA.....	29
Intención política expresada en indicadores estructurales	29
Intención política expresada en el presupuesto	31
CAPÍTULO II – MALNUTRICIÓN EN DIFERENTES POBLACIONES.....	33
Niñez.....	34
Primera infancia	34
Etapa escolar	45
Hijos e hijas de mujeres privadas de libertad	49
Adolescencia	53
Nutrición en la adolescencia	54
Agenda pendiente con las adolescentes.....	56
Mujer.....	58
Salud y nutrición para las mujeres	59
Educación de la madre, más allá del “cambio de comportamiento”	66
Acceso a tierras y a créditos para las mujeres	69
Madres trabajadoras, el desafío del derecho laboral para el Estado	72
Pueblos indígenas.....	74
Acceso a medios de agricultura: territorio, recursos y tecnología.....	76
Necesidad de promover las dietas ancestrales saludables	80
Personas mayores	83

Acceso económico a los alimentos y su relación con las pensiones contributivas y no contributivas.....	85
Personas con discapacidad	87
PERSPECTIVAS DEL DAA RESPECTO A 2016.....	90
Avances	90
Estancamientos y retrocesos	92
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES.....	103
ANEXOS	111

RESUMEN EJECUTIVO

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece “el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre” (artículo 11). A este derecho se suma la protección a la malnutrición.

La OMS establece que la malnutrición abarca un amplio espectro de estados, entre ellos la desnutrición (crónica y aguda), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad y enfermedades no transmisibles. En Guatemala todos estos estados coexisten, creando ambas problemáticas nutricionales (por deficiencias y por excesos) en la población.

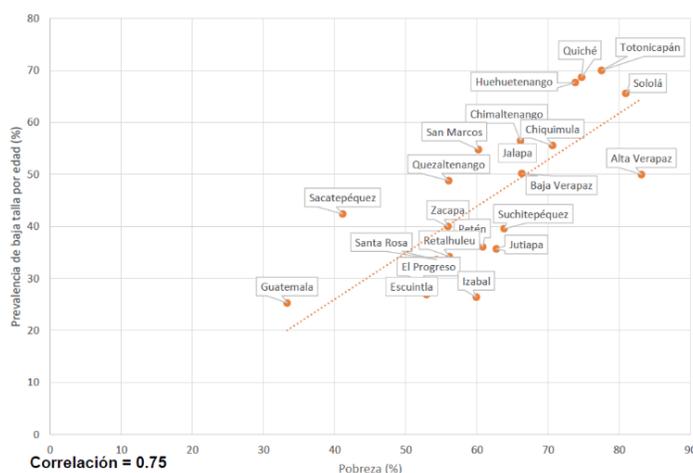
El problema de mayor magnitud en el país continúa siendo la desnutrición crónica infantil, padecida por el 46.5% de los niños y niñas menores de cinco años; el Estado debe reforzar las acciones dirigidas hacia la atención de la desnutrición aguda, las carencias de micronutrientes y la carga de morbi-mortalidad que aumenta alarmantemente relacionada a excesos de nutrientes como la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Esto no sólo en la niñez, sino que afecta a varias poblaciones en diferentes dimensiones.

Malnutrición: causas persistentes y en deterioro

El Estado ha priorizado sus acciones en la reducción de la desnutrición crónica, pero las cifras han mostrado modestas reducciones (3.3 puntos porcentuales en seis años); la falta de esfuerzos dirigidos hacia indicadores estructurales de país, especialmente el combate a la pobreza y la desigualdad, no permiten la eliminación de esta problemática.

Las causas de la desnutrición infantil son estructurales y subyacentes cuando se refieren al ambiente social y familiar, como los ingresos familiares, condiciones de vivienda, seguridad social, entre otras. Cuando estas condiciones se vuelven adversas para las personas el resultado es la malnutrición, que finalmente incide en el desarrollo del país. La pobreza y la desnutrición crónica están altamente correlacionados (Ilustración 1). Los departamentos con mayor pobreza son los que tienen mayor prevalencia de desnutrición crónica.

ILUSTRACIÓN 1. CORRELACIÓN ENTRE BAJA TALLA POR EDAD EN NIÑOS/AS DE 6-59 MESES Y % DE HOGARES POBRES



FUENTE: PMA, CERRAR LA BRECHA DE NUTRIENTES. NOV. 2016

Estas cifras son alarmantes principalmente cuando Guatemala ha presentado un crecimiento económico sostenido desde 1995, con uno de los mejores promedios de crecimiento de los últimos 20 años en la región. Para 2015, el país tenía la menor variabilidad entre las economías de la región¹ y en 2017 se posiciona en el décimo lugar en cuanto a tasa de crecimiento económico².

Este crecimiento no ha significado una mejora en las condiciones de vida para la mayoría de la población, incluyendo el Derecho a una Alimentación Adecuada (DAA). Varios factores del contexto nacional afectan directa o indirectamente el acceso físico y económico a los alimentos, entre ellos: brecha entre los salarios y el precio de los alimentos, baja capacidad (técnica y financiera) del Estado para atender las necesidades de la población y la desigualdad en la tenencia de la tierra y otros bienes naturales.

Para lograr la inclusión y la justicia social, la remuneración resulta una de las principales formas para hacerlo. El PNUD reportó que en Guatemala, entre 2000 y 2014, la población asalariada aumentó un 3% y que el porcentaje del PIB en concepto de remuneraciones disminuyó un 3.3%³; es decir, la cantidad de personas que dependen de un salario aumentó, pero los ingresos a distribuirse disminuyeron. Para 2017 los ingresos promedio de los primeros dos quintiles de la población son mucho menores que el salario mínimo autorizado y la brecha es mayor si se compara al salario agrícola que la FAO ha encontrado en los trabajadores agrícolas (Q 1,590 mensuales). El 67.8% de la población trabajadora se dedica al empleo informal⁴, situación que expone a riesgos de pobreza y exclusión social⁵.

Las inequidades en la distribución de las remuneraciones potencian las migraciones. La migración se constituye como una fuente importante de ingresos, tanto para el país (las remesas representan el 10.42% del PIB)⁶, como para las familias (del 78% de hogares que reciben remesas mensuales, el 42% indican que éstas son su única fuente de ingresos fijos y que más de la mitad del dinero es utilizado para comprar alimentos e inversiones en la agricultura); de estas familias receptoras el 47% sufrían de inseguridad alimentaria nutricional y, particularmente en Guatemala, el 42% de los hogares tenía niveles de consumo de categorías pobre o límite; estos datos revelan un vínculo claro entre la inseguridad alimentaria y la migración⁷.

Es preocupante que el ritmo inflacionario nacional está impulsado sobre todo por el alto costo de los alimentos, hecho que incide directamente especialmente cuando se busca

¹ PNUD. *Más allá del conflicto, luchas por el bienestar – INDH 2015/2016*. 2016. Pág. 34, 39.

² Ver CEPAL. En: http://www.cepal.org/sites/default/files/pr/files/tabla_proyecciones_octubre2016.pdf, consultado el 09.08.2017.

³ PNUD. *Op. Cit.* Pág.40.

⁴ INE. *ENEI-3-2016*. Marzo 2017.

⁵ PDH. *Informe Anual Circunstanciado, 2015*. Pág. 268.

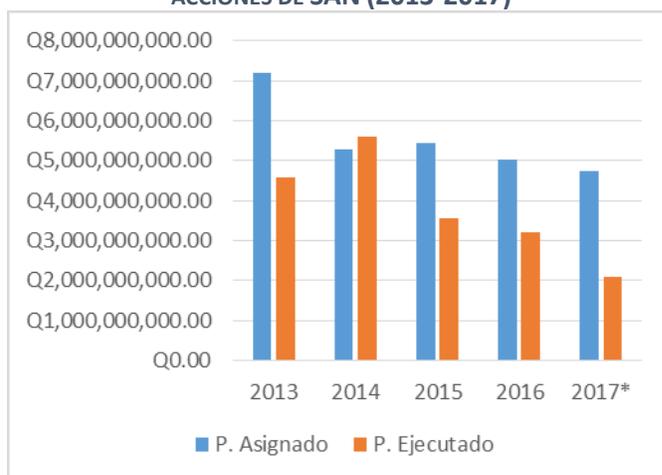
⁶ PDH/DIDH con datos de BANGUAT. *Ingreso de Divisas por Remesas Familiares / Años: 2010 – 2017*.

⁷ BID, FIDA, OIM, OEA, PMA. *Seguridad Alimentaria y Emigración, Por qué la gente huye y el impacto que esto tiene en las familias que permanecen en El Salvador, Guatemala y Honduras*. Agosto 2017.

una alimentación variada, nutritiva y saludable. Para septiembre este rubro presentó un incremento del 9.44% interanual, superando en más de tres veces la inflación de otros rubros de gasto, a pesar de que a partir de agosto se redujo el precio de la CBA⁸. Un reporte de la FAO demostró que durante 2016 la inflación alimentaria de la región tuvo una tendencia a disminuir; Guatemala, México y Nicaragua fueron los únicos países que tuvieron tasas más altas que el año anterior⁹.

Ante este escenario al Estado se le dificulta responder, en parte por la corrupción, pero también por el histórico debilitamiento del mismo, en una voluntad expresa en la recaudación y el gasto público. En Guatemala la recaudación tributaria total como porcentaje del PIB para 2015 fue de 12.4%, esto sitúa al país en la posición más baja de Latinoamérica en relación a este indicador¹⁰. Estas cifras develan la necesidad de modernizar la política fiscal y su estructura, pues son regresivos¹¹.

ILUSTRACIÓN 2. PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO EN ACCIONES DE SAN (2013-2017)



FUENTE: PDH/DIDH CON DATOS DE SIINSAN 2017

Este deficiente desempeño ha sido visible en 2017 en aspectos del DAA que en los que el Estado está obligado a intervenir. El principal indicador sería que de 2016 a 2017 se redujo el presupuesto en SAN en Q 287'860,548.00 (Ilustración 2), con el agravante de que el presupuesto en ningún año se ha logrado ejecutar como se prevé.

Uno de los principales ministerios que ha incumplido en sus obligaciones ha sido el MIDES. Se identifica como una grave falta a la obligación del Estado para hacer efectivo el DAA por medio

de los programas y la protección social. Para septiembre de 2017 solamente había ejecutado en un 9% sus recursos asignados en materia de SAN. Esto expresa la postura del actual gobierno frente a los programas sociales. Han destacado también, por su baja ejecución, MICIVI, MINECO e INFOM mostrando falta de integralidad a favor del DAA y que el tema no ha logrado convertirse en una agenda de nación.

⁸ INE. *IPC y costo de la Canasta Básica Alimentaria y Vital Julio 2017, Base Diciembre 2010*. Agosto 2017.

⁹ FAO. *América Latina y el Caribe, Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional*. 2016. Pág. 71, 79.

¹⁰ OCDE/CEPAL/CIAT/BID. *Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 1990-2015*. Publicado en 2017.

¹¹ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). *Estadísticas tributarias en América Latina 1990-2010*. Pág. 30. En: <https://www.oecd.org/ctp/tax-global/Consolidated%20LAC%20country%20notes.pdf>, consultado el 07.08.2017.

Ante los principales aspectos estructurales, se adicionan otras limitantes, principalmente relacionadas a desigualdades en oportunidades y privaciones en salud y educación. A nivel nacional el 30.3% de adultos no tienen escolaridad, sin embargo, esta cifra es aún más elevada en Alta Verapaz (53.0%), Quiché (52.8%), Chiquimula (48.3%), Sololá (42.3%), Totonicapán (40.9%) y Huehuetenango (40.7%), lugares que a su vez están clasificados con muy alta vulnerabilidad nutricional según prevalencia de desnutrición crónica. Esta vinculación no es producto de la coincidencia, pues la educación es la variable predictiva más íntimamente relacionada con el estado de salud de una población.

Una de las mayores desigualdades relacionadas a la salud, está en el goce de los derechos a una vivienda adecuada, agua segura y saneamiento. De manera general, carencias de este tipo están relacionadas con la aparición de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y otras enfermedades transmitidas por alimentos. Guatemala, respecto a estas afecciones muestra cifras alarmantes a nivel regional. La mortalidad por EDA en niños/as menores a un año fue de 75.68 por cada 100,000 y de 1 a 4 años 17.01 (tercer lugar de mayores muertes por esta causa en América). En cuanto a la mortalidad por IRA, 59.22 muertes por cada 100,000 niños/as menores de cinco años (primer lugar en América)¹².

Con esta descripción general se puede identificar aún varios retos para el Estado relacionados al DAA y a otros derechos, sin los cuales no es posible lograr la plena realización de estos derechos y que trascienden a los ámbitos de salud, donde tradicionalmente se han enmarcado los casos de malnutrición.

Malnutrición en diferentes poblaciones

Las problemáticas antes descritas afectan a distintos grupos de la población de forma particular. Los riesgos potenciales de cada población y la necesidad de atenderlas con sus particularidades son en muchos casos agendas pendientes del Estado para la efectiva realización del DAA y en general de los derechos económicos sociales y culturales (DESC).

Niñez

Las cifras de desnutrición aguda disminuyen anualmente, sin embargo, el Estado aún es responsable por los 45 de cada 10,000 niños/as menores de cinco años afectados y los 86 fallecidos por esta causa. Especialmente de aquellos menores de dos años quienes según la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica (ENPDC) son prioridad para este gobierno y constituyen la mayor proporción de los casos. Las estadísticas oficiales persisten en demostrar la localización de esta problemática en la Costa Sur del país y hasta ahora no existen estrategias para atención. Estos datos sin tomar en cuenta el subregistro del sistema oficial.

¹² Organización Mundial de la Salud (OMS). *Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)*. 2016. En: <http://www.paho.org/data/index.php/en/indicators.html>, consultado el: 23.08.2017.

Se lamenta que en la ejecución de la ENPDC persistan debilidades como la falta de coordinación entre instituciones, la sub ejecución del eje de educación para el cambio de comportamiento y que continúen reportándose como *resultados* las fases de sensibilización y socialización a funcionarios; que no exista consenso entre instituciones en relación a los indicadores de logro y que no se ha logrado el involucramiento de las municipalidades en términos presupuestarios¹³. También, las brechas importantes en la atención del primer nivel, especialmente a la provisión de servicios de la ventana de los mil días y el tratamiento y recuperación nutricional. Son lamentables las pérdidas del ATLC por el vencimiento de lotes y el desabastecimiento de micronutrientes¹⁴. Es prioritaria una visión que trascienda administraciones (MSPAS) y que priorice la atención en el primer nivel.

No obstante al amplio marco normativo nacional e internacional, en los programas y estrategias vigentes dirigidas a menores de dos años, no se integran los componentes de nutrición y desarrollo. SESAN, SOSEP, SBS y el MINEDUC tienen el reto de aplicar acciones conjuntas y coordinadas. MINEDUC no ha identificado la agenda pendiente de desarrollar programas especializados que atiendan los retos en el aprendizaje consecuencia de la desnutrición crónica.

Es preocupante la falta de atención a los hijos e hijas de mujeres privadas de libertad. El 90% de los niños/as que viven con sus madres en los centros son menores de dos años, etapa crucial, y se encuentran sin provisión de alimentación específica y con deficiente atención en salud.

Por otra parte, se ha recibido bien la aprobación de la Ley de Alimentación Escolar (Decreto 16-2017), la cual se constituye un marco normativo para la alimentación saludable en este ámbito en general y un avance presupuestario a nivel público. Se espera que el cumplimiento de esta ley se realice a cabalidad y a ella se le dé seguimiento cercano.

Adolescencia

A nivel internacional se ha empezado a impulsar intervenciones enfocadas en el desarrollo para adolescentes, reconociendo la función fundamental que ellos y ellas desempeñan. En Guatemala aún existe un vacío en la planeación y ejecución de programas dirigidos a esta población, particularmente en materia de nutrición y alimentación, lo cual limita las posibilidades de crecimiento y desarrollo en la segunda etapa de mayor cambio en la vida. Las necesidades de algunos micronutrientes como hierro, calcio y zinc aumentan en esta etapa y deben satisfacerse junto con otras evitando la sobrealimentación, pues el problema de sobrepeso y obesidad está incrementando también en esta población (en la región el 21% de adolescentes tiene sobrepeso y el 6% obesidad).

¹³ PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. Agosto 2017. Pág. 11-27.

¹⁴ PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe de Monitoreo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre el funcionamiento de los Centros de Recuperación Nutricional –CRN–*. Junio 2017.

El respeto, garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres adolescentes es una agenda pendiente del Estado relacionada directamente con el DAA, tanto de ellas como de los futuros hijos/as. La violencia sexual y el embarazo adolescente que en Guatemala adquiere cifras escandalosas¹⁵ deben abordarse imperativamente y se debe adicionar a las adolescentes en planes nacionales de SAN dirigidos a romper el ciclo intergeneracional de crecimiento y desarrollo deficientes.

Mujeres

La realización de los derechos es más limitada para las mujeres debido a la discriminación y la desigualdad. Las expresiones de esta discriminación se revelan en la vulneración y violación del DAA, además de otros derechos vinculados.

Uno de ellos es el derecho a la salud y su relación con el DAA en dos dimensiones, la primera de ellas, la sobrealimentación: el 51% de las mujeres en edad fértil (no embarazadas) tienen sobrepeso u obesidad y la primera causa de mortalidad para las mujeres es la diabetes; la segunda, asociada a las deficiencias, resaltando que la anemia en las mujeres no es un problema que se circunscriba a mujeres embarazadas, también las mujeres mayores de 40 años, indígenas, que viven en el área rural y que han tenido muchos hijos presentan prevalencias que piden ser atendidas. Ante este escenario se lamentan las debilidades para la atención de estos aspectos.

Por su parte, los riesgos que representan para las mujeres y sus futuros hijos/as la estatura pequeña de las mujeres guatemaltecas (promedio de 149 cm, cifra más baja del mundo)¹⁶, aumentan debido a que no todas las mujeres tienen acceso a atención prenatal y solamente el 56% de los puestos de salud cuentan con insumos básicos para esta atención¹⁷.

Un tópico relevante para la salud sexual y reproductiva de las mujeres y el DAA de sus hijos/as es el creciente porcentaje de partos que se resuelven por cesáreas (aumento de 10 puntos porcentuales en seis años). Esta práctica, indicada en solamente en ciertas circunstancias, representa barreras importantes para el inicio temprano (en la primera hora de vida) y la continuidad de la lactancia materna, inclusive en los hospitales que buscan aplicar la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna. Asimismo por el incumplimiento de los derechos laborales de las mujeres se vulnera la lactancia materna por la privación de tiempo para amamantar a los hijos/as y la falta de espacios óptimos para la extracción de leche materna o amamantamiento.

En temas fuera del ámbito de salud, están otros derechos vulnerados de las mujeres. Uno de ellos es la falta de certeza de tierra. Esta privación no solamente pone en juego su

¹⁵ PDH. *Informe Anual Circunstanciado 2016*, p. 83.

¹⁶ ENSMI 2014-2015. Pág. 327.

¹⁷ PDH/DIDH con información de Base de datos Monimil Julio 2017.

estabilidad en la vivienda, tierras para cultivar y acceso a crédito, sino también limita el ejercicio de otros roles sociales como la participación y la toma de decisiones.

Pueblos indígenas

Las condiciones de vulnerabilidad de los pueblos indígenas debe guiar su priorización como parte de la política de SAN, con base en los indicadores de desnutrición crónica (58%), salud (mortalidad en la niñez 43 por cada 1,000), educación (54% de adultos sin escolaridad), vivienda (64.4% en hacinamiento) y acceso a agua (20.2% sin el recurso), saneamiento (13% sin acceso) y pobreza (79.2% en pobreza total, de ellos 40% en pobreza extrema) revelan el limitado goce del DAA y otros DESC relacionados en pueblos indígenas. El país debe superar estas desigualdades como parte de su obligación al respeto y realización de los derechos humanos sin discriminación alguna.

La mayoría de pueblos indígenas luchan hoy por la soberanía alimentaria y para ello el respeto del territorio y su riqueza natural es sustantivo. El Estado necesita fortalecerse para proteger estos derechos y promover así el genuino desarrollo y no solamente el crecimiento económico de algunos rubros agroindustriales, ser congruente con las políticas y planes (PNDRI y PAFFEC), ser eficaz y contundente en la investigación y sanción de los delitos contra el ambiente. Asimismo, desplazar la visión mercantilista sobre el territorio por un concepto de bien común que respete los sistemas de vida, agricultura y alimentación ancestrales. En 2017 persisten debilidades en el recurso humano (contratación de los extensionistas agrícolas por breves períodos y falta de financiamiento), baja ejecución física y presupuestaria, además de la falta pertinencia cultural en la orientación y facilitación de conocimientos a los agricultores. Esto trae a colación también la necesidad de promover las dietas ancestrales o tradicionales nutritivas y que respetan elementos culturales. En Guatemala. Todo ello a pesar de que la disponibilidad familiar de alimentos es uno de los principales ejes de la ENPDC. El ejercicio pleno del DAA se ha visto afectado también por la sub óptima ejecución del PAFFEC.

Personas mayores

A las personas mayores se les sigue considerando como un grupo de población que únicamente merece ser acreedor de programas enfocados en el asistencialismo. El marco normativo y las políticas públicas vigentes para la atención de esta población carecen de un enfoque de derechos y hasta ahora no están incluidas las personas mayores en políticas sectoriales y de desarrollo social.

Una de las principales barreras para las personas mayores para realizar su DAA es la pobreza. En 2015 el 46.20% de las personas mayores de 60 años estaban en esta situación y las jubilaciones del IGSS en ese mismo año constituían solamente el 7.54% de la población. Las jubilaciones ordinarias y las pensiones no contributivas se constituyen en garantías del derecho a la seguridad económica en las personas mayores, lo cual define su acceso económico a los alimentos.

Aunque la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional establece a las personas mayores como población vulnerable sujeta a ser priorizada, dentro de CONASAN no se ha asignado una entidad responsable que informe sobre las acciones en defensa de este derecho. Tampoco se ha identificado el establecimiento de procedimientos de planificación técnica y coordinación entre la SESAN y la SOSEP.

Personas con discapacidad

La política y Ley del SINASAN expresan que la priorización de la atención debe centrarse también en las personas con discapacidad. A este respecto se ha identificado la ausencia de acciones a favor de dicha población, condición que impide visualizar las problemáticas existentes. Esta situación vulnera lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 31 y este aspecto debe ser remediado. No obstante, es positiva la apertura de SESAN ante el planteamiento de esta problemática y la anuencia para ser parte de la solución.

Perspectivas del Derecho a una Alimentación Adecuada

Anualmente el PDH expresa sus recomendaciones con base al análisis reciente de la situación del DAA. En 2016 el PDH emitió un total de 37 recomendaciones de las cuales, se presenta un balance de los siguientes avances y retrocesos o estancamientos.

AVANCES	RETROCESOS / ESTANCAMIENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Se integró aspectos de equidad de género en la planificación de acciones que buscan promover cambios en el comportamiento. • Iniciativa de integrar el Programa de Sistemas de Información para la Resiliencia en SAN (PROGRESAN). • Apertura para incluir a las personas con discapacidad en el SIINSAN. • Gestiones con MSPAS para obtener de forma más periódica (mensual) información sobre mortalidad de IRA y EDA. • Aprobación de ley de Alimentación Escolar (Decreto 16-2017). Compromiso de un aumento periódico en el presupuesto para la refacción escolar • Mejor ejecución presupuestaria de todos los integrantes del CONASAN. • Iniciativas para fortalecer el PAFPEC: Iniciativa de Ley de Agricultura Familiar (4947); Gestiones para la creación de plazas 011 para extensionistas de desarrollo agropecuario y rural. • Luego de 22 años cambio en la forma de cálculo de los productos incluidos en la Canasta Básica Alimentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones no demuestran haber diseñado e implementado evaluaciones de procesos. No se observa una iniciativa para realizar una evaluación de impacto de la ENPDC. • ENPDC sin avances significativos: Focalización aún es débil; Eje de cambio de comportamiento no se ejecuta; Acciones dirigidas a la disponibilidad y agricultura familiar con baja ejecución física y financiera, incertidumbre en el contrato de extensionistas agrícolas para el último trimestre del año; Programas sociales con reducción de casi 500 MDQ y baja ejecución; desabastecimiento de MNP, Vitamina A y ATLC en puestos de salud. • Falta de voluntad política para fortalecer la institucionalidad establecida en ley. • Las acciones a favor de la conservación del ambiente siguen siendo débiles y MARN no tiene un papel protagónico en CONASAN. • En la entrega de alimentación escolar MINEDUC se limita a realizar supervisiones administrativas y financieras y no en relación a la calidad de la alimentación. • No se muestran acciones de mejora a las instalaciones de los hospitales nacionales para promover el óptimo funcionamiento de la ISSALM.

AVANCES	RETROCESOS / ESTANCAMIENTOS
	<ul style="list-style-type: none"> • La mayor cantidad de casos de desnutrición aguda se presentan en la Costa Sur y no existen estrategias para abordar esta problemática localizada. • MTPS continúa siendo una institución débil que por falta de personal no tiene la capacidad de supervisar el cumplimiento de condiciones laborales • Desde el VII Informe del PDH al CONASAN, hasta ahora se ha resaltado la importancia de que el Congreso apruebe el Protocolo Facultativo del PIDESC.

La versión extensa del X Informe del PDH al CONASAN establece 66 recomendaciones en distintos temas relacionados al ejercicio pleno del DAA tendientes a la integración de nuevas poblaciones en condición de vulnerabilidad en la agenda Estatal de SAN, así como el reforzamiento de otros derechos sin los cuales no se puede gozar del DAA; cambios en la política pública, ejecución eficiente de las políticas y planes existentes, mejoras en la coordinación interinstitucional y la ejecución (física y presupuestaria) de los planes operativos, así como asegurar la sostenibilidad de las acciones y enfoques pese a los cambios de autoridades.

CAPÍTULO I - MALNUTRICIÓN Y SUS CAUSAS PERSISTENTES Y EN DETERIORO

La Agencia de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) planteó en 1990 un marco de referencia que explica las causas de las causas de la desnutrición infantil. En este se definen como causas estructurales, aspectos propios del contexto político, económico y social de una población; además se define como causas subyacentes, aquellas más cercanas al ambiente social y familiar, como los ingresos familiares, condiciones de vivienda, seguridad social, entre otras¹⁸. Cuando este conjunto de condiciones se vuelven adversas para las personas la malnutrición resulta la parte toral pero la última consecuencia es la falta de genuino desarrollo de los pueblos.

Otras complejas condiciones, no solo nacionales, sino mundiales, como la globalización, la industrialización o la urbanización traen consigo problemas que no solamente inciden en la prevalencia de desnutrición crónica, sino de otras formas de malnutrición como la desnutrición aguda, carencias de micronutrientes, sobrepeso y obesidad.

Si se analiza el contexto guatemalteco desde esta óptica, se comprenderá que debido a que el mismo no ha presentado cambios sustanciales en las últimas décadas, el curso inevitable del estado general de malnutrición de la población es a empeorar. No significando esto que las acciones estatales, de cooperación y de la sociedad civil, orientadas a disminuir la desnutrición crónica y aguda hayan presentado modestias mejorías.

En esta sección, se presentarán datos que si bien pueden no ser novedosos, es necesario continuar reconociéndolos a fin de demandar al Estado un cambio de fondo que garantice, realice y proteja en su conjunto los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).

¹⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF). *The state of the world's children. Focus on Nutrition, 1998*. En: <https://www.unicef.org/sowc98/silent4.htm>, consultado el 04.08.17

1.1 Desigualdades que generan pobreza

La macroeconomía guatemalteca

El crecimiento sostenido del Producto Interno Bruto

Guatemala ha presentado un crecimiento económico sostenido desde 1995, con uno de los mejores promedios en Latinoamérica del Producto Interno Bruto (PIB) en los últimos 20 años. De hecho para 2015, el país tenía la menor variabilidad entre las economías de la región¹⁹ y en 2017 se posicionó en el décimo lugar en cuanto a tasa de crecimiento económico, representando esto una mejor posición que la de Chile, Argentina, México, Brasil y Colombia²⁰.

Este crecimiento económico, se atribuye a las actividades económicas de mayor contribución al PIB, las cuales para 2017 incluyen las producciones por industrias manufactureras (principalmente alimentos, bebidas, tabaco y textiles), los servicios privados y la agricultura y ganadería (principalmente con el cultivo de raíces, tubérculos, legumbres, hortalizas, café). Estas actividades representaron el 17.7%, 15.8% y 13.4% del PIB, respectivamente (Anexo 1.1).

El aporte crucial de las remesas y la migración

Adicional a las producciones dentro del país, las remesas familiares de inmigrantes, principalmente en Los Estados Unidos, también tienen un peso importante en el crecimiento económico, representando en 2016 un 10.42% del PIB, con una tendencia a la alza (Anexo 1.2)²¹. Respecto a este indicador, Guatemala se posicionaba en el quinto lugar de América Latina y el Caribe²².

Bajo esta premisa, comprender el papel estabilizador de las remesas dentro de la economía interna es relevante, pero a su vez también es necesario reconocer la fragilidad que enfrenta esta fuente de financiamiento externa ante la falta de políticas migratorias que aseguren estabilidad para quienes envían remesas hacia los países en desarrollo.

¹⁹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Más allá del conflicto, luchas por el bienestar – Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015/2016*. 2016. Pág. 34, 39.

²⁰ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Actualización de proyecciones de crecimiento de América Latina y el Caribe en 2016 y 2017*. En: http://www.cepal.org/sites/default/files/pr/files/tabla_proyecciones_octubre2016.pdf, consultado el 09.08.2017.

²¹ PDH/DIDH, con datos de Banco de Guatemala (BANGUAT). *Ingreso de Divisas por Remesas Familiares / Años: 2010 – 2017*. En: https://www.banguat.gob.gt/inc/ver.asp?id=/estaeco/remesas/remfam2010_2017.htm&e=132194, consultado el 09.08.2017.

²² Fondo Monetario Internacional (FMI). *Perspectivas económicas. Las Américas. Historia de dos ajustes*. Abril 2017. Washington, E.E.U.U. ISBN 978-1-47557-522-4.

Según el Fondo Monetario Internacional (FMI), dentro de la región, las remesas han contribuido a la estabilización macroeconómica, tienen un efecto positivo en el crecimiento al proporcionar recursos financieros para la inversión y educación y reducen la volatilidad de los ingresos en el país de origen.

Además, en el ámbito de la economía familiar se ha observado que las mismas aumentan cuando un desastre natural afecta al país receptor de remesa; permiten a los receptores ahorrar en épocas de bonanza y aprovechar estos recursos cuando se contrae el ingreso interno; y también pueden facilitar el acceso al crédito fortaleciendo la capacidad de reembolso de los prestatarios.

En el marco del derecho a una alimentación adecuada (DAA), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), reveló que en Guatemala el 25% del volumen total recibido en remesas es utilizado para la alimentación y las personas beneficiarias han logrado superar la línea de pobreza con un 60% de capital proveniente de las remesas, estos ingresos les permiten cubrir la canasta básica de alimentos²³.

El costo de los alimentos y su reflejo en la inflación

Otro de los indicadores macroeconómicos, es la inflación interanual, la cual hasta julio de 2017 llegó a un 5.22% (superior al 4.36% del mismo mes del año anterior) y reduciéndose en agosto a un 4.36%, manteniéndose en septiembre. Es destacable que aún con las reducciones desde agosto, el ritmo inflacionario se vio impulsado sobre todo por el alto costo de los alimentos, los cuales registraron un incremento del 9.44% interanual. En relación a otras divisiones del gasto, esto supera en más de tres o cuatro veces la inflación de todos los demás rubros (salud, transporte, recreación, vestuario, educación, entre otros)²⁴.

Un reporte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) demostró en 2016, que mientras en la región la inflación alimentaria general tuvo una tendencia a disminuir, Guatemala, México y Nicaragua fueron los países que tuvieron tasas más altas que el año anterior²⁵. Esto tiene sus repercusiones importantes, especialmente cuando se busca una alimentación variada, nutritiva y saludable.

Por ejemplo, este mismo informe, reportó que el costo calórico de las verduras en Guatemala duplica el promedio regional, situación que no sólo es una paradoja en un país eminentemente agrícola, sino que impone barreras para el acceso económico a una alimentación balanceada, en especial a las personas con menores recursos.

²³ Organización Internacional para las Migraciones (OIM). *Encuesta Nacional sobre Migración Internacional de Personas Guatemaltecas y Remesas 2016*. Febrero, 2017.

²⁴ Instituto Nacional de Estadística (INE). *Índice de Precios al Consumidor – IPC – y costo de la Canasta Básica Alimentaria y Vital Julio 2017, Base Diciembre 2010*. Agosto 2017.

²⁵ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). *América Latina y el Caribe, Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional*. 2016. Pág. 71, 79.

La inflación en el precio de los productos alimenticios se da en algún punto entre la producción y la intermediación. Sin embargo, se desconoce cuál es ese punto y el Estado, en su obligación de garantizar, realizar y proteger el DAA, debería desarrollar estudios que determinen los puntos de inflación de los principales alimentos saludables de la CBA, para que se pueda posteriormente regularlos a fin de disminuir los precios, principalmente cuando el alza es fruto de la especulación.

Las dimensiones de la pobreza

Ahora bien, el crecimiento económico no necesariamente significa reducción de la pobreza²⁶, como es innegable en el caso de Guatemala. De 2011 a 2014 la pobreza total en el país aumentó en 5.6 puntos porcentuales, alcanzando la cifra del 59.3% de la población viviendo en esta condición²⁷.

Esta cifra que provee la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), es una medición de la pobreza unidimensional, la cual es evaluada únicamente tomando en cuenta el factor monetario (de consumo). Por otra parte, si se evalúa la pobreza a través de un enfoque multidimensional, se calcula que existe una incidencia del 66.7% de pobreza, siendo esta problemática más acentuada en el área rural (87.5%) y para los pueblos indígenas (86.6%)²⁸.

En Guatemala, la pobreza y la desnutrición crónica están altamente correlacionados (Correlación 0.75 – Ver Anexo 1.3)²⁹, principalmente en los departamentos con mayor prevalencia de desnutrición crónica como Totonicapán (71.9% de pobreza, 70% desnutrición crónica), Sololá (74.6% de pobreza, 65.6% desnutrición crónica), Quiché (81.0% de pobreza, 68.7% desnutrición crónica), Huehuetenango (71.3% de pobreza, 67.7% desnutrición crónica), Alta Verapaz (78.8% de pobreza, 50.0% desnutrición crónica) y Chiquimula (59.5% de pobreza, 55.6% desnutrición crónica).

Desigualdad en los ingresos

Para comprender, en parte, el origen de las paradojas macroeconómicas y sociales se expondrá las diferentes desigualdades que se viven en el contexto nacional, iniciando por describir y analizar las formas de distribución de los ingresos en el país.

²⁶ Lustig, 1998 en: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI). *Incidencia de la política fiscal en la desigualdad y la pobreza – Guatemala*. Febrero 2016.

²⁷ Instituto Nacional de Estadísticas (INE). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida – ENCOVI- Principales Resultados*. Diciembre, 2015.

²⁸ PNUD, *Op.Cit*

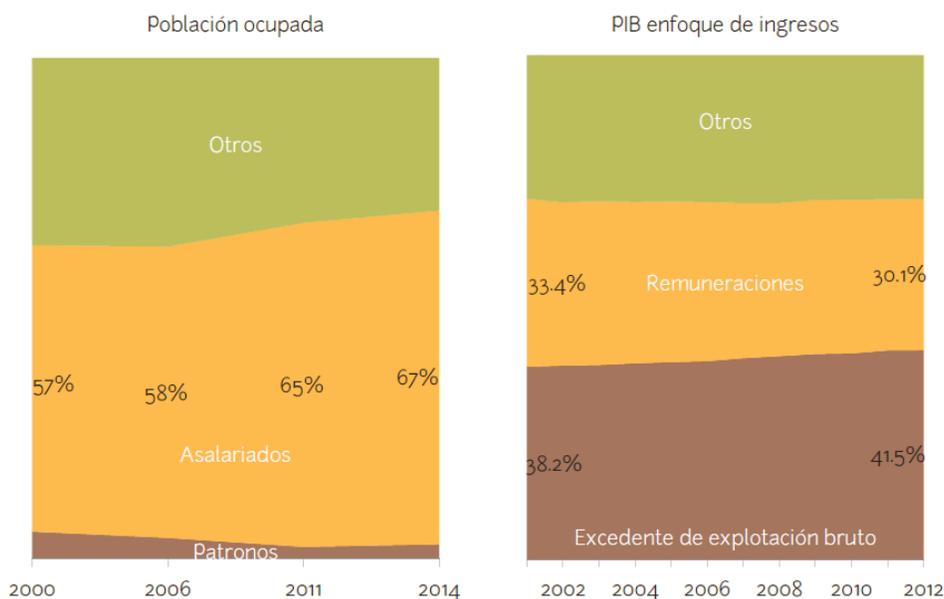
²⁹ Programa Mundial de Alimentos (PMA). *El análisis “Cerrar la Brecha de Nutrientes”: Análisis para ayudar a la toma de decisiones en programación y políticas para mejorar el consumo de nutrientes durante los primeros 1000 días. Resultados Preliminares: Guatemala*. Noviembre 2016. Diapositiva 10.

El papel de los salarios

Para lograr la inclusión y la justicia en medio de un contexto económico creciente, los ingresos debieran poder distribuirse para beneficio de todas y todos³⁰. Una de las principales formas en las que se pueden distribuir los ingresos es a través de la remuneración. Ello asumiendo que la producción del país y la creciente economía, se logra por medio de una población económicamente activa, la cual es remunerada mediante salarios que finalmente producen ingresos económicos repartidos en la población.

No obstante, la distribución de los recursos por esta vía no parece ser equitativa. La gráfica 1.1 muestra cómo de 2000 a 2014 aumentó en un 3% la población asalariada, sin embargo, de 2002 a 2012 el porcentaje del PIB en concepto de remuneraciones (salarios) disminuyó un 3.3%, mientras que el excedente de explotación bruto (ganancias/acumulación de capital), aumentó equiparablemente (3.3%). Esto es un indicador de la falta del cumplimiento del Estado en su obligación de proteger a las personas trabajadoras, asegurando salarios dignos, entre otras condiciones de trabajo que velen por sus derechos.

Gráfica 1.1. Población ocupada y distribución del PIB por el enfoque de ingresos (1995-2015)



Fuente: Informe Nacional de Desarrollo Humano PNUD, 2015/2016. P.40.

Las limitadas oportunidades y pocos alicientes para ser parte de la población formal de trabajadores, explica, en parte, el alto porcentaje de la población (67.8%) que se dedica al

³⁰ OXFAM. *Una economía al servicio del 1% - Acabar con los privilegios y la concentración del poder para frenar la desigualdad extrema*. 18.01.2016. Pág. 41-42.

empleo informal³¹, situación que hace propensa a otra parte de la población a la pobreza y la exclusión social³².

En relación a ello, el Estado tiene un compromiso para accionar en relación a la Recomendación 204 que trata sobre la transición de la economía informal a la economía formal, emitida en la 104ª reunión de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Adicionalmente, la Observación General No.12 sobre el Derecho a Una Alimentación Adecuada (DAA), resalta que parte de las estrategias nacionales para garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) debe tomar medidas para respetar y proteger el trabajo por cuenta propia y los trabajos remunerados a modo que aseguren una vida digna para los asalariados y sus familias (inciso ii, párrafo a del artículo 7 del PIDESC).

Las inequidades en la distribución de las remuneraciones también afectan directamente las migraciones. Un reporte reciente de distintas organizaciones internacionales³³ ha indicado que, en el área denominada *corredor seco*, las principales motivaciones para emigrar de Guatemala, El Salvador y Honduras hacia los Estados Unidos, han sido la falta de empleo o la crisis económica (65%), seguido por bajos ingresos y malas condiciones laborales (19 %), y la violencia e inseguridad (9%) como sus principales motivaciones para emigrar (ver Recuadro 1).

Esta investigación también develó datos preocupantes como: del 78% de hogares que reciben remesas mensuales, el 42% indican que éstas son su única fuente de ingresos fijos y que más de la mitad del dinero es utilizado para comprar alimentos, seguido por inversiones en la agricultura (compra de tierra y animales) y en pequeños negocios; casi la mitad (47%) de las familias sufrían de inseguridad alimentaria nutricional (38% INSAN moderada y 9% INSAN severa); 19% de los hogares en la región tenía niveles de consumo alimentario inaceptablemente bajos y Guatemala de forma particular mostró niveles

Recuadro 1. Historias de vida, sentencia de Camotán y vulneración de los DESC

Leonel

Desde los 13 años trabaja como migrante cortando café en Honduras. Hoy tiene 18 años. Él debe trabajar porque es el mayor de tres hermanos y su madre ha quedado viuda. Migra porque en Chiquimula, su lugar de origen, no hay suficientes oportunidades laborales en la agricultura. Falta de seguridad social, pagos a discreción del empleador (aproximadamente Q 30 por quintal) y falta de estabilidad laboral son las condiciones que afronta. Las expectativas laborales no son prometedoras, pues por la necesidad de trabajar abandonó sus estudios.

Derechos vulnerados: educación, seguridad social, trabajo decente.

Fuente: DIDH/PDH

³¹ Instituto Nacional de Estadística (INE). *Encuesta de Empleo e Ingresos (ENEI-3-2016)*. Marzo 2017.

³² Procurador de los Derechos Humanos (PDH). *Informe Anual Circunstanciado, Situación de los Derechos Humanos y Memoria de Labores 2015*. Pág. 268.

³³ Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Organización de los Estados Americanos (OEA), Programa Mundial de Alimentos (PMA); *Seguridad Alimentaria y Emigración, Por qué la gente huye y el impacto que esto tiene en las familias que permanecen en El Salvador, Guatemala y Honduras*. Agosto 2017.

preocupantes del consumo alimentario, pues el 42% de los hogares entrevistados tenía niveles de consumo de categorías pobre o límite; en los tres países se encontró un vínculo claro entre la inseguridad alimentaria y la migración.

Atender aspectos de las condiciones e ingresos laborales, es determinante para el pleno goce del DAA. Datos de la más reciente Encuesta de Empleo e Ingresos (ENEI-3-2016), reflejaron que los tres primeros quintiles reportan salarios promedio (Q 341.00, Q 970.00, Q 1,670.00) que no logran cubrir la CBA (Q 4,454.1), ni aun suponiendo dos ingresos de estos en un mismo hogar; el cuarto quintil, no puede cubrir la CBV³⁴ (Q 8,127.92), suponiendo dos ingresos en un mismo hogar; y el salario promedio en el quintil más alto (Q 5,082.00) representa el 63% del costo de la CBV.

En este contexto resalta que los ingresos de los primeros dos quintiles de la población son mucho menores que el salario mínimo autorizado para 2017 (Q 2,893.21 para actividades agrícolas y no agrícolas) y la brecha es mayor en comparación al salario agrícola que la FAO reporta encontrar en los trabajadores agrícolas (Q 30 diarios, aproximadamente Q 1,590 mensuales).

El acceso económico a los alimentos es un componente indispensable para lograr la plena realización del DAA y este implica, no solo poder adquirir a los alimentos, sino también que con esto no se sacrifique ninguna necesidad básica. Dada la indivisibilidad de los derechos y lo anteriormente expuesto, es necesario que se aseguren las condiciones para garantizar el trabajo decente (junto con todas sus implicaciones), esencialmente en las áreas rurales y urbanas en donde el desarrollo no alcanza a determinar un ingreso suficiente.

El papel del gasto público

Otra forma conocida de distribución de los ingresos es aquella que se realiza por medio de la recaudación del Estado y se traduce en gasto público social.

En Guatemala la recaudación tributaria total como porcentaje del PIB para 2015 fue de 12.4%, esto sitúa al país en la posición más baja de Latinoamérica en relación a este indicador. El promedio para el continente es de 22.8% y para los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es de 34.3% (Anexo 1.4)³⁵.

Según informes de la OCDE, Guatemala ha tenido la misma tendencia de la región a aumentar los ingresos fiscales, no obstante, al estar muy por debajo de los promedios regionales, devela la necesidad de modernizar la política fiscal y su estructura. Particularmente en re direccionarla a los impuestos sobre bienes y servicios, ya que en los años recientes el peso de los impuestos ha estado acompañado de un aumento

³⁴ INE; IPC, *Op. Cit.*

³⁵ OCDE/CEPAL/CIAT/BID. *Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 1990-2015*. Publicado en 2017.

significativo del Impuesto de Valor Agregado (IVA), lo cual se traduce en un impacto directo a los/as consumidores/as y por ende son regresivos³⁶.

La falta de ingresos complica al Estado el cumplimiento de sus funciones, reduciendo el presupuesto disponible para servicios. El Informe de Desarrollo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), indica que a partir de 2010 el gasto público social en sectores priorizados por los Acuerdos de Paz, ha tenido una tendencia a la baja, siendo más notable en los rubros de educación, ciencia y cultura, salud y asistencia social.

En este sentido, se debe remarcar que los recursos tributarios no solamente son una herramienta de redistribución de los recursos, sino también por sí mismos estimulan el crecimiento económico y la estabilización³⁷.

No obstante, pese a esta realidad y a la iniciativa del Ejecutivo en 2016 de presentar mecanismos de Reformas Fiscales (con sus ventajas y desventajas), las mismas no se han concretado. Seguramente, se discuten muchos intereses de por medio, pero entre las negociaciones deben prevalecer los principios de equidad y no discriminación y tomarse en cuenta que el fortalecimiento del Estado es preciso para promover el desarrollo humano.

Por otro lado, la baja recaudación no es el único factor que afecta el gasto público social, también el gasto ineficiente del Estado se relaciona (gestión por resultados) y a actos de corrupción. Estos temas no se abordarán en este informe, por ser en sí mismos amplios y de mayor debate.

Desigualdad en oportunidades

Las deficiencias en la distribución de los ingresos (desigualdad económica), generan otras desigualdades, las cuales provocan privaciones que impiden gozar del derecho a un nivel de vida adecuado y perpetúan el ciclo de pobreza intergeneracional.

Una de las principales desigualdades son aquellas relacionadas a la salud, las cuales están estrechamente vinculadas al goce de una vivienda adecuada. Las privaciones en salud³⁸ son más profundas en el área rural (Índice de privación³⁹ 0.53 versus 0.242 en el área urbana) y en poblaciones indígenas (0.497 versus 0.318 en población no indígena). Este índice es particularmente alto en Alta Verapaz (0.627) y Chiquimula (0.509), departamentos que a su vez están clasificados con muy alta vulnerabilidad nutricional según prevalencia de desnutrición crónica (Ver Recuadro 2).

³⁶ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). *Estadísticas tributarias en América Latina 1990-2010 – Notas de país*. Pág. 30. En: <https://www.oecd.org/ctp/tax-global/Consolidated%20LAC%20country%20notes.pdf>, consultado el 07.08.2017.

³⁷ PNUD, *Op. Cit.* Pág. 314.

³⁸ Según el PNUD, las privaciones en salud, se evalúan tomando en cuenta el acceso a saneamiento y agua, hacinamiento, piso de tierra y seguro.

³⁹ El índice más cercano a 1 muestra total privación.

Por ejemplo, en el corredor seco el 95% de las viviendas están construidas con materiales que pueden comprometer la situación de salud de la niñez menor de 5 años, mujeres embarazadas y los adultos mayores⁴⁰. De manera general entre las consecuencias de la falta de vivienda adecuada a la salud están las afecciones relacionadas al saneamiento básico, lo cual se ve reflejado en Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y otras enfermedades transmitidas por alimentos⁴¹.

También las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se han relacionado en varios estudios con viviendas en donde hay exposición frecuente al humo de cocina o de tabaco, hacinamiento y/o mala ventilación⁴².

Guatemala, respecto a estas dos afecciones a la salud muestra cifras alarmantes a nivel regional. En cuanto a mortalidad por EDA, hasta septiembre de 2016 la tasa de muertes en niños y niñas menores a un año fue de 75.68 por cada 100,000; en niños y niñas de 1 a 4 años 17.01, estas cifras colocan al país en el tercer lugar de mayores muertes por esta causa en la región, superado únicamente por Haití y San Cristóbal y Nieves (Anexo 1.5). En cuanto a la mortalidad por IRA la cifra más reciente que se tiene es de 59.22 muertes por cada 100,000 niños y niñas menores de cinco años, lo cual posiciona al país en el primer lugar de muertes por estas causas en América.

Recuadro 2. Historias de vida, sentencia de Camotán y vulneración de los DESC

Familia Interiano Amador

En 2017 esta familia sufrió la lamentable pérdida de su hija Mavelita. Ella tenía ocho años, estaba desnutrida crónica y mantenía un peso límite hasta que enfermó. Su padre indica que fueron parásitos, los cuales llegó a vomitar. El diagnóstico médico inicial fue obstrucción intestinal. Posterior a ello fue trasladada a hospitales de la red nacional, tras 38 días convaleciente falleció.

En este escenario es necesario remarcar que, tras cuatro años de emitida la sentencia que exigía asegurar su derecho a una vivienda digna y acceso a agua potable, esto no era una realidad.

La casa de la familia consta de dos dormitorios para 10 integrantes, cocina con piso de tierra y sin salida de humo, recipientes para almacenar agua sin ser instalados y una segunda área de la vivienda en proceso de construcción, para lo cual trabajan su padre y sus dos hermanos mayores.

En esta casa, como en muchas otras del departamento, se observan las condiciones que describe el índice de privación de salud: acceso limitado a agua y saneamiento, hacinamiento y piso de tierra.

Derechos vulnerados: vivienda adecuada, agua, salud, vida.

Fuente: DIDH/PDH

Uno de los determinantes de la salud en el hogar más importantes -sino es que el más importante- es el acceso a agua y saneamiento. Datos compartidos por la Secretaría de

⁴⁰ Pernillo, Jorge; Iván Aguilar. *Transferencias Monetarias Condicionadas: ¿Una herramienta que permite garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional de los hogares más vulnerables de Guatemala?* OXFAM, Fundación para el Desarrollo y Fortalecimiento de las Organizaciones Base (FUNDABASE). Enero, 2017. Pág.40.

⁴¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Impactos de la vivienda en salud*. Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. En: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/cinco.pdf> .Consultado el 27.05.2016.

⁴² *Ídem*.

Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) muestran que aún existe una brecha de 25% en las comunidades para que estén cubiertas con un sistema de abastecimiento de agua.

Del 75% de sistemas cubiertos, en las áreas urbanas solamente un 52.75% de los sistemas cumplen con más del 95% de muestras aptas para el consumo (“excelente”) en relación al cumplimiento del parámetro de cloro residual; mientras que en las áreas rurales este porcentaje se reduce más de la mitad, un 24.88%. En relación a la contaminación bacteriológica, las muestras reportadas con presencia de bacterias son un 27.08% para las áreas urbanas y 56.49% para las áreas rurales⁴³.

En materia del derecho a la alimentación, la vivienda juega un papel importante pues el establecimiento de ambientes poco saludables y falta de servicios afectan directamente el estado de salud⁴⁴. Especialmente en niños y niñas menores de cinco años, las EDA e IRA son las enfermedades más recurrentes. Si a ello se le suma una dieta inadecuada, el resultado es la desnutrición, pues estas enfermedades suponen un importante gasto energético para el cuerpo. Adicionalmente padecimientos como las EDA el cuerpo absorbe una limitada cantidad de nutrientes.

Otra de las principales desigualdades es relacionada a oportunidades de educación. Al igual que las desigualdades en salud, estas son más profundas en el área rural (Índice de privación 0.373 versus 0.218 en el área urbana) y en poblaciones indígenas (0.395 versus 0.234 en población no indígena).

Uno de los factores que se toman en cuenta para la construcción de este índice es el porcentaje de adultos sin escolaridad. A nivel nacional el 30.3% de adultos están en esta condición, sin embargo, esta cifra es aún más elevada en Alta Verapaz (53.0%), Quiché (52.8%), Chiquimula (48.3%), Sololá (42.3%), Totonicapán (40.9%) y Huehuetenango (40.7%), lugares que a su vez están clasificados con muy alta vulnerabilidad nutricional según prevalencia de desnutrición crónica.

Esta vinculación no es producto de la coincidencia, pues la educación es la variable predictiva más íntimamente relacionada con el estado de salud de una población⁴⁵. La construcción de habilidades y competencias que se logran con la educación permite la implementación de conductas y actitudes que benefician la salud. Adicionalmente, como se mencionará más adelante, uno de los principales determinantes de la desnutrición es la educación de la madre, esto es así porque históricamente a la mujer se le ha asignado el rol de cuidadora.

⁴³ Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). Informe circunstanciado al Procurador de los Derechos Humanos, sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional. OFICIO SESAN-558-2017. 31.08.2017.

⁴⁴ UNICEF, *Op.Cit.*

⁴⁵ de Tejada Lagonell, Mirena; et.al. 2005. *Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. Anales Venezolanos de Nutrición.* En: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000200004, consultado el 21.08.2017.

De la misma forma en que son evidentes las desigualdades en materia de salud y educación en diferentes poblaciones, en relación a la desnutrición crónica también se observa estas diferencias.

Según la más reciente Encuesta de Nutrición y Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015, mientras que en el país el 46.5% de niños y niñas tienen desnutrición crónica, entre los niños y niñas indígenas, el 58% tienen esta condición; entre los niños y niñas en el inferior quintil de riqueza, 65.9% están desnutridos crónicos; en el área rural, 53% de los niños y niñas padecen desnutrición crónica; y entre los departamentos de Guatemala, Totonicapán (70%), Quiché (68.7%), Huehuetenango (67.7%) y Sololá (65.6%) presentaron las mayores prevalencias.

Estas cifras revelan que el contexto social y económico han sido determinantes para establecer las actuales condiciones de desigualdad en el país; a su vez estas condiciones de desigualdad y exclusión han impedido, en parte, la plena realización del DAA.

En este contexto se identifica como una grave falta a la obligación del Estado para realizar (hacer efectivo)⁴⁶ el DAA por medio de los programas y la protección social. Para septiembre de 2017 el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) solamente había ejecutado en un 9% sus recursos asignados en materia de SAN, entre estas acciones figuran las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) por salud y educación, las transferencias para alimentación y comedores sociales dirigidos a población vulnerable.

A pesar de que en agosto de 2017 se planteó una acción de inconstitucionalidad del Artículo 23 de la Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2017, el cual impedía la ejecución de los programas sociales hasta no contar con un censo de población beneficiaria, para septiembre del mismo año la ejecución no mostró diferencias significativas en la ejecución de sus recursos y en general la cartera ha mostrado muy baja ejecución, incluso en programas que no estaban relacionados a este impedimento, como la construcción de hospitales y escuelas.

Sumada a esta problemática, un informe reciente de OXFAM basado en el análisis de una muestra del padrón de beneficiarios de TMC del MIDES en cuatro municipios del corredor seco señaló algunas debilidades en cuanto a la calidad de la focalización y la capacidad de las transferencias.

Se observó que la cuantía de las transferencias es insuficiente en la mayoría de familias que se encuentran en inseguridad alimentaria, especialmente cuando los hogares tienen más integrantes promedio, menores fuentes de ingresos, ingresos menores, hogares en

⁴⁶ Según las Observaciones Generales del Comité DESC, Observación No. 12 sobre el DAA, esto implica que cuando un individuo o grupo sea incapaz, por razones que escapen a su control, de disfrutar el DAA por los medios a su alcance, los Estados tienen la obligación de *hacer efectivo* este derecho directamente.

donde los/as niños/as se enferman más y padecen desnutrición aguda. Se agravan también por el hambre estacional o emergencias climáticas. Por lo cual se sugiere que las TMC puedan ser focalizadas según estas variables.

Adicionalmente se enfatiza sobre la falta de una estrategia integral que dé respuesta a los problemas más urgentes o los de mediano plazo de las familias con algún grado de inseguridad alimentaria. Esto es importante ya que como se ve a lo largo de este informe son múltiples aristas las que se involucran en la vulneración del DAA.

1.2 Contexto político en materia de DAA

Intención política expresada en indicadores estructurales

La intención del Estado de respetar, proteger y realizar el DAA se ha expresado en principio, tanto en el marco legal nacional, como en el marco internacional. Actualmente en Guatemala existen indicadores estructurales que consolidan dicho compromiso.

Entre ellos no se puede dejar de mencionar la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966), el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), la Declaración adoptada en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (2002), además de otras múltiples convenciones de poblaciones específicas, en el ámbito internacional.

Por su parte, en el ámbito nacional, se contempla el DAA en el artículo 2 y 99 de la Constitución Política de la República de Guatemala; en el artículo 94 se establece los deberes del Estado en relación con la salud y de manera específica la Política y la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Ley del SINASAN) -Decreto No. 32-2005- es la máximo marco referencial para el DAA.

Aunque desde los años setenta, aparecen en el plano nacional los primeros esfuerzos para institucionalizar programas de alimentación y nutrición, fue hasta en 2005 que se emitió la Ley del SINASAN, estableciendo un marco normativo específico para esta temática; posteriormente, hasta 2012 se planteó la problemática de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de cinco años como una prioridad en la agenda de Gobierno con el Plan Pacto Hambre Cero. Aunque muy mal ejecutado, este plan sentó un hito en cuanto a la relevancia nacional de dicha problemática para el país.

El actual Gobierno adquirió el compromiso de adherirse a las metas del Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032, entre las cuales figura la reducción de 25 puntos porcentuales de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años. Asimismo el Plan de Gobierno, entre las prioridades presidenciales, en el eje de salud, se contempla la disminución en 10 puntos porcentuales.

Para alcanzar estas metas se lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica (ENPDC) como una hoja de ruta para la atención de este fenómeno. Entre estas acciones se incluyó la creación de la Comisión Presidencial para la Reducción de la Desnutrición Crónica, la cual se insiste⁴⁷ en denunciar que debilita la institucionalidad existente para el funcionamiento de las acciones en SAN.

En el plano internacional, también se ha comprometido a participar de estrategias como el Movimiento SUN de Naciones Unidas, en donde puntualmente se deberá poner atención a 13 intervenciones de demostrada eficacia, las cuales particularmente se desarrollan en el ámbito de salud en la conocida ventana de los mil días; y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en donde al menos 13 de los 17 objetivos tienen relación con el goce de DAA.

El Congreso de la República también ha tenido un papel más activo los años recientes en materia del DAA, siendo particularmente importantes las iniciativas de ley presentadas en relación a la alimentación escolar (4944), promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes (5168), agricultura familiar (4947) y coordinación (5236 –ver detalles más adelante-).

No obstante, es necesario que las iniciativas se concreten para seguir dando fortaleza estructural a los DESC, particularmente algunas que se han presentado desde hace años, relacionadas a los temas agrarios (4084-Ley del sistema nacional del desarrollo rural) y de acceso y cuidado del agua (5058, 5067, 5070 y 5098) y otros bienes naturales, sin los cuales no se lograría la sostenibilidad del DAA.

En este punto, se desea extender de forma particular en relación a la Iniciativa 5236: *“Iniciativa que dispone aprobar la Ley de disposiciones para facilitar la coordinación de acciones orientadas a la reducción de la desnutrición infantil”*, la cual ya tiene dictamen favorable, por la necesidad percibida de realizar reformas a la Ley del SINASAN, luego de 12 años de vigencia.

Esta ley busca fortalecer la coordinación interinstitucional y da relevancia a la descentralización, buscando establecer direcciones de SAN en la estructura organizativa de la Administración Municipal, pero también proponiendo mecanismos de monitoreo y evaluación de impacto de las acciones de seguridad alimentaria y la posibilidad de crear un reglamento orgánico interno para la SESAN.

Asimismo se plantean otras consideraciones positivas para actualizar la legislación en materia de conceptos, principios jurídicos, inclusión de instituciones en la estructura del CONASAN (SEGEPLAN, MIDES, Ministerio de Relaciones Exteriores, una institución especializada de consumidor y usuario, PDH, entre otros), participación social, atribuciones y obligaciones de CONASAN, fortalecimiento de la Instancia de Consulta y

⁴⁷ Procurador de los Derechos Humanos (PDH). *IX Informe del Procurador de los Derechos Humanos al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Octubre, 2016. Pág. 65.

Participación Social (INCOPAS), mejoramiento del Sistema de Información y Vigilancia de la SAN, sanciones y otras nuevas disposiciones.

Por parte del PDH, se estima que aún hay más puntos sujetos a cambios y mejoras a la Política y a la Ley del SINASAN, teniendo en cuenta la necesidad de su reforma después de 17 años de vigencia:

- Inclusión en la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de todos los grupos social, física y especialmente vulnerables que se identifican en la Observación General No.12 del Comité DESC, especialmente las personas sin tierra y los grupos indígenas cuyo acceso a tierras está amenazado y las personas con problemas médicos persistentes.
- Fortalecer la adopción de medidas institucionales paralelas al sistema alimentario, en materia de salud, educación, empleo y seguridad social, especialmente dirigidas a mujeres, en acceso a tierras, acceso a crédito y medidas para proteger el trabajo a cuenta propia y trabajos remunerados.
- Incluir nuevas disposiciones sobre problemáticas emergentes, entre ellas la doble carga nutricional (coexistencia de desnutrición y sobrepeso) y la necesidad de propiciar ambientes alimentarios saludables.
- Establecer como meta de país el desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años, reconociendo la nutrición como pilar central, a la par del desarrollo psicosocial y la protección infantil.
- Llamar a la participación de diferentes sectores de la sociedad a un dialogo público que sugiera cambios al marco normativo vigente.

Intención política expresada en el presupuesto

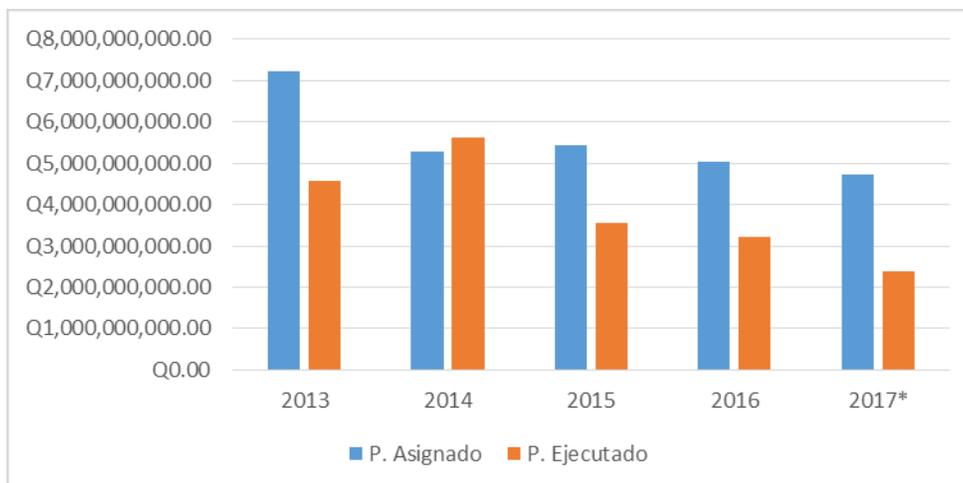
A pesar de que la voluntad política ha sido expresada en documentos de planificación en los años más recientes, las asignaciones presupuestarias en el tema desde 2012 han disminuido significativamente para 2017 (Gráfica 1.2). De 2016 a 2017 se redujo el presupuesto en SAN en Q 287'860,548.00, con el agravante de que el presupuesto en ningún año se ha logrado ejecutar como se prevé. Este deficiente desempeño devela la débil intención política de los gobiernos.

La gráfica siguiente, muestra una especial reducción en la ejecución en 2015. En parte, se puede aducir que esto es consecuencia de falta de recaudación fiscal y reducción del gasto público que precedió a la crisis política y la revelación de los actos de corrupción por parte de funcionarios del Estado (Ver Recuadro 3).

Se observa en la gráfica 1.2 que en 2017 la ejecución presupuestaria en las acciones de SAN fue menguando. En 2015 ninguna de las instituciones logró ejecutar la totalidad de los recursos asignados; en 2016 solamente un ministerio (Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales), tres secretarías (Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, Secretaría de Bienestar Social, SESAN y una entidad descentralizada (Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícola) lograron una ejecución mayor del 90% sin recortes

presupuestarios. Sin embargo estas instituciones son aquellas que tienen menos recursos asignados (Anexo 1.6).

Gráfica 1.2. Asignación y ejecución presupuestaria para SAN (2013-2017)



*Datos hasta octubre 2017

Fuente: PDH/DIDH con datos de SINSAN

Otras instituciones han destacado por su baja ejecución presupuestaria. El Instituto de Fomento Municipal (INFOM) desde 2015 no ha logrado una ejecución mayor del 20%, el Ministerio de Comunicaciones Infraestructura y Vivienda (MICIVI), aun cuando ha tenido importantes reducciones presupuestarias a través de los años, no ha logrado una ejecución mayor del 51%, al igual que el Ministerio de Economía (MINECO).

La asignación presupuestaria también devela que el enfoque en SAN sigue siendo asistencialista enfocado en salud, pues es esta cartera la que tiene la mayor cantidad de recursos asignados, seguido de MICIVI, la cual no ejecuta; MIDES que también ha presentado deficiencias importantes en la ejecución presupuestaria, tanto en 2016 como en 2017.

Recuadro 3. El punto medio entre la transparencia y la garantía de los derechos.

En julio de 2017 fue declarado como inconstitucional el artículo 23 de la Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el ejercicio fiscal del mismo año, tras una acción promovida por el PDH debido a la violación de los principios de no regresividad y progresividad de los DESC.

Este artículo condicionaba la entrega de los programas sociales de MIDES y MAGA a la previa existencia de un censo de beneficiarios y fue denunciado por crear una condición suspensiva para la entrega de los beneficios a poblaciones vulnerables, sin establecer una medida de protección temporal.

No obstante, esta declaración no implica que el Organismo Ejecutivo no adquiera disposiciones y medidas de control que garanticen la transparencia y la efectividad, entregando a quienes lo ameriten sin duplicar las entregas.

Desde una visión integral de los derechos humanos también preocupa que no todas las instituciones logren ejecutar sus recursos, pues esto implica que algunas áreas son mejor atendidas que otras y se puede relacionar a que se realizan acciones para garantizar el DAA solamente desde algunos enfoques, principalmente el biomédico y el asistencialismo de en la agricultura, por lo que no hay una plena realización del derecho.

CAPÍTULO II – MALNUTRICIÓN EN DIFERENTES POBLACIONES

Las condiciones de pobreza e inequidad antes mencionadas configuran un marco de vulnerabilidad para casi el 60% de los/las habitantes del país. Estas circunstancias estructurales tienen efectos deleznable especialmente para aquellas poblaciones que históricamente han sido víctimas de exclusión y discriminación por razones de prejuicios sociales, opresión e injusticia y que de manera sistemática ven vulnerados o violados sus derechos humanos, entre ellos el DAA.

Los instrumentos internacionales y el marco legal nacional reconoce en diferentes convenciones, pactos, leyes y demás, la necesidad de visibilizar los derechos básicos de poblaciones específicas como la niñez, adolescencia, mujeres, personas mayores, pueblos indígenas y personas con discapacidad, esto con la finalidad de favorecer mejores condiciones de vida (bienestar) y desarrollo.

El bienestar y el desarrollo son precondiciones y a su vez efectos de la plena garantía del DAA y otros DESC y es un reto para los Estados garantizarlos, protegerlos y realizarlos tomando en cuenta las necesidades y amenazas para cada una de estas poblaciones.

El siguiente apartado busca exponer algunas de las realidades que afrontan estas poblaciones en relación al DAA y los resultados de la no garantía que se expresan en cifras – o falta de ellas, como en el caso de personas con discapacidad – de varios tipos de malnutrición como la desnutrición (crónica y aguda), la carencia de micronutrientes y el sobrepeso y obesidad.

Las situaciones se agravan cuando una misma persona es parte de varios grupos sociales en condiciones de vulnerabilidad, por ejemplo una mujer mayor con discapacidad que pertenece a un pueblo indígena y vive en el área rural en condiciones de pobreza. Estos son casos reales, no cuantificados pero que existen y es a ellos y ellas a quienes el Estado debe responder obligatoriamente.

Con esta sección también se busca evidenciar los riesgos potenciales de cada población y la necesidad de atenderlas con sus particularidades, muchas de las cuales se vuelven en agendas pendientes del Estado, por la falta de planificación o ejecución de acciones que realicen su DAA, reconociendo que la realización de los DESC es definitivamente indivisible para el pleno goce.

Niñez

Primera infancia

Como se mencionó al inicio de este informe, la consecuencia final de malnutrición infantil se expresa en los indicadores negativos de desarrollo del país. Esta inicia indudablemente a nivel individual y en los primeros años de la vida, por ello se debe reconocer que la *primera infancia*⁴⁸, es el pilar para el desarrollo de las niñas y los niños.

Para lograr el desarrollo integral es necesario garantizar en la primera infancia: salud y nutrición adecuada; educación a través de la estimulación en el hogar, la comunidad y el entorno escolar; protección frente a la violencia; y atención al desarrollo cognitivo, social, emocional, físico y lingüístico.

Todos estos aspectos determinan de una u otra forma la cantidad de conexiones que forman las neuronas y la plasticidad que estas puedan lograr. La estructura del cerebro se define en los primeros mil días de vida⁴⁹ por lo cual planificar y ejecutar acciones enfocadas en esta etapa significa que los Estados garanticen condiciones de equidad para que todas y todos tengan un inicio justo.

Además, estas acciones incidirán en el futuro, pues se considera que el desarrollo infantil temprano puede ser un factor tan importante o aún más importante que afecta las desigualdades en salud. Las condiciones de vida en los primeros años influyen en el futuro en condiciones físicas como: enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes tipo II, problemas mentales, obesidad y envejecimiento, entre otros.

El Comité de los Derechos del Niño⁵⁰ reafirma que existen riesgos particulares para los/as niños/as pequeños/as, como la malnutrición, enfermedad, pobreza, abandono, exclusión social y otros factores adversos y que las estrategias adecuadas de prevención e intervención en relación a ellos tienen el potencial de influir positivamente en el bienestar y las perspectivas de futuro de la niñez.

Una nutrición adecuada es fundamental para el desarrollo del cerebro y desempeña un papel importante en el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo en la niñez (los cuatro dominios del desarrollo en la primera infancia). Se ha reconocido ampliamente que las consecuencias de la malnutrición en la niñez son no sólo biológicas, como mayor propensión a las enfermedades o a morir; sino también intelectuales, como la reducción de 5 a 15 puntos en el coeficiente intelectual, reducciones en ocho puntos en pruebas de

⁴⁸ El Comité de los derechos del niño reconoce la primera infancia desde el nacimiento hasta los ocho años de edad.

⁴⁹ Primeros mil días corresponde a la etapa desde la gestación hasta los dos años.

⁵⁰ Comité de los derechos del niño. *Observación general No. 7 (2005) - Realización de los derechos del niño en la primera infancia*. 40º Período de sesiones. CRC/C/GC/7/Rev.1.

aptitud por consecuencia de la anemia, pérdida de la productividad individual (menores salarios) y finalmente colectiva (PIB nacional)⁵¹.

Recuadro 4a. Relaciones de nutrición y desarrollo infantil⁵²

- El cerebro necesita zinc para división de células y procesos de neurodesarrollo. Este requerimiento es especialmente alto en los últimos cuatro meses de gestación y de los seis meses a los diez años.
- La malnutrición se expresa en menos energía e interés para explorar e interactuar con el ambiente y con sus cuidadores, lo que a la vez genera menos interacción de los cuidadores, generando un ciclo vicioso de falta de atención. Además es más difícil alimentar a estos/as niños/as y a la vez se usan técnicas de alimentación menos estimulantes.
- Debido a que los/as niños/as con malnutrición parecen de menor edad que la que tienen, pueden recibir estimulación no apropiada para su edad.
- La deficiencia de hierro se asocia al deterioro del desarrollo mental y motor, un peor comportamiento socioemocional y menor rendimiento escolar. De los seis meses a los tres años es un período crítico y la sola suplementación de la madre (en el embarazo) no es suficiente para prevenir los efectos cognitivos negativos de la deficiencia.
- Niños/as que sufrieron de desnutrición aguda severa (DAs) en la primera infancia aumentaron los comportamientos socio-emocionales negativos y tuvieron un coeficiente intelectual, función cognitiva y rendimiento escolar más bajos quienes no tuvieron DAs durante la primera infancia. Además, los adultos que sufrieron DAs presentaron más problemas de atención y un menor estado socioeconómico (basado en ocupación y escolaridad), incluso 40 años después y pese a haberse recuperado de estos episodios.

De forma paralela a una nutrición adecuada, la niñez también necesita un ambiente estimulante y una interacción social con cuidadores atentos para desarrollarse suficientemente en los cuatro dominios (ver recuadro 4a). Evidencia reciente sugiere que la nutrición integrada y los programas de desarrollo infantil temprano (en los primeros mil días) son sinérgicos y que los beneficios de la realización conjunta establecen las mejores bases para que los niños y niñas alcancen su pleno potencial como adultos⁵³.

Esta evidencia ha dado cuenta de intervenciones con un impacto positivo en los resultados nutricionales (medidos por el efecto sobre el peso, el crecimiento lineal o la ingesta de nutrientes claves) y resultados de intervenciones de desarrollo infantil temprano (medidos de varias maneras), o ambos. En aproximadamente la mitad de las intervenciones, el efecto de la intervención integrada fue mayor que la suma de los efectos de las intervenciones solas, indicando la sinergia lograda integrando los dos componentes.

Sin embargo la mayoría de programas, como es el caso de Guatemala, no integran efectivamente las intervenciones de nutrición con estrategias de desarrollo en la primera

⁵¹ Palmieri, M; H. Delgado. *Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala: sus causas y abordaje*. Cuaderno de Desarrollo Humano 2009/2010-7. 2011. Pág. 10.

⁵² Maalouf-Manasseh, Z; et.al. *Giving Children the Best Start in Life: Integrating Nutrition and Early Childhood Development Programming within the First 1,000 Days*. Proyecto de Asistencia Técnica de Alimentación y Nutrición III (FANTA III)/ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Enero 2016. 12 pp.

⁵³ *Ídem*.

infancia, perdiendo esta oportunidad. En el país la salud y nutrición infantil han tenido un papel protagónico en la agenda pública los años recientes, pero estas y otras acciones en favor del desarrollo de la niñez parecieran ejecutarse parcial y aisladamente, aun cuando cuentan con sendos indicadores estructurales⁵⁴.

Por ejemplo la Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010-2020 (PDIPI)⁵⁵, que tiene como principal objetivo asegurar el goce de los derechos básicos de la niñez, desde la gestación hasta los seis años de edad⁵⁶, ha tenido desde su emisión un desempeño deficiente sin demostrar, luego de siete años, resultados concretos derivados de mecanismos de monitoreo y evaluación efectivos.

Esta política, aprobada en 2011, contiene siete objetivos estratégicos, entre los cuales se incluye el acceso a servicios de salud, la reducción de la INSAN y la desnutrición crónica. Estos objetivos, relacionados directamente con el DAA, se conjugan con la promoción y orientación de una educación de calidad (estimulación temprana), protección y sistemas que deberían buscar la institucionalización adecuada.

Dada la naturaleza de este informe sobre el DAA, en esta sección se desean abordar de manera amplia los aspectos de salud y nutrición en la primera infancia e integrar posteriormente una sección que enfatiza el estado de la educación inicial, demostrando el área de oportunidad que tiene el Estado para integrar estos temas y que finalmente reafirmarían sus compromisos (nacionales e internacionales) con el desarrollo de la niñez guatemalteca.

Salud y nutrición

El problema de la malnutrición en Guatemala sigue siendo, por su magnitud, uno de los mayores obstáculos para el pleno desarrollo de los derechos en la niñez. La prevalencia de desnutrición crónica (DC) en los niños y niñas menores de cinco años es de 46.5% y de 41.7% en menores de dos años. Este mal afecta en mayor medida a los niños entre 18 y 23 meses (55%), indígenas (58% versus 23% en la población no indígena) y de menor condición socioeconómica (q1= 66%, q2=57%)⁵⁷.

Por otra parte, la tasa más reciente de desnutrición aguda indica que están afectados 45.0 de cada 10,000 niños/as menores de cinco años, siendo el 79% de estos casos en niños/as

⁵⁴ Declaración Universal de los Derechos Humanos, Declaración de los Derechos del Niño, Declaración Americana de los Derechos y Deberes Del Hombre, Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), Convención de los Derechos del Niño, Convenio 169 OIT Sobre Pueblos Indígenas Y Tribales en Sociedades Independientes, Marco de Acción Dakar de Educación para todos, Objetivos de Desarrollo Sostenible, CPRG, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Ley PINA), Ley Marco de los Acuerdos de Paz, Ley Nacional de Educación, Ley de Desarrollo Social, Ley de Comercialización de los sucedáneos de leche materna, Código de Salud, Ley del SINASAN, por mencionar algunas.

⁵⁵ Presidente de la República. Acuerdo Gubernativo 405-2011.

⁵⁶ Organismo Ejecutivo. *Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010-2020*, página 19.

⁵⁷ ENSMI 2014-2015, pág. 291-298.

menores de dos años⁵⁸. La tasa de desnutrición aguda severa es de 11.7 por cada 10,000. Esto es relevante porque este tipo de malnutrición es aquella que más viola el derecho a la vida de los niños y niñas. En 2017 han muerto 86 niños/as por desnutrición, de estos casos, el 84% tenían la clasificación de “severos”⁵⁹.

Estas carencias en la nutrición se reflejan desde la concepción pues el 12.4% de los niños y niñas nacen con bajo peso al nacer. Estas cifras son de las más altas en América, precedidas solamente por dos países del Caribe (Bahamas 12.6%; Surinam 13.9%)⁶⁰.

Adicionalmente existe una relación estrecha entre la desnutrición y la morbilidad en los niños y niñas, principalmente infecciones respiratorias y diarreicas, las cuales generan mayor desnutrición y a su vez aumentan su incidencia cuando los sistemas inmunológicos son débiles a causa de la desnutrición. Esto ha influido en las altas estadísticas de morbimortalidad en menores de cinco años, las cuales posicionan al país en el primer lugar de mortalidad de toda América por IRA y el tercer lugar en EDA⁶¹.

A nivel nacional, para la semana epidemiológica 30 se presentó un incremento de 13% en los casos de IRA⁶², comparado con el mismo periodo del año 2016 (tasa: 10,180.6 por cada 100,000 habitantes). Estas enfermedades afectaron en mayor medida a los menores de cinco años y entre ellos los más afectados fueron los niños y niñas menores de un año.

En 2017 se incrementó en 5% (10,110.95/10,661.92) de tasa de incidencia de EDA respecto al año 2016. Se presentaron zonas de brote de diarrea en Sololá y Santa Rosa; disentería en Sololá, San Marcos, Retalhuleu, Alta Verapaz y Zacapa; y rotavirus en Izabal, El Progreso, Guatemala Central, Área Ixil y Quetzaltenango⁶³.

Los datos anteriores pueden constituirse en indicadores de resultados del derecho a la salud y DAA en la niñez y reflejan la necesidad de que el Estado mejore la inversión que

⁵⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). *Situación epidemiológica de la desnutrición aguda. En niños menores de cinco años a la semana epidemiológica 39-2017*. Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

⁵⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). *Mesa técnica para el análisis de la mortalidad por desnutrición aguda. Hasta la semana 39*. Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

⁶⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) / Organización Mundial de la Salud (OMS) / Organización Panamericana de la Salud (OPS). *2016 - América Latina y el Caribe Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional – Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la desnutrición*. Santiago, 2017. Pág. 86.

⁶¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)*. 2016. En: <http://www.paho.org/data/index.php/en/indicators.html>, consultado el: 23.08.2017.

⁶² Esta cifra para todos los rangos de edad. No disponible para población infantil. Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). *Situación de Infecciones Respiratorias Agudas (Datos a la semana 30 de 2017)*. Departamento de Epidemiología. Remitido en informe circunstanciado SIAD 135363 de 23.08.2017.

⁶³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). *Situación Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos (ETAs) - (Datos a la semana 30 de 2017)*. Departamento de Epidemiología. Remitido en informe circunstanciado SIAD 135363 de 23.08.2017.

realiza en la promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria. Un primer paso sería que el Congreso apruebe de la Iniciativa de ley 5099- Ley para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna.

No obstante, UNICEF plantea la necesidad de que los Estados adopten una estrategia nacional, apoyada no solo en legislación, sino también políticas y planes de acción⁶⁴ para promover la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria en los servicios de salud, intervenciones comunitarias, intervenciones de cambio de comportamiento y asesoría en situaciones especiales (VIH, emergencias, etc.). Todas estas recomendaciones deben hacerse efectivas en el país a fin de promover la nutrición y desarrollo de los niños y niñas menores de dos años.

El gobierno actual, por medio del Comisionado Presidencial para la Prevención de la Desnutrición Crónica y la SESAN ejecuta la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica (ENPDC) 2016-2020, la principal agenda que buscaría la realización del DAA y que está dirigida a mujeres embarazadas y niños y niñas menores de dos años, quienes deberían recibir un paquete de servicios directamente o en su familia, enfocada en atención primaria en salud, disponibilidad de alimentos, agua y saneamiento y educación para el cambio de comportamiento.

En 2016 el PDH destacó la falta de coordinación y cumplimiento de la ENPDC, además su focalización en la realización de actividades administrativas como muestra de los “resultados”, sobre todo en los ejes denominados cambio del comportamiento y agua y saneamiento⁶⁵.

En mayo de 2017, la Defensoría del Derecho a la Alimentación supervisó y requirió información a instituciones involucradas en la ejecución de la estrategia⁶⁶. Los principales hallazgos revelaron que además de que persiste la falta de coordinación entre actores, prácticamente, el eje de educación para el cambio de comportamiento no se ejecuta, la ENPDC continúa (más de 18 meses posterior al lanzamiento) en una fase de sensibilización y socialización a funcionarios departamentales sin lograr aún la implementación concreta de ciertas intervenciones⁶⁷.

En cuanto al eje programático de la estrategia de *Disponibilidad y Economía Familiar*, el MAGA aún se encuentra pendiente de iniciar la implementación de las siete intervenciones

⁶⁴ Que operativicen las políticas con metas y objetivos bien definidos, cronogramas, responsabilidades, asignación de recursos, alianzas e investigación.

⁶⁵ Procurador de los Derechos Humanos (PDH). *IX Informe del PDH al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN)*. 2016. Pág. 77-80.

⁶⁶ PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe Final de Supervisión a la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SESAN-; Implementación y Monitoreo de la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica*. Agosto 2017. Pág. 11-27.

⁶⁷ Se visualiza que la realización de algunas acciones de oficio (por ejemplo los servicios de la ventana de los mil días del MSPAS o el extensionismo agrícola en MAGA) no tienen una vinculación con la estrategia, pues previo a su lanzamiento estos servicios o productos ya se ofrecían.

contempladas, la cual iniciará cuando concluya la identificación de familias con niñas y niños menores de dos años; el eje programático de *Educación para el cambio de comportamiento*, continua sin un consenso para definir la ruta de abordaje. La falta de consenso también se ha reflejado en relación a los indicadores de logro de la estrategia. El sistema de monitoreo de información está en proceso y no se ha logrado el involucramiento de las municipalidades en términos presupuestarios. Finalmente este informe concluye sobre lo lamentable que resulta que el cambio de un abordaje de la DC a otro (Plan Pacto Hambre Cero a ENPDC), haya sido abrupto sin tener la certeza de garantizar las acciones necesarias para garantizar el DAA.

Por otra parte, también se han detectado deficiencias importantes en el sistema de salud. Principalmente en relación a abastecimiento de Vitamina A, Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC) y Vitaminas y Minerales Espolvoreados (VME), insumos importantes para la ventana de los mil días y el tratamiento de la desnutrición aguda, reflejando la deficiencia en los procesos de gestiones administrativas y de logística del MSPAS al no poder solventar la situación de descentralizar estas compras ya que el desabastecimiento es reiterado año con año.

En este sentido, se debe recordar que parte de las lecciones aprendidas del Plan Pacto Hambre Cero fue que mientras más intervenciones de la ventana de los mil días recibe un niño/a menor de dos años (complementariedad), más probabilidad tiene de aumentar su puntaje Z en el indicador de Talla para la Edad⁶⁸. Esto, en contexto con los resultados del monitoreo realizado por ALIANMISAR en agosto a puestos y centros de salud, en donde se encontró cifras alarmantes (Recuadro 4b)⁶⁹, debe ser un llamado de atención para el sistema de salud, con el fin de aportar efectivamente a la reducción de la desnutrición crónica.

Supervisiones de la Defensoría del Derecho a la Alimentación encontró que algunos Centros de Recuperación Nutricional (CRN) tenían un abastecimiento de menos del 20% en estos insumos y que particularmente la vitamina A en la presentación de 100,000 unidades no ha sido entregada a las Áreas de Salud hasta agosto de 2017⁷⁰.

Es importante resaltar el reto para el MSPAS del registro activo y detección de casos de desnutrición aguda especialmente en las comunidades rurales alejadas, debido a la aparente disminución de casos en relación al año 2016 (11,903 casos) y el 2017 (10,840 casos) a la semana epidemiológica 42. Adicionalmente, el Ministerio debe mejorar la coordinación entre los CRN para la referencia de datos –pues no todos son públicos, sino

⁶⁸ Hernández, M; et.al. *Informe final de evaluación de impacto del Plan Pacto Hambre Cero*. International Food Policy Research Institute (IFPRI). Diciembre 2016.

⁶⁹ Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva (ALIANMISAR). *Resultados del Monitoreo de la Situación actual de las acciones de la Ventana de los Mil Días, en los servicios de salud del MSPAS*. Octubre, 2017.

⁷⁰ PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe de Monitoreo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre el funcionamiento de los Centros de Recuperación Nutricional –CRN–*. Junio 2017.

también hay mixtos y privados- razón por la que en ocasiones estos centros son subutilizados.

Recuadro 4b. Principales resultados de monitoreo ALIANMISAR en relación a la VMD

Monitoreo en 147 servicios de primer nivel y 71 de segundo nivel (87 municipios, 6 departamentos).

Aunque se cuenta con carteles, más del 65% de los puestos no cuentan con material educativo para entregar en los temas de lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación durante el embarazo e higiene y lavado de manos. El 82% de las atenciones en salud no se dan en el idioma materno.

Desabastecimiento de vacunas en los distritos. TD 40%, DPT 29%, SPR 40%, Neumococo 37%, Rotavirus 40%. Porcentajes de desabastecimiento aumentan en los puestos y centros.

Desabastecimiento de micronutrientes en polvo en 63% en servicios de primer nivel; 54% segundo nivel; y 61% en bodegas de distrito.

Desabastecimiento de zinc en 34% en servicios de primer nivel; 45% segundo nivel; y 35% en bodegas de distrito.

Desabastecimiento de desparasitantes (tabletas) en 40% en servicios de primer nivel; 35% segundo nivel; y 32% en bodegas de distrito. (**Recordar:** evaluación de impacto PPHC demostró que esta es la única intervención que por sí sola demuestra mejorar la talla).

Desabastecimiento de Vitamina A (200,000 / 100,000) en 71 y 89% en servicios de primer nivel; 61 y 78% segundo nivel; y 59 y 91% en bodegas de distrito.

91% niños/as sin esquemas de vacunación completos (según carné).

Entre las mujeres embarazadas que fueron a su primer control prenatal, el 56% no recibieron ácido fólico y el 55% no recibieron hierro.

Otros aspectos sujetos a mejora encontrados por la Defensoría es que en algunos CRN no se está implementando el lineamiento establecido por el Protocolo de desarrollar actividades para la estimulación emocional y física de la niña o niño como parte del tratamiento integral para acelerar la recuperación por falta de recurso humano o un área específica para desarrollar las mismas⁷¹; que luego de su regreso a casa no se han asegurado las entregas alimentarias del Viceministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (VISAN) del MAGA -se ha corroborado el retraso de entrega hasta ocho meses-; y que los departamentos que se han caracterizado por mayores prevalencias de morbilidad de desnutrición aguda como Escuintla y Suchitepéquez no cuentan con un CRN⁷².

El análisis de esta información, adicional al presupuesto asignado para las acciones de SAN (ver “Intención política reflejada en el presupuesto”), ha demostrado la falta de voluntad

⁷¹ *Ídem*

⁷² PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe de Monitoreo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Casos de desnutrición aguda en el departamento de Guatemala*. Agosto 2017.

política para abordar las problemáticas de malnutrición y en general el desarrollo infantil temprano, con todas sus aristas.

Sumado a ello también se detecta una mala administración de los recursos disponibles ya que en abril de 2017 se recibió en la misma Defensoría una denuncia anónima por un lote de Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC) que no se había distribuido a las áreas de Salud y que estaba próximo a vencerse. Se verificó la Unidad Ejecutora de Proyectos de Infraestructura en Salud (UPRISAL) la existencia de 659 cajas de 150 sobres cada una lo que representa 98,850 sobres de ATLC vencido en octubre de 2016⁷³.

Ante este hallazgo, el Procurador de los Derechos Humanos presenta la denuncia al Ministerio Público para deducir responsabilidades ante este hallazgo pues es lamentable que este producto no haya sido distribuido oportunamente considerando que en el año 2016 se registraron 13, 418 casos de desnutrición aguda y 161 muertes por desnutrición aguda.

El tratamiento para desnutrición aguda establece dar al niño o niña, en promedio, un sobre de ATLC diario por 15 días, dependiendo de la ganancia de peso y evolución del niño o niña varía la dosis que se le debe administrar, haciendo una estimación del ATLC vencido resulta que 6,590 tratamientos son los que pudieron ser utilizados para la atención del niño o niña con desnutrición aguda.

Es importante resaltar que se evidencia la duplicidad de funciones y falta de coordinación entre del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) y la Unidad de Hambre Cero, esta última formaba parte del Viceministerio de Atención Primaria en Salud, misma que dejó de funcionar desde diciembre del 2016.

Educación en la primera infancia y DAA, un vínculo para el desarrollo aún no establecido

La educación en la primera infancia es uno de los elementos fundamentales del desarrollo de las niñas y niños; forja las competencias y aptitudes que permiten a las personas aprender a lo largo de la vida y ganarse el sustento, lo cual contribuye a establecer el DAA para el futuro.

En el ámbito internacional, el Comité de los Derechos del Niño (CDN) ha indicado que los Estados deben tomar las medidas necesarias para mejorar la comprensión de los padres y madres o tutores sobre su función en la educación temprana del niño y deben además ofrecer programas que complementen dicha función, especialmente a grupos en condiciones de pobreza o de vulnerabilidad.

⁷³ PDH/ Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Resumen del caso del ATLC vencido*. Septiembre 2017.

Este es un compromiso adquirido por el Estado de Guatemala, no solo por las convenciones, sino en otras normas no vinculantes como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)⁷⁴, en donde también figura la educación en la primera infancia, estableciendo que esta les ayuda a los niños y niñas a estar preparados para la enseñanza primaria⁷⁵.

En el ámbito nacional, la Constitución Política de la República de Guatemala (CPRG) establece la obligación del Estado promover y garantizar la educación de sus habitantes sin discriminación alguna⁷⁶; asimismo garantiza el derecho a recibir educación en la primera infancia, en dos niveles: educación inicial (de los cero a antes de los cuatro años) y educación preprimaria (de los cuatro a antes de los siete años)⁷⁷. Esto sitúa al país delante de otros países de la región en donde este nivel educativo no está legislado como obligatorio.

A pesar de ello, no se ha dado importancia a la implementación de la educación inicial y se pierde la oportunidad de integrar las intervenciones de nutrición para un mejor desarrollo de la primera infancia. La ENPDC no considera la PNPI como un lineamiento en sus directrices, a pesar que ambas tienen como prioridad los niños y niñas menores de dos años. En sus acciones se excluye a la SBS de los ejes principales y a su vez esta Secretaría no ha mostrado liderazgo para cumplir con su obligación de coordinación, difusión, promoción y socialización de la PNPI.

En estas acciones (o falta de ellas) y los datos a continuación, se refleja cómo el Estado tiene un pendiente en visualizar la educación inicial como una ventana de oportunidad no solo en el ámbito educativo, sino para priorizar la alimentación escolar en las etapas iniciales (guarderías, párvulos y preprimaria) pues son estas etapas las más vitales en el crecimiento y desarrollo.

La baja cobertura de educación inicial es una muestra de la inacción del Estado. Actualmente esta cifra es del 0.07%⁷⁸, es decir que la educación para niños y niñas de 0 a 3 años es casi inexistente en Guatemala. El más reciente registro de alumnos/as indica que en el nivel pre primario están inscritos 18,270 estudiantes en 920 establecimientos educativos⁷⁹. Esto representa 0.9% de la cantidad de estudiantes en primaria y 5.6% de los establecimientos⁸⁰, lo cual indica que no solo la demanda es baja sino también la oferta pública.

⁷⁴ ONU. A/RES/70/1. 21.10.2015.

⁷⁵ Ver ONU, en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>, consultado el 24.08.2017.

⁷⁶ Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la República de Guatemala*, artículo 71 y 74.

⁷⁷ Congreso de la República de Guatemala. *Decreto 12-91, Ley de Educación Nacional, artículo 29*.

⁷⁸ INE. *ENCOVI 2014*.

⁷⁹ Ministerio de Educación (MINEDUC). *Informe circunstanciado de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Ministerio de Educación*. Oficio DIGEFOCE-139-2017. 30.09.2017.

⁸⁰ Esto en relación a que existen 16,344 establecimientos de nivel primario, en donde están inscritos 2'031,207 alumnos/as.

El Ministerio de Educación (MINEDUC) no ha formalizado este nivel educativo, por lo que no existe presupuesto, ni programas para la formación de docentes especializados. A esto se debe agregar que no existen estrategias para capacitar a padres, madres o encargados de los niños y niñas sobre la importancia y la enseñanza de la educación inicial. El principal avance en educación inicial es la mera existencia del Currículo Nacional Base (CNB).

Dicho ministerio cuenta con el Programa de Atención Integral a la Niñez (PAIN), el cual se articula con otros dos programas del Estado: Centros de Atención Integral (CAI) de la SBS y Hogares Comunitarios de la SOSEP.

El PAIN busca atender a niños y niñas de 0 a 6 años, sin embargo, el MINEDUC únicamente proporciona docentes y materiales educativos para los que tienen de 4 a 6 años, la educación para los demás (0 a 3 años) es proporcionada por niñeras⁸¹. La preparación académica requerida para ser niñeras es únicamente tercero básico y la acreditación de niñera de la SBS.

En cuanto a la alimentación escolar en este sector, el MINEDUC desconoce la cantidad de establecimientos del PAIN que recibe este servicio de apoyo debido a que se incluyen en el nivel preprimario. Se sabe que en 2017 405,883 alumnos/as en dicho nivel recibieron alimentación⁸². Se desconoce qué porcentaje de los estudiantes en este nivel representa este número.

Por su parte, los Centros de Atención Integral (CAI) desarrollan un programa que busca promover “una atención integral gratuita, prestando sus servicios a niñas y niños de padres trabajadores de escasos recursos a través del cuidado diario, educación y alimentación en horario diurno”⁸³. Atienden a niños y niñas desde los 8 meses hasta los 6 años en las áreas: Lactantes, Maternal I y 2, Prekinder, Kinder y Preparatoria.

La cobertura de este programa es muy baja, tanto numérica como geográficamente. Para 2017 inscribieron a 1,623 niñas y niños menores de 4 años en los 41 CAI, distribuidos en 31 municipios de 20 departamentos (no atiende en Petén y Sacatepéquez)⁸⁴. Esto puede estar relacionado al bajo presupuesto. Para 2017, se ha programado un presupuesto de egresos de Q 10'340,003.00, 10.1% superior al de 2016, pero aún debajo de los Q 13'272,056.40 erogados en 2014⁸⁵.

A pesar de esta situación, supervisiones realizadas por la Defensoría del Derecho a la Alimentación, han encontrado que en estos centros efectivamente se brinda atención

⁸¹ Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS). *Solicitud UIP 138-2017*, 06.09.2017.

⁸² MINEDUC. *Informe circunstanciado (Op. Cit.)*.

⁸³ Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, en: http://www.sbs.gob.gt/?page_id=444. Consultado el 30.08.2017.

⁸⁴ SBS. *Op. Cit.*

⁸⁵ Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN) al 24.08.2017.

integral que incluye educación y alimentación. Se proporcionan cuatro tiempos de comida (desayuno, refacción matutina, almuerzo y refacción vespertina) y cuentan con un/a profesional de la Nutrición quien planifica, supervisar y garantizar la calidad de la alimentación de estos centros, así como la capacitación al personal responsable de la preparación y manipulación de alimentos⁸⁶.

Existen también los programas de la SOSEP que tienen como objetivo brindar atención *integral* a niños y niñas de 0 a 6 años de edad en centros de cuidado diario diurno en dos modalidades: Centros de Atención y Desarrollo Infantil (CADI) y Hogares Comunitarios. Los beneficios que brinda el Programa van dirigidos a hijos de madres de escasos recursos, proporcionándoles atención integral, permitiendo la incorporación de la mujer y madre de familia, en actividades productivas generadoras de ingresos. Cuenta con 193 Hogares Comunitarios y 500 CADI; ubicados en 222 municipios (65.29%) de todos los departamentos del país. En 2016 atendieron a 15,239 niñas y niños⁸⁷.

Supervisiones de la Defensoría del Derecho a la Alimentación en los programas de la SOSEP encontraron falta de coordinación con SESAN y otras instituciones parte de CONASAN, tanto para la detección y registro de casos que se atienden, como para brindar atención integral a los niños y niñas al igual que SBS por lo que es importante que se involucren activamente en las intervenciones en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional debido a que la cobertura a nivel nacional con que se cuenta⁸⁸.

En el entendido que la población guatemalteca está conformada por 2'965,306 niños y niñas menores de cinco años⁸⁹, se deduce que tanto los centros de SBS como de SOSEP cuentan con una muy baja cobertura en relación a la necesidad.

Una de las áreas de oportunidad que el Estado debe aprovechar con mayor inversión, son estos espacios donde se integra la alimentación infantil en el espacio escolar inicial. Es aquí donde se puede fomentar en los espacios para promover una alimentación complementaria más saludable y formar al personal encargado del cuidado de los niños y niñas sobre temáticas de alimentación, nutrición y salud. Este espacio también puede ser aprovechado para orientar a padres y madres de familia sobre buenas prácticas de cuidado infantil y enlazar estos compromisos con entrega de programas sociales (corresponsabilidades).

⁸⁶ PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe de Supervisión de Bienestar Social de la Presidencia: Programa de Atención Integral (CAI), Programa de Privación de Libertad y los Hogares de Protección y Abrigo*. Julio 2017. Pág. 11-16.

⁸⁷ Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP). Memoria de labores 2016 y POA 2017.

⁸⁸ PDH/ Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe de supervisión a la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP-: Programa de Hogares Comunitarios, Creciendo Seguro y Mis Años Dorados*. Agosto 2017. Pág. 14-22.

⁸⁹ Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Población por grupo de edad y áreas de salud, año 2017.

En la etapa más tardía del nivel preescolar también se observan debilidades. Los anuarios estadísticos del MINEDUC reportan que a 2016 la tasa neta de cobertura⁹⁰ de educación preprimaria alcanzó el 46.78%; en 2009 la tasa de cobertura llegó al 57.1%, siendo la más alta que se ha alcanzado.

Otra fuente de información para la cobertura educativa son las que genera la ENCOVI (Cuadro 1). En 2014 el 47.3% de los niños y niñas de cuatro a seis años no estaba inscrita en ningún ciclo escolar, el porcentaje aumenta a 75.9% cuando se trata del área rural⁹¹.

Cuadro 1. Porcentaje de niños y niñas de 4 a 6 años inscritos en algún nivel educativo

Nivel	Edad		
	Cuatro	Cinco	Seis
Preprimaria	9.4	31.4	48.2
Primaria	0.0	0.0	4.5
No lo inscribieron	90.5	68.6	47.3

Fuente: elaboración propia con datos de la ENCOVI 2014.

Las anteriores cifras muestran las brechas amplias en educación inicial y el reto que esto significa para el desarrollo integral de la niñez, a pesar de que la CPRG, la Ley de Educación Nacional y el CNB establecen que la educación preprimaria comprende tres ciclos escolares (de los cuatro a los seis años), el MINEDUC no atiende a la mayoría de niños y niñas de cuatro años.

El desarrollo de habilidades que se propone en el nivel preprimario, sienta bases para el aprendizaje en el nivel primario. Estudios han demostrado que las niñas y niños que atienden al nivel preprimario, tienen mejor desempeño numérico y en el lenguaje en la primaria⁹². Debido a que uno de los objetivos de la alimentación escolar es mejorar la matriculación y evitar la deserción escolar, es una oportunidad para el MINEDUC que evalúe y proponga los mecanismos necesarios para asignar prioridad presupuestaria a la alimentación escolar para los niños y niñas menores de cinco años, debido a que esta población se encuentra en una etapa crítica de su crecimiento y desarrollo y también podría ser incentivo para mejorar la cobertura en la etapa inicial.

Etapa escolar

UNICEF considera a los niños y niñas entre seis y once años como aquellos en edad escolar. En 2015 MINEDUC y SESAN realizaron el más reciente censo de talla escolar en donde se determinó que de los niños y niñas que asisten a primero primaria el 37.6%

⁹⁰ Las tasas netas para preprimaria son elaboradas únicamente tomando a las niñas y niños de cinco y seis años, no toman en cuenta a los de cuatro.

⁹¹ INE. ENCOVI 2014.

⁹² Fraser Mustard, J. *Desarrollo infantil inicial: Salud, aprendizaje y comportamiento a lo largo de la vida*. Memorias Foro "Primera infancia: el desafío de la década". Bogotá, Colombia. 2003. Pág. 85.

estaban desnutridos crónicos. Las mayores prevalencias se presentaron en Totonicapán (59.5%), Quiché (55.3%), Huehuetenango (54.5%), Sololá (50.2%), Chiquimula (46.6%) y San Marcos (44.8%).

Ha sido ampliamente fundamentado que la desnutrición crónica en la etapa escolar no es reversible. Esto no solamente implica consecuencias para la estatura de los niños y niñas, sino también retos para el aprendizaje pues la desnutrición supone una reducción entre cinco y 11 puntos de coeficiente intelectual⁹³.

Una de las agendas pendientes del Estado que se quiere resaltar en este informe es cómo el Ministerio de Educación no ha abordado la magnitud del problema, junto con la evidencia, para promover programas de educación especializados para atender las consecuencias de la desnutrición en el aprendizaje. En 2016 solamente el 32.32% de los alumnos graduandos ganó la prueba de lectura, 9% ganó la prueba de matemática y el 27% de los alumnos repitió al menos un grado⁹⁴, mostrando la urgencia de un cambio contextualizado del sistema educativo.

Recuadro 5. Historias de vida, sentencia de Camotán y vulneración de los DESC

Brayan

Brayan René, es el hermano mayor de dos hijos de la familia Espino Ramírez, tiene 9 años de edad y desde hace cinco ha sido diagnosticado con el Síndrome de Silver-Russell, un trastorno genético con manifestaciones variables, entre ellas retraso del desarrollo psicomotor. Aunado a este Síndrome, su crecimiento se ha afectado por la desnutrición crónica. Él asiste a la escuela en la Aldea Descombro, en donde no se le brinda educación especializada. Esto le ha impedido ser promovido de grado en reiteradas ocasiones. Este caso es solo la muestra de la necesidad de eliminar las barreras para el desarrollo de niños y niñas con deficiencias y con desnutrición crónica, para que puedan así gozar efectivamente del derecho a la educación.

Fuente: DDA/PDH

En 2011, una de las Sentencias del Juzgado de Zacapa a favor de familias de Camotán, Chiquimula estableció en la parte declarativa al MINEDUC la obligación de: *“proced[er] a crear programas educacionales especiales para niños, niñas y adolescentes que sufran de alguna deficiencia física y retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor por desnutrición crónica”*⁹⁵.

Ante ello el Ministerio no ha accionado. El PDH solicitó información sobre sus acciones en esta materia y la ausencia de respuesta sobre ello es indicador de la ausencia de acciones. Además de la desnutrición, actualmente los estudios revelan la problemática de la transición epidemiológica nutricional, que muestra la coexistencia de malnutriciones producto de las carencias (desnutrición y deficiencias de nutrientes esenciales) con el sobrepeso y la obesidad, fenómeno denominado doble carga nutricional.

⁹³ Palmieri, M; H. Delgado; *Op. Cit.*

⁹⁴ Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa (DIGEDUCA)/MINEDUC. *Resultados de la Evaluación de Graduandos 2016.* En: <http://www.mineduc.gob.gt/digeduca/?p=ResultadosEvaluaciones2016.asp>, consultado el 13.10.2017.

⁹⁵ Carpeta Judicial No. 19003-2011-00639-Of. 2ª.

Guatemala no está exento de esto. En 2015 el 39.4% de escolares de sexo femenino de establecimientos privados de la capital tenía sobrepeso y el 10.8% presentó obesidad. En ambos sexos hubo un aumento tanto de sobrepeso (29% en 2015 versus 22.8% en 2009), como de obesidad (8.3% en 2015 versus 5.2% en 2009)⁹⁶.

Estas cifras son fruto de la alta oferta de productos con cantidades dañinas de azúcar, carbohidratos refinados y grasas, a un relativo bajo costo. Estudios recientes presentados por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) han revelado que el ambiente alimentario para los niños y niñas en Guatemala debe regularse para mejorar.

El ambiente alimentario se conforma por una combinación de factores físicos (disponibilidad y promoción de alimentos y bebidas no saludables), económicos (bajo costo, ofertas), políticos (falta de regulación) y socioculturales (normas sociales y creencias)⁹⁷.

Los principales resultados indican que del 90 al 98% de los productos alimenticios vendidos en los principales supermercados del país tienen cantidades excesivas de calorías o al menos un nutriente crítico⁹⁸ y el 81% de ellos serían, según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “no publicitables”⁹⁹ para niños/as. Sin embargo, en un análisis de alimentos promocionados en televisión, se encontró que es mayor la publicidad dirigida a niños/as de alimentos “no publicitables” que los “publicitables”. Adicionalmente más de un tercio de los alimentos no publicitables utilizan en su etiquetado declaraciones nutricionales o de salud¹⁰⁰ y técnicas persuasivas de mercadeo¹⁰¹. Los alimentos que más presentaban esta condición fueron los cereales de desayuno, las bebidas no alcohólicas (con azúcar añadido), la confitería y los productos lácteos.

La situación antes descrita coloca en el Estado de Guatemala un desafío en poder integrar la legislación, políticas y planes de acción ambos flagelos de la malnutrición y finalmente garantizar una alimentación saludable para todas y todos. Leyes como la de etiquetado nutricional o el Proyecto de ley marco para la prevención de las ECNT, que aún está al

⁹⁶ MSPAS. *Plan de Acción para Prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia 2017-2020*. Citando Encuesta Mundial de Salud Escolar. Capítulo Guatemala, 2008-2009 y 2015.

⁹⁷ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) / Centro de Investigación del INCAP para la Prevención de las Enfermedades Crónicas (CIIPEC). *¿Es saludable para la niñez el ambiente alimentario en Guatemala?* Trifoliar informativo sobre investigaciones varias. 2017.

⁹⁸ Nutrientes críticos se consideraron las grasas, azúcar total, azúcar añadido y sodio.

⁹⁹ No publicitables: No llena criterios nutricionales de OPS pues el alimento excede al menos uno de los niveles permitidos de calorías totales y nutrientes críticos. Publicitables: llena los requisitos de OPS y ninguno de los nutrientes críticos excede los niveles permitidos.

¹⁰⁰ Declaraciones nutricionales y de salud son frases colocadas en el etiquetado frontal de los alimentos o bebidas que buscan aludir a una propiedad positiva en el contenido de los productos. Ejemplos de ellos son frases como “con vitaminas y hierro”, “nutritivo”, “bajo en colesterol”.

¹⁰¹ Las técnicas persuasivas consisten en ofertas, promocionales, uso de personajes como imagen, etc.

interno del MSPAS, son de vital importancia que sean retomadas dentro del legislativo para su conocimiento y aprobación.

Alimentación escolar

Uno de los principales programas relacionados al DAA en los escolares es el Programa de Alimentación Escolar del MINEDUC. En este se busca brindar alimentación a niños y niñas inscritos en el nivel primario y preprimario de las escuelas públicas del país. En 2017 un total de 2'333,820 niños y niñas de nivel preprimario y primario recibieron alimentación escolar, esta cifra representó un 97% de los estudiantes atendidos en 2016.

Según información del MINEDUC con este programa se han cumplido tanto en 2016 y 2017 con asignar los fondos para los 180 días de clase e indican que conjunto con él se desarrollan acciones como fortalecimiento de capacidades de actores clave de la comunidad educativa (96,976 capacitados en 2017), implementación de huertos escolares pedagógicos (440 huertos escolares en 2017), promoción de consumo de alimentos saludables y promoción de buenas prácticas de alimentación saludable a través de escuelas saludables (118 centros educativos en 2017)¹⁰².

Adicionalmente se reportó que con el fin de mejorar la calidad de la alimentación escolar, para que esta sea nutritiva, variada, segura y con pertinencia cultural se ha realizado una propuesta de 450 menús, que están en su fase de validación, para guiar las decisiones de compra y preparación en relación al valor nutricional, costo, factibilidad y aceptabilidad.

También que durante 2017, en 32 centros educativos de San Marcos y Chiquimula se ha construido comedores escolares, se ha remozado 68 cocinas para la preparación adecuada de alimentación escolar y 18 bodegas, además de estaciones de lavamanos y sanitarios. Todo esto con fondos de cooperación internacional.

La Defensoría del Derecho a la Alimentación pudo supervisar en 2017 la implementación del Programa de Alimentación Escolar en tres departamentos (Guatemala, Escuintla y Sacatepéquez). Los hallazgos no fueron muy diferentes a los de años anteriores. En las escuelas no se realizaron las entregas de fondos de una manera oportuna; por no haber cambiado el presupuesto por niño/a, la asignación presupuestaria para la refacción escolar continúa siendo insuficiente y por ende la variedad y calidad nutritiva de la refacción escolar también sigue siendo un reto, la alimentación se basa principalmente en alimentos como cereales y atoles y poco consumo de frutas y verduras; persiste la debilidad en supervisar por parte del MINEDUC en torno a la selección (compra de alimentos no saludables como los procesados o enlatados), preparación (instalaciones, equipo y medidas de higiene) y distribución¹⁰³.

¹⁰² MINEDUC. *Informe circunstanciado (Op. Cit)*.

¹⁰³ PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe de Monitoreo de Educación, Programa de Alimentación Escolar*. Abril, 2017. Pág. 10-13.

No obstante a estos hallazgos, parece haber una nueva herramienta de vital importancia, la aprobación de la Ley de Alimentación Escolar¹⁰⁴. En esta se propone un aumento del presupuesto asignado a la alimentación escolar de Q 1.10 a Q 1.66 en áreas urbanas, de Q 1.58 a Q 2.37 en áreas rurales y de Q 2.08 a Q 4.00 en los municipios priorizados por desnutrición crónica. Además la implementación de un listado de alimentos saludables permitidos dentro de los espacios escolares, mecanismos como reglamentos y sistemas de monitoreo para el seguimiento del cumplimiento de esta ley, entre otros. Esto se ve con agrado y el PDH le dará seguimiento cercano.

Hijos e hijas de mujeres privadas de libertad

En 2016, funcionarios del MSPAS señalaron al PDH su preocupación por la falta de atención a los/as hijos/as de las mujeres privadas de libertad (HHMPL), especialmente relacionada a su derecho a una alimentación adecuada. Indicando que estos niños y niñas compartían alimentos de los que se brindaba a sus madres y que esta ración no era adecuada para cubrir sus requerimientos nutricionales. El PDH ha dado seguimiento a este tema y en relación a ello se dedica estas páginas a esta población que vive en condiciones especiales de vulnerabilidad.

La Ley del Régimen Penitenciario (Decreto 33-2006) establece en el Art. 52, en relación a los centros de detención para mujeres, que se debe contar “con condiciones que les permitan a las reclusas vivir con sus hijos menores de cuatro años, debiéndose para el efecto dotar de locales adecuados en el centro, destinados para guardería infantil que serán atendidos por personal especializado”.

En el país existen 13 centros de detención para mujeres en los que, hasta octubre de 2017, se registraban 2,337 mujeres guardando prisión, 858 en cumplimiento de condena y 1,479 en detención preventiva. Viviendo con sus madres hay 46 niñas y 62 niños dentro de los centros (ver cuadro 2). La mayoría de estos niños y niñas (90%) son menores de dos años, etapa clave del crecimiento y desarrollo en la cual la alimentación y otros estímulos positivos pueden hacer la diferencia entre un inicio justo o desigual.

¹⁰⁴ Número de Decreto aún no publicado al final de la edición de este informe.

Cuadro 2. Número de hijas e hijos de mujeres privadas de libertad por centro, sexo y edad

Nombre del centro	Sexo		Edades (a)	
	Femenino	Masculino	0-2	3-4
Centro de Orientación Femenina	12	15	21	6
Centro de Detención Preventiva para Mujeres "Santa Teresa", zona 18.	29	41	66	4
Preventivo para Mujeres, Quetzaltenango	2	2	4	0
Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres, Los Jocotes, Zacapa	1	2	3	0
Centro de Rehabilitación Departamental, Puerto Barrios, Izabal.	0	2	2	0
Centro Preventivo para Hombres y Mujeres, Cobán.	1	0	0	1
Centro de Detención Preventiva para Mujeres y Hombres, Chimaltenango	1	0	1	0
Sub-TOTAL	46	62	97	11
TOTAL				108

Fuente: Sistema Penitenciario (adaptado), octubre 2017

Aunque este tema se presentó al PDH recientemente, se conoce que los esfuerzos normativos en esta materia datan de hace más de ocho años. En el 2009 se firmaron convenios entre el Instituto de la Defensa Pública Penal (IDPP), Ministerio Público (MP), Ministerio de Gobernación, Sistema Penitenciario (SP) y el PDH para generar acciones coordinadas en favor de HHMPL. En 2010, para lograr mejorar las condiciones de vida de las mujeres, sus hijas e hijos en varios aspectos, se constituye un *Modelo de Atención Integral a Mujeres privadas de libertad, sus hijas e hijos*, que incluye acciones en el ámbito psicosocial y jurídico. Posteriormente el Ministerio de Gobernación por medio del Acuerdo Ministerial 64-2016, Art.1 aprueba el "*Modelo institucional de atención a niñas, niños y adolescentes vinculados a personas privadas de libertad, mujeres privadas de libertad y guardias penitenciarias*"; y en Artículo 2 estipula que la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP) será la responsable de la implementación del mismo, además de coordinar y facilitar las acciones entre las diferentes instituciones públicas involucradas.

Dentro de este modelo se establece la ruta para la atención de HHMPL que viven con ellas, en el cual la SOSEP tiene a su cargo establecer acuerdos con las autoridades correspondientes, protocolos específicos y mecanismos de coordinación para el control de los alimentos dentro de los centros; realizar protocolos y convenios específicos para control de ingreso y distribución de alimentos de manera equitativa; crear áreas específicas para alimentación, higiene personal, lavado de ropa, recreación, estimulación temprana y salud integral, todo ello en coordinación y apoyo de otras instituciones; e informar al MSPAS nuevos ingresos de HHMPL para que realicen la visita de control médico general.

En 2012 SOSEP dejó de brindar alimentos por medio del programa Hogares Comunitarios, refiriendo de que les era “complicado trabajar con las mujeres privadas de libertad porque son muy exigentes con el cuidado de las niñas y niños”. Pese a ello, desde un enfoque de derechos humanos se considera inadmisibles que obstáculos administrativos y de gestión se conviertan en barreras para la inoperativización de acciones dirigidas a la realización de los derechos de los niños, niñas y sus madres.

Por esta causa, en 2016 el PDH recomendó a la SOSEP que creara más establecimientos para la atención de HHMPL y les garantizara las mínimas condiciones para su desarrollo pleno. En respuesta, esta Secretaría ha informado al PDH que han sostenido reuniones de trabajo con autoridades del SP y la Unidad de Rehabilitación y Trabajo Social, para recuperar el funcionamiento de los Centros de Atención y Desarrollo Infantil ubicados en los Centro de Orientación Femenina (COF) y el Centro de Retención para Mujeres Santa Teresa para que la SOSEP pueda apoyar a la población infantil menor de 5 años de edad. Pero hasta ahora esto no se ha materializado en acciones concretas.

Supervisiones realizadas por la Defensoría del Derecho a la Alimentación en coordinación con la Defensoría del Debido Proceso y la Defensoría de Niñez y Adolescencia sobre las acciones implementadas por el Estado para garantizar el goce del derecho a la alimentación de HHMPL, dan cuenta que: la DGSP no cuenta con una partida presupuestaria para brindar alimentación a HHMPL; para alimentar a sus hijas/os las madres comparten su ración de alimentos (“rancho”), realizan actividades de trabajo (limpieza) a otras privadas de libertad para remuneración económica (ganan aproximadamente Q50.00 semanales) que les permita comprar alimentos; hay poca aceptabilidad de los alimentos por su sabor (“el frijol a veces tiene sabor a cloro”), pese a ello la coordinadora de la Unidad de Control de Alimentos (UCA) del Sistema Penitenciario manifestó que no habían “quejas” hasta la fecha; a las mujeres privadas de libertad se les han impartido capacitaciones sobre lactancia materna, cuidados e higiene y alimentación por parte de trabajadoras sociales¹⁰⁵.

Es importante resaltar que son las trabajadoras sociales quienes hasta ahora realizan esfuerzos paliativos esta situación. Ellas han coordinado para gestionar donaciones y apoyar a las mujeres privadas de libertad. En el Centro de Detención Preventiva “Santa Teresa”, la Asociación CBN Guatemala-*Orphan’s Promise*, proporciona a las niñas y niños desayuno, refacción y almuerzo siempre que asistan al área de guardería. Sin embargo para que las niñas y/o niños puedan asistir a la guardería deben ser capaces de caminar, comer por si solos o realizar otros actos que reflejen algún grado de “independencia”. En los otros centros de privación de libertad para mujeres no existen guarderías o programas de ayuda social.

¹⁰⁵ PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe de Monitoreo de Educación, Programa de Alimentación Escolar*. Abril, 2017. Pág. 10-13

Durante las supervisiones se tuvo a la vista el menú establecido para las mujeres privadas de libertad en donde se encontró deficiencias en cuanto a la calidad de la dieta. Los menús establecidos no son equilibrados. Se encontró mayor proporción de carbohidratos (como arroz, frijoles, pan, tortillas) y poco aporte de proteínas (pollo o carne); un aporte de vitaminas y minerales casi nulo, por omitirse alimentos esenciales como frutas o verduras; el aporte de carbohidratos alto, proteínas y grasas más bajo de lo ideal (ver cuadro 3).

Adicionalmente esta dieta no es variada, pues no incluye alimentos de todos los grupos, se repite diariamente los frijoles y el arroz, mientras que se omiten frutas y verduras.

Cuadro 3. Aporte nutricional de menú brindado en centros de privación para mujeres

	Carbohidratos	Proteínas	Grasas
Ideal	55%	15%	30%
Encontrado	75%	10%	15%
Aporte de calorías promedio: 1,600 kilocalorías			

FUENTE: Elaboración propia DDA/IPDH

Por otra parte, en relación a las acciones de la ventana de los mil días en esta población se encontró que aunque se lleva un control prenatal por consultas médicas, se les extienden recetas para la compra de prenatales, asimismo en caso de enfermedad de sus hijas/os; las mujeres embarazadas no tienen un sector especializado en donde se tenga seguimiento cercano; a ninguna/o de las/os HHMPL no se les lleva un control de peso y talla dentro de centro, el 25% no tiene completas las vacunas pues se requiere que alguien las/os lleve a un centro de atención de salud externo; el MSPAS no ha realizado jornadas de vacunación, desparasitación, talla y peso de las niñas y niños, fumigaciones, desde el mes de noviembre de 2016; en casos de emergencia las coordinaciones no siempre son eficientes para llevar a HHMPL al sistema de salud. Todas estas condiciones son lamentables y no velan por el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres ni sus hijos e hijas.

Para dar seguimiento a este tema SESAN ha manifestado interés por articular acciones interinstitucionales, principalmente con el Ministerio de Gobernación. Adicionalmente, junto con PDH se está elaborando una propuesta de hoja de ruta para la inclusión de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en materia de SAN, entre las cuales se tomará en cuenta a las/los HHMPL.

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Esta, es una de las etapas de transición más significativas en la vida del ser humano. Se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y otros cambios biológicos, superados en magnitud y rapidez, únicamente por los cambios que experimentan los lactantes¹⁰⁶.

Sumado a ello implica cambios psicológicos y sociales que varían a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. En el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales¹⁰⁷.

Aunque el abordaje del DAA se ha enfatizado hacia la niñez (particularmente al problema de desnutrición crónica), el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), se interpreta ampliamente cuando indica que este es “el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre y la malnutrición”.

En el marco legal nacional también se puede interpretar que el DAA está vigente para la adolescencia y es reconocido de forma general en la CPRG y en la Ley del SINASAN, pero solamente se expresa tácitamente, junto con otras necesidades básicas, en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Artículo 4).

Aun así, existe un vacío en la planeación y ejecución de programas dirigidos a adolescentes y estos no los tienen claramente identificados como población meta. En los años recientes a nivel internacional ha incrementado el interés de incluirlos, en conjunto con los niños, niñas y mujeres, en las intervenciones enfocadas en el desarrollo¹⁰⁸ reconociendo la función fundamental que ellos y ellas desempeñan, junto con las mujeres y los niños, como impulsores clave del cambio¹⁰⁹.

Como ejemplo se puede mencionar la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030* de las Naciones Unidas, que toma como referencia la importancia del cumplimiento de los ODS. En ella se resalta que es la primera vez que los adolescentes ocupan, junto con las mujeres y los niños, el centro de atención de la

¹⁰⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. 2017. En: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/, consultado el: 04.09.2017.

¹⁰⁷ *Ídem*

¹⁰⁸ Bhutta, Z. et.al. *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?*. The Lancet. 2013. En: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4), consultado el 30.08.2017.

¹⁰⁹ Naciones Unidas. *Estrategia mundial para la salud de la mujer, niño y el adolescente 2016-2030*. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015.

estrategia. Los ejes de atención en esta estrategia incluyen no solamente la nutrición, sino también otros aspectos de salud y desarrollo del/ la adolescente.

En materia de derechos humanos, en el 32º periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, el Relator del derecho a la salud, Dainius Puras, expresó la necesidad urgente de una atención más minuciosa a los adolescentes y a su derecho a la salud, porque el sistema actual está lastrado por las inconsistencias, los fallos y los peligros para los jóvenes¹¹⁰.

Nutrición en la adolescencia

Específicamente en términos de alimentación y nutrición, se debe reconocer que los requerimientos energéticos aumentan durante la adolescencia en los hombres y tienden a mantenerse en las mujeres, variando estas necesidades con la actividad física¹¹¹. Este aumento de la necesidad de energía, se traduce a un mayor apetito y la necesidad incrementar el tamaño de las porciones consumidas.

Los requerimientos de hierro aumentan en ambos sexos, en los hombres debido al aumento de masa magra y del volumen sanguíneo y en las mujeres debido a las pérdidas menstruales. Numerosos estudios demuestran que las ingestas promedio de hierro no logran cubrir los niveles recomendados, especialmente en mujeres¹¹². En Guatemala esta carencia se registra en la prevalencia de anemia en niñas adolescentes (15 a 19 años) es de 9.2%¹¹³, lo cual puede estar asociado no solamente a un bajo consumo sino a una biodisponibilidad baja cuando los alimentos fuentes de hierro son consumidos con otros que resultan inhibidores de la absorción (como el ácido fítico presente en los frijoles).

En esta etapa también aumentan los requerimientos de calcio por el crecimiento óseo y muscular. La importancia de cubrir estos requerimientos se evidencia a largo plazo, pues la densidad mineral ósea se incrementa de forma importante alrededor de los 20 años y una baja densidad ósea, en ese momento, se relaciona con riesgo de osteoporosis en la adultez, especialmente en mujeres¹¹⁴. En Guatemala y México, mucho del requerimiento

¹¹⁰ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas (OACNUDH). *Experto insta a los Estados a que inviertan en la salud y la capacidad de resistencia de los adolescentes*. Noticias y eventos. En: <http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/ExperturgesStatestoinvestinthehealthadolescents.aspx>, consultado el 30.08.2017.

¹¹¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral –Capítulo 24–*. En: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/adolescentes-Alimentacion/cap2A.html>, consultado el 30.08.2017.

¹¹² *Ídem*.

¹¹³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); Instituto Nacional de Estadística (INE); Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplán). *Encuesta de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015*. Enero, 2017.

¹¹⁴ OPS, Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. *Op. Cit.*

de calcio diario generalmente se satisface con el consumo de tortillas hechas de maíz nixtamalizado, las cuales aportan hasta el 49.1% del calcio de la dieta diaria¹¹⁵.

Esta relación entre el alto consumo de productos derivados de maíz y necesidad de micronutrientes enfatiza la necesidad de cumplir a cabalidad la verificación de leyes como el Acuerdo Gubernativo 298-2015 (y sus reformas) en relación a la fortificación con micronutrientes de la harina de maíz nixtamalizado. La Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del MSPAS ha dado seguimiento a esta norma detectando que de enero a julio de 2017 el porcentaje de cumplimiento promedio de la fortificación fue del 78%¹¹⁶.

Otra necesidad de micronutrientes es la del zinc (requerimientos aumentan de 10 a 15 mg), esto porque este mineral es necesario para una maduración sexual adecuada¹¹⁷. Sin embargo, alcanzar los requerimientos con la dieta en el contexto guatemalteco es muy difícil, pues los alimentos ricos en zinc son principalmente de origen animal: carnes, pescado, huevos y leche, los cuales no son económicamente accesibles para la población en condiciones de pobreza.

Además de las carencias potenciales de los micronutrientes antes mencionados y otros¹¹⁸, en América Latina ya se ha evidenciado la existencia del sobrepeso y la obesidad. En esta región el 21% de adolescentes tiene sobrepeso y el 6% obesidad. Esto es importante porque supone consecuencias inmediatas, como problemas ortopédicos, la disminución de la autoestima y el deterioro de la percepción de la imagen corporal; y consecuencias a largo plazo, un/a adolescente obeso tiene 1.8 veces mayor mortalidad por todas las causas y 2.3 por enfermedad coronaria¹¹⁹.

Adicionalmente, como fue mencionado con anterioridad en el apartado de niñez, existe un ambiente alimentario que no promueve una dieta variada y saludable, sino que incide en la toma de decisiones poco saludables en relación a la alimentación.

En Guatemala aún no existen datos de prevalencia de sobrepeso y obesidad en los/as adolescentes, no obstante, por parte del MSPAS ya se han iniciado esfuerzos de abordar esta problemática mediante el *Plan de Acción para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia 2017-2020 desde el Programa Nacional para Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer*. En relación a ello el PDH

¹¹⁵ Figueroa Cárdenas, JD et.al. *Fortificación y evaluación de tortillas de nixtamal*. ALAN, Caracas, v. 51, n. 3, p. 293-302, sept. 2001. En http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000300013&lng=es&nrm=iso, consultado 31.08.2017.

¹¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). UMCV/DRCA/019-2017. Remitido en informe circunstanciado SIAD 135363 de 23.08.2017.

¹¹⁷ *Ibidem*.

¹¹⁸ Como el ácido fólico, la vitamina B12 y otros del complejo B.

¹¹⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). *Plan de Acción para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia 2017-2020*. 2017. Pág. 8.

estará vigilante de que este plan se cumpla para velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Agenda pendiente con las adolescentes

Investigaciones científicas de salud y nutrición materno-infantil han mostrado un interés creciente en incluir a las adolescentes en las intervenciones prioritarias debido a que a nivel mundial se estima que unas 10'000,000 de adolescentes menores de 18 años contraen matrimonio cada año¹²⁰.

Reportes del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han indicado que en la región, los países con mayores porcentajes de madres jóvenes son: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%)¹²¹ y en cada país hay un vínculo estrecho entre la maternidad y la pobreza (4 veces más común embarazo en adolescentes de menores ingresos)¹²².

Aunque en Guatemala desde 2015 el Congreso aprobó las modificaciones al Código Civil (Decreto 8-2015) para establecer que la edad mínima para contraer matrimonio es de 18 años, y en el sentido estructural supone una fortaleza, las cifras de adolescentes, e incluso niñas, embarazadas son alarmantes.

El Informe Anual del PDH de 2016 mostró que solo en 2016 se tenía registro de 4,662 embarazos en niñas menores de 14 años y muchos más en años anteriores (Gráfica 2.1). También la más reciente ENSMI indicó que entre las adolescentes de 15 a 19 años una de cada cinco están embarazadas o ya tienen hijos (20.7%), estas cifras son más elevadas en áreas rurales (24.3%) que en áreas urbanas (15.6%) y el 76% de los casos se ubican en los primeros tres quintiles de riqueza¹²³.

Los casos de embarazo adolescente se encuentran estrechamente vinculados a la violencia sexual. Datos globales señalan que a nivel global, solo en el transcurso de 2002, alrededor de 150 millones de niñas adolescentes fueron víctimas de sexo forzado u otras formas de violencia sexual¹²⁴.

¹²⁰ Bhutta, Z. et.al. *Op.Cit.*

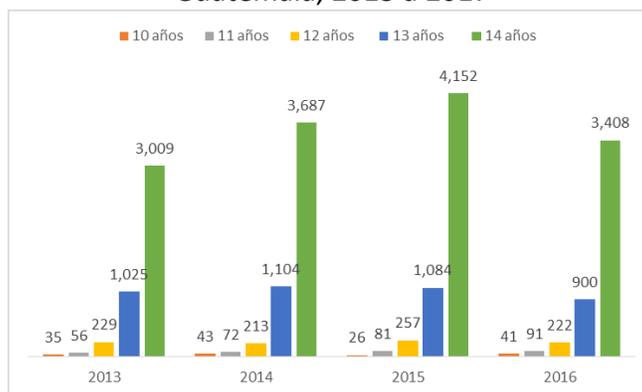
¹²¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Informe estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva York. 2013.

¹²² Plan Internacional, UNICEF. *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe Final*. 2014. Pág. 19.

¹²³ PMA. *Op. Cit.*

¹²⁴ Plan Internacional, UNICEF. *Op.Cit.* Pág. 20.

Gráfica 2.1. Casos de embarazos en niñas menores de 14 años Guatemala, 2013 a 2017



Fuente: Informe anual circunstanciado 2016, PDH

En el ámbito guatemalteco, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), entre 2013 y 2016, realizó 12,556 peritajes por violencia sexual a mujeres adolescentes (un promedio de 250 peritajes al mes). Todo lo anterior, sin cuantificar las adolescentes que puedan sentirse coaccionadas para practicar las relaciones sexuales y aquellos casos que no se denuncian.

Ahora bien, la relevancia de estos datos, desde un enfoque del derecho a la alimentación, sin menoscabar la serie de otros derechos que se violan en estas circunstancias, está en el riesgo para la salud que implican los embarazos en las adolescentes como: complicaciones del trabajo de parto y del parto (parto obstruido y prolongado, las fístulas vesicovaginales, morbilidad infecciosa) y su relación con la mortalidad materna¹²⁵, el aborto como causa de muerte y el suicidio. Además de otras consecuencias que afectan la realización plena de la madre adolescente, como disminución de los años de escolaridad, oportunidades de trabajo y la probabilidad de sufrir ciclo de reproducción intergeneracional de la pobreza¹²⁶.

Sumado al mayor riesgo que implica la maternidad en la adolescencia, datos de la ENSMI 2014-2015 revelaron que en general, las mujeres adolescentes son las que están menos informadas sobre la atención prenatal. Solamente al 62.3% de las entrevistadas menores de 15 años y 71% de las adolescentes entre 15-19 años, les informaron sobre las complicaciones del parto¹²⁷.

El embarazo también tiene consecuencias para los/as hijos/as de madres adolescentes, se asocia con un aumento del 50% en el riesgo de muerte fetal y mortalidad neonatal, mayor riesgo de parto prematuro, asfixia y bajo peso al nacer. Sumado a ello, el bajo peso al nacer y el retardo en el desarrollo gestacional también se asocia a la existencia de anemia

¹²⁵ Bhutta, Z. et.al. *Op.Cit.*

¹²⁶ Plan Internacional, UNICEF. *Op.Cit.* Pág. 21.

¹²⁷ ENSMI 2014-2015. pág. 211.

pre concepcional moderada, condiciones que ponen en desventaja de oportunidades a los recién nacidos.

Adicionalmente la más reciente ENSMI mostró que particularmente en mujeres de 15 a 19 años, se reportaron espacios intergenésicos muy cortos (52% para este grupo de edad). La evidencia demuestra que los embarazos entre períodos cortos de tiempo están relacionados negativamente con la salud de la madre, su estado nutricional, la calidad y cantidad de la lactancia materna y complicaciones durante el embarazo y el parto. Estas consecuencias también recaen en los recién nacidos, quienes pueden presentar bajo peso al nacer, tienen más riesgo de morir (especialmente si el nacimiento ocurre antes de 24 meses del último embarazo) y de desnutrición infantil.

La evidencia anterior establece la necesidad de incluir a las adolescentes en los planes dirigidos a la seguridad alimentaria, mejorando las ingestas calóricas por el aumento de los requerimientos energéticos, suplementando con hierro, zinc y otros micronutrientes no solamente enfocándose en promover las condiciones que les aseguren un óptimo estado nutricional, sino también buscando el cumplimiento estricto del decreto 8-2015, castigando con todo el peso de la ley a los agresores sexuales y fortaleciendo los programas para disminuir los embarazos y aumentar los espacios entre ellos.

Evidencia científica reciente ha mostrado que las intervenciones que mejoran el estado nutricional de las adolescentes podrían romper el ciclo intergeneracional de crecimiento y desarrollo deficientes en países de ingresos bajos y medios¹²⁸. Adicionalmente, recomendaciones de Plan Internacional y UNICEF señalan la necesidad de priorizar estudios cualitativos y cuantitativos sobre maternidad en menores de 15 años que permitan visibilizar la situación de este grupo en situación de extrema vulnerabilidad, de forma que sirvan de base para el diseño e implementación de políticas y acciones inmediatas.

Mujer

En general, la realización de los derechos de las mujeres es más limitada que para los hombres. Comprender el contexto de discriminación y desigualdad en el que viven la mayor parte de mujeres en el mundo es parte clave para la comprensión de las vulneraciones y violaciones a los DESC, incluido el DAA.

Existe una serie de derechos, que están estrechamente vinculados al DAA, a los que las mujeres tienen menor acceso, por ejemplo la educación, decisiones en relación a la salud, oportunidades de trabajo, acceso a tierras y a crédito por mencionar las más relevantes.

¹²⁸ Georgiadis, A; M Penny. Child undernutrition: opportunities beyond the first 1000 days. The Lancet Public Health. Vol 2. Septiembre 2017. En: [http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(17\)30154-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30154-8/fulltext), consultado el 06.09.2017.

En el mundo se estima que casi el 70% de los casi 1,000 millones de personas que viven en situación de inseguridad alimentaria son mujeres y niñas¹²⁹. En Guatemala, el 40% viven una situación de inseguridad alimentaria leve, mientras que el 37% restante vive en inseguridad alimentaria moderada o severa¹³⁰. Asimismo se conoce que el 22.7% de los hogares en el país son liderados por una jefa de hogar¹³¹. Estos datos pueden brindar una idea de las mujeres que viven en inseguridad alimentaria.

En la Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición¹³² se expone tácitamente que “todos los hombres, mujeres y niños, tienen el derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición...”. También, en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), de la cual el Estado de Guatemala es signatario, se expresa la preocupación sobre que en situaciones de pobreza la mujer tiene un acceso mínimo a la alimentación, la salud, la enseñanza, la capacitación y las oportunidades de empleo, así como a la satisfacción de otras necesidades.

Además de los compromisos internacionales, en Guatemala la política y la Ley del SINASAN, establecen la prioridad en las respuestas del Estado para las mujeres embarazadas y lactantes, particularmente si son indígenas y en situación de pobreza. Lo cual debiera regir las acciones de las estrategias y planes de gobiernos.

El presente apartado revela datos sobre la situación de las mujeres en relación a otros derechos que inciden directamente en el DAA. El principal propósito de esto es demostrar la necesidad de aumentar y fortalecer las acciones a favor de realizar los derechos de las mujeres, así como acciones en búsqueda de cambios de paradigmas para que los hombres se involucren más y mejor en actividades de planificación familiar y cuidado y alimentación de los/as niños/as.

Salud y nutrición para las mujeres

El estado de salud y nutrición de las mujeres puede ser analizado desde dos enfoques, el primero, es la propia realización para lo cual es imperativo que el Estado cumpla sus obligaciones de garantizar, respetar y proteger, en donde se incluye también sus derechos sexuales y reproductivos (DSSR); el segundo, es el enfoque materno infantil, en donde el embarazo y la lactancia suponen una etapa crucial para la madre y los/as hijos/as.

¹²⁹ Prosalus, salud y desarrollo. *Derechos de las mujeres y derecho a la alimentación*. Revista trimestral número 96. Noviembre 2012. Pág. 3 y 4.

¹³⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). *FAO acompaña implementación de escala que mide inseguridad alimentaria en Guatemala*. 2017. En: <http://www.fao.org/guatemala/noticias/detail-events/es/c/384951/>, consultado el 05.09.2017.

¹³¹ ENEI 3-2016

¹³² Declaración aprobada el 16.11.74 por la Conferencia Mundial de la Alimentación, y por la Asamblea General de naciones Unidas, Resolución 3348 (XXIX), 17.12.74.

Sobrepeso y obesidad

En relación al derecho de la salud y su relación con la alimentación y nutrición, es notable que en Guatemala la principal causa de muerte en mujeres de 20 a 64 años es la diabetes y siete de las 10 primeras causas de muerte en este grupo son Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) (Cuadro 4). Estos datos son sumamente relevantes debido a la relación entre las ECNT con el sobrepeso y la obesidad.

Los datos más recientes sobre el estado nutricional de las mujeres en el país revelaron que el Índice de Masa Corporal (IMC)¹³³ promedio en mujeres es de 26.0; el 31.9% de tienen sobrepeso (33.2=U, 30.8=R) y 20% son obesas (24.7=U, 16.0=R), lo cual significa que más de la mitad (51.9%) de mujeres en el país tienen un exceso de peso no saludable¹³⁴.

En relación a datos de años anteriores¹³⁵, las cifras de sobrepeso disminuyeron, pero aumentó la obesidad en 5 puntos porcentuales y en general el porcentaje de mujeres con peso no saludable aumentó en 1.4 puntos porcentuales. Datos que muestran un agravamiento de la situación.

Cuadro 4. Primeras 10 causas de muerte en mujeres de 20 a 64 años en Guatemala, 2015

Código	Causa de muerte	No. Muertes
E149	Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación*	686
I219	Infarto agudo al miocardio, sin otra especificación*	592
K746	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas*	412
R98X	Muerte sin asistencia	402
J189	Neumonía, no especificada	370
C169	Tumor maligno del estómago, parte no especificada*	299
N189	Enfermedad renal crónica, no especificada*	259
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada*	253
C539	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación*	250
X599	Exposición a factores no especificados que causan otras lesiones y las no especificadas	244

* Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Fuente: Elaboración DIDH con datos de INE, 2015

A pesar de la magnitud del problema existen debilidades en el abordaje. En 2017, una investigación realizada por el PDH identificó que a pesar de que en el MSPAS existe el Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer, este está muy debilitado dentro de la cartera de salud, cuenta con muy poco

¹³³ El Índice de Masa Corporal se define como la relación entre el peso dado en kilogramos y la estatura (llamada también talla) en centímetros ($IMC = P/T^2$). Los valores normales de IMC están entre 18.6-24.9, debajo de 18.5 se considera un bajo peso, de 25.0 a 29.9 sobrepeso y por encima de 30, obesidad.

¹³⁴ ENSMI 2014-2015.

¹³⁵ ENSMI 2008-2009

personal y presupuesto para su funcionamiento y por ende el alcance de sus acciones es corto en relación con la dimensión de la problemática¹³⁶.

En este tema, que está causando la mayor cantidad de muertes en mujeres adultas, aún no se perciben acciones proactivas y estandarizadas en el primer nivel de atención (encargado de la prevención) de forma puntual, pues se continúan priorizando las acciones relacionadas a la salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, VIH, tuberculosis y enfermedades transmitidas por vectores. Mostrando que aunque se reconoce la transición epidemiológica-nutricional que atraviesa el país, las respuestas estatales institucionalizadas aún no son suficientes.

Es necesario que la respuesta estatal trascienda de las funciones del MSPAS y se visualice como un fenómeno social, relacionado no solo a un tratamiento médico o nutricional, sino a cambios ambientales que promueven la alimentación poco saludable y el sedentarismo. También, no se debe perder de vista que el sobrepeso y obesidad están relacionados con la condición socioeconómica. Las tendencias de aumento y de las diferencias sociales en la obesidad, hacen que la población con menor nivel educativo y socioeconómico puedan ser los más afectados. En las personas en condición de pobreza la obesidad se asocia, a episodios de desnutrición en la edad temprana, factores alimentarios y socioculturales, entre otros. Por ello debe representar un punto de agenda a corto plazo priorizar la obesidad para garantizar la salud y alimentación adecuada de quienes viven en condiciones de pobreza¹³⁷.

Anemia

A nivel mundial la anemia en mujeres es un asunto de salud pública¹³⁸. En Guatemala el 13.6% de mujeres entre 15 y 49 años tienen anemia y esta prevalencia aumenta conforme la edad (15.8% en mujeres entre 40-44 años), la multiparidad (16.3% en mujeres con seis o más hijas e hijos), en poblaciones indígenas (15.4% versus 13.8% no indígena) y en áreas rurales (15.8% versus 12.4% urbanas).

La magnitud del problema se agrava según la condición de maternidad, pues la prevalencia en mujeres no embarazadas ni lactantes es de 12.3%, en madres lactantes 16.2% y en mujeres embarazadas se duplica a 24.2%.

¹³⁶ Procurador de los Derechos Humanos (PDH). *Sistema de prevención en salud de la Enfermedad Renal Crónica – Informe preliminar*. Julio 2017. Pág. 51.

¹³⁷ Pedraza, Dixis Figueroa. *Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica*. Revista Saude e Sociedade. 2009, vol.18, n.1, pp.103-117. En: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000100011&script=sci_abstract&tlng=es, consultado el 12.09.2017.

¹³⁸ Food First Information and Action Network (FIAN) Colombia. *El Derecho a la Alimentación y nutrición adecuada de las mujeres: una ampliación de horizonte hacia la construcción de una ciudadanía plena*. 2014. 135 pp.

Cuando una o más de las características de riesgo coinciden la prevalencia es más preocupante, por ejemplo en mujeres embarazadas en áreas rurales la prevalencia de anemia llega a 26.2%, más de un cuarto de esta población.

Brindar hierro a las mujeres embarazadas es parte de las acciones prioritarias para la disminución de la desnutrición crónica desde hace varios años, pues esto disminuye el riesgo de muerte neonatal, nacimientos antes de término y bajo peso al nacer.

La ENSMI más reciente refirió que el 84% de las mujeres de 15 a 49 años consumió pastillas o jarabes de hierro durante el embarazo de la última hija o hijo y son pocos los puestos de salud que se han reconocido desabastecidos de este mineral (13% sin hierro disponible¹³⁹). Aun así no debe perderse de vista que el porcentaje de cobertura ideal debe superar el 95% y que el 100% de los servicios de salud deben estar abastecidos en todo momento.

Adicionalmente debe realizarse acciones de seguimiento al estado nutricional, particularmente la existencia de anemia, de las mujeres fuera del período de maternidad. Especialmente en mujeres indígenas que viven en áreas rurales y son mayores de 40 años.

Lo anterior no sólo con el fin de suplementar, sino de promover dietas balanceadas, variadas y para este caso, ricas en hierro. Datos recientes que han demostrado que la dieta de las mujeres madres guatemaltecas está compuesta principalmente por cereales (62%), azúcar (10%) y leguminosas (4%) y que la dieta solamente alcanza a cubrir el 64% del requerimiento diario de hierro¹⁴⁰.

Desde un enfoque de género, la falta de cobertura de los requerimientos nutricionales básicos se relaciona no sólo a la pobreza y el poco acceso económico a los alimentos, sino a la misma condición de género, en donde la tradición impone que los hombres coman primero y reciban los mejores alimentos, entonces cuando éstos escasean, las mujeres y los niños son los que precinden de alimento¹⁴¹.

Ante esta realidad, fortalecer el pilar del consumo establecido en la Ley del SINASAN, debe definir un mayor compromiso para los hombres en relación a los cuidados familiares y avanzar hacia una alimentación equitativa entre todos los miembros de la familia,

¹³⁹ Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). *Insumos y recursos básicos para la entrega de Acciones de la Ventana de los Mil Días en el Primer Nivel de Atención del MSPAS –Informe Ejecutivo*. Julio 2017. Pág. 15.

¹⁴⁰ PMA. *Op.Cit.*

¹⁴¹ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). *La mujer rural y el derecho a la alimentación*. Dirección de la Mujer y de la Población, Departamento de Desarrollo Sostenible de la FAO. Depósito de documentos de la FAO. S/F. En: <http://www.fao.org/docrep/W9990S/w9990s10.htm>, consultado el 04.09.17.

evitando patrones discriminatorios que afectan el estado nutricional de niños, niñas y mujeres y finalmente repercuten a toda la familia¹⁴².

Sumado a ello, la multiparidad y el poco espaciamiento entre embarazos que se mencionó anteriormente como factor de riesgo para el desarrollo de anemia, está relacionado con la condición de género. El acceso, difusión y uso de métodos de planificación familiar, han permeado lentamente en esta la sociedad machista, que muchas veces no permite a las mujeres decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos.

Las diferencias entre la fecundidad deseada (2.6 hijos/as) y observada (3.1 hijos/as) en mujeres a nivel nacional tiene una diferencia de 0.5. Aunque esta pareciera no ser significativa, la diferencia es ligeramente mayor en mujeres indígenas (3:3.6) que en no indígenas (2.3:2.8); y las brechas son más amplias según el nivel educativo (sin educación 3.7:4.6; superior 1.4:1.6) y el quintil de riqueza (q1 3.8:4.9; q5 1.6:1.9). Cifras que muestran cómo a medida que aumentan el nivel de educación y riqueza las mujeres tienen mayor capacidad de implementar sus decisiones reproductivas¹⁴³

Salud materno-infantil

Las históricas diferencias de género en la alimentación, junto con otras condiciones genéticas y ambientales, han afectado el estado nutricional de las mujeres, reflejado en una baja estatura.

La estatura promedio de la mujer guatemalteca es 149.3 centímetros¹⁴⁴, lo que ubica al país como aquel que tiene a las mujeres más pequeñas de todo el mundo¹⁴⁵. El 25.3% de las mujeres miden menos de 145 centímetros, condición que por sí sola supone un riesgo para el embarazo. Adicional a la asociación entre la talla materna y peso del niño o niña al nacer, la supervivencia infantil, la mortalidad materna, las complicaciones del embarazo y parto, y la duración de lactancia materna.

Las condiciones estructurales son visibles en este tipo de malnutrición, pues la talla es mayor a medida que aumenta el nivel de escolaridad (sin educación 146 cm; superior 153.6 cm), el quintil de riqueza (q1 146.1 cm; q5 152.9 cm), en áreas urbanas (150.6 cm versus 148.1 cm en rurales) y en mujeres no indígenas (151.1 cm versus 146.4 cm en indígenas).

No obstante, en relación a la edad, las mujeres entre 15 y 19 años tienen una talla mayor (149.5 cm) que aquellas entre el rango de 40 a 49 años (148.8 cm), revelando que

¹⁴² Prosalud, salud y desarrollo. *Derechos de las mujeres y derecho a la alimentación*. Revista trimestral número 96. Noviembre 2012. Pág. 3 y 4.

¹⁴³ ENSMI 2014-2015. Pág. 143-144.

¹⁴⁴ ENSMI 2014-2015. Pág. 327.

¹⁴⁵ Bentham J, et. Al. *A century of trends in adult human height*. Revista eLife, Vol: 5. 2016. ISSN: 2050-084X.

posiblemente a lo largo de los años las acciones para la reducción de la desnutrición crónica o la mejora de condiciones estructurales ha permitido una modesta mejora.

Debido a que la estatura en la etapa adulta no puede modificarse es necesario que se vigilen otros aspectos de la salud de las mujeres, como la salud reproductiva. Se sabe que el 4% de las mujeres en el país han tenido hijos/as sin atención prenatal alguna; aproximadamente un tercio asistieron a su primer control prenatal después de cuatro meses de embarazo; y solo un 86.2% quienes tuvieron más de cuatro visitas de atención prenatal.

En 2016, solamente el 56% de los puestos de salud contaban con los cuatro insumos básicos para la atención prenatal (cinta obstétrica, termómetro, esfigmomanómetro y estetoscopio)¹⁴⁶, para 2017 esta proporción había aumentado a 62.1%¹⁴⁷ pero aún significa una brecha significativa en la disponibilidad de este equipo. Situación que limita la atención y detección oportuna de las complicaciones y la prevención de la mortalidad materna.

La muerte materna tiene sus agravantes en la pérdida de la propia vida de la madre como mujer y sujeta de derechos que no fueron garantizados por el Estado y también por el riesgo que de dejar sin cuidados óptimos a recién nacidos y a hijos/as mayores.

Ante ello es relevante mencionar que recomendaciones basadas en evidencia científica¹⁴⁸ sugieren que la suplementación con calcio ayuda a prevenir la muerte materna ocasionada por trastornos hipertensivos. Actualmente un cuarto de las muertes maternas se deben a hemorragias¹⁴⁹.

Otro aspecto relacionado a la salud reproductiva que tiene impacto en la alimentación del recién nacido es el porcentaje de mujeres que tienen a sus hijos/as mediante cesárea. La OMS señaló en 1985 que en ningún país se debería superar el 10-15% de nacimientos por cesárea¹⁵⁰, en 2015 las recomendaciones cambiaron para establecer que “debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada” y que para evaluar la necesidad de estos procedimientos es ideal el uso del Sistema de clasificación de Robson¹⁵¹.

¹⁴⁶ Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). *Informe de la Existencia de Insumos, Equipo y Condiciones Básicas para para la entrega de Acciones de la Ventana de los Mil Días en el Primer Nivel de Atención del MSPAS*. Junio-Julio 2016. Pág. 24.

¹⁴⁷ PDH/DIDH con información de Base de datos Monimil Julio 2017.

¹⁴⁸ Bhutta, Z. et.al. *Op.Cit.*

¹⁴⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). *Estadística de Mortalidad materna Guatemala, enero a diciembre 2014-2015*. Centro Nacional de Epidemiología. Octubre 2015.

¹⁵⁰ Organización Mundial de la Salud. *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea - Resumen ejecutivo*. En: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/, consultado el 13.09.2017.

¹⁵¹ Organización Mundial de la Salud. *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. 2015. 8

En Guatemala el porcentaje de niñas/os nacidos en los últimos cinco años por cesárea es 26%¹⁵². Representando un aumento de 10 puntos porcentuales respecto a cifras de 2008-2009. Esta situación, en muchas ocasiones viola los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pues se considera violencia obstétrica cuando la práctica de la cesárea no es justificada¹⁵³; además un factor que impide u obstaculiza la lactancia materna por las siguientes razones¹⁵⁴:

- Retrasa o impide la lactancia durante la primera hora de vida. Aspecto clave para la inmunidad del recién nacido pues se recibe calostro, rico en factores de protección y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia durante el primer mes¹⁵⁵.
- Cuando no hay trabajo de parto, hay una producción menor de oxitocina y prolactina (hormonas necesarias para la producción de leche) durante las 48 horas posterior al parto.
- Existe riesgo tres veces mayor de abandonar la lactancia materna durante el primer mes.
- Se fomentan creencias erróneas como que no bajará la leche, que la leche no es de buena calidad por el “debilitamiento” de la madre y necesidad de la madre de descanso.
- Posterior a la cesárea la necesidad de apoyo especial e individual en temas de lactancia es algo con lo que no siempre se cuenta.

En 2017, la Defensoría del Derecho a la Alimentación realizó supervisiones sobre el cumplimiento de los 10 pasos establecidos en la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM) en cuatro hospitales del occidente del país¹⁵⁶. En ellas encontró que la principal barrera para cumplir con el inicio temprano de la lactancia materna es la práctica de cesáreas, ya que según aducen en los servicios, por recuperación de la madre se debe esperar entre ocho y 12 horas. Sin embargo, cuando los nacimientos se resuelven vía vaginal sí se cumple esta práctica¹⁵⁷, demostrando la necesidad de que el

WHO/RHR/15.02. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?ua=1, consultado el 25.10.2017.

¹⁵² ENSMI 2014-2015. Pág. 217-225.

¹⁵³ Alcaldía Mayor de Bogotá. *Violencia Obstétrica*. Infografía. 2014. En: http://omeg.sdmujer.gov.co/OMEG/phocadownload/2016/0707/Infografia_Violencia_Obstetrica.pdf, consultado el 13.09.2017.

¹⁵⁴ Olza-Fernández, Ibone. *Lactancia después de cesárea*. Hospital de Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. En: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsicosis.pdf> consultado el 14.09.2017

¹⁵⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Inicio temprano de la lactancia materna*. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). En: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/, consultado el 14.09.2017.

¹⁵⁶ Totonicapán, San Marcos, Chimaltenango y Sacatepéquez.

¹⁵⁷ PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe de supervisión al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna del tercer nivel de atención*. Informe preliminar. Febrero 2017. Pág. 16.

personal médico busque y se adiestre para resolver complicaciones en el parto con prácticas alternativas antes de optar por la cirugía.

Asimismo se identifica como obstáculo para practicar la lactancia materna, la alta demanda de algunos hospitales nacionales. En 2016 el PDH pudo supervisar el Hospital Pedro Betancourt de Antigua Guatemala, también en relación al cumplimiento de la ISSALM. En este se encontró que en el nosocomio se atienden entre 25 y 30 partos al día (aproximadamente 700 partos mensuales), tanto naturales como cesáreas. Esta condición impide iniciar la lactancia temprana por la necesidad de usar las salas de labor y parto y cirugía. De las entrevistas con las madres puérperas se encontró que ellas iniciaron lactancia materna en promedio 13 horas luego del parto. Mostrando la necesidad de ampliar la capacidad de atención en dicho hospital y fortalecer los Centros de Atención Materno Infantil (CAIMI) en el área, para la atención de los partos sin complicación, con el fin de descargar al hospital.

Educación de la madre, más allá del “cambio de comportamiento”

Muchos de los datos que se presentaron con anterioridad revelan que a menor escolaridad en las mujeres, los problemas de salud para ellas y su descendencia se complican. Además, llama la atención que aunque la prevalencia nacional de desnutrición crónica es de 46.5%, el 67% de los/as hijos/as menores de cinco años, con madres sin escolaridad son desnutridos/as.

Esto es así porque la educación por sí misma desarrolla capacidades y habilidades que inciden en varios espacios de la vida, entre ellos incluida la salud y nutrición. Por ello, analizar las brechas educativas entre hombres y mujeres es necesario a fin de exponer una discriminación de género más que vulnera no solamente el derecho a la educación sino otros DESC.

En Guatemala la tasa de analfabetismo para mujeres es mayor (26%) que la de hombres (15.2%)¹⁵⁸, reflejando las menores oportunidades de educación. El 21.9% de las mujeres en el área rural no saben leer, comparado al 10.5% de los hombres en la misma área. Estas diferencias también se observan en el área urbana, en donde 8.2% de las mujeres no saben leer, mientras que para los hombres este porcentaje es solo del 3.5%¹⁵⁹.

Los departamentos con más altos porcentajes de mujeres que no pueden leer son Quiché (33.1%), Alta Verapaz (32.9%), Huehuetenango (27.9%), Baja Verapaz (23.0%), Chiquimula y Sololá (ambas con 20.1%)¹⁶⁰. Coincidentemente, estos departamentos son aquellos con muy alta o alta vulnerabilidad nutricional según prevalencia de desnutrición crónica.

¹⁵⁸ Cálculo propio con datos de: Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Base de datos Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2014.

¹⁵⁹ ENSMI 2014-2015, pág. 46-53.

¹⁶⁰ *Ídem*.

Como se observa en el cuadro siguiente, en todos los niveles de educación formal, la participación de las mujeres es menor que la de los hombres.

Cuadro 5. Brechas de educación formal entre mujeres y hombres

	Mujeres	Hombres
Sin educación	14.2	9.6
Primaria incompleta	28.8	25.7
Primaria completa	17.3	18.2
Secundaria incompleta	24.1	29.4
Secundaria completa	9.1	9.1
Superior	6.4	7.4

Fuente: ENSMI, 2014-2015

Esto también se refleja en la mediana de años de educación completados, pues para las mujeres es una mediana de 5.4 años, mientras que para los hombres 5.8 y estas brechas aumentan en población indígena.

Los años de educación aumentan conforme disminuye la edad, mostrando progresos en el sistema educativo. Sin embargo aumentan significativamente en los quintiles de riqueza (q1= 1.6, q5=10.4) mostrando que las desigualdades están relacionadas no sólo a la etnicidad, sino también a los ingresos económicos y por tanto revela que las oportunidades no son las mismas en el sector público que en el privado¹⁶¹.

Ahora bien, al resaltar estas brechas, se desea resaltar también que las oportunidades laborales de las mujeres quedan mermadas, pues el no contar con algún nivel de educación es una gran desventaja para obtener empleo, el 60% de las mujeres que carecen de educación no trabajaron en los 12 meses anteriores a la más reciente ENSMI.

Dicha situación incide directamente en el acceso económico a los alimentos, sumando a la dependencia financiera hacia sus esposos que ello genera, pues en muchas ocasiones esto se utiliza como medio para ejercer violencia de género.

Aunque las mujeres rurales reconocen que la educación y la capacitación son los peldaños principales para poder mejorar sus vidas, cuando encuentran empleo, las trabajadoras asalariadas se concentran por lo general en trabajos de baja categoría, escasos conocimientos especializados y mal remunerados, de jornada larga y malas condiciones laborales. Con sólo algunas excepciones, se suele pagar a las mujeres menos que a los hombres¹⁶².

¹⁶¹ *Ibidem*.

¹⁶² Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). *La mujer rural y el derecho a la alimentación*. Dirección de la Mujer y de la Población, Departamento de Desarrollo Sostenible de la FAO. Depósito de documentos de la FAO. S/F. En: <http://www.fao.org/docrep/W9990S/w9990s10.htm>, consultado el 04.09.17.

Para 2014-2015, el 42.9% de las mujeres y 85.3% de los hombres reportaron tener empleo. Entre las mujeres se observa que este porcentaje disminuye al estar casadas o unidas (36.6%) y aumenta al estar separadas, divorciadas o viudas (69.4%). La ocupación de las mujeres principalmente está en la categoría de ventas y servicios (40.8%) y trabajos manuales no calificados (18.5%)¹⁶³.

La más reciente Encuesta de Empleo e Ingresos indicó que 71.9% de las mujeres están empleadas de manera informal, mientras que entre los hombres solo el 65.7% trabajan en esta condición, paralelamente el 28.1% de mujeres trabajan en el ámbito formal, a diferencia del 34.3% de la contraparte masculina¹⁶⁴; los ingresos devengados por las mujeres son en promedio Q 570.00 menos que los devengados por los hombres¹⁶⁵. Adicionalmente la proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola, se ha mantenido cerca del 44%, y para 2014 se redujo a 43.5%. Es decir, es menor el acceso de las mujeres, en comparación con los hombres, al empleo remunerado¹⁶⁶.

Finalmente se desea expresar que se nombra esta sección así porque se tiene la certeza de que la educación en la mujer es un pilar sustantivo de la SAN y de la salud y que el papel del Ministerio de Educación se hace protagónico en el contexto descrito. No se puede así incluir de manera aislada el “cambio del comportamiento” como una línea estratégica de la respuesta gubernamental (que dicho sea de paso, luego de dos años de implementación de la ENPDC esta línea no está siendo ejecutada), cuando gran parte de la población femenina no ha desarrollado todas las habilidades y competencias que se logran con la educación formal. Sin menospreciar la educación informal o la alfabetización e SAN, se exige al MINEDUC fortalecer sus acciones para la inclusión de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en sus programas.

Recuadro 6. Propiedad para mujeres, cifras a nivel mundial

- Las mujeres no poseen siquiera el 2% de la tierra.
- En los países en desarrollo, tan sólo el 10 al 20% de las propiedades pertenecen a mujeres.
- 2/3 de criadores pobres de ganado, aproximadamente 400 millones de personas, son mujeres.
- Únicamente el 5% de las mujeres que hacen parte de la fuerza de trabajo agrícola en los países en desarrollo tienen acceso a los servicios de extensión agrícola
- Solo el 10% de las mujeres acceden a préstamos agrícolas.
- El Programa Mundial de Alimentos (PMA) estima que las mujeres representan más del 60% de las personas con hambre a nivel global.

Fuente: FIAN, 2014

¹⁶³ ENSMI 2014-2015, pág. 68

¹⁶⁴ Instituto Nacional de Estadísticas (INE). *Encuesta Nacional de Empleo e ingresos (ENEI) 3-2016*. 2017. Pág. 29.

¹⁶⁵ ENEI 3-2016, promedio obtenido de la diferencia reportada en los ingresos de hombres y mujeres asalariados del área rural, área urbana metropolitana y resto de área urbana (Pág. 39).

¹⁶⁶ Instituto Nacional de Estadísticas (INE). *Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2014*. Pág. 46.

Acceso a tierras y a créditos para las mujeres

Fenómenos sociales actuales como la migración, las tasas de separación y divorcio, las mujeres abandonadas en su embarazo por sus parejas, entre otros, aumentan el número de hogares encabezados por mujeres¹⁶⁷. Actualmente el 22.7% de las mujeres en Guatemala declaran su rol como jefas de hogar (84.2% de ellas sin compañero)¹⁶⁸, lo cual deja a cargo a la mujer tanto de la provisión como del cuidado de la familia.

Fungir este papel se complica cuando no hay certeza de tierra para la vivienda y para la agricultura. Se estima que el 43% de las labores agrícolas en los países en desarrollo son realizadas por mujeres¹⁶⁹. En Guatemala, se reporta que solamente el 10.2% de las mujeres están ocupadas en la agricultura¹⁷⁰. No obstante, cuando las mujeres tienen pareja es común que si el hombre del hogar trabaja en la agricultura, se acompaña de su esposa e hijos para cubrir las cuotas que se le exigen. A menudo estas participaciones de las mujeres en la agricultura quedan invisibilizadas pues no tienen la condición independiente reconocida de agricultoras y su trabajo se considera secundario tanto dentro de la familia como de la sociedad.

“Las mujeres tienen rara vez derechos individuales a la tierra, el agua y otros recursos que son necesarios para aumentar la productividad de su actividad agrícola. La tierra no es sólo el insumo agrícola más básico, sino que su propiedad y control, son también determinantes para que tenga acceso a otros recursos y participe en los procesos locales de adopción de decisiones.” - FAO

Como bien describe la cita anterior, el derecho de posesión de tierra no solamente brinda a la mujer la certeza de vivienda y territorio para la agricultura, para ella y su familia, sino también le da acceso a otras facultades como la participación local y toma de decisiones. Estas facultades, poco desarrolladas en la mayoría de las mujeres rurales, las empodera acortando las brechas de la discriminación de género.

La *Magíster* y feminista Ana Patricia Castillo Huertas, identifica los siguientes mecanismos que construyen y refuerzan la exclusión de las mujeres, violando sus derechos con relación a la tierra, los cuales se consideran estatutos que deben llevar a la reflexión para la modificación de políticas, planes, estrategias y programas en todas las instituciones del Estado que trabajen y velen por la SAN y el DAA, así como un llamado a la deconstrucción de las prácticas discriminatorias por medio de la educación formal e informal.

¹⁶⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). *La mujer rural y el derecho a la alimentación*. Depósito de documentos de la FAO. S/F. En: <http://www.fao.org/docrep/W9990S/w9990s10.htm>, consultado el 19.9.2017.

¹⁶⁸ PDH/DIDH, elaboración propia con datos de ENCOVI 2014.

¹⁶⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). *Boletín Informativo FAO en Guatemala. Enero-Febrero 2016*. En: <http://www.fao.org/3/a-be798s.pdf>, consultado el 19.9.2017.

¹⁷⁰ ENSMI 2014-2015, pág. 68.

Estos son (fragmentos citados textualmente)¹⁷¹:

- La división sexual del trabajo, la heteronormatividad jurídica y la representación de la familia ejercida exclusivamente por los hombres, que colocan a las mujeres en condiciones de subordinación, negándoles el ejercicio de los diversos derechos que posibilitan la propiedad, copropiedad, uso, tenencia y gestión de la tierra.
- La imposición de figuras jurídicas de corte neoliberal, frecuentemente aceptadas acríticamente por las organizaciones y facilitadas por las instituciones y sus asesores, además de constituirse en un mecanismo de exclusión y control sobre las mujeres, están erosionando la organización social (...) facilitando la articulación de los grupos que acceden a la tierra con el andamiaje agroempresarial, que privilegia la competitividad, rentabilidad y eficiencia por encima de la solidaridad, la cooperación y el bien común. [Es necesario] que junto con los movimientos agrarios, la reivindicación del derecho a la tierra desarrolle una perspectiva integral que concilie el aseguramiento jurídico de los derechos de mujeres y hombres... que se reconozcan los derechos y participación a hombres y mujeres en igualdad, incluyendo a las distintas generaciones.
- La individualización y privatización de la propiedad de la tierra exclusivamente en manos de los hombres... Las experiencias conocidas están alertando respecto a la pérdida acelerada de la tierra por parte de familias campesinas, rurales e indígenas a través de compras masivas de tierras que propician la reconcentración y el acaparamiento con fines agrocomerciales y de explotación de la naturaleza en los territorios. Es indispensable escuchar la voz de alerta de las mujeres y garantizar sus derechos de propiedad y copropiedad de las parcelas familiares, con el objetivo de que éstas constituyan en un medio de subsistencia y fortalecimiento de las economías campesinas.
- El recargo productivo y la asignación del trabajo de cuidado exclusivamente en las mujeres. Es indispensable el cuestionamiento de las relaciones de poder al interior de los hogares, de manera que la distribución de los recursos y el trabajo sea equitativa, tomando en cuenta las necesidades y capacidades de todas/os los integrantes para cooperar en la ejecución del trabajo doméstico y de cuidado. El igualitarismo perverso que supone que si las mujeres tienen derecho a la tierra deben trabajar igual que los hombres es una trampa que lleva el propósito de desesperar a las mujeres para que renuncien a sus derechos o una manera de castigo por incursionar en un espacio que desde la lógica patriarcal no les corresponde a las mujeres.
- Las políticas aparentemente neutras en términos de género, basadas en las oportunidades y en las aptitudes. Las organizaciones mixtas generalmente argumentan que sus políticas son neutras en relación al género, ya que no discriminan a mujeres ni a hombres y que su causa, es una causa general que responde a los intereses y necesidades de todos... porque todos se ven afectados por los mismos problemas; considerando que si se toman medidas afirmativas en

¹⁷¹ Castillo Huertas, Ana Patricia. *Las mujeres y la tierra en Guatemala: Entre el colonialismo y el mercado neoliberal*. Guatemala: Editorial Serviprensa. 2015. Pág. 165-168.

relación a los derechos y participación de las mujeres se estaría discriminando a los hombres o limitando sus oportunidades. Todos estos argumentos se basan en los poderes construidos por y para los hombres, defendiendo patrones de participación y organización masculinos a los cuales las mujeres deben adaptarse y someterse siempre que hayan “ganado” su lugar.

- Todas las formas de violencia contra las mujeres, tanto las que se producen en los hogares como en las comunidades, dentro de las organizaciones sociales y en el espacio público... [buscan] limitar el acceso de las mujeres a la tierra y a los medios de vida necesarios para su subsistencia digna y desarrollo, se constituyen en una expresión de violencia económica, [aunadas] a otras formas de violencia que limitan su participación en las organizaciones y en la toma de decisiones, hasta la violencia doméstica y criminal... [Esta] situación que refleja que la violencia es una expresión sistemática encaminada a garantizar el control del cuerpo, la vida y los bienes de las mujeres. La violencia, la opresión y subordinación de las mujeres no puede justificarse como prácticas culturales de los pueblos. Estas son violaciones a los derechos humanos que pueden expresarse en todas las culturas bajo formas diversas y no pueden ser aceptadas como valores o legitimarse como costumbres o tradiciones.

El derecho a la posesión de tierras abre otras oportunidades de desarrollo a las mujeres, como el acceso a crédito, el cual en el sistema bancario es muy difícil de conceder en ausencia de escrituras y otros requisitos inaccesibles para las mujeres del área rural, y sobre lo cual el Estado no ha presentado acciones relevantes.

Reportes de FAO han mostrado que apoyar las actividades productivas de la mujer, proporcionándole capacitación, crédito y acceso a tecnología mejorada y apropiada brinda a los hogares la posibilidad de ahorrar, invertir y mejorar las condiciones de vida de todos los integrantes de la familia.

Tomar en cuenta que la participación de la mujer en diversos roles de la familia y la sociedad, entre lo que se incluye el sistema agro-alimentario, promueve la inclusión de género desde la producción hasta el consumo de los alimentos. Adicionalmente debilita la práctica cultural en donde quienes más aportan a la alimentación familiar y son las primeras en reducir su ingesta alimentaria cuando hay escasez son las mujeres.

Supervisiones realizadas por la Defensoría del Derecho a la Alimentación al Programa de Arrendamiento de Tierra del Fondo de Tierra, han encontrado anteriormente este programa brindaba créditos en su mayoría a hombres, pero cambios internos ahora buscan favorecer de igual forma a hombres y mujeres, actualmente se otorga créditos en un 50% a hombres y un 50% a mujeres¹⁷².

¹⁷² Defensoría del Derecho a la Alimentación/PDH. Informe de Supervisión al Fondo de Tierras: Programa de arrendamiento de tierras. Agosto 2017. Págs. 8-17.

No obstante, según los hallazgos de la supervisión, en los últimos cinco años ha habido un decremento significativo en estas entregas. En 2013 se beneficiaron 88,318 familias campesinas con los programas de FONTIERRAS, para 2017 disminuyó la meta, planteando llegar a 50,000 familias, pero al mes de agosto únicamente se habían otorgado 5,695 créditos y subsidios a familias campesinas. Para el mes de septiembre se tenía proyectado hacer efectivos 17,687 créditos y subsidios que ya contaban con el aval del Consejo Directivo con la finalidad de avanzar, esto no se había constatado para la finalización de la edición de este informe.

Madres trabajadoras, el desafío del derecho laboral para el Estado

Como se ha mencionado anteriormente, el pleno ejercicio del DAA no puede ser deslindado de la realización de otros derechos, particularmente los DESC. En esta sección se desea resaltar la vinculación entre los derechos laborales y el DAA para los hijos/as de las mujeres trabajadoras. La más reciente ENEI (3-2016) indicó que el 40% de las mujeres son parte de la Población Económicamente Activa (PEA) y por ello sus derechos no pueden quedar invisibilizados.

En Guatemala la CPRG el artículo 102 y el Código de Trabajo (Decreto 1441 del Congreso de la República) en los artículos del 151 al 153, legislan a favor de la madre en su etapa pre y post parto y de lactancia materna. Estas garantías establecidas en ley son, en comparación, superiores a otros países en Latinoamérica, brindando hasta 12 semanas de licencia de maternidad con un 100% del pago de salarios. Pese a que estos son derechos adquiridos por la mujer trabajadora, la única forma de observar el pleno cumplimiento de las prestaciones laborales es con la afiliación al Seguro Social.

En el país solo el 20.34% del total de mujeres en edad fértil que trabajan estaba afiliada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) en 2016¹⁷³. Según registros del IGSS en ese mismo año 344,829 mujeres entre 15 y 44 años estaban afiliadas¹⁷⁴. Estas cifras brindan una idea de cuán grande es la brecha para las mujeres guatemaltecas en esta edad en acceder al pago de su salario completo en el período pre y post natal¹⁷⁵.

Dentro del Estado hay aproximadamente 3,984 mujeres quienes se encuentran contratadas bajo renglones 029, 183 y 189¹⁷⁶, quienes están siendo excluidas de la realización de estos derechos, así como de otras garantías laborales.

Los defensores de derechos laborales han criticado la perversa aplicación¹⁷⁷ de los contratos civiles o mercantiles de servicios profesionales o técnicos, tanto en el ámbito

¹⁷³ PDH/DIDH elaboración propia con datos de ENEI 1-2016.

¹⁷⁴ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). *Resumen Informe Anual de Labores 2016*. Pág. 5.

¹⁷⁵ PDH/DIDH elaboración propia con datos de IGSS, ENEI.

¹⁷⁶ PDH/DIDH elaboración propia con datos de ONSEC y 36 entidades del Estado, exceptuando MSPAS quien al cierre de la edición no había compartido datos de personal por contrato. Se estimó por la Información Pública de Oficio que solamente este ministerio tiene 1,670 mujeres bajo contrato 029.

estatal como en el privado. Esta aplicación ilegítima, tiene como finalidad disfrazar una dependencia laboral con la prestación de servicios y al hacerlo, también se crea la idea de que el trabajador no tiene derechos, cuando en la realidad sí los tiene¹⁷⁸.

El goce de una licencia post parto de 54 días, como lo establece la ley, ayuda a la madre a poder brindar lactancia materna a libre demanda al menos los primeros dos meses de vida de su hijo/a. Adicionalmente, los permisos de 10 meses para amamantar media hora dos veces al día o para ausentarse una hora antes o después del horario laboral usual con el mismo fin, son medidas que promueven la práctica de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses.

Estas garantías laborales, que se vuelven en acciones para realizar, proteger y garantizar el DAA, no deben ser suscritas únicamente a las madres trabajadoras que están en una relación laboral de contratos 011, 021 o 022, sino que deben ser extendidas a todas las madres trabajadoras, en primera instancia del Estado, pues el mismo se ha comprometido a la no conculcación de los derechos, y seguido a ello en la iniciativa privada.

La más reciente ENSMI reveló que el 96% de los/as niños/as recibieron en algún momento lactancia materna, sin embargo a los cinco meses solamente el 53.2% de los niños y niñas recibían lactancia materna exclusiva, revelando el abandono en la práctica.

Uno de los obstáculos que las madres enfrentan para el abandono de la lactancia materna es la reinserción a las tareas laborales, ya que cuando la madre debe viajar largas distancias o rutas complicadas para llegar a su bebé, no le son suficientes dos medias horas al día. Por su parte, aquellas que optan por reducir una hora a su horario laboral, debe buscar la forma de extraerse la leche materna, para lo cual la mayoría de edificios del Estado y la iniciativa privada no cuentan con un lugar apropiado (lactario), esto a pesar de que la CPRG establece en su artículo 77 que es obligación de los propietarios de empresas mantener escuelas y guarderías para sus trabajadores y población escolar.

Este apartado busca hacer un llamado al Estado para realizar todas las acciones necesarias para no obstaculizar, sino más bien promover la lactancia materna desde sus propios espacios en los ministerios, secretarías y entidades descentralizadas y que en el goce de estos derechos sea irrelevante el tipo de contratación de las mujeres trabajadoras. Asimismo que realice los esfuerzos necesarios para adaptar lactarios en todos los edificios de las instituciones públicas y al avanzar en su cumplimiento, exija a la iniciativa privada las mismas condiciones.

¹⁷⁷ Subuyuj Coronado, Hilda Esperanza. *Aplicación indebida de los renglones presupuestarios 011, 022, 029, 183 y 189 utilizados en las contrataciones del servicio público*. Tesis USAC- Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Noviembre 2010.

¹⁷⁸ Tengo derecho Gt. *Impunidad laboral y sector público en Guatemala*. S/F. En: <https://tengoderechogt.wordpress.com/2015/04/14/impunidad-laboral-y-sector-publico-en-guatemala/>, consultado el 21.09.2017.

Pueblos indígenas

Guatemala es un país multicultural y plurilingüe (25 comunidades lingüísticas) con cuatro pueblos conviviendo en el mismo territorio: mayas, xincas, garífunas y ladinos. En 2015 se proyectaba que el país tenía una relación de 66.7 personas indígenas por cada 100 no indígenas¹⁷⁹.

La mayor parte de esta población se concentra en los departamentos del occidente del país –Totoncapán (97%), Sololá (96%), Quiché (89%), Huehuetenango (57%), Quetzaltenango (52%) y Chimaltenango (78%); y en el norte del país–Alta Verapaz (90%) y Baja Verapaz (90%)¹⁸⁰.

A pesar de los pueblos indígenas constituirse en una gran parte de la población, estos han sido excluidos y discriminados desde la época colonial. Las históricas y sistemáticas vulneraciones y violaciones a los derechos humanos de los pueblos indígenas en Guatemala se reflejan en indicadores de los derechos a la alimentación, salud y en general de los DESC.

Se desea introducir este apartado con un cuadro que muestra, en cifras, las diferencias en el disfrute de estos derechos para los pueblos indígenas y los pueblos no indígenas y de esta forma iniciar a explicar la necesidad de una atención diferenciada y priorizada, tal como la establece la Política de SAN.

Cuadro 6. Indicadores DESC en población indígena y no indígena

	Población indígena	Población no indígena
Nutrición		
Prevalencia histórica de desnutrición crónica en niños/as menores de cinco años (%) ^{a,b}		
1998	73	41
2002	75	41
2008	64	35
2015	58.0	34.2
Prevalencia de desnutrición crónica en niños/as de 6 a 10 años en 2017 (%) ^c		
	51.0	26.4
Casos de desnutrición aguda en 2017 ^d		
	1,994	5,266

¹⁷⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Instituto de Estudios Interétnicos (IDEI)-USAC, Instituto de Investigación y Proyección sobre Diversidad Sociocultural e Interculturalidad (ILI-URL). *Informe Nacional: Seguridad Alimentaria y Nutricional y Pueblos Indígenas en Guatemala*. 2014. Pág.11.

¹⁸⁰ *Ídem*

	Población indígena	Población no indígena
Prevalencia de bajo peso al nacer (%) ^a	15.0	14.2
Anemia en niñas/os de 6-59 meses de edad (%) ^a	32.8	32.0
Sobrepeso en mujeres de 15 a 49 años ^a	31.7	32.0
Salud		
Tasa de mortalidad neonatal (x 1,000 nacidos vivos) ^a	19	16
Tasa de mortalidad infantil (x 1,000 nacidos vivos) ^a	32	28
Tasa de mortalidad en la niñez (x 1,000 nacidos vivos) ^a	43	35
Educación		
Adultos sin escolaridad (%) ^e	54.4	23.3
Mediana de años de educación completados ^a	M = 3.9 H = 6.0	M = 5.4 H = 7.3
Vivienda y servicios		
Población que sufre: ^e		
Acceso limitado a saneamiento (%)	80.8	55.6
Sin acceso a saneamiento (%)	13.0	7.9
Hacinamiento (%)	64.4	43.2
Acceso limitado a agua (%)	47.8	36.6
Sin acceso a agua (%)	20.2	10.7
Sin piso de tierra	55.0	23.8
Sin seguro (%)	79.8	52.5
Pobreza y desarrollo		
Pobreza total ^f	79.2	46.6
Pobreza extrema ^f	39.8	12.9
Población en pobreza multidimensional (%) ^e	86.6	53.9
Índice de pobreza multidimensional ^e	0.472	0.253
Índice de Desarrollo Humano ^e	0.397	0.546

Fuentes: a) ENSMI 2014-2015; b) Ramírez-Zea, et.al, 2014; c) IV Censo Nacional de talla en escolares (2015); d) Informe Circunstanciado de SESAN a PDH, datos hasta semana epidemiológica 32-2017; e) PNUD, INDH 2015-2016; f) PDH/DIDH con datos de ENCOVI 2014.

Se puede observar, en relación a las carencias históricas, que el problema de la desnutrición crónica en los pueblos indígenas ha sido, y persiste en ser, mucho más prevalente que en los pueblos no indígenas. Aunque el problema se ha atenuado a lo largo de los años, para los pueblos indígenas la prevalencia siempre es mayor que el promedio nacional.

Esto es importante debido a que la desnutrición crónica es reflejo del desarrollo humano y muestra no solamente carencias sistemáticas en alimentación, sino también en salud, vivienda, agua potable y saneamiento, educación y pobreza. Adicionalmente las cifras levemente mayores de bajo peso al nacer de pueblos indígenas y no indígenas revelan que las desigualdades por motivo de etnia se establecen desde la concepción.

Por su parte, la desnutrición aguda se revela mayormente en pueblos no indígenas. Esto se explica en primer lugar, porque la mayor prevalencia de desnutrición aguda se concentra particularmente en la costa sur y el corredor seco, poblaciones con menor cantidad de habitantes indígenas; pero por otra parte, existe un importante subregistro de casos de desnutrición aguda especialmente en comunidades indígenas con poco acceso a servicios de salud; sumado a ello está el detalle de la falta de registro desagregado por etnia de auto identificación en la morbi-mortalidad por esta causa.

También otros padecimientos como las IRA y EDA, enfermedades que afectan principalmente a los niños y niñas pequeños/as y que tienen estrecha relación con el estado nutricional, afectan en mayor medida a la población infantil indígena, incidiendo en la mortalidad infantil en general.

Finalmente las cifras antes presentadas son consecuencia de otras vulneraciones y violaciones. A continuación se desea presentar algunas de las que más afectan la plena realización de los derechos humanos para los pueblos indígenas, relacionados con su DAA.

Acceso a medios de agricultura: territorio, recursos y tecnología

Uno de los principales derechos violentados para los pueblos indígenas desde la época de la conquista ha sido el derecho a la tierra y al territorio¹⁸¹. El histórico despojo y desarraigo, así como el uso de la tierra para fines comerciales son de conocimiento común. La importancia del tema, así como la conflictividad que genera tal desigualdad, ha creado espacios de discusión y es hasta la firma de los Acuerdos de Paz que se da lugar a la reivindicación de estos derechos. Esto, aunque ha logrado alcanzar una serie de indicadores estructurales, sigue sin lograr indicadores de resultados (Recuadro 7), lo que finalmente se traduce en violaciones a los derechos humanos¹⁸².

Recuadro 7. Indicadores de resultados, Derecho a la tierra y al territorio

- 164,097 hogares que se dedican a la agricultura no tienen tierra. Esto representa el 12.6% de hogares agropecuarios.
- 92% de productores de subsistencia e infrasubsistencia ocupan el 21.9% de la tierra.
- 1.9% de los productores comerciales ocupan el 64.5% de la tierra.
- 34% de los suelos en Guatemala tienen aptitud para uso agrícola, principalmente ubicados en la bocacosta, Costa Sur, Izabal, Alta Verapaz y Petén. Estas áreas a su vez acaparadas por plantaciones de caña de azúcar y palma aceitera, café, hule y pasto (ganado) principalmente.
- 65% de los suelos tienen aptitud forestal esto implica serias limitaciones para cultivos de corto período vegetativo y necesidad de adaptar prácticas intensas de manejo y conservación, así como mayor riesgo de erosión. La mayoría de tierras comunales en San Marcos, Huehuetenango, Alta Verapaz y Chiquimula son de este tipo y es en estas en las que producen en un 92% los agricultores de subsistencia e infrasubsistencia.
- Caña de azúcar creció un 992% en 45 años; la palma aceitera un 319.4% del 2013 al 2014; el cultivo de granos básicos un 30.32% en 44 años.

Fuente: MAGA (2017), PNUD –INDH (2014).

¹⁸¹ Esta definición, es entendida como la base para la reproducción comunitaria, no solo es donde se vive y siembra, sino también es donde están las raíces, los ancestros, la vida, la cultura y la posibilidad del futuro. Fuente: Castillo Huertas. *Op.Cit.*

¹⁸² Declaración de los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas, Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, Convenio 169 de la OIT, Constitución Política de la

Uno de los principales problemas en relación al acceso han sido las dinámicas económicas y políticas que han reducido el tamaño y fuerza del Estado con la excusa del desarrollo, visto en términos económicos y respondiendo al concepto impuesto de la globalización. Esto ha determinado los voraces acaparamientos de la tierra, vista como un sustrato indispensable para el desarrollo de actividades lucrativas, alardeando de la responsabilidad social y la importancia de las empresas como fuentes de trabajo, cuando ninguna de estas son capaces de producir genuino desarrollo de los pueblos, pues no reconocen la necesidad de defender la soberanía alimentaria como parte integral de la SAN o los ODS. Las actividades económicas de este tipo que más han afectado a los pueblos indígenas, además de criminalizar a sus defensores, han sido los monocultivos, las hidroeléctricas, la minería y la ganadería¹⁸³.

A pesar del reconocimiento de la problemática de tierras en el país tanto por agencias de cooperación internacional, organizaciones de la sociedad civil e incluso en los mismos instrumentos nacionales como la PNDRI o el plan del PAFFEC, legalmente no se han tomado acciones que restituyan este derecho. Recientemente se presentó la Iniciativa de Ley de Tierras¹⁸⁴ la cual busca defender la soberanía alimentaria, aportar al cumplimiento de los ODS, la economía rural y familiar, impedir la exclusión. Propuestas como esta son más concretas hacia la búsqueda de la equidad en materia de tierra y territorio y deben continuar su proceso de aprobación en beneficio de la población indígena rural.

El acaparamiento no ha sido solamente de tierras sino también de recursos naturales, principalmente el agua. En 2016 el MARN presentó ante el Ministerio Público 26 denuncias en relación al desvío de ríos, para el 2017 solo se presentó una denuncia,¹⁸⁵ pero no por un cese en las violaciones, sino por la creación de un mecanismo dilatador de la justicia – Las Mesas Técnicas de Usuarios de Cuencas – que una vez más minimizan la fuerza del Estado. Datos del PNUD mostraron que ocho ríos han sido declarados como cauces con pérdidas del 74%, entre ellos el río Sis; los ríos Madre Vieja y Coyolate se han secado hasta 30 kilómetros y similares casos se presentan en los ríos María Linda, Guacalate y Achiguate. Todos los anteriores presentaban en 2016 denuncias ante el MARN.

A ello se suman distintas fuentes de contaminación relacionadas con la cosecha y producción de algunos de los monocultivos. En el caso de la caña: contaminación del aire

República de Guatemala, Acuerdos de Paz, Acuerdos Gubernativos de creación de FONTIERRA, SAA y Registro de información Catastral, Política Nacional de Desarrollo Rural Integral (2009), Estrategia Centroamericana de Desarrollo Rural Territorial (2010), Política Agraria (2014), Plan Nacional de Desarrollo K'atun, Agenda Rural 2016-2020.

¹⁸³ PNUD, *Op. Cit.*

¹⁸⁴ Congreso de la República de Guatemala. *Noticias: Presentan Iniciativa de Ley de Tierras*. En: <http://www.congreso.gob.gt/noticias.php?id=9088>, consultado el 10.10.17.

¹⁸⁵ Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN). Informe circunstanciado enviado a PDH. Oficio No. MI-1116-2017/SASM-jt de 31.08.2017.

(zafra) y del agua con pesticidas, abonos y otros subproductos como la vinaza y cachaza que desembocan en ríos y afectan los derechos de las comunidades a la salud, al agua segura y a la alimentación por afectar la pesca artesanal y acuicultura. La palma aceitera también presenta grandes afecciones al ambiente por la huella de carbono producida en sus prácticas de procesamiento, cada tonelada de aceite de palma genera de 2.5 a 3.75 toneladas de desechos industriales con una alta demanda de oxígeno, adicionalmente no se puede dejar de mencionar catástrofes ambientales como el ecocidio del Río la Pasión en 2015.

Aunado a la anterior dinámica económica agrícola expuesta, el Estado ha resultado fallido con sus mecanismos para tenencia y garantía de tierra (FONTIERRAS, SAA y Registro de la Propiedad), siendo la compra venta la única forma de adquisición. Esto es así porque el Estado persiste en tener una visión mercantilista de la tierra y no se ha respetado la cosmovisión de los pueblos indígenas en relación al territorio, la interrelación con la naturaleza, el uso del territorio como un medio para el bien común y los sistemas de vida, agricultura y alimentación ancestrales. El sistema desconoce el derecho ancestral de los pueblos en la garantía de la tierra y el territorio y pese al marco estructural que ya se tiene, las políticas no responden a las necesidades de los tres pueblos indígenas del país.

La falta de acceso de un lugar para sembrar no es el único problema que afrontan los pueblos indígenas, a esto se le suman las serias limitaciones productivas de las tierras que han logrado obtener los agricultores de subsistencia e infrasubsistencia y la necesidad, en un marco global de cambio climático y distintas adversidades de la naturaleza, de mejorar y fortalecer la educación, capacitación e insumos de tecnología agrícola para los pueblos indígenas.

El Programa de Agricultura Familiar y Fortalecimiento de la Economía Campesina (PAFFEC) es la estrategia del Estado que debe responder en este aspecto a un 61% de campesinos que son parte de la agricultura de infrasubsistencia, subsistencia y excedentarios (ver Recuadro 8)¹⁸⁶.

¹⁸⁶ Instituto de Problemas Nacionales de la Universidad San Carlos de Guatemala (IPNUSAC). *Agricultura Familiar*. Revista Análisis de la Realidad Nacional. Año 6, edición 119. 15.06.2017. Pág. 22. ISSN 2227-9113.

El mismo MAGA reconoce la PNDRI que la economía campesina es un conjunto de actividades que buscan “satisfacer sus necesidades vitales materiales y espirituales, en función de alcanzar una vida digna, en armonía con el territorio y el ambiente con los que conviven; siendo tres de sus características fundamentales: el trabajo familiar, la producción de sus propios alimentos y el rol central de la mujer en la reproducción y fortalecimiento del sistema”. Considera también que las expresiones de la agricultura familiar varían de región a región¹⁸⁷.

Recuadro 8. Datos relevantes sobre la agricultura familiar (AF)

- 70% de los alimentos que se consumen en Guatemala provienen de la AF.
- 61% de los hogares agropecuarios son agricultores familiares.
- En 2016 se consideraba que 790,671 familias trabajaban en AF
- De los hogares agropecuarios se dedican a la AF, solamente el 13.2% son excedentarios.

Fuente: IPNUSAC, 2017.

A pesar del reconocimiento sobre la relevancia de este programa en las políticas y planes agropecuarios del país, existen algunos aspectos que obstaculizan la ejecución de las acciones del mismo. Uno de los principales, que se han documentado en varios informes anteriores es la falta de estabilidad laboral de los/las extensionistas agrícolas, quienes son enlace fundamental entre el MAGA y las familias campesinas.

Hasta ahora los contratos de los/las extensionistas agrícolas tienen una duración entre tres a seis meses. Una visita realizada en mayo por personal de PDH a Chiquimula, reveló que a esa fecha aún no se contrataba personal de extensionismo, empero que esta es un área priorizada por desnutrición crónica. Información enviada por el MAGA indicó (en agosto) que se estaba gestionando fondos para que los contratos de los/las extensionistas vigentes pudieran ser renovados en el período de septiembre a diciembre de 2017. Estos hechos demuestran la debilidad en cuanto a recurso humano.

Otro hallazgo, el cual puede estar relacionado a la falta e inestabilidad del personal, es la baja ejecución física de los programas que abordan acciones enmarcadas en la ENPCD. Según información del MAGA, las intervenciones específicas del PAFFEC a ejecutarse en 2017 se dirigen a la disponibilidad de proteína animal mediante el huevo (patrimonio aviar), producción de hortalizas, tubérculos, granos básicos, bancos de semillas, conservación del suelo, buenas prácticas post-cosecha, uso de silos, viveros grupales y cosecha de agua de lluvia, principalmente. La ejecución física presentada en SICOIN¹⁸⁸ en relación a estos programas no superaba el 34%, tres actividades mostraban menos del 10% de ejecución y 19 actividades presentaron un cero por ciento de ejecución física (Anexo 2.1).

Además de la falta de recursos y ejecución, existen detalles cualitativos de la prestación de estos servicios que deben ser considerados, pues en la ejecución el PAFFEC parece no

¹⁸⁷ Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA). Programa de Agricultura Familiar para el Fortalecimiento de la Economía Campesina. PAFFEC 2012-2016. Pág. 27.

¹⁸⁸ Reporte al 12 de octubre de 2017

atender a los aspectos espirituales y de pertinencia cultural en la orientación y facilitación de conocimientos a los agricultores.

Las falencias institucionales se debilitan aún más con prácticas de clientelismo político y corrupción realizadas en el marco del PAFEC. La entrega de fertilizantes, selección de beneficiarios, pago de favores políticos con puestos de extensionismo¹⁸⁹ han sido parte del fallo del Estado para garantizar asesoría técnica y tecnología a las familias rurales, especialmente indígenas del país.

Ahora bien, a pesar de estas debilidades, el PDH reconoce la importancia de fortalecer la agricultura familiar y ve con beneplácito que en mayo de 2017 la Ley de Agricultura familiar (4947) obtuvo dictamen favorable por parte de la Comisión de Agricultura, Ganadería y Pesca del Congreso de la República, dando un paso más al fortalecimiento de esta práctica.

Es recomendación del Instituto de Problemas Nacionales de la USAC que se vea con urgencia elaborar e impulsar una acción de incidencia por parte de diversos actores sociales interesados en la Iniciativa de Ley de Agricultura familiar (4947) y estatales. Con el fin de garantizar la estabilidad del programa de agricultura familiar a pesar de los cambios políticos. Esta necesidad se ha reconocido en espacios como el Parlamento Latinoamericano y Caribeño (PARLATINO) y debe aterrizar a nivel nacional.

Este tipo de acciones deben acompañarse de reflexiones estatales en relación al modelo de desarrollo que se desea promover en el país y no optar una visión “miope” basada en una política agropecuaria de enfoque macroeconómico. La promoción de la urbanización y las pequeñas y medianas empresas no debe lidiar ni ocupar el lugar de la tradición agrícola indígena con toda la carga cultural que la misma tiene.

Necesidad de promover las dietas ancestrales saludables

Se ha mencionado en apartados anteriores el concepto de *transición epidemiológica nutricional*, esto refiere a un cambio paulatino la morbi-mortalidad en la población, la cual responde a cambios en los sistemas alimentarios y de estilos de vida.

A nivel global esta transición se ha relacionado a cambios de hábitos alimentarios de productos naturales a alimentos y bebidas procesados y ultra-procesados y menor actividad física (entre otros factores de riesgo), lo cual ha provocado el aumento en la incidencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas asociadas, así como las muertes por dichas causas.

Guatemala no está ajena a esta transición, muestra de ello es la doble carga nutricional establecida en la población, de la cual estudios recientes han mostrado que es más

¹⁸⁹ IPNUSAC, *Op. Cit.*

prevalente en las poblaciones indígenas que en las no indígenas, tanto a nivel del hogar como individual¹⁹⁰.

Esta transformación se debe a cambios en los sistemas alimentarios, que a su vez responden una menor autosuficiencia alimentaria por aspectos mencionados previamente como la falta de tierras para diversificar los cultivos, pérdida de la oportunidad de recolectar por el acaparamiento de tierras, contaminación de fuentes que permitan la pesca y otras prácticas ancestrales; también a la globalización que ha incidido en la alimentación, promoviendo modificaciones en la cultura y forma de vida, tendiendo a la uniformidad global.

Un artículo reciente en el New York Times reveló que debido a la disminución del consumo de alimentos y bebidas de alto valor calórico en muchos países de Europa, las empresas multinacionales se están expandiendo vigorosamente en países (en vías de desarrollo) de Latinoamérica, África y Asia a través de enormes campañas de mercadotecnia de comida *chatarra* y bebidas azucaradas¹⁹¹.

Un estudio reciente de PMA mostró que a nivel nacional la dieta de las madres se basa en 14 productos: tortilla y derivados de maíz, sal, azúcar, café y tomate en un 75%, cebolla, frijoles, aceite y huevo de un 50-74% y consomé, pan dulce, sopas instantáneas, cilantro y papa en menos de un 50%¹⁹². Demostrando que la alimentación en el país aunque continúa incluyendo algunos granos, leguminosas y vegetales (sin garantizar la cantidad y variedad), agrega otros productos industrializados de bajo valor nutricional pero que satisfacen el hambre, como el consomé y las sopas.

Estos cambios, además de no ser saludables, fomentan la pérdida de elementos culturales esenciales relacionados a la alimentación como los métodos de agricultura (fases lunares, barreras vivas y muertas, fertilización orgánica, roza, uso de cal y ceniza), los valores culinarios comunitarios, la espiritualidad (respeto a la madre tierra, solicitar permiso para la cosecha y el favor en la siembra) y otros aspectos interrelacionados como las comadronas y otras figuras de promoción de la medicina tradicional.

En México, se ha realizado un esfuerzo a través de la Secretaría de Salud de promover “La dieta de la milpa” (ver anexo 2.2) reconociéndola como un modelo de alimentación mesoamericana saludable y culturalmente pertinente. La recuperación de estos saberes regionales construye una propuesta que puede ser aplicable a algunos pueblos indígenas de Guatemala que comparten la herencia mesoamericana.

¹⁹⁰ Ramirez-Zea, M. et.al. *The double burden of malnutrition in indigenous and nonindigenous Guatemalan populations*. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2014. 00(suppl):1644S–51S.

¹⁹¹ The New York Times/ Andrew Jacobs y Matt Richtel. 16.09.2017. Cómo las grandes empresas engancharon a Brasil con la comida chatarra. En: <https://www.nytimes.com/es/2017/09/16/comida-chatarra-obesidad-alimentacion-brasil/>, consultado el: 10.10.2017.

¹⁹² PMA. *Op.Cit.*

Aunque este apartado no pretende ser una copia de este esfuerzo, resalta saberes vitales en la identidad de los pueblos indígenas y se desea exponer algunos de estos conceptos. Adicionalmente se reconoce la necesidad de proteger los conocimientos tradicionales mediante estudios científicos y de rescate de la sabiduría tradicional, principalmente en materia de alimentación y nutrición.

La milpa, no solamente se refiere al maíz, sino a todo un agro-sistema productivo alimentario basado en el policultivo y que refiere a la triada maíz, frijol y ayote (calabaza), pero no se circunscribe únicamente a ello, también puede incluir tomate, miltomate, chile, plantas medicinales, nopales o magueyes como elementos retenedores del suelo. Existen registros de hasta 60 productos distintos en la milpa que varían de región a región¹⁹³.

Este sistema es una de las técnicas agrícolas más productivas y sensatas desde una perspectiva ecológica y de SAN. Su constitución crea sinergias en las plantas que repelen plagas, evitando el uso de agroquímicos y la producción no se limita a la cosecha, pues el sistema produce insumos durante casi todo el ciclo y no solo al final del mismo. Además se complementa con árboles frutales, hortalizas, plantas medicinales y animales de traspatio.

“Dicho de una forma simple, la milpa es un sistema productivo de autoconsumo que abarca el aprovechamiento eficiente del clima, suelo y trabajo humano. Su finalidad no es el mercado, aunque los excedentes se pueden vender.”

Se reconoce que la dieta de la milpa es un modelo saludable que selecciona los mejores alimentos, combinaciones y prácticas para la población, particularmente rural, basada en tres alimentos (cuatro incluyendo el chile) que aportan una dieta balanceada, nutritiva y vegana que se complementa con otros alimentos mesoamericanos, reflejando costumbres impregnadas con una gran sabiduría ancestral.

En 2015 el Informe de Nutrición Mundial mostró la experiencia de Corea del Norte para establecer la necesidad de consolidar las saludables dietas tradicionales. La dieta coreana tradicional se compone principalmente de alimentos vegetales (cereales, verduras y legumbres) complementados con una pequeña cantidad de alimentos de origen animal. Similar a la propuesta mesoamericana, se concluye que la dieta tradicional de base vegetariana de la República de Corea es saludable y ha sido benéfica especialmente para la prevención de la obesidad y enfermedades crónicas relacionadas¹⁹⁴.

¹⁹³ Almaguer González, José Alejandro, et.al. *Fortalecimiento de la Salud con comida, ejercicio y buen humor: La dieta de la milpa. Modelo de alimentación mesoamericana saludable y culturalmente pertinente*. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Ciudad de México. Octubre, 2016.

¹⁹⁴ Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI). *Informe de la nutrición mundial 2015: Acciones y responsabilidades para hacer progresar la nutrición y el desarrollo sostenible*. Washington, D. C. Pág. 97.

Con esta evidencia y muestra de experiencias exitosas, el Estado de Guatemala debe realizar también un esfuerzo interdisciplinario para rescatar la sabiduría ancestral de los cuatro pueblos, encontrar elementos saludables para su promoción, fomentar su consumo y eliminar el estigma que relaciona esta dieta con la pobreza o la desnutrición.

Personas mayores

La demanda demográfica de cuidado está en aumento en América Latina y el envejecimiento de la población es una de sus causas principales. Actualmente la región enfrenta una demanda concentrada primordialmente en la niñez; sin embargo, en el futuro serán las personas mayores y aquellas con dependencia las que formarán el grueso de la carga demográfica de asistencia¹⁹⁵.

En 2017 se estima que la población guatemalteca mayor de 65 años es de 794,383 personas¹⁹⁶. Para 2020 la proyección de crecimiento de esta población será de 880,098 y para 2050 podría ser de 2'556,658 personas¹⁹⁷. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2013 el índice de envejecimiento¹⁹⁸ en Guatemala era de 16.6¹⁹⁹. De acuerdo con las proyecciones este índice ascendería en 2015 a 17.3 y en 2025 a 21.9²⁰⁰.

Ante este panorama resalta cómo la Observación General No.12 ha establecido la necesidad de velar por que las condiciones sociales, económicas y de otro tipo aseguren la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos a largo plazo; de la misma manera el énfasis en la accesibilidad física de los alimentos a individuos vulnerables, entre ellos las personas de edad²⁰¹. En el plano nacional la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional establece a las personas mayores como población vulnerable sujeta a ser priorizada²⁰².

¹⁹⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Autonomía y Dignidad en la Vejez: Teoría y Práctica en políticas de los Derechos de las Personas Mayores*. México, diciembre 2014. Página 155.

¹⁹⁶ Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Población por grupo de edad y áreas de salud, año 2017.

¹⁹⁷ Ver Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). *Informe Nacional de la Encuesta Mundial sobre Avances del Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)*. Guatemala, 2013. Pág. 20.

¹⁹⁸ Personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años.

¹⁹⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Observatorio Demográfico, 2013. (LC/G.2615-P)*. Santiago de Chile, 2014. Pág. 33.

²⁰⁰ CEPAL. *Op. Cit.* Pág. 87.

²⁰¹ Observaciones del Comité DESC. Observación General No. 12. Párrafos siete y 13.

²⁰² En la política se lee “adulto(a) mayor (tercera edad) en situación de vulnerabilidad”.

De forma que la discriminación en el acceso a los alimentos, así como a los medios para obtenerlos, por motivo de edad²⁰³, con el fin o efecto de anular u obstaculizar la igualdad en el disfrute o ejercicio del derecho a la SAN, constituye una violación al DAA.

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad (Decreto Legislativo No. 80-96) tiene como finalidad que el Estado garantice y promueva el derecho de las personas mayores a un nivel de vida adecuado en condiciones que les ofrezcan educación, alimentación, vivienda y servicios sociales necesarios para una existencia digna, entre otros. Define como personas en condiciones de vulnerabilidad a las personas mayores que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo²⁰⁴.

Asimismo establece que el Estado y sus instituciones deberán contribuir a la realización del bienestar social de las personas mayores quienes tienen derecho de recibir la protección del Estado y entre otros deberá cumplir con crear mecanismos institucionales de previsión social para garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo²⁰⁵.

Aunque la Seguridad Alimentaria y Nutricional se asume como una Política de Estado con enfoque integral, dentro del marco de las estrategias de reducción de pobreza existe una amplia brecha en relación a la existencia de una política de personas mayores con enfoque de derechos que defina líneas de acción, estrategias, programas de trabajo y responsabilidades de las instituciones involucradas dificulta que disfruten sus derechos humanos fundamentales.

En el país se ha integrado el Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV), creado dentro de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad como un órgano integrado por varias instituciones²⁰⁶ encargado de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativos al bienestar y seguridad de las personas mayores. Este está presidido por La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) y tiene la facultad de crear, proponer y promover políticas para personas mayores a nivel nacional²⁰⁷. Pese a ello no cuenta con presupuesto específico

²⁰³ Y/o por otros motivos como raza, etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

²⁰⁴ Artículo 1, Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala.

²⁰⁵ Artículo 8, Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala.

²⁰⁶ El CONAPROV está integrado por un representante del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; Ministerio de Trabajo y Previsión Social; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La PDH integraba la CONAPROV sin embargo se retiró según resolución de la Corte de Constitucionalidad dentro del Expediente 522-2011 quien consideró que dicha participación limitaba, entre otros, su independencia y facultad de supervisión.

²⁰⁷ Congreso de la República. *Decreto 80-96 Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad*. Artículo 34.

para su ejecución y tampoco la SOSEP destinaba fondos para su funcionamiento²⁰⁸. Por otra parte, aunque una de las atribuciones del CONASAN es armonizar la Política Nacional de SAN con otras políticas sociales y económicas del gobierno no se han realizado acciones a este respecto a favor de las personas mayores.

Por aparte la SOSEP dentro de sus funciones ha desarrollado desde el 2000 un programa de atención a las personas mayores como estrategia de Gobierno y con financiamiento específico. Dicho programa ha cambiado de nombre llamándose en la actualidad “Mis Años Dorados”. En 2016 el Programa en referencia recibió una asignación presupuestaria de Q 26’871,538.00; con presencia en 18 departamentos cubrió 50 municipios. Para enero de 2016 el número de beneficiarios del Programa ascendía a 2,633 cantidad que fue incrementado mensualmente llegando en septiembre a 3,785 beneficiarios, el 56% (2,064) mujeres y el 44% (1,619) hombres²⁰⁹.

Supervisiones de la Defensoría del Derecho a la Alimentación dan cuenta que es necesario que este programa sea fortalecido debido a que depende muchas veces de las gestiones que se hagan a nivel local para donaciones de alimentos, coordinaciones con las municipalidades para el pago de instalaciones físicas y servicios básicos. Es usual que estas acciones no se prioricen debido a la invisibilización de esta la población²¹⁰.

En el marco del CONASAN a la fecha no se ha identificado el establecimiento de procedimientos de planificación técnica y coordinación entre la SESAN²¹¹ y la SOSEP como entidad que desarrolla un programa de atención a personas mayores ni como encargada del CONAPROV.

Acceso económico a los alimentos y su relación con las pensiones contributivas y no contributivas

La situación de pobreza de las personas mayores está asociada a la no percepción de jubilación. Según la CEPAL la dependencia de las personas mayores está estrechamente con la situación de pobreza²¹². En 2014 el PNUD estimaba que el 66.7% de la población guatemalteca se encontraba en situación de pobreza y el 16.4% en vulnerabilidad, es decir

²⁰⁸ PDH/Dirección de Investigación en Derechos Humanos. *Informe de Procurador de los Derechos Humanos a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Situación de las personas mayores en Guatemala en relación con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (PAIME)*. Julio, 2015. Pág. 4

²⁰⁹ Procurador de los Derechos Humanos. *Informe Anual Circunstanciado 2016*, p. 127.

²¹⁰ PDH/Defensoría del Derecho a la Alimentación. *Informe de supervisión a la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP-: Programa de Hogares Comunitarios, Creciendo Seguro y Mis Años Dorados*. Agosto 2017. Pág. 14-22.

²¹¹ Según Artículo 22 del Decreto 32-2005 del Congreso de la República de Guatemala.

²¹² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Autonomía y Dignidad en la Vejez: Teoría y Práctica en políticas de los Derechos de las Personas Mayores*. México, diciembre 2014. Página. 158.

una situación que supera el umbral de la pobreza pero no alcanza el nivel de seguridad económica que define a la clase media²¹³.

El efecto redistributivo de las jubilaciones ordinarias y de las pensiones no contributivas en contextos de pobreza es muy importante y estas garantías son parte del derecho a la seguridad económica que deben gozar las personas mayores y que define su acceso económico a los alimentos²¹⁴. En 2012 el porcentaje de trabajadores sin pensión vinculada a su empleo alcanzaba en Guatemala el 75% y la cobertura de pensiones (contributivas y no) para personas mayores cubría apenas al 16%²¹⁵.

De acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población de personas mayores guatemaltecas en 2017 representarían el 4.7% de la población total. En 2014 las personas mayores pensionadas por el IGSS eran 77,303 constituyendo solamente el 7.54% de la población de personas mayores. Asimismo, para optar a esta pensión a partir del 01 de junio de 2014 el IGSS requirió a los afiliados la acreditación de 240 contribuciones (aproximadamente 20 años de labores) y contar con 60 años²¹⁶.

Si bien en 2015 el IGSS brindó cobertura a 3'060,006 de derechohabientes, solo el 5.7% (174,789) correspondía a pensionados del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS) y el 3.1% (95,727) a jubilados del Estado, quienes solamente reciben atención médica integral²¹⁷. La pensión mínima otorgada por el IGSS es de Q 340.00, monto que fue establecido en 2003, y la pensión máxima no excede de Q 4,800.00. Como ya se ha señalado, el costo más reciente de la CBA ascendía a Q 4,211.37 mensuales y la CBV a Q 7,684.98²¹⁸.

El sistema de pensiones de seguridad social en Guatemala no ha cambiado y la insuficiente cobertura, los bajos montos, y otras limitaciones siguen contribuyendo a mantener las condiciones desfavorables de vida que tiene la mayor parte de personas mayores en Guatemala.

Por otra parte, existen los programas del Estado que brindan pensiones no contributivas. En 2005 se creó la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor (Decreto 85-2005 del Congreso de la República) con el fin de garantizar la atención de las necesidades básicas de la personas mayores en situación de extrema pobreza²¹⁹. El Programa está a cargo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS).

²¹³ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Op. Cit.* Pág. 317.

²¹⁴ Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Universidad de la República de Uruguay, Observatorio de Envejecimiento y Vejez. *Envejecimiento, Género y Políticas Públicas*. Uruguay, diciembre 2010. Pág. 42.

²¹⁵ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Perfil de Estratos Sociales en América Latina: pobres, vulnerables y clase media*. Agosto 2014. Pág. 6.

²¹⁶ Procurador de los Derechos Humanos. *Informe Anual Circunstanciado Situación de los Derechos Humanos y Memoria de Labores 2015*, pág. 161.

²¹⁷ *Ídem*

²¹⁸ *Ibidem*

²¹⁹ Según artículos 1, 2 y 5 del Decreto 85/2005, Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.

Debido a que el Programa no fue proyectado con base en datos demográficos, este no ha brindado cobertura al total de población que se encuentra en condiciones de pobreza. En 2011 un total de 270,004 personas mayores de 65 años o más se encontraban en situación de pobreza. Hasta agosto de 2011 el Programa del Aporte Económico del Adulto Mayor había recibido 273,000 solicitudes y otorgado 101,500 aportes. Para 2015, datos de ENCOVI mostraron que el 46.20% de las personas mayores de 60 años estaban en situación de pobreza²²⁰, sin embargo el Programa solo tiene cobertura para 103,000 personas mayores, lo cual representa un déficit en la atención de solicitudes²²¹. Asimismo desde la creación del Programa, los beneficiarios reciben Q 400.00 mensuales²²².

Las personas mayores tienen derecho al acceso económico a los alimentos y por ello los planes para su abordaje no se deben retrasar. La interdependencia de los DESC se muestra una vez más en este apartado, particularmente el derecho a la seguridad social, el cual no ha mostrado indicios de avance en el país y que a decir de las tendencias demográficas, debe iniciar a ser parte de la agenda nacional.

Personas con discapacidad

La política y Ley del SINASAN es clara en expresar que ante condiciones de riesgo, la priorización de las poblaciones debe centrarse, entre otras, en las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad. Aunque esta declaración es clara, las acciones a favor del DAA en personas con discapacidad no han sido visibles en la agenda pública.

Sumado a ello, las personas con discapacidad han sido invisibilizadas históricamente, desde los ámbitos familiares, comunitarios y sociales, hasta los espacios Estatales. Un reflejo de ello puede ser el siguiente apartado, pues a pesar del Procurador tener toda la voluntad de mostrar la situación del DAA en personas con discapacidad, se enfrenta ante la ausencia de datos para evaluar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad en el país.

Esto se debe a que el Estado no dispone de información estadística desagregada de personas con discapacidad. La ausencia de información cuantitativa y cualitativa no permite conocer la situación del derecho a la alimentación de dicha población, prioritariamente en niños y niñas con discapacidad.

Este escenario vulnera lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 31, sobre la obligación de los Estados Partes en recopilar

²²⁰ PDH/DIDH con datos de ENCOVI 2014.

²²¹ Procurador de los Derechos Humanos. *Informe de Procurador de los Derechos Humanos a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Situación de las Personas Mayores en relación con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (PAIME)*, 2015, p. 7.

²²² Procurador de los Derechos Humanos. *Informe Anual Circunstanciado Situación de los Derechos Humanos y Memoria de Labores 2015*. Pág. 159.

información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que permitan formular y aplicar políticas a favor de la población.

En este sentido, desde el 2011 el PDH advirtió la ausencia de estadísticas de personas con discapacidad, a pesar de los compromisos asumidos en la Convención²²³; posteriormente en 2014 reiteró la necesidad de concretar los sistemas de vigilancia y registros de discapacidad; en 2015 la Comisión de Salud del Consejo Nacional para la Atención de personas con Discapacidad (CONADI) informó al PDH haber iniciado coordinaciones con el MSPAS y el IGSS, para promover la incorporación al Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) de las diferentes causas que pueden provocar una discapacidad sin haberse concretado acciones en los sistemas de información de salud visibles a la población²²⁴; en 2016 el PDH presentó un informe independiente sobre la situación de derechos de las personas con discapacidad en el cual una vez más abordó esta problemática²²⁵.

Ante ello es destacable que la misma entidad estatal con carácter coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en materia de discapacidad, el CONADI, el cual no cuenta con información sistematizada de la población con discapacidad en el país, ni con información relativa al cumplimiento del Estado con los derechos de dicha población, entre ellos, su derecho a la alimentación.

La Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala 2016 (ENDIS-2016), tampoco ofrece información sobre los problemas de desnutrición de personas con discapacidad ni sobre su derecho a la alimentación, pero ofrece perspectivas interesantes de otros derechos relacionados como educación, trabajo y condiciones de pobreza (Recuadro 9).

Recuadro 9. Datos relevantes de la ENDIS en relación a los DESC

- De 3095 hogares, el 31% reportaron algún miembro con discapacidad.
- En áreas rurales la tasa de asistencia escolar de los niños/as con discapacidad fue de 61%.
- Los adultos con discapacidad tienen menores oportunidades de tener medios de subsistencia estables, en comparación con los adultos sin discapacidad.
- Es más probable que una persona con algún tipo de discapacidad pertenezca al estrato socioeconómico más bajo y tenga menor acceso a la educación.
- Era menos probable que las mujeres en edad fértil con discapacidad buscaran cuidados prenatales en su último embarazo.

En relación a la ENDIS es necesario señalar que viola en sí misma el numeral tres del artículo 31 de la Convención, sobre la responsabilidad de difundir estas estadísticas de forma accesible para las personas con discapacidad, pues el formato en el que se difunde no es compatible a los sistemas operativos que utilizan las personas con discapacidad visual.

²²³ Procurador de los Derechos Humanos. *Informe Anual Circunstanciado Situación de los Derechos Humanos y Memoria de Labores 2011*.

²²⁴ Procurador de los Derechos Humanos (PDH). *Informe anual circunstanciado. Situación de los derechos humanos y memoria de labores 2015*. Pág. 263.

²²⁵ Procuraduría de los Derechos Humanos. *Informe independiente del Procurador de los Derechos Humanos sobre los derechos de las personas con discapacidad en Guatemala*. 01.08.2016. Pág. 16.

Adicionalmente las encuestas de condiciones de vida que el INE ha realizado a partir de 2000 no han incluido la discapacidad de las personas como una variable de estudio, por lo que se desconoce el porcentaje de población con discapacidad en situación de pobreza general y extrema, y que son condicionantes directas para gozar de una alimentación adecuada; este hecho, además de reflejar la exclusión y marginación del Estado hacia la población con discapacidad, también refleja su desinterés por conocer las condiciones de vida de dicha población, y que pudiera dar paso a implementar las medidas pertinentes que le aseguren una vida digna y de calidad a dicha población.

Tomando en cuenta el retroceso del país en sus indicadores de pobreza y el crecimiento de la población mayor de 60 años de edad en la última década²²⁶, existen altas probabilidades de un incremento en la prevalencia de la discapacidad en Guatemala respecto a la que se tenía en 2005, pues tanto la pobreza como el envejecimiento de la población son dos factores que inciden directamente para acentuar la prevalencia de la discapacidad como lo ha señalado la OMS²²⁷.

Al PDH le preocupa el impacto doble de la pobreza y el envejecimiento de las personas, pues no solo acentúa la prevalencia de la discapacidad sino que agudiza la vulnerabilidad de aquellas que actualmente viven con discapacidad, pero que permanecen invisibilizadas en los registros oficiales, incluyendo desagregación por edad, sexo, pertenencia étnica y tipo de discapacidad, situación que impide observar las condiciones y lugares donde viven las personas con discapacidad, así como las capacidades y calidades de respuesta del Estado.

Asimismo preocupa ante el aumento del sobrepeso y obesidad aunado al envejecimiento, se desarrolla una de las principales ECNT, la diabetes mellitus tipo 2. Esta condición al no ser tratada adecuadamente provoca discapacidades como ceguera o visión deficiente, amputaciones que causan discapacidad motora y derrames. Y como se mencionó con anterioridad los esfuerzos estatales para prevenir estas enfermedades aún son muy deficientes.

Las personas con discapacidad continúan enfrentando limitaciones para el ejercicio y goce de sus derechos, algunas veces por el limitado acceso y otras por la desigualdad de condiciones que les impide disfrutar plenamente de sus derechos; por lo tanto encuentran serias dificultades para alcanzar una vida plena, independiente e inclusiva en la sociedad o su comunidad²²⁸. Por ello el Estado debe imperativamente reaccionar a favor de esta población creando los mecanismos necesarios para su atención y prevención en los casos

²²⁶ En 2011 el país tenía 943,808 personas con más de 60 años de edad, en 2016 la cifra aumentó a 1'102,263 y, para 2020 se estima que la cifra llegue a 1'230,542, según proyecciones del INE.

²²⁷ Organización Mundial de la Salud-Banco Mundial (2011) Informe Mundial sobre la Discapacidad. Págs. 11, 12 y 39.

²²⁸ PDH. Informe Anual Circunstanciado Situación de los Derechos Humanos y Memoria de Labores 2015. Pág. 170.

que sea posible, tomando como referente el goce pleno de los DESC, particularmente el DAA.

Esta necesidad fue expresada desde el IX Informe del PDH a CONASAN, por ello el PDH observa con agrado que recientemente SESAN, MINEDUC, MSPAS, INE, SBS y sectores de la sociedad civil participaron en un coloquio sobre el DAA de las Personas con Discapacidad, en el cual se resaltó la obligatoriedad del Estado para aportar en la construcción de información en este tema.

Como principales resultados de este conversatorio los/las representantes de las instituciones se comprometieron a trasladar las preocupaciones del PDH a sus superiores y a esta cuenta es satisfactorio que posterior al coloquio el Secretario de SESAN promovió otro espacio con PDH para sumarse a la preocupación de la institución y adquiriendo el compromiso de formular la hoja de ruta para la inclusión de las personas con discapacidad en el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

PERSPECTIVAS DEL DAA RESPECTO A 2016

Anualmente el PDH expresa sus recomendaciones con base al análisis reciente de la situación del DAA, según lo establece la Ley del SINASAN en el artículo 15, inciso j. En 2016 el PDH emitió un total de 37 recomendaciones a CONASAN en general y a Secretarías, Ministerios y otras delegaciones que son parte, además, al Congreso de la República.

El siguiente apartado pretende hacer un balance de acciones realizadas por las instituciones involucradas en el CONASAN y así demostrar cómo avanzamos hacia un Estado que respeta, garantiza y protege y qué obstáculos aún enfrentamos para este fin.

Avances

El PDH observa con satisfacción algunos avances estructurales, de procesos y de resultados que promueven el goce del DAA. Entre estos avances se puede mencionar:

- La aprobación de la Ley de Alimentación Escolar (Decreto 16-2017), la cual atiende a dos recomendaciones del 2016, una en relación a la problemática invisibilizada de la sobrealimentación, la cual si bien no es explícita busca promover una alimentación saludable tanto en los establecimientos públicos como privados. Este se considera el primer paso, de muchos más que se deben dar para atenuar este fenómeno; el segundo, es que se brinda mayor presupuesto a la alimentación escolar de los establecimientos públicos, esto atiende a la recomendación de procurar un aumento periódico en el presupuesto para la refacción escolar basado en el alza de costos de la CBA, el cual está contemplado dentro de la legislación. Por otra parte se ve con agrado que en 2017 el MINEDUC haya logrado entregar

los tres desembolsos destinados para la alimentación escolar y presenta la mejor ejecución presupuestaria de todos los integrantes del CONASAN.

- La SESAN ha visto a bien aplicar algunas de las recomendaciones de 2016, entre ellas el integrar el componente de la equidad de género dentro del espacio en donde se busca promover cambios en el comportamiento. Si bien este componente ha sido por sí mismo estancado, la Secretaría informó sobre los comportamientos que buscarán promover, los cuales no solamente se dirigen a la madre de familia, sino también a los padres, suegras o familias completas. Por otra parte la Secretaría informó sobre la iniciativa de integrar el Programa de Sistemas de Información para la Resiliencia en SAN (PROGRESAN), en donde se incluirá indicadores sobre salud y nutrición, socioeconómicos, transversales y sensibles a la SAN y se espera que los acuerdos por incluir a las personas con discapacidad en los sistemas de información puedan reflejarse en estas áreas también. Adicionalmente SESAN ha realizado gestiones con MSPAS para obtener de forma más periódica (mensual) información sobre mortalidad de IRA y EDA. Aunque no se ha logrado que estos dos progresos se publique en el SIINSAN, es grato saber que se podrán constituir como herramienta para informada la toma de decisiones.
- El MAGA ha informado algunas propuestas que fortalecen el programa de extensionismo. Una de ellas se considera el cambio del programa de fertilizantes por la subvención para adquisición de insumos agropecuarios. Es importante porque los fertilizantes se prestaban a prácticas de corrupción en la compra y entrega, además de que estos insumos no tenían pertinencia cultural para la mayoría de grupos étnicos. Adicionalmente se han mostrado iniciativas para fortalecer el PAFEC, como la Iniciativa de Ley de Agricultura Familiar (4947) y el inicio de las gestiones para la creación de plazas 011 para extensionistas de desarrollo agropecuario y rural.
- 2016 se recomendó al INE iniciar las gestiones para mejorar el cálculo de la CBA. En 2017, luego de 22 años cambió su forma de cálculo actualizando los productos incluidos, la cantidad de personas promedio de familia, estimación de calorías y agregando el consumo de alimentos fuera del hogar. Se valora este esfuerzo del Instituto, realizado en colaboración con otras instituciones de alto *expertise* técnico y se insta a seguir avanzando para que en próximas actualizaciones en donde se tome en cuenta la necesidad de que esta medida económica pueda integrar también aspectos nutricionales como algunas experiencias a nivel internacional.

Estancamientos y retrocesos

La mayoría de las recomendaciones emitidas en el IX Informe del PDH al CONASAN continúan como agendas pendientes que no han logrado avances significativos, sea por falta de voluntad política expresa o tácita (falta de operatividad). Otras de las recomendaciones mostraron retrocesos importantes, violando el principio de la no regresividad de los derechos humanos.

Especialmente se lamenta que muchas de las acciones contempladas en el marco de la ENPDC no avancen o retrocedan, pues esta estrategia es el actual marco de referencia para el gobierno en el tema de DAA. A continuación, algunas de estas observaciones:

- Desde CONASAN no se ha impulsado que las instituciones que la conforman diseñen e implementen evaluaciones de procesos que den cuenta de sus acciones a favor de la realización del derecho a una alimentación adecuada. Por otra parte no se reportan acciones que den cuenta de la iniciativa para una evaluación de impacto de la ENPDC. Esto aunque por sí mismo aún no se constituye en un retroceso, lo será si al final del período no se cuenta con una evaluación, pues con el Plan Pacto Hambre Cero si se realizó un primer intento de este ejercicio que se constituye como una buena práctica para los Estados.
- El seguimiento de la focalización de las actividades de la ENPDC no presenta avances significativos. Si bien SESAN reporta realizar el monitoreo cuatrimestral de metas físicas y financieras, estas no se encuentran actualizadas en el SIINSAN. El seguimiento en SICOIN no da cuenta de la propia verificación. Además se debe tomar en cuenta que la recomendación también refería hacer pública la información sobre dicha focalización.
- El eje de cambio de comportamiento de la ENPDC no ha funcionado desde el lanzamiento de la estrategia como un servicio entregado a las comunidades. Según reporta SESAN se ha incluido este eje programático en la estructura del MIDES pero esta cartera no cuenta con presupuesto, marco legal u operativo, recurso humano e institucionalidad para la implementación. Es hasta 2018 que se espera realizar alguna acción pues ya se ha incluido en el Plan Operativo Anual de esta institución. Esto revela la falta de planificación desde la concepción de la ENPDC y que ya se han cumplido dos años de gestión en donde no se ha realizado actividades nuevas significativas. SESAN reporta talleres de socialización y promoción del cambio de comportamiento en 82 municipios, lo cual se considera una medida paliativa ante esta falta de planificación.
- La ENPDC no ha incluido la protección y conservación ambiental como parte de los ejes principales de acciones. Al no figurar en el plan inicial ya establecido, se comprende que no se incorporará. Aunque MAGA ya lo incluye como una acción específica dentro de la unidad de cambio climático, se sigue esperando un papel más protagónico en CONASAN del MARN. Principalmente en relación al desvío y

contaminación de ríos, en donde se espera sanciones adicionalmente a los espacios de diálogo como las Mesas Técnicas de Usuarios de Cuencas y que el Estado cumpla con su papel de proteger a la población de terceras personas.

- El MAGA tiene un rol primordial dentro de la ENPDC con el eje de disponibilidad de alimentos y economía familiar. Este eje no es novedoso dentro de la agenda pública, pues el extensionismo rural data de otras administraciones. Aunque la planificación de entrega de insumos y capacitaciones está focalizada a los municipios priorizados, hasta agosto de 2017 reportaron estar pendientes de iniciar las principales intervenciones (vacunación de aves de corral, huertos familiares, conservación de suelos, post-cosecha y procesamiento de alimentos, viveros frutales, cosecha de agua y riego y organización para encadenamientos) y las actividades reportadas –una vez más- se circunscriben a acciones administrativas como elaboración del plan de acción de la contribución del MAGA en la ENPDC, lanzamiento y socialización de dicho plan y capacitación de extensionistas. Como se mencionó en el informe la ejecución física presentada en SICOIN en relación a estos programas no superaba el 34%, tres actividades mostraban menos del 10% de ejecución y 19 actividades presentaron un cero por ciento de ejecución física, lo cual constituye retrocesos importantes para la agricultura familiar. Adicionalmente no se informa de acciones para monitorear o evaluar el PAFEC.
- El principal de los retrocesos entre entidades que conforman CONASAN y con roles delegados en la ENPDC fue MIDES. En 2016 se caracterizó por una ejecución deficiente hasta septiembre de ese año y logró ejecutar un 96% de su presupuesto mediante recortes presupuestarios. Se esperaba que en 2017 esto no se repitiera y hasta septiembre en temas de SAN solamente había ejecutado el 9% de su presupuesto. Aunado a ello, resalta que de 2016 a 2017 se tuvo una reducción en el presupuesto de Q 491'383,389.00 resaltando que la voluntad política de este gobierno no le apuesta a los programas sociales. Estos hechos son lamentables debido a que el Estado falla en su obligación de hacer efectivo el DAA de las personas en extrema pobreza (23.4% de la población) y a su vez se incumplen los planes de la ENPDC, pues la focalización implica que todos los programas lleguen a las familias, incluidos los programas sociales. Es importante mencionar en estos argumentos que el PDH solicitó información al MIDES para la elaboración de este informe y la misma no fue presentada, denotando la opacidad de los procesos.
- El MSPAS también tiene un papel importante en la ejecución de la ENPDC. En 2016 se recomendó en relación rescatar las coberturas de vacunación y la dotación de micronutrientes en polvo y alimentos fortificados, así como la contratación de personal en puestos de salud. Se observó que en lo que va de 2017 se ha mostrado esfuerzo en rescatar las coberturas de vacunación con dos jornadas (abril y septiembre), sin embargo supervisiones de la Defensoría del Derecho a la Alimentación y de sociedad civil han demostrado desabastecimiento de

micronutrientes en polvo, vitamina A y ATLC, principalmente, mostrando que no se asegura los servicios de la ventana de los mil días al 100%. Los alimentos fortificados parecen haber salido de la agenda pública. Hasta septiembre el MSPAS solamente había ejecutado un 35.52% de los recursos asignados para el programa de prevención de la mortalidad de la niñez y la desnutrición crónica y un promedio de 56.8% de ejecución física según datos del SICOIN.

Otras acciones relacionadas al DAA, pero fuera del marco de la estrategia, también han mostrado estancamientos que deben resolverse en la búsqueda de garantía del DAA. Los principales son:

- El MINEDUC reportó que se ha supervisado las escuelas pero se han enfocado en controles administrativos-financieros y de ejecución. Esto no da cuenta en relación a los procesos de selección, preparación, almacenamiento y distribución de la refacción escolar para garantizar la alimentación adecuada, pertinente, saludable, nutritiva y variada de las(los) estudiantes. Adicionalmente no se ha implementado aún herramientas para evaluar los resultados de las capacitaciones en las que se ha usado la metodología en cascada.
- En temas adicionales a la ENPDC, el MSPAS ha mostrado pocos esfuerzos para solventar las limitaciones que impiden la óptima realización de las acciones que cuentan con acreditación de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, especialmente en términos de instalaciones y personal. Asimismo es preocupante que no se ha dado la relevancia que amerita a la recuperación nutricional en la Costa Sur. Aunque en la mayoría de departamentos ha disminuido este padecimiento, los datos más recientes de Santa Rosa revelaron que ahí aumento la tasa de desnutrición aguda en menores de cinco años. Las supervisiones del PDH mostraron que los CRN están desabastecidos en ATLC y micronutrientes, además de que el Ministerio no muestra intenciones de instalar CRN en Escuintla y fortalecer estos servicios. Por último, se sigue esperando avances en relación al Sistema de Información Nacional en Salud.
- El MTPS continúa siendo una institución débil que por falta de personal no tiene la capacidad de supervisar el cumplimiento de condiciones laborales, especialmente en el interior del país en donde se violentan y vulneran los derechos de trabajadores agrícolas. Investigaciones realizadas por el PDH en departamentos de la costa sur mostraron la necesidad de fortalecer la coordinación del MTPS y el IGSS para mejorar y aumentar sus supervisiones y que se asegure la instalación de los Comités de higiene y seguridad ocupacional y clínicas laborales en todas las empresas, especialmente fincas u otras de giro agrícola²²⁹.

²²⁹ PDH/DIDH. *Informe preliminar: Sistema de prevención en salud de la Enfermedad Renal Crónica*. Julio 2017.

- Desde el VII Informe del PDH al CONASAN se ha resaltado la importancia de que el Congreso apruebe el Protocolo Facultativo del PIDESC y este informe no es la excepción. Aún es sensible la necesidad de esta aprobación para garantizar en mayor medida el DAA y todos los DESC. Asimismo que el Congreso continúe, así como lo hizo en 2017 con la Ley de Alimentación Escolar, aprobando las leyes (al menos 11) que fortalezcan estructuralmente el goce del DAA.

CONCLUSIONES

1. Por ser una población dinámica en todos sentidos Guatemala hoy enfrenta diversas problemáticas relacionadas a salud y nutrición. Mientras el problema de mayor magnitud en el país continúa siendo la desnutrición crónica infantil, a ello se le suma otras deficiencias como la desnutrición aguda, carencias de micronutrientes y carencias específicas en ciertas poblaciones en condición de vulnerabilidad (adolescentes, mujeres, pueblos indígenas, personas mayores y personas con discapacidad); también se adhiere la carga de morbi-mortalidad relacionada a excesos de nutrientes, como la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, en alarmante aumento. Ninguna de estas problemáticas puede quedar desatendida. Es responsabilidad del Estado crear las condiciones para que todas y todos las/os guatemaltecos/as sin distinción puedan acceder a una alimentación suficiente, nutritiva, balanceada y con pertinencia cultural y cuenten con todas las herramientas para tomar decisiones informadas y deliberadas en relación a su alimentación y el estado de salud relacionado a ella.

En relación al contexto causal de la malnutrición

2. Mientras en el país no se creen mecanismos para disminuir la desigualdad que genera pobreza el problema de la malnutrición por deficiencias dependerá siempre del asistencialismo. El Estado debe atender impostergablemente temas polémicos en el ámbito nacional como la necesidad de modernizar la política fiscal y su estructura, el pago de salarios justos, la transición a la economía formal, el acaparamiento de tierras y bienes naturales, la inflación en el precio de los alimentos y la falta de políticas de vivienda digna; y también en el ámbito internacional, abordar las políticas migratorias que aseguren estabilidad a quienes envían remesas, porque esto resulta una medida positiva en la realización del DAA.
3. La calidad de las viviendas y principalmente el acceso a agua y saneamiento es una temática con muchas aristas que influye directamente en el estado nutricional y de salud de toda la familia. La ausencia de políticas enfocadas a vivienda y el poco acceso a tierra, créditos y ejecución de subsidios de FOGUAVI revelan la necesidad de mecanismos alternativos. Por otro lado el acceso a agua en las mismas aún tiene una brecha significativa de cobertura (25%) y muy importante de calidad (contaminación biológica de 27% en área urbana y 57% en área rural).
4. Los datos de oportunidades de educación, particularmente de adultos sin escolaridad, demuestran que las mayores desigualdades en este ámbito se dan en lugares que a su vez están clasificados con muy alta vulnerabilidad nutricional según prevalencia de desnutrición crónica. Esto muestra que la educación influye en el estado nutricional y a la vez el estado nutricional influye en la educación, creando un ciclo vicioso que debe ser abordado desde ambas perspectivas y

muestra cómo el papel de MINEDUC en CONASAN debe ir más allá del programa de alimentación escolar o escuelas saludables, particularmente en la educación de las mujeres.

5. El desempeño deficiente de los programas sociales en los últimos dos años no permite ver los resultados positivos de las transferencias monetarias condicionadas como lo han tenido en otros países. La ejecución precaria del presupuesto del MIDES en SAN (9% hasta septiembre) devela una política que ha ignorado al 24% de la población en extrema pobreza que requiere sea facilitado su DAA. Adicionalmente la ineficiencia en el Sistema Nacional de Información Social (SNIS) no es un referente para evaluar a los mismos. La información más actualizada y de calidad que se tiene en esta temática proviene de la sociedad civil, quienes han revelado la eficiencia de los programas cuando estos son focalizados a las familias con mayor inseguridad alimentaria y nutricional.
6. Ha retrocedido la voluntad política expresada principalmente en el presupuesto, pues de 2016 a 2017 se redujo el presupuesto en SAN en Q 287'860,548.00. Adicionalmente han destacado por una baja ejecución algunas instituciones como MIDES, MICIVI, MINECO e INFOM. Esta falta de integralidad continúa desde años anteriores y muestra que la SAN y el DAA no han logrado convertirse en una agenda de nación.
7. Este informe refleja como los casos de las familias de Camotán quienes tienen sentencias en firme a su favor, son el reflejo de las múltiples aristas por resolver del Estado y esto refleja la oportunidad única y paradigmática de que las instituciones en coordinación demuestren el compromiso del Estado por hacer cumplir los DESC.

En relación a la niñez

8. La diferencia entre un inicio justo y la desigualdad radica en la garantía de acciones focalizadas y multisectoriales de desarrollo infantil que promuevan una adecuada nutrición, estimulación temprana y protección a favor de los niños y niñas menores de dos años. Evidencia reciente sugiere que las intervenciones de nutrición y los programas de desarrollo infantil temprano son sinérgicos y que los beneficios de la ejecución conjunta de estos programas establecen las mejores bases para que los niños y niñas alcancen su pleno potencial como adultos. Pese a ello, y al amplio marco normativo nacional e internacional y los programas y estrategias vigentes en Guatemala, no se ha integrado efectivamente estas intervenciones.
9. Las cifras de desnutrición aguda disminuyen anualmente, sin embargo el Estado aún es responsable por los 45 de cada 10,000 niños/as menores de cinco años afectados y los 86 fallecidos por esta causa. Especialmente de aquellos menores de dos años quienes según la ENPDC son prioridad para este gobierno y constituyen la mayor proporción de los casos. No se puede ignorar que las estadísticas oficiales persisten en demostrar la localización de esta problemática en la Costa Sur del país

y hasta la fecha no existen estrategias para su investigación ni atención a este fenómeno. Estos datos sin contar todos aquellos que no se registran en el sistema oficial, particularmente aquellos casos que ocurren en áreas rurales de difícil acceso.

10. Las principales causas de morbi-mortalidad en la primera infancia son las IRA (morbilidad aumentó en 13%) y EDA (morbilidad aumentó en 5%), las cuales a su vez se asocian estrechamente con la provisión de servicios de primer nivel de atención (vacunación, desparasitación, tratamiento con zinc, promoción de lactancia materna y alimentación complementaria, etc.), además de otros factores esenciales antes mencionados como vivienda y acceso a agua. Por lo cual fortalecer acciones en estos aspectos es primordial para la defensa del derecho a la vida de los/as niños/as. A esta cuenta que pérdidas lamentables como el vencimiento de lotes de ATLC o desabastecimiento de micronutrientes tanto en puestos, centros y CRN, así como los esquemas incompletos de vacunación constituyen violaciones al DAA. De igual forma se lamenta la falta de una visión que trascienda administraciones en la toma de decisiones del MSPAS y que priorice el primer nivel de atención en salud.
11. Se lamenta que en la ejecución de la ENPDC persistan debilidades como la falta de coordinación entre instituciones, la sub-ejecución del eje de educación para el cambio de comportamiento y que continúen reportándose como *resultados* las fases de sensibilización y socialización a funcionarios; adicionalmente que no hay consenso entre instituciones en relación a los indicadores de logro de la estrategia y no se ha logrado el involucramiento de las municipalidades en términos presupuestarios. No obstante, se reconoce el esfuerzo de SESAN por mejorar los sistemas de información para dar seguimiento a la estrategia y otros aspectos de la SAN.
12. En la etapa escolar los niños y niñas no solo tienen problemas nutricionales, sino educativos a consecuencia de la desnutrición. El MINEDUC no ha mostrado avances en la educación especializada para niños y niñas con discapacidad y con desnutrición, tal como lo ordena la Sentencia del Juzgado de Zacapa. Adicionalmente, la situación nutricional de la niñez en etapa escolar es ejemplo de la problemática de la doble carga nutricional y la necesidad de regular en torno al ambiente alimentario. Primeros indicios se han mostrado en 2017 con el importante logro de la aprobación de la Ley de Alimentación Escolar (Decreto 16-2017), que se constituye un marco normativo para la alimentación saludable en este ámbito y adicionalmente es un avance en materia del presupuesto que se está asignando a la alimentación escolar de establecimientos públicos. Se espera que el cumplimiento de esta ley se realice a cabalidad y se dará seguimiento cercano al mismo.
13. Es preocupante la falta de atención a los 108 hijos e hijas de mujeres privadas de libertad, de los cuales el 90% son menores de dos años, etapa crucial para el

desarrollo y crecimiento óptimo. Las principales acciones de atención a esta población las están llevando a cabo organizaciones de sociedad civil, mientras que la función del Estado por parte del Ministerio de Gobernación y SOSEP no han respondido a la gravedad de la situación.

En relación a la adolescencia

14. A nivel internacional se ha empezado a impulsar intervenciones enfocadas en el desarrollo para adolescentes, reconociendo la función fundamental que ellos y ellas desempeñan. En Guatemala aún existe un vacío en la planeación y ejecución de programas dirigidos a esta población, particularmente en materia de nutrición y alimentación, lo cual limita las posibilidades de crecimiento y desarrollo en la segunda etapa de mayor cambio en la vida. Las necesidades de algunos micronutrientes como hierro, calcio y zinc aumentan en esta etapa y deben satisfacerse junto con otras evitando la sobrealimentación, pues el problema de sobrepeso y obesidad está incrementando también en esta población.
15. El respeto, garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres adolescentes es una agenda pendiente del Estado relacionada directamente con el DAA, tanto de ellas como de los futuros hijos/as. La violencia sexual y el embarazo adolescente deben abordarse imperativamente y se debe integrar a las adolescentes en planes nacionales de SAN con intervenciones que rompan el ciclo intergeneracional de crecimiento y desarrollo deficientes.

En relación a las mujeres

16. Se reconoce que la realización de los derechos en general es más limitada para las mujeres debido a la discriminación y la desigualdad. Las expresiones de esta discriminación se revelan en la vulneración y violación del DAA, además de otros derechos vinculados como la educación, decisiones en relación a la salud, oportunidades de trabajo, acceso a tierras y a crédito.
17. La salud de las mujeres y el DAA se han relacionado a dos dimensiones, la primera de ellas, la sobrealimentación: el 51% de las mujeres en edad fértil (no embarazadas) tienen sobrepeso u obesidad y la primera causa de mortalidad para las mujeres es la diabetes; la segunda, asociada a las deficiencias, resaltando que la anemia en las mujeres no es un problema que se circunscriba a mujeres embarazadas, también las mujeres mayores de 40 años, indígenas, que viven en el área rural y que han tenido muchos hijos presentan prevalencias que piden ser atendidas. Ante este escenario se lamentan las debilidades para la atención del sobrepeso y la obesidad tanto en el MSPAS como a nivel estatal y de deficiencias de nutrientes en grupos específicos, ambas problemáticas asociadas a no contar con acceso y disponibilidad de alimentación nutritiva y variada.
18. La salud materno-infantil también ha sido abordada por su relación directa al pleno goce del DAA. Se ha destacado que la estatura pequeña de las mujeres (promedio

de 149 cm, cifra más baja del mundo) representa riesgos tanto para ellas como para los futuros hijos/as. Por esta razón es lamentable que no todas las mujeres tengan acceso a atención prenatal y que solamente el 56% de los puestos de salud cuenten con los cuatro insumos básicos para esta atención. Asimismo que un cuarto de las muertes maternas se deban a hemorragias, las cuales según evidencia reciente pueden prevenirse con suplementación de calcio.

19. Un tópico relevante para la salud sexual y reproductiva y el DAA de las mujeres es el creciente porcentaje de partos que se resuelven por cesáreas (26%) aumentó en 10 puntos porcentuales en seis años. Esta práctica, indicada en solamente en ciertas circunstancias, representa barreras importantes para el inicio temprano (en la primera hora de vida) y la continuidad de la lactancia materna, inclusive en los hospitales que buscan aplicar la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna.
20. La educación de las mujeres es un pilar sustantivo para alcanzar de manera sostenida la SAN y la salud de ellas y sus familias. Las desigualdades en esta materia son visibles desde los porcentajes de analfabetismo hasta la educación superior, lo cual incide en las limitadas oportunidades laborales, salarios diferenciados, menos espacios en la economía formal y finalmente en el acceso económico a los alimentos para las mujeres y sus familias.
21. Actualmente el 22.7% de las mujeres en Guatemala declaran su rol como jefas de hogar (84.2% de ellas sin compañero), lo cual deja a su cargo la provisión y el cuidado de la familia. La falta de certeza de tierra para las mujeres no solamente le priva de estabilidad en la vivienda, tierras para cultivar y acceso a crédito, sino también limita el ejercicio de otros roles sociales como la participación y la toma de decisiones. Los mecanismos que construyen y refuerzan la exclusión en la tenencia de tierra son históricos y diversos, promovidos desde los núcleos familiares hasta por el propio Estado y debe iniciarse procesos para su deconstrucción con miras a la equidad y la no discriminación.
22. El Estado tiene un pendiente en cuanto a la realización plena de los derechos laborales de las mujeres que trabajan en sus instituciones a quienes se les realizan o vulneran sus derechos dependiendo los tipos de contratación. Las vulneraciones inciden en la privación de tiempo para vincularse y amamantar a sus hijos/as. Por otra parte en varias de estas instituciones no se cuenta con espacios óptimos para la extracción de leche materna o amamantamiento (lactarios), por lo cual estas malas prácticas deben cambiar para trabajar a favor de la promoción de la lactancia materna.

En relación a los pueblos indígenas

23. Indicadores de desnutrición crónica (58%), salud (mortalidad en la niñez 43 por cada 1,000), educación (54% de adultos sin escolaridad), vivienda (64.4% en hacinamiento) y acceso a agua (20.2% sin el recurso), saneamiento (13% sin acceso) y pobreza (79.2% en pobreza total, de ellos 40% en pobreza extrema) revelan el limitado goce del DAA y otros DESC relacionados en pueblos indígenas, a diferencia de la población no indígena y los promedios nacionales. Esto sin tomar en cuenta que en algunas cifras oficiales hay subregistro, por ejemplo en desnutrición aguda, por la falta de acceso a servicios de salud de algunas comunidades. El país debe superar estas desigualdades como parte de su obligación al respeto y realización de los derechos humanos sin discriminación alguna y asimismo como parte de la política de SAN que debe guiar la priorización de los pueblos indígenas en condiciones de vulnerabilidad.
24. La problemática del acceso a tierras, y particularmente al territorio, para los pueblos indígenas ha sido histórica y creciente, no solo en la falta del territorio sino también en la calidad productiva de las tierras a las que han podido acceder. La mayoría de pueblos indígenas luchan hoy por la soberanía alimentaria y para ello el respeto del territorio y su riqueza natural es sustantivo. El Estado necesita fortalecerse para proteger estos derechos y promover así el genuino desarrollo y no solamente el crecimiento económico de algunos rubros agroindustriales, ser congruente con las políticas y planes (PNDR y PAFDEC), ser eficaz y contundente en la investigación y sanción de los delitos contra el ambiente. Asimismo desplazar la visión mercantilista sobre el territorio por un concepto de bien común que respete los sistemas de vida, agricultura y alimentación ancestrales.
25. Ha afectado al ejercicio pleno del DAA la subóptima ejecución del PAFDEC, el cual busca promover la agricultura familiar y campesina. En 2017 persisten debilidades en el recurso humano (contratación de los extensionistas agrícolas por breves períodos y falta de financiamiento), baja ejecución física (34% hasta octubre) y presupuestaria y falta pertinencia cultural en la orientación y facilitación de conocimientos a los agricultores. Todo ello a pesar de que uno de los principales ejes de la ENPDC es la disponibilidad de alimentos mediante la agricultura a pequeña escala. No obstante, se considera favorable la incidencia que desde el MAGA se realiza, en coordinación con otras instituciones, para la aprobación de la Iniciativa de Ley de Agricultura familiar (4947) y se espera que tras la aprobación de la misma el Estado camine hacia la mayor estabilidad del PAFDEC y la despolitización del mismo.
26. Iniciativas internacionales que buscan promover las dietas ancestrales o tradicionales han mostrado integrar componentes de adecuada nutrición con el respeto a elementos culturales relacionados a la alimentación. En Guatemala, debido a la basta riqueza cultural se podría realizar esfuerzos similares que

rescaten la sabiduría tradicional de cada uno de los pueblos que conviven en el territorio, con la finalidad de promover la alimentación saludable y desmotivar el consumo de productos industrializados no saludables.

En relación a las personas mayores

27. A las personas mayores se les sigue considerando como un grupo de población que únicamente merece ser acreedor de programas enfocados en el asistencialismo y no como sujetos de derechos. El marco normativo y las políticas públicas vigentes para la atención de esta población carece de un enfoque de derechos y hasta ahora no se ven incluidas las personas mayores en políticas sectoriales y de desarrollo social.
28. Aunque la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional establece a las personas mayores como población vulnerable sujeta a ser priorizada pero no se ha asignado una entidad responsable dentro de CONASAN que informe sobre las acciones particulares que el Estado realiza en defensa de este derecho. A la fecha no se ha identificado el establecimiento de procedimientos de planificación técnica y coordinación entre la SESAN y la SOSEP.
29. En 2015 el 46.20% de las personas mayores de 60 años estaban en situación de pobreza y al año anterior las personas mayores pensionadas por el IGSS constituían solamente el 7.54% de esta población. En este contexto se comprende cómo las jubilaciones ordinarias y las pensiones no contributivas se constituyen en garantías del derecho a la seguridad económica en las personas mayores, lo cual define su acceso económico a los alimentos.

En relación a las personas con discapacidad

30. La política y Ley del SINASAN expresan que la priorización de la atención debe centrarse también en las personas con discapacidad. A este respecto se ha identificado la ausencia de acciones a favor de dicha población. Esto responde, entre otros aspectos, a la invisibilización de las personas con discapacidad tanto en los sistemas de información de estadísticas oficiales del Estado, como en las encuestas temáticas (pobreza, salud, empleo). Esta situación vulnera lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 31 y este aspecto debe ser remediado.

RECOMENDACIONES

Al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional

1. Especialmente a quien Preside este Consejo, recordar que la voluntad política del actual gobierno se ve reflejada en la asignación presupuestaria para temas SAN y la disminución de más de 280 millones de quetzales demuestra sus prioridades. Por tanto debe exigir que los recortes al presupuesto general de la nación no afecten las acciones relacionadas a SAN.
2. Se reitera las sugerencias de años anteriores en función a la evaluación de impacto de la ENPDC y se agrega la recomendación sobre la importancia de formular estrategias nacionales sostenibles que no respondan a administraciones temporales, tanto de país como en ministerios, secretarías y a nivel local.
3. Mediante todas y cada una de sus instituciones deberán realizar todas las acciones necesarias para no obstaculizar, sino más bien promover la lactancia materna desde sus propios espacios en los ministerios, secretarías y entidades descentralizadas. Permitiendo a sus empleadas el goce de sus derechos laborales, principalmente períodos de maternidad, indistintamente al tipo de contratación. Asimismo que instalar espacios para la lactancia y extracción de leche materna (lactarios) en todos los edificios de las instituciones públicas y al avanzar en su cumplimiento, exija a la iniciativa privada las mismas condiciones.

A la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional

4. Fortalecer su rol coordinador de acciones en SAN para que la focalización de los servicios planteados en la ENPDC realmente se cumpla, entregando el paquete completo a las familias más vulnerables de niños y niñas menores de dos años.
5. Se reitera la recomendación de 2016 sobre ejecutar en mejor y mayor medida los pilares de agua y saneamiento y cambio de comportamiento. Principalmente éste último que aún no presenta resultados concretos para la población objetivo de la ENPDC.
6. Evidencia científica reciente ha mostrado que las intervenciones que mejoran el estado nutricional de las adolescentes podrían romper el ciclo intergeneracional de crecimiento y desarrollo deficientes en países de ingresos bajos y medios por lo cual se recomienda integrar este grupo dentro de sus planes y acciones para velar por la SAN y el DAA.
7. Apoyarse en la Cooperación Internacional para realizar estudios cualitativos y cuantitativos sobre maternidad en menores de 15 años que permitan visibilizar la situación, tanto nutricional como de otros aspectos, en este grupo en situación de extrema vulnerabilidad, de forma que sirvan de base para el diseño e implementación de políticas y acciones inmediatas.
8. Realizar un esfuerzo interdisciplinario para rescatar la sabiduría ancestral de los cuatro pueblos, identificando elementos saludables para su promoción, fomentar su consumo y eliminar el estigma que relaciona las dietas tradicionales con la pobreza o la desnutrición.

9. Retomar la responsabilidad adquirida en la política del SINASAN en relación a la atención priorizada a personas mayores y personas con discapacidad. Recopilando datos e información que sirva de base para la toma de decisiones y elaborando planes de acción coordinados con las instituciones pertinentes para generar métodos de monitoreo que visibilicen a esta población en el SIINSAN.

Al Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

10. Continuar con los procesos para lograr incluir a los trabajadores del PAFEC en renglones presupuestados 011 y garantizar el pago de los servicios prestados en el último cuatrimestre de 2017.
11. Corregir en el 2018 la baja ejecución física y presupuestaria de las actividades destinadas a la atención de la agricultura familiar y campesina.
12. Continuar impulsando en la agenda legislativa la Ley de Agricultura Familiar para fortalecer los procesos destinados a estas actividades.
13. En congruencia al reconocimiento de la falta de tierra para los pueblos indígenas y campesinos, realizar propuestas concretas para atenuar esta problemática.
14. Continuar con las acciones dirigidas a la conservación del medio ambiente sano.

A Ministerio de Economía

15. Desarrollar estudios que determinen los puntos de inflación de los principales alimentos saludables de la CBA, para posteriormente regularlos y disminuirlos, principalmente cuando el alza es fruto de la especulación.

Al Instituto Nacional de Estadística

16. Se reitera la recomendación realizada en 2016 sobre conciliar una CBA que integre aspectos económicos y nutricionales.
17. Incluir la variable discapacidad en las próximas encuestas nacionales, principalmente en ENCOVI.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

18. Garantizar el acceso permanente de ATLC, micronutrientes y alimentos complementarios a los CRN, centros y puestos de salud y tomar las medidas pertinentes para garantizar el uso oportuno de los insumos en bodega, evitando así pérdidas lamentables como la ocurrida en abril con el ATLC.
19. Coordinar con SESAN para publicar periódicamente en el SIINSAN los resultados de las verificaciones de la calidad del agua.
20. Hacer las gestiones necesarias para integrar en los esquemas básicos a las mujeres adolescentes para suplementar con hierro, zinc y otros micronutrientes, enfocándose en promover las condiciones que les aseguren un óptimo estado nutricional.
21. Fortalecer los programas para disminuir los embarazos en las adolescentes y aumentar los espacios entre los embarazos tanto en adolescentes que ya son madres como en mujeres adultas.

22. Por ser la diabetes una de las principales causas de mortalidad en mujeres adultas, se solicita realizar acciones puntuales, proactivas y estandarizadas en el primer nivel de atención para la prevención primaria y secundaria a través de un plan nacional estratégico para la disminución de la prevalencia de esta enfermedad y sus complicaciones.
23. Promover el proyecto de ley marco para la prevención de las ECNT para su presentación al Congreso de la República.
24. Asegurar una cobertura mayor al 95% en mujeres en edad fértil que se suplementan con hierro durante el embarazo, así como un abastecimiento apropiado de estos insumos en el 100% de los servicios de salud.
25. Debido a la barrera que representa para la lactancia materna inicial, la práctica de cesáreas, hacer todo lo posible para realizar cesáreas solamente a las mujeres que lo necesiten y usar el Sistema de clasificación Robson u otro estandarizado para su registro.
26. Reforzar la atención, tratamiento y seguimiento del estado nutricional, particularmente la existencia de anemia, de las mujeres fuera del período de maternidad. Especialmente en mujeres indígenas que viven en áreas rurales y son mayores de 40 años.
27. Fortalecer el pilar del consumo en vías de definir un mayor compromiso para los hombres en relación a los cuidados familiares y avanzar hacia una alimentación equitativa entre todos los miembros de la familia.
28. Asegurar en el 100% de los puestos de salud la existencia de los cuatro insumos básicos para la atención prenatal (cinta obstétrica, termómetro, esfigmomanómetro y estetoscopio) para la atención adecuada y detección oportuna de las complicaciones y la prevención de la mortalidad materna.
29. Recomendaciones basadas en evidencia científica sugieren que la suplementación con calcio ayuda a prevenir la muerte materna ocasionada por trastornos hipertensivos (actualmente causa $\frac{1}{4}$ de las muertes maternas) por lo cual se sugiere evaluar esta posibilidad para una mejor atención de las mujeres embarazadas.
30. Integrar en el Sistema de Información Gerencial en Salud a las personas con discapacidad, de forma tal que pueda ser posible dar un seguimiento a su estado nutricional, principales causas de morbi-mortalidad y otros aspectos que ayuden a tomar decisiones informadas y oportunas a favor de este grupo poblacional.
31. Asegurar el tratamiento oportuno y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles para prevenir discapacidades secundarias a estas.

Al Ministerio de Educación

32. Evaluar y proponer los mecanismos necesarios para asignar prioridad presupuestaria a la alimentación escolar para los niños y niñas menores de cinco años, debido a que esta población se encuentra en una etapa crítica de su crecimiento y desarrollo y también podría ser incentivo para mejorar la cobertura en la etapa inicial.
33. Fortalecer la cobertura y calidad de los establecimientos de educación inicial, principalmente en materia de capacitación y especialización de recurso humano tanto del personal a su cargo, como buscar la homogeneidad de capacidades en personal de SOSEP y SBS que realizan actividades de educación inicial y estimulación temprana. Este fortalecimiento puede ser considerado como referente para la entrega de programas sociales del MIDES, tomando como corresponsabilidades acciones a favor del desarrollo de los niños/as pequeños/as.
34. Fortalecer el pilar del consumo promoviendo un mayor compromiso de los hombres en relación a los cuidados familiares y una alimentación equitativa entre todos los miembros de la familia que reconozca las necesidades específicas de cada etapa de la vida.
35. El papel de esta cartera es protagónico en relación a la educación especializada para niños y niñas con desnutrición crónica y con discapacidad y para la mujer. Se exige al MINEDUC fortalecer sus acciones para la inclusión de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en sus programas.
36. Velar por el cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en la Ley de Alimentación escolar y reforzar con presupuesto financiero y ejecución física de las actividades dirigidas a la implementación de dicha ley.

Al Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda

37. Dar solución a las problemáticas de red vial, las cuales han impedido el acceso físico a los alimentos pues las carretas y caminos en mal estado dificultan el transporte de los mismos.
38. Velar por una propuesta de política nacional de vivienda que aporte a la SAN de la población mediante la eliminación de riesgos a la salud en la vivienda en materia de hacinamiento, ventilación, acceso a agua y saneamiento, piso firme, entre otras características relacionadas al goce de una buena salud.

Al Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

39. Se reitera la recomendación hecha en 2016 en relación a tomar el liderazgo en la temática ambiental dentro de CONASAN resaltando la importancia de gozar de un medio ambiente sano para gozar del DAA.
40. No abandonar la práctica de años anteriores en denunciar ante el Ministerio Público los delitos contra el ambiente denunciados o encontrados y principalmente en materia de desvíos de ríos.

Al Ministerio de Trabajo y Protección Social

41. Se insiste en la necesidad de fortalecer la función de supervisión y monitoreo de este ministerio para hacer efectiva la obligación de proteger a las personas trabajadoras, asegurando salarios dignos, entre otras condiciones de trabajo decente, especialmente en las áreas rurales y urbanas en donde el desarrollo no alcanza a determinar un ingreso suficiente. Estas acciones buscan el goce del DAA en relación a la accesibilidad física.
42. Realizar las acciones correspondientes para cumplir el compromiso de accionar en relación a la Recomendación 204 de la 104ª reunión de la OIT, sobre la transición de la economía informal a la economía formal.

Al Ministerio de Finanzas

43. Parte de los problemas estructurales de la inseguridad alimentaria radica en la necesidad de modernizar la política fiscal y su estructura. Este ministerio debe en coordinación con el Congreso de la República de Guatemala, la Superintendencia de Administración Tributaria y otras instituciones que correspondan, perseguir mejoras en la Política Fiscal nacional, a forma de que Guatemala mejore la recaudación tributaria total como porcentaje del PIB. Particularmente buscar re direccionar el origen de los impuestos para que estos no recaigan en impacto directo a los/as consumidores/as y por ende no sean regresivos. En estas discusiones deben prevalecer los principios de equidad y no discriminación y tomarse en cuenta que el fortalecimiento del Estado es preciso para promover el desarrollo humano.
44. Velar por no realizar recortes presupuestarios en los recursos destinados a la ejecución de las acciones relacionadas a SAN.
45. Promover una reforma al reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto para incorporar un clasificador temático de personas con discapacidad.

Al Ministerio de Desarrollo Social

46. Se reitera las recomendaciones hechas en 2016 en relación a mejorar la ejecución de los recursos y tomar las medidas para abordar las causas de la deficiente ejecución presupuestaria y no se repita esto en 2018.
47. Focalizar y adaptar los montos de entrega de TMC según hogares con más integrantes, menores fuentes y cantidad de ingresos, hogares en donde los niños/as se enferman más por condición de desnutrición aguda.
48. En coordinación con SESAN y el Gabinete de Desarrollo falta trabajar la propuesta de una estrategia integral que dé respuesta a los problemas más urgentes o los de mediano plazo de las familias con algún grado de inseguridad alimentaria.

A la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente

49. Realzar en la agenda pública la ejecución de la Política Nacional de Primera Infancia.
50. Tomar liderazgo en acciones coordinadas para la atención integral, incluida la alimentación, de los hijos e hijas de mujeres privadas de libertad.
51. Integrar y/o reforzar las acciones realizadas desde esta institución en materia de promoción de la lactancia materna, adecuada alimentación complementaria y buenas prácticas de cuidado infantil en los servicios que proveen, en la orientación a padres y madres de familia, en intervenciones comunitarias y asesoría en situaciones especiales (VIH, emergencias, etc.).
52. Coordinar con la SESAN para identificar el establecimiento de procedimientos de planificación técnica y coordinación entre entidades para desarrollar un programa de atención a personas mayores.

A la Secretaría de Bienestar Social

53. Planificar y ejecutar acciones enfocadas en que las instituciones del Estado con funciones establecidas en la Política Pública de Primera Infancia garanticen condiciones de equidad para que todas y todos tengan un inicio justo.
54. En coordinación con SESAN, buscar adherirse a la ENPDC, y promover los espacios de discusión necesarios con el Congreso de la República de Guatemala para la aprobación de la Iniciativa de Ley para la Protección Integral de la Primera Infancia (4921), junto con la renovación de la política en 2020 y planes de acción concretos.
55. Integrar y/o reforzar las acciones realizadas desde esta institución en materia de promoción de la lactancia materna, adecuada alimentación complementaria y buenas prácticas de cuidado infantil en los servicios que proveen, en la orientación a padres y madres de familia, en intervenciones comunitarias y asesoría en situaciones especiales (VIH, emergencias, etc.).

A las municipalidades

56. Aumentar la cobertura de sistemas de abastecimiento de agua sin descuidar la calidad del servicio prestado en los sistemas ya existentes. Los sistemas de agua en el área rural muestran importantes deficiencias relacionadas a la contaminación biológica de los afluentes.
57. Establecer un renglón presupuestario para las actividades de SAN que se ejecuten en cada localidad.

A otras instituciones fuera de CONASAN pero con incidencia en temas abordados en este informe.

Al Congreso de la República

58. Por medio de la Comisión de Seguridad Alimentaria, considere los siguientes planteamientos para modificar la Política SAN y la Ley del SINASAN:

- Inclusión en la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de todos los grupos social, física y especialmente vulnerables que se identifican en la Observación General No.12 del Comité DESC, especialmente las personas sin tierra y los grupos indígenas cuyo acceso a tierras está amenazado y las personas con problemas médicos persistentes.
- Fortalecer la adopción de medidas institucionales paralelas al sistema alimentario, en materia de salud, educación, empleo y seguridad social, especialmente dirigidas a mujeres, en acceso a tierras, acceso a crédito y medidas para proteger el trabajo a cuenta propia y trabajos remunerados.
- Incluir nuevas disposiciones sobre problemáticas emergentes, entre ellas la doble carga nutricional (coexistencia de desnutrición y sobrepeso) y la necesidad de propiciar ambientes alimentarios saludables.
- Establecer como meta de país el desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años, reconociendo la nutrición como pilar central, a la par del desarrollo psicosocial y la protección infantil.
- Llamar a la participación de diferentes sectores de la sociedad a un dialogo público que sugiera cambios al marco normativo vigente.

59. Continúe considerando las iniciativas de ley presentadas para buscar la aprobación de al menos once de ellas²³⁰ relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional y el pleno goce del DAA.

60. Agregue en la Ley Orgánica del Presupuesto una reforma que incluya entre los clasificadores temáticos a las personas con discapacidad.

A la Secretaría Presidencial de la Mujer

61. Consolidar la coordinación para la implementación de la hoja de ruta de la normativa que establece la edad de 18 años para contraer matrimonio.

Al Ministerio Público

62. Reforzar la investigación criminal en los casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

63. reforzar las investigaciones en materia de SAN como los incumplimientos de las sentencias emitidas por el Juzgado de Zacapa o la denuncia del ATLC vencido.

²³⁰ Iniciativa 4084 - Ley del sistema nacional del desarrollo rural integral; Iniciativa 4887 - Ley de protección de especies vegetales; Iniciativa 4906 - Ley del seguro agropecuario; Iniciativa 4974 - Ley de agricultura familiar; Iniciativa 5058 - Ley para penalización del desvío de ríos; Iniciativa 5067 - Ley de aguas y recursos hídricos; Iniciativa 5070 - Ley marco del agua; Iniciativa 5091 - Ley de moratoria minera e hidroeléctrica; Iniciativa 5098 - Ley de concentración de autoridades sobre lagos, lagunas y ríos; Iniciativa 5099 - Ley para la promoción, apoyo y protección de lactancia materna.

Al Organismo Judicial

64. Acelerar los procesos judiciales de los casos de agresiones sexuales en niñas y adolescentes y castigar con todo el peso de la ley a los agresores sexuales.

Al Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad

65. Publicar la ENDIS en un formato compatible para personas con discapacidad visual y hacer las gestiones necesarias para que las bases de datos de esta encuesta sean de dominio nacional y público.

66. Retomar las coordinaciones con el MSPAS y el IGSS, para promover la incorporación de las personas con discapacidad al Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA).

ANEXOS

Anexo 1.1 Producto interno bruto real medido por el origen de la producción, 2016-2017

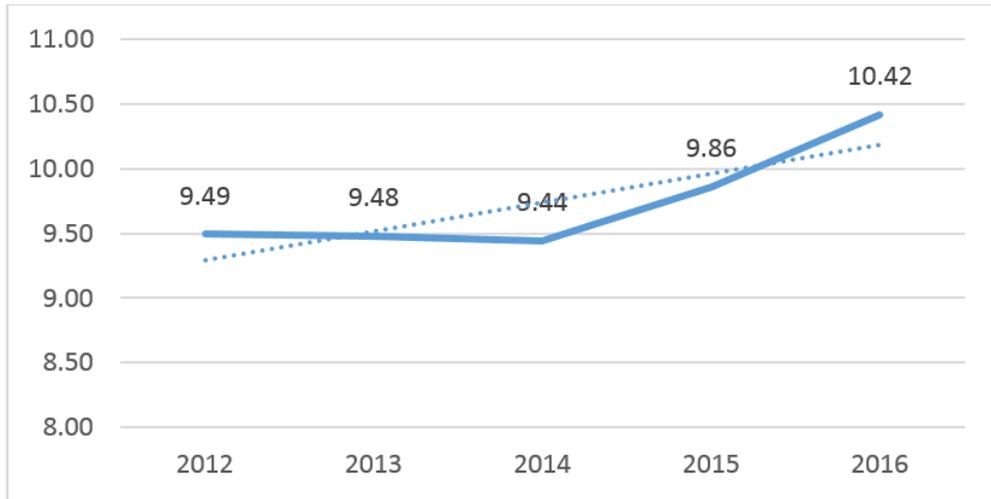
ACTIVIDADES ECONÓMICAS		Estructura porcentual		Tasas de variación	
		2016 ^{p/}	2017 ^{py/}	2016 ^{p/}	2017 ^{py/}
1	Industrias manufactureras	17.7	17.7	3.6	3.4
2	Servicios privados	15.7	15.8	3.1	3.4
3	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	13.5	13.4	3.1	3.2
4	Comercio al por mayor y al por menor	11.8	11.8	3.6	3.4
5	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	10.3	10.2	2.8	3.0
6	Alquiler de vivienda	9.8	9.8	3.1	3.0
7	Administración pública y defensa	7.7	7.7	2.2	4.0
8	Intermediación financiera, seguros y actividades auxiliares	6.2	6.5	8.1	8.6
9	Suministro de electricidad y captación de agua	2.9	2.9	5.3	5.0
10	Construcción	2.8	2.8	1.8	3.6
11	Explotación de minas y canteras	0.8	0.6	-10.6	-11.4
PRODUCTO INTERNO BRUTO				3.1	3.0 - 3.8

p/Cifras preliminares

py/Cifras proyectadas

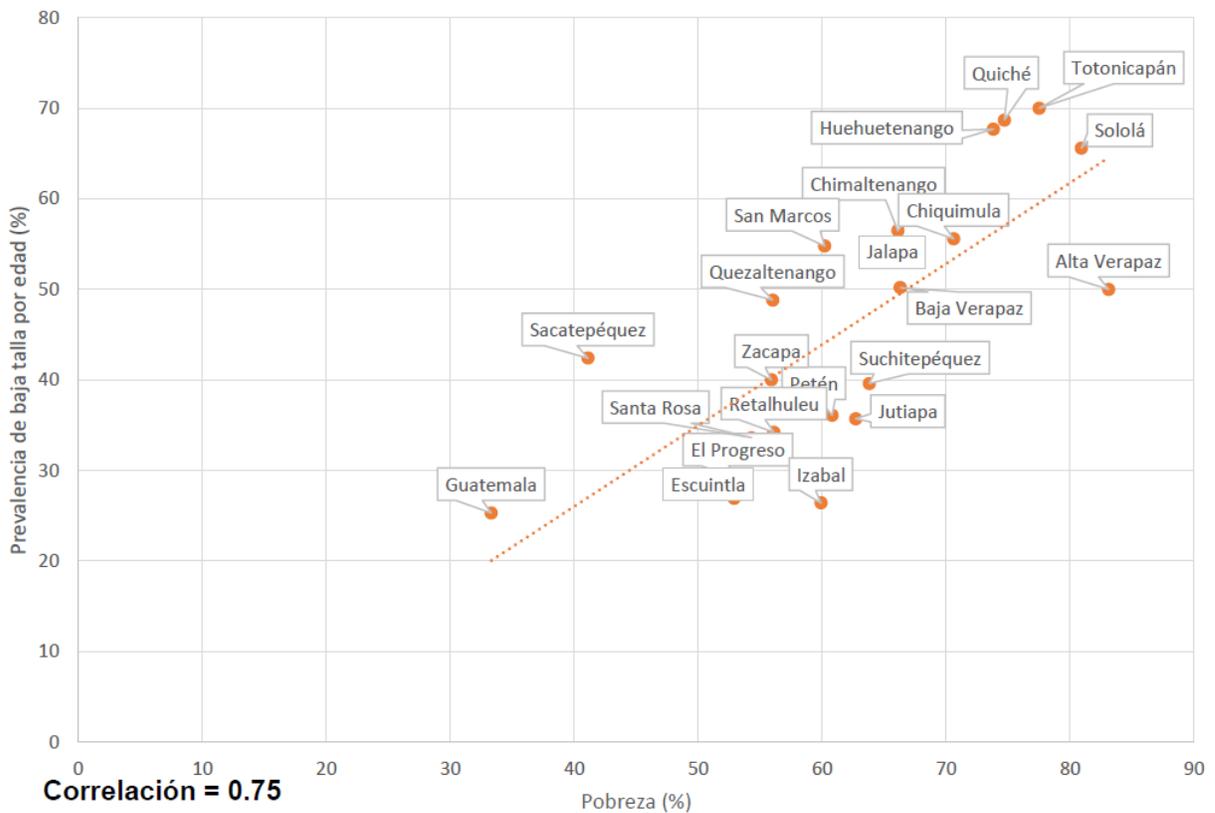
Fuente: BANGUAT a julio de 2017

Anexo 1.2 Remesas como porcentaje del PIB
Guatemala, 2012-2016



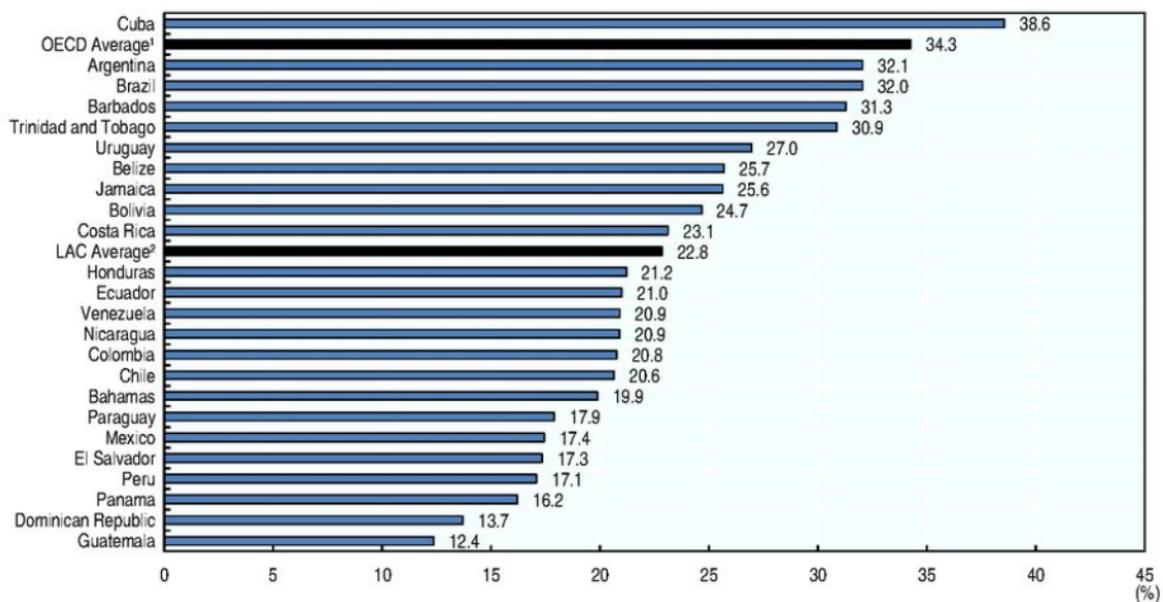
Fuente: DIDH/PDH con datos de BANGUAT 2017

Anexo 1.3 Correlación entre baja talla por edad en niños de 6 a 59 meses y % de hogares pobres



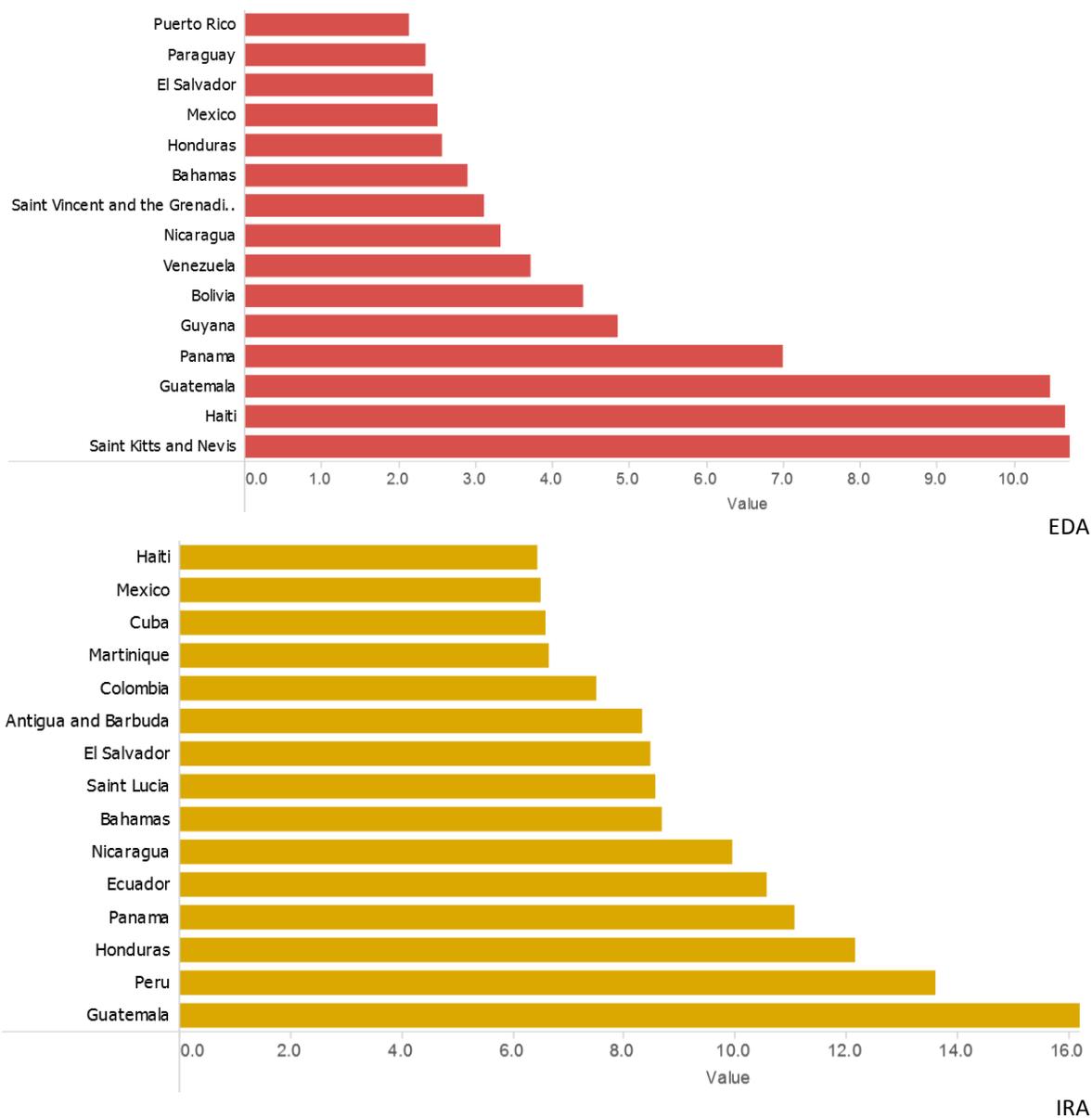
Fuente: Programa Mundial de Alimentos, *Cerrar la Brecha de Nutrientes*. Noviembre 2016

Anexo 1.4 Recaudación tributaria total como porcentaje del PIB



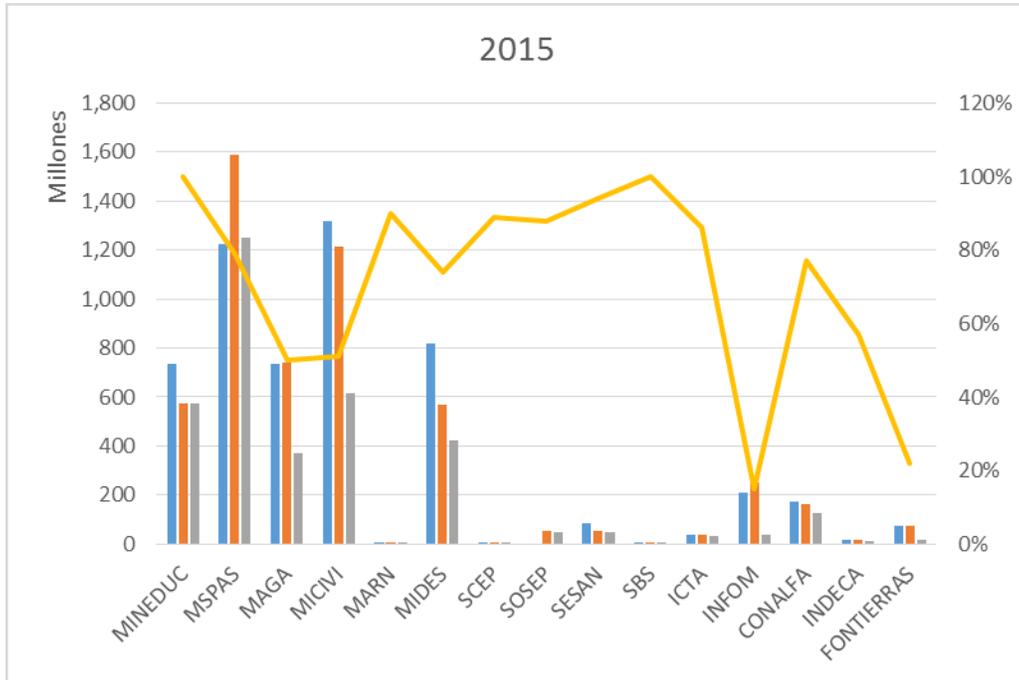
Fuente: OCDE/CEPAL/CIAT/BID Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2017.

Anexo 1.5 Proporción anual de muertes por EDA e IRA registradas en niños y niñas menores de cinco años en América (primeras 15 posiciones)

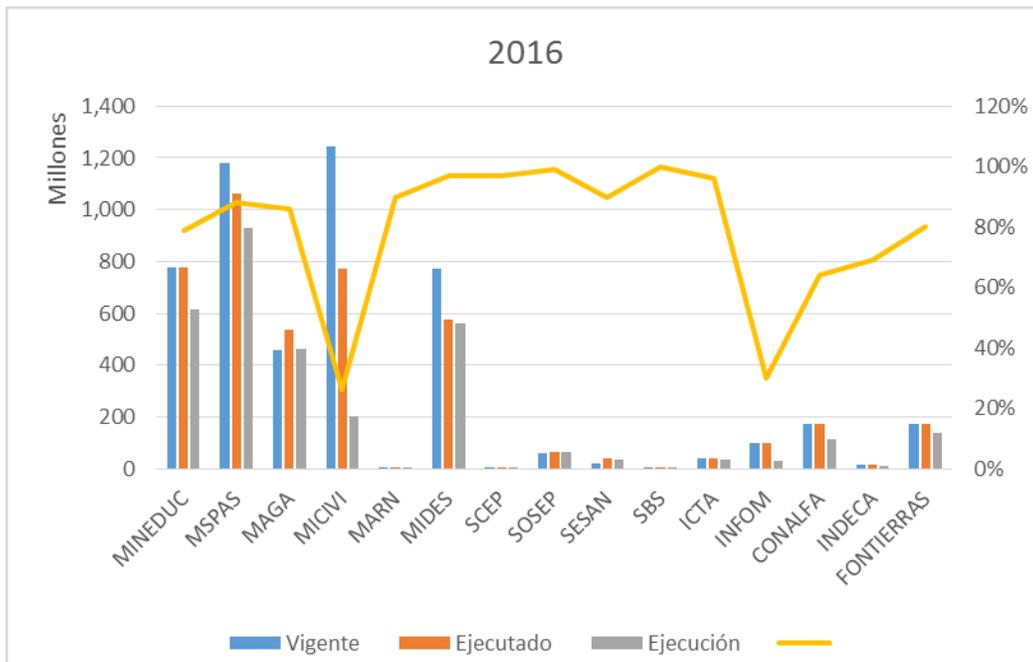


Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) / OMS, 2016

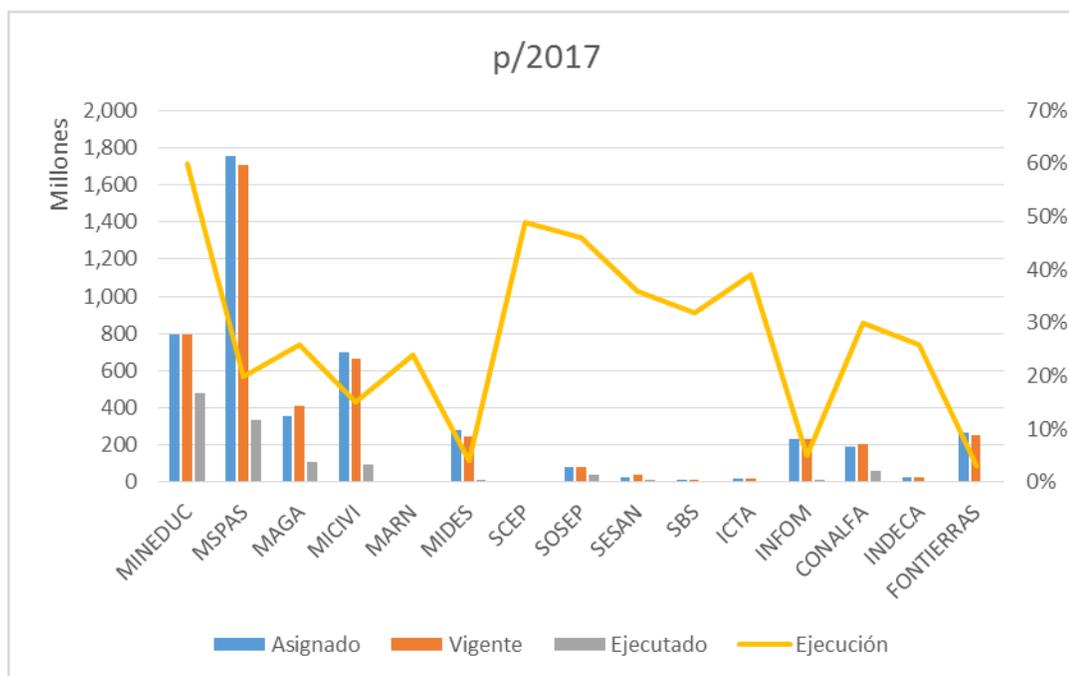
Anexo 1.6 Presupuesto asignado, vigente y ejecutado de las instituciones que trabajan SAN, 2015-2017



Fuente: PDH/DIDH con datos de SINASAN



Fuente: PDH/DIDH con datos de SINASAN



/ datos parciales hasta junio de 2017
 Fuente: PDH/DIDH con datos de SINASAN

Anexo 2.1. Ejecución física de actividades del MAGA relacionadas a PAFFEC

Intervenciones específicas del PAFFEC	Actividades²³¹ reportadas en SICOIN de Programas 11, 12 y 13	% Ejec. Física
Aumento disponibilidad de proteína animal, especialmente huevo a través de mejorar el manejo y la protección del patrimonio aviar – vacunado 3 veces al año mínimo	Personas en alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria con capacitación, asistencia técnica, insumos y aves de postura para el establecimiento de galpones	0
	Agricultores usando silos y estructuras mejoradas para almacenamiento de granos básicos	0
	Entrega de materiales, pie de cría, equipo e insumos a productores para elevar su productividad y mejorar sus sistemas productivos	22.89
	Entrega de bolsas avícolas a productoras de subsistencia para el incremento de la economía familiar	34.28
Aumento de producción de hortalizas y tubérculos por medio de huertos familiares y bancos de semillas	Personas capacitadas para producción de alimentos para autoconsumo	10.24
	Jefes de hogar en alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria con capacitación y asesoría técnica para la producción de alimentos de autoconsumo	7.63
	Jefas de hogar en alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria con capacitación y asesoría técnica para la producción de alimentos de autoconsumo	17.65
	Entrega de insumos para huertos familiares a jefes de hogar en alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria	4.66
	Entrega de insumos para huertos familiares a jefas de hogar en alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria	17.30
	Entrega de bienes e insumos agropecuarios a promotores voluntarios y agricultores rurales de infra y subsistencia para mejorar sus sistemas productivos	0
	Capacitación y asesoría técnica a promotores voluntarios y agricultores rurales de infra y subsistencia para mejorar sus sistemas productivos	3.41
	Entrega de insumos a agricultores de infra y subsistencia en apoyo a la producción agrícola	0
	Familias con niños menores de dos años con capacitación y asistencia técnica para incrementar su disponibilidad y consumo de alimentos en el hogar	25.30
	Familias con niños menores de dos años con asistencia técnica para el incremento de ingresos en el hogar	25.32
	Productores organizados con asesoría técnica para elevar su productividad y mejorar sus sistemas productivos	12.71, 13.80
	Entrega de semilla de granos básicos a productores agrícolas para elevar su productividad y mejorar sus ingresos	32.10
	Agricultores de infra, subsistencia y excedentarios apoyados para el desarrollo de agricultura alternativa	0
	Agricultores de infra, subsistencia y excedentarios con servicios de capacitación y asistencia técnica para el desarrollo de agricultura alternativa	0
Entrega de bienes agropecuarios a agricultores de infra, subsistencia y excedentarios para el desarrollo de agricultura alternativa	0	

²³¹ Se seleccionaron las actividades que se ajustan a las intervenciones específicas del PAFFEC, no figuran todas las actividades de cada Programa (11, 12 y 13)

Aumento de productividad de granos básicos a través de adopción de buenas prácticas de conservación de la fertilidad y humedad del suelo	Entrega de bienes e insumos agropecuarios a promotores y agricultores de infra y subsistencia para aplicación de técnicas que mejoren la fertilidad del suelo	0
Promoción de buenas prácticas de post cosecha y procesamiento artesanal de alimentos, conservación de granos en silos	Entrega de silos metálicos y capacitación a agricultores sobre el uso y manejo para almacenamiento de granos básicos	0
	Entrega de silos metálicos y capacitación a agricultoras sobre el uso y manejo para almacenamiento de granos básicos	0
Promoción de la disponibilidad de árboles frutales y viveros grupales locales	Entrega de insumos a grupos organizados y municipalidades para establecimiento de viveros, repoblación de bosques en zonas de degradación, protección de riveras de río y reforestación en zonas de recarga hídrica	0
Instalación de infraestructura de cosecha de agua o riego para huertos	Familias afectadas por eventos climáticos y desastres naturales beneficiadas con alimentos, reservorios de agua y mantenimiento de unidades de riego	0
	Reservorios de agua, aljibes captadores de agua de lluvia, sistemas de conducción y distribución de riego para productores agropecuarios	0
	Entrega de insumos para sistemas de riego a productores agropecuarios organizados	0
Desarrollo de capacidades económicas, apoyo a la producción, crédito y mercadeo para productores excedentarios	Grupos de productores rurales apoyados en encadenamientos e implementación de proyectos productivos	0
	Productores asistidos técnica y financieramente para fortalecimiento de encadenamientos productivos y comerciales	0
	Personas asistidas técnica y financieramente para incrementar su desarrollo humano y social	0
	Organizaciones rurales asistidas técnica y financieramente para fortalecer sus capacidades de gestión y planeación	0
	Productores excedentarios y comerciales organizados con capacitación y asesoría técnica para elevar su productividad y mejorar sus sistemas productivos	0

Fuente: Elaboración propia con datos de SICOIN

Anexo 2.2 “La dieta de la milpa”



**Fortalecimiento de la Salud con Comida,
Ejercicio y Buen Humor**



**LA DIETA DE LA MILPA
Modelo de Alimentación
Mesoamericana Saludable
y Culturalmente Pertinente**

Fuente: Almaguer JA, et.al. *La dieta de la milpa*. Secretaría de Salud. Ciudad de México. Octubre, 2016.

Pirámide nutricional “La dieta de la milpa”



Fuente: Almaguer JA, et.al. *La dieta de la milpa*. Secretaría de Salud. Ciudad de México. Octubre, 2016.