

Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional



PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS

Informe de Monitoreo

Acciones para la atención integral de casos de
Desnutrición Aguda

Guatemala, mayo 2021.

Página 1 | 54



I. ANTECEDENTES

Todo ser humano tiene derecho a una alimentación adecuada y tiene el derecho fundamental a no padecer hambre, según las normas internacionales de derechos humanos. El derecho a la alimentación adecuada comprende los aspectos cuantitativos, cualitativos y de aceptabilidad cultural. Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger, promover, facilitar y materializar el derecho a la alimentación. Algunas obligaciones son de carácter inmediato y otras deberán cumplirse gradualmente destinando la mayor parte posible de los recursos disponibles. El derecho a la alimentación no es el derecho a ser alimentado sino, primordialmente, el derecho a alimentarse en condiciones de dignidad. Sólo cuando una persona no pueda, por razones ajenas a su voluntad, proveer a su propio sustento, tiene el Estado la obligación de proporcionarle alimentación o los medios de adquirirla.¹

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), reconoce en el artículo 11 “[e]l derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí mismo y su familia, incluida alimentación, vestido y vivienda adecuadas, y una mejora continua de las condiciones de existencia”. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha interpretado el contenido de este derecho estableciendo que el derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad humana y requiere la adopción de políticas económicas, ambientales y sociales adecuadas en los planos nacional e internacional.²

¹ FAO. Directrices Voluntarias del Derecho a la Alimentación aprobadas en noviembre de 2004. Disponibles en www.fao.org/3/a-a1601s.pdf Consultado el 23 de enero 2019

² Observación General No. 12. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el derecho a una alimentación adecuada, párrafo 4.



Igualmente, se establece la necesidad de asegurar el acceso a los alimentos mediante la disponibilidad de ingresos suficientes a partir del acceso a los recursos productivos (tierra, agua, semillas, animales, peces, entre otros.) o, si ninguna de las otras opciones es posible, mediante una red de seguridad social.³

Es importante hacer mención que en la Convención sobre los Derechos del Niño se hace referencia al abordaje de la malnutrición y la atención primaria en salud mediante el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente. En el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador considera la nutrición adecuada como el derecho de toda persona a que se le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual; así mismo hace referencia a que con el objeto de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.

El 25 de septiembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual plantea 17 Objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental, reformulando así, los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio

³ Observatorio DESC. En <http://observatoridesc.org/es/derecho-una-alimentaci%C3%B3n-adecuada>.



anteriores y agregando otros como la lucha contra la desigualdad y la mejora de las ciudades y la infraestructura, entre otros. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) postulan la urgencia de erradicar el hambre y lograr la seguridad alimentaria; garantizar una vida sana y una educación de calidad; lograr la equidad de género; asegurar el acceso al agua y la energía; promover el crecimiento económico sostenido; adoptar medidas urgentes contra el cambio climático; promover la paz y facilitar el acceso a la justicia entre otros.⁴

El objetivo número dos se refiere a poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. Las metas del objetivo dos son las siguientes:

- Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidas las lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.
- Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.

⁴ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>. Consultado el 3 de diciembre 2019.





- Para 2030, duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, en particular las mujeres, los pueblos indígenas, los agricultores familiares, los pastores y los pescadores, entre otras cosas mediante un acceso seguro y equitativo a las tierras, a otros recursos de producción e insumos, conocimientos, servicios financieros, mercados y oportunidades para la generación de valor añadido y empleos no agrícolas.
- Para 2030, asegurar la sostenibilidad de los sistemas de producción de alimentos y aplicar prácticas agrícolas resilientes que aumenten la productividad y la producción, contribuyan al mantenimiento de los ecosistemas, fortalezcan la capacidad de adaptación al cambio climático, los fenómenos meteorológicos extremos, las sequías, las inundaciones y otros desastres, y mejoren progresivamente la calidad del suelo y la tierra.
- Para 2020, mantener la diversidad genética de las semillas, las plantas cultivadas y los animales de granja y domesticados y sus especies silvestres conexas, entre otras cosas mediante una buena gestión y diversificación de los bancos de semillas y plantas a nivel nacional, regional e internacional, y promover el acceso a los beneficios que se deriven de la utilización de los recursos genéticos y los conocimientos tradicionales y su distribución justa y equitativa, como se ha convenido internacionalmente.
- Aumentar las inversiones, incluso mediante una mayor cooperación internacional, en la infraestructura rural, la investigación agrícola y los servicios de extensión, el desarrollo tecnológico y los bancos de genes de plantas y ganado a fin de mejorar la capacidad de producción agrícola en los países en desarrollo, en particular en los países menos adelantados.



- Corregir y prevenir las restricciones y distorsiones comerciales en los mercados agropecuarios mundiales, entre otras cosas mediante la eliminación paralela de todas las formas de subvenciones a las exportaciones agrícolas y todas las medidas de exportación con efectos equivalentes, de conformidad con el mandato de la Ronda de Doha para el Desarrollo.
- Adoptar medidas para asegurar el buen funcionamiento de los mercados de productos básicos alimentarios y sus derivados y facilitar el acceso oportuno a información sobre los mercados, en particular sobre las reservas de alimentos, a fin de ayudar a limitar la extrema volatilidad de los precios de los alimentos.⁵

La Constitución Política de la República de Guatemala estipula en su artículo 99 que el Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud y que las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional, condición fundamental para el logro del desarrollo integral de la persona y de la sociedad en su conjunto.

La Seguridad Alimentaria y Nutricional es el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa.⁶

⁵ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>. Consultado el 5 de diciembre 2019.

⁶ Decreto Número 32-2005, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Artículo 1.



Asimismo, en la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), se definen cuatro pilares o bases para lograr la Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN-, los cuales son la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos. La íntima relación de dependencia existente entre los cuatro pilares de la SAN, determina que todos son necesarios y que aisladamente no son suficientes para garantizar un adecuado estado nutricional de individuos y poblaciones.

La principal obligación del Estado es adoptar las medidas para lograr progresivamente el pleno ejercicio del derecho a una alimentación adecuada e ir avanzando para alcanzar este objetivo. Al igual que cualquier otro derecho, el derecho a la alimentación adecuada impone tres niveles de obligaciones del Estado, las obligaciones de respetar, proteger y realizar. La obligación de respetar el acceso existente a una alimentación adecuada requiere que no se adopten medidas de ningún tipo que tengan por resultado impedir ese acceso. La obligación de proteger requiere que el Estado Parte adopte medidas para velar por que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada. La obligación de realizar (facilitar) significa que el Estado debe procurar iniciar actividades con el fin de fortalecer el acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios que aseguren sus medios de vida, incluida la seguridad alimentaria. Por último, cuando un individuo o un grupo sea incapaz, por razones que escapen a su control, de disfrutar el derecho a una alimentación adecuada por los medios a su alcance, los Estados tienen la obligación de realizar (hacer efectivo) ese derecho directamente. Esta obligación también se aplica a las personas que son víctimas de catástrofes naturales o de otra índole.



Es importante resaltar que la Seguridad Alimentaria Nutricional ha sido una prioridad en las agendas políticas y en los planes de Gobierno y de país, tal como se establece en el Plan K'atun 2032, en donde una de las prioridades es garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad y en alto riesgo nutricional. Para atender esta prioridad se establece la meta que para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, xinka, garífuna y del área rural; alcanzando los siguientes resultados:

1. Resultado 1.1: Los niños y niñas menores de cinco años tienen un crecimiento acorde con su edad como resultado del consumo suficiente y pertinente de alimentos.
2. Resultado 1.2: El estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años ha mejorado gracias al aumento de la cobertura y calidad del agua y del saneamiento ambiental; además, se realizan acciones para la desparasitación, atendiendo las particularidades de las poblaciones mayormente afectadas por la desnutrición.
3. Resultado 1.3: El Estado garantiza a la población la disponibilidad de alimentos, especialmente a los niños y niñas menores de cinco años de los departamentos que presentan mayores tasas de desnutrición crónica.
4. Resultado 1.4: La población tiene acceso a alimentos e ingresos como resultado de las medidas para el equilibrio de precios bajos y salarios, y estímulo a la empresarialidad impulsadas por el Estado.⁷

⁷ Plan K'atun 2032. Páginas 186-188.





La desnutrición aguda es un estado patológico derivado de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente. Se define con el indicador peso para la talla (P/T).

En Guatemala, el 46.5% de niños y niñas menores de cinco años y el 41.7% de los menores de dos años padecen desnutrición crónica según los datos oficiales de la Encuesta Nacional de Salud, los departamentos con mayor porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica son: Totonicapán 70%, Quiché 68.7%, Huehuetenango 67.7%, Sololá 65.6%, Chimaltenango 56.5%, Chiquimula 55.6%, San Marcos 54.8%, Jalapa 53.8%, Alta Verapaz y Baja Verapaz con un 50% cada uno.

Por otra parte, aunque las cifras de desnutrición aguda (0.7% en niñas y niños de 3 a 59 meses), en comparación con las altas prevalencias de desnutrición crónica en el país, son muy bajas, este fenómeno es uno de los que más preocupa en materia del derecho a una alimentación adecuada pues la falta de realización de este pone en riesgo la vida, especialmente de los niños y niñas menores de dos años.

Según los datos oficiales de desnutrición aguda que se reportan en el Sistema Nacional de Información de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), a la semana epidemiológica 18 correspondiente del 2 al 8 de mayo, se registran 11,131 casos de niños y niñas con desnutrición aguda y 6 fallecidos por la misma causa. Los departamentos que presentan mayores casos son Escuintla (2,012), Guatemala



(1,395), Alta Verapaz (1,213), San Marcos (918), Huehuetenango (804) y Retalhuleu (516).

II. MARCO NORMATIVO

	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
Mandato de la PDH	Artículo 274 establece "El Procurador de los Derechos Humanos es un comisionado del Congreso de la República para la defensa de los Derechos Humanos que la Constitución garantiza. En este sentido, en la Ley del Procurador de los Derechos Humanos, Decreto número 54-86, en su artículo 13, reconoce que una de las atribuciones del Procurador, es "Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa, en	La Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional establece en el artículo 15, inciso j: Conocer, analizar y proponer correctivos a las políticas y estrategias en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional sobre la base de las recomendaciones que anualmente emitirá el Procurador de los Derechos Humanos en relación con el respeto, protección y	



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
	materia de derechos humanos".	realización progresiva del derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional.	
Competencias de la institución objeto de supervisión Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- y Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional. - SESAN-	La Constitución Política de la República en su artículo 99 establece que el Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población, tal como sigue a continuación: Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus	Plan Katún 2032, en donde una de las prioridades es garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad y en alto riesgo nutricional. Para atender esta prioridad se establece la meta que para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la	Declaración Universal de los Derechos Humanos se establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación , el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
	<p>acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.</p> <p>Otros artículos relacionados:</p> <p>Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes.</p> <p>Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más</p>	<p>desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, xinka, garífuna y del área rural.</p> <p>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-</p> <p>Código de Salud, artículo 41: Salud de la familia. El Estado, a través del Ministerio de Salud y de las otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez con un enfoque integral de ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación</p>	<p>los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.</p> <p>El derecho a la alimentación ha sido reconocido internacionalmente y nuevamente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) lo establece haciendo</p>





	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
	<p>completo bienestar físico, mental y social.</p> <p>Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.</p> <p>Artículo 96.- Control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de</p>	<p>de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.</p> <p>Código de Salud en el Artículo 43 indica que se "(...) promoverán acciones que garanticen la disponibilidad, producción, consumo y utilización biológica de los alimentos tendientes a lograr la seguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca.</p>	<p>referencia a que los Estados deben tomar medidas apropiadas para asegurar la efectividad del derecho, así como para incluir programas que mejoren los métodos de producción, conservación y distribución de los alimentos enfatizando en la producción agrícola.</p> <p>La Observación General No. 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define más ampliamente el</p>



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
	<p>la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.</p> <p>Artículo 97.- Medio ambiente y equilibrio ecológico. El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de</p>	<p>Código de Salud, artículo 66: Deficiencias nutricionales específicas y caries dental. Ministerio de Salud, en coordinación con las otras Instituciones del sector y la iniciativa privada desarrollará programas de enriquecimiento de alimentos con nutrientes para prevenir deficiencias nutricionales específicas y la caries dental.</p>	<p>derecho a la alimentación haciendo referencia a que el contenido básico del derecho a la alimentación adecuada comprende la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas, sin sustancias nocivas y aceptables para una cultura determinada. Convención sobre los Derechos del Niño hace referencia al abordaje de la malnutrición y la</p>





	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
	<p>la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen racionalmente, evitando su depredación.</p>	<p>Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional. SESAN-</p> <p>Decreto Número 32-2005 Ley Del Sistema Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional. Artículo 20. La Naturaleza. La SESAN es el ente coordinador del SINASAN y tendrá la responsabilidad de la coordinación operativa interministerial del Plan Estratégico de SAN, así como de la articulación de los programas y proyectos de las distintas instituciones</p>	<p>atención primaria en salud mediante el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.</p> <p>El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador considera la nutrición adecuada</p>



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
		<p>nacionales e internacionales vinculados con la Seguridad Alimentaria y Nutricional del país.</p> <p>Artículo 22. Atribuciones. La SESAN será encargada de establecer los procedimientos de planificación técnica y coordinación entre las instituciones del Estado, la sociedad guatemalteca, las organizaciones no gubernamentales y las agencias de cooperación internacional vinculadas con la seguridad alimentaria y nutricional, en los diferentes niveles del</p>	<p>como el derecho de toda persona a que se le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual; así mismo hace referencia a que con el objetivo de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a</p>





	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
		<p>país (nacional, departamental, municipal y comunitario).</p> <p>La SESAN coordinará la formulación del Plan Estratégico Nacional de SAN, lo propondrá al CONASAN; asimismo coordinará su actualización, ejecución, seguimiento y evaluación y apoyará a las instancias ejecutoras en la planificación y programación de los planes sectoriales estratégicos y operativos con acciones prioritizadas de acuerdo a la Política Nacional de SAN; asimismo, someterá a</p>	<p>promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.</p> <p>Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el Objetivo número dos, en el cual se busca terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el año 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año</p>



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
		consideración ante el CONASAN los ajustes pertinentes.	Esto implica promover prácticas agrícolas sostenibles a través del apoyo a los pequeños agricultores y el acceso igualitario a la tierra, la tecnología y los mercados.
Derechos Humanos Relacionados		Derecho a la Salud, a una vida digna, a la Alimentación.	



III. OBJETIVOS

A. General

Establecer las acciones realizadas por las instituciones responsables para el abordaje de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años

B. Específicos

1. Verificar el funcionamiento de los sistemas de registro de información para que esta sea de manera oportuna para la toma de decisiones.
2. Verificar las acciones realizadas para la detección y tratamiento de casos de niños y niñas con desnutrición aguda.
3. Establecer el abastecimiento de los insumos para la atención de los casos de desnutrición aguda.
4. Determinar la cantidad de niños y niñas con desnutrición aguda registrados en las Áreas de Salud.
5. Determinar la cantidad de Centros de Recuperación Nutricional funcionando para la atención integral de casos de desnutrición aguda.





IV. HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Sistemas de registro de información		
Con la información obtenida en el monitoreo en relación a los sistemas de registro de casos de desnutrición, se estableció que los datos que son trasladados de las Áreas de Salud, se envían a la Dirección de Planificación, Monitoreo y Evaluación de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), que recibe quincenalmente la base de datos de niñas y niños con desnutrición aguda enviada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), por medio de correo	1. El procedimiento del traslado de la información de desnutrición aguda de parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para la publicación oficial de datos debe ser más ágil y eficiente, ya que el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), ha presentado	Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: 1. Fortalecer los sistemas de información de casos de desnutrición aguda, para contar con los datos de una manera oportuna y eficiente para la toma de decisiones. 2. Remitir los datos de desnutrición aguda a la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>electrónico. Posteriormente se analiza la base de datos para elaborar un listado nominal de niños/as: se eliminan casos duplicados, se identifica nombre y código único de identificación (CUI) del niño/a, nombre y CUI de madre, padre o persona responsable del niño/a, el listado se sube al Portal Social del Registro Nacional de las Personas (RENAP) para completar CUI de niños/as madre, padre o persona responsable del niño/a. Como siguiente paso se traslada a la Coordinación de Gestión de Riesgo para una segunda revisión, previo a generar la solicitud de gestión de asistencia alimentaria ante el</p>	<p>retrasos de semanas en la publicación de la información a pesar que debería de hacerse de manera semanal.</p> <p>2. Los datos que obtiene la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deben ser analizados y depurados para evitar la duplicidad de información, ya que para garantizar la calidad del dato debe realizarse un análisis y depuración, a pesar de ello se evidencia</p>	<p>semanalmente para que estos sean publicados y que los mismos hayan sido analizados y depurados para garantizar la calidad del dato, evitando duplicidad.</p> <p>3. Revisar en los servicios de salud y en las Áreas de Salud el registro de los niños y niñas que son diagnosticados con desnutrición aguda, para garantizar que sea la misma información que se encuentra disponible en las Áreas de Salud con lo que se publica a nivel central para</p>





HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Viceministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (VISAN/MAGA).</p> <p>En el procedimiento que se lleva a cabo previo a la publicación de datos, se estableció que, en el año 2020, después del cambio en la metodología del reporte de casos de desnutrición aguda, se realizaron reuniones entre el MSPAS y SESAN con el propósito de coordinar se puedan completar las variables faltantes en la base de datos, comparada con la base de datos de 2019. Periódicamente, se coordina con la responsable de la vigilancia de la</p>	<p>inconsistencias en la información.</p>	<p>inconsistencias en los datos que se cuentan a nivel central y a nivel local.</p> <p>A la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional</p> <ol style="list-style-type: none">1. Continuar con las coordinaciones interinstitucionales con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para obtener los datos de desnutrición aguda de manera oportuna.2. Analizar los datos que son trasladados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>desnutrición aguda del Departamento de Epidemiología del MSPAS, para que la información actualizada sobre la situación epidemiológica de la desnutrición aguda (moderada y severa) en niños y niñas menores de cinco años y la base de datos de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda, sean enviadas con la periodicidad acordada a la SESAN. El Departamento de Epidemiología del MSPAS, envía a la SESAN semanalmente, por medio de correo electrónico, la situación epidemiológica de la desnutrición aguda (moderada y severa) en niños y niñas menores de cinco años. La base</p>		<p>para garantizar la calidad del mismo en el Sistema de Información.</p>





HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>de datos de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda la envía el Departamento de Epidemiología a la SESAN, quincenalmente. La situación epidemiológica de la desnutrición aguda (moderada y severa) en niños y niñas menores de cinco años se publica semanalmente en el SIINSAN.</p>		
Acciones realizadas para la detección y tratamiento de casos de niños y niñas con desnutrición aguda		
<p>La detección de casos de desnutrición aguda se realiza por medio del personal de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), realizando la medición por antropometría como la toma de</p>	<p>1. La detección de casos de desnutrición aguda se realiza en los servicios de salud, con los niños y niñas que asisten a los controles de crecimiento, lo que evidencia la poca capacidad</p>	<p>Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:</p> <p>1. Garantizar el abastecimiento de insumos para el tratamiento de la desnutrición aguda en los servicios de salud para la</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>circunferencia media del brazo (CMB) y/o la toma de peso y talla. Otro método para la detección de casos de desnutrición aguda severa es por medio de signos clínicos. Posteriormente se realiza la clasificación del estado nutricional, según el método utilizado, ya sea CMB y/o toma de peso y talla, determinando si el niño o niña se encuentra con desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa o normal, para continuar con las intervenciones establecidas en los protocolos para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda</p>	<p>institucional para la identificación de casos, en las comunidades de los niños y niñas que no asisten a los servicios de salud, esto se debe al poco personal que se encuentra en los servicios de salud, específicamente del primer nivel de atención, donde generalmente es atendido por una Auxiliar de Enfermería; que no le permite la realización de visitas a las comunidades para la medición de niños y niñas e identificar oportunamente casos.</p>	<p>detección y tratamiento oportuno y prevenir muertes por desnutrición aguda.</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>moderada o severa sin complicaciones en la comunidad, según sea el caso.</p> <p>La atención integral para el tratamiento del niño o niña con desnutrición consiste en proveerle los siguientes insumos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Los casos con desnutrición aguda severa: vitamina A, amoxicilina (suspensión), ácido fólico, zinc, desparasitante, micronutrientes espolvoreados o sulfato ferroso (hasta la segunda semana de tratamiento). <p>En estos casos de brinda tratamiento con Alimento Terapéutico Listo para el</p>	<p>2. A pesar de los esfuerzos realizados con las brigadas de búsqueda activa implementadas en el año 2020, derivado de la pandemia COVID-19, la respuesta institucional es limitada ya que los resultados demuestran poca cobertura en los niños y niñas menores de cinco años que fueron evaluados.</p>	

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Consumo/Uso (ATLC/ATLU), el cual se determina la cantidad de sobres a dar, según el peso en libras del niño y niña.</p> <p>2. Los casos con desnutrición aguda moderada: vitamina A, hierro, ácido fólico, zinc, micronutrientes espolvoreados y desparasitante.</p> <p>Se le da consejería para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada con alimentos locales según la edad del niño o niña.</p>		



PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS

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

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Según el protocolo de atención la cita de seguimiento deberá hacerse cada semana, en esa visita de debe pesar nuevamente al niño o niña para el monitoreo de la mejora y lograr borrarlo del cuadro de desnutrición aguda a estado nutricional normal. Esta periodicidad es la que en muchas ocasiones no se da y por eso se muestran reincidencias de casos. Es por ello la importancia de contar con el personal de salud suficiente para poder realizar estos seguimientos, ya sea en los servicios de salud o en visitas domiciliarias en la comunidad, para detectar oportunamente complicaciones que ameriten la</p>		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>referencia del niño o niña a un centro asistencial de mayor resolución y evitar las muertes asociadas a la desnutrición aguda.</p> <p>Otra de las acciones realizadas en el año 2020, son las brigadas de búsqueda activa de casos de desnutrición aguda y acciones relacionadas a la nutrición en el marco de la pandemia COVID-19, una intervención a cargo del MSPAS con el apoyo técnico y logístico de SESAN.</p> <p>Los objetivos de estas brigadas eran la identificación oportuna de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, brindar</p>		





HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>tratamiento a los niños y niñas de 6 meses a menores de 5 años detectados y diagnosticados con desnutrición aguda en la búsqueda activa, brindar seguimiento oportuno a las niñas y niños de 0 meses a menores de 5 años hasta lograr su recuperación e incorporación a las acciones preventivas de salud y nutrición contenidas en las normas de atención para los menores de 5 años del MSPAS.</p> <p>La metodología utilizada para la identificación de casos en las brigadas fue la siguiente:</p>		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>1. Niños y niñas de 6 meses a menores de 5 años de edad: Circunferencia Media de Brazo (CMB), para realizar la detección de casos de desnutrición aguda moderada y severa, si no se presentan signos clínicos; en caso contrario se clasificará la desnutrición aguda severa como kwashiorkor, marasmo y mixto (kwashiorkor- marasmático), según corresponda.</p> <p>2. Los Niños y niñas menores a 6 meses de edad: Identificación únicamente a través de signos clínicos.</p>		





HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>En el marco de las brigadas como medida preventiva se suplementó a niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año con estado nutricional normal con vitamina A y vitaminas y minerales espolvoreados para niñez de 6 meses a menores de 5 años. Así mismo, se realizó suplementación con vitamina A, a niños de 1 a menores de 5 años y entrega de vitaminas y minerales espolvoreados a niños de 5 a menores de 10 años en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.</p>		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Cantidad de niños y niñas con desnutrición aguda registrados en las Áreas de Salud</p>		
<p>Según el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), en la semana epidemiológica No. 18 (hasta el 8 de mayo) se registran 11,131 casos de niños y niñas con desnutrición aguda. Los departamentos que registran mayores casos son: Escuintla (2012=18%), Guatemala (1395=12.5%), Alta Verapaz (1,213=10.9%), San Marcos (918=8.2%), Huehuetenango (804=7.2%) y Retalhuleu (516=4.6%).</p> <p>Para la realización de este monitoreo se contó con el apoyo de algunas Auxiliaturas Departamentales de la</p>	<p>1. Las mayores prevalencias de casos de desnutrición aguda se presentan en departamentos de Escuintla y Guatemala, no se evidencia que estos sean parte de la priorización para las intervenciones que coadyuven a disminuir esta problemática. Además, alianzas de cooperación que tiene el Gobierno se centra en el altiplano del país, dejando descubierto la costa sur haciendo evidente la ausencia del Estado en esta región.</p>	<p>Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:</p> <p>1. Fortalecer las acciones de búsqueda activa de casos de desnutrición aguda a nivel comunitario, considerando que la población no está asistiendo a los servicios de salud, derivado de la pandemia COVID-19, la situación de inseguridad alimentaria y nutricional se ha agudizado.</p>





HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), en relación al registro que las Áreas de Salud brindaron en comparación a lo reportado en el SIINSAN se encontró lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Totonicapán: En el año 2,020 el SIINSAN registró un total de 474 casos de desnutrición aguda y según los registros del Área de Salud se reportaban 433. En el caso del año 2,021, en el SIINSAN se registró 220 casos, mientras que el Área de Salud registra 113 en la misma semana epidemiológica que se realizó el monitoreo.	<ol style="list-style-type: none">2. Las inconsistencias en los datos de desnutrición aguda que se reportan en el SIINSAN, y los datos con que cuenta las Áreas de Salud es evidente y eso limita contar con información oportuna y certera para la toma de decisiones a nivel central.	



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>2. Sololá:</p> <p>En el año 2020 el SIINSAN registró un total de 225 casos de desnutrición aguda y según los registros proporcionados por el Área de Salud se reportaba 120 casos.</p> <p>En el año 2,021 el SIINSAN, registró un total de 105 casos de desnutrición aguda y según la información proporcionada por el Área de Salud se reportaban 52 en la misma semana epidemiológica que se realizó el monitoreo.</p>		





HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>3. Sacatepéquez:</p> <p>En el año 2,020 el SIINSAN registró un total de 531 casos de desnutrición aguda y según los registros proporcionados por el Área de Salud se reportaba 375 casos.</p> <p>En el año 2,021 el SIINSAN, registró un total de 136 casos de desnutrición aguda y según la información proporcionada por el Área de Salud se reportaban 89 en la misma semana epidemiológica que se realizó el monitoreo.</p>		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>4. Retalhuleu:</p> <p>En el año 2020 el SIINSAN registró un total de 946 casos de desnutrición aguda, no se obtuvieron los datos del Área de Salud.</p> <p>En el año 2,021 el SIINSAN, registró un total de 339 casos de desnutrición aguda y según la información proporcionada por el Área de Salud se reportaban 198 en la misma semana epidemiológica que se realizó el monitoreo.</p>		





HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>5. Chiquimula:</p> <p>En el año 2,020 el SIINSAN registró un total de 716 casos de desnutrición aguda y según los registros proporcionados por el Área de Salud se reportaba 612 casos.</p> <p>En el año 2,021 el SIINSAN, registró un total de 224 casos de desnutrición aguda y según la información proporcionada por el Área de Salud se reportaban 183 en la misma semana epidemiológica que se realizó el monitoreo.</p>		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>6. Baja Verapaz:</p> <p>En el año 2,020 el SIINSAN registró un total de 378 casos de desnutrición aguda y según los registros proporcionados por el Área de Salud se reportaba 302 casos.</p> <p>En el año 2,021 el SIINSAN, registró un total de 112 casos de desnutrición aguda y según la información proporcionada por el Área de Salud se reportaban 92 en la misma semana epidemiológica que se realizó el monitoreo.</p>		





HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>7. Alta Verapaz:</p> <p>En el año 2,020 el SIINSAN registró un total de 2,330 casos de desnutrición aguda y según los registros proporcionados por el Área de Salud se reportaba 1,837 casos.</p> <p>En el año 2,021 el SIINSAN, registró un total de 897 casos de desnutrición aguda y según la información proporcionada por el Área de Salud se reportaban 486 en la misma semana epidemiológica que se realizó el monitoreo.</p>		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Con estos ejemplos se pudo determinar las inconsistencias entre los datos que existen en las Áreas de Salud y lo que se registra a nivel central en el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), el cual es alimentado por datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se evidencia la debilidad que existe en el MSPAS de contar con datos ciertos y que puedan ser referentes para la toma de decisiones.</p> <p>De igual manera se puede reflejar con la información total del año 2,020, que según el SIINSAN se reportaban 25,913</p>		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>casos de desnutrición aguda y según los datos del MSPAS se reportaban 25,580 de los cuales 10,891 son de sexo femenino y 14,689 de sexo masculino. La cantidad de niños y niñas recuperados en el año 2,020 es de 5,639 de los cuales 2,398 son de sexo femenino y 3,241 de sexo masculino.</p> <p>Con la estrategia implementada en el año 2,020 de las brigadas para la búsqueda activa de casos de desnutrición aguda se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none">• 712,752 niños y niñas menores de 10 años de edad atendidos de los cuales 356,842 son de		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>sexo femenino y 355,910 de sexo masculino.</p> <ul style="list-style-type: none"> 301,171 niños y niñas menores de 5 años de edad evaluados de los cuales 300,302 fueron evaluados con metodología de medición de perímetro braquial y se obtuvo un total de 298,975 en situación nutricional normal y 1,327 con desnutrición aguda. 869 niños y niñas de 5 años con desnutrición aguda severa según signos clínicos. <p>En relación a las entregas realizadas de insumos en las brigadas, se determinó que 563,809 niños y niñas recibieron</p>		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>micronutrientes y 113,780 recibieron vitamina A.</p>		
<p>Centros de Recuperación funcionando para la atención integral de casos de desnutrición aguda</p>		
<p>Los Centros de Recuperación Nutricional son una estrategia para la atención de la desnutrición aguda y en consecuencia para evitar o disminuir la morbilidad asociada, las muertes que se producen principalmente en el período anual de escasez de alimentos o "hambre estacional". El trabajo desarrollado por los CRN, debe ser articulado con los Consejos Departamentales y Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para la atención nutricional de las</p>	<p>1. Para la problemática de desnutrición aguda que existe a nivel nacional, los CRN son insuficientes para la demanda de casos de niños y niñas con desnutrición aguda y es una estrategia invisibilizada ya que únicamente existen 15 centros, de 35, que funcionan con fondos públicos, el resto funcionan con apoyo de otras organizaciones. Así mismo, no en todos los departamentos se</p>	<p>Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:</p> <p>1. Realizar una revisión y análisis de los Centros de Recuperación Nutricional que se encuentran funcionando actualmente; para que respondan a las necesidades locales, promoviendo se encuentren establecidos CRN en los departamentos donde se presentan mayores casos de desnutrición aguda o asegurar</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>familias.⁸</p> <p>Con la realización de este monitoreo se estableció que a nivel nacional existen 35 CRN de los cuales, 15 son de tipo público, 6 de tipo mixto, es decir, funcionan con fondos del MSPAS y fondos de la institución a cargo y 14 centros de tipo privado. La distribución de los CRN por departamento se detalla en el cuadro No.1 de los anexos.</p> <p>Se determinó que para la problemática nutricional que existe a nivel nacional, los CRN son insuficientes para la demanda de casos</p>	<p>encuentran CRN, y más preocupante aún, en departamentos donde las prevalencias de casos son altas.</p>	<p>otras acciones para la atención de estos casos.</p>

⁸ Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PROSAN-, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, MSPAS. Protocolo para el tratamiento en CRN de la desnutrición aguda severa y moderada sin complicaciones. Guatemala, 2009.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
de niños y niñas con desnutrición aguda en los departamentos donde existen mayores casos como lo es el Escuintla, no se cuenta con ningún centro de referencia.		



V. ANEXOS

Cuadro No. 1

Centros de Recuperación Nutricional a nivel nacional

ÁREA DE SALUD	MUNICIPIO	NOMBRE	CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL -CRN-		
			PÚBLICO	MIXTO	PRIVADO
Alta Verapaz	Chisec	Centro de Recuperación Nutricional Casa de Restauración			X
Baja Verapaz	Purulha	Centro de Recuperación Nutricional Purulha	X		
Baja Verapaz	Rabinal	Centro de Recuperación Nutricional Rabinal	X		
Chimaltenango	Tecpán	Centro de Recuperación Nutricional Tecpán	X		
Chiquimula	San Juan la Ermita	Centro de Recuperación Nutricional Centro de Salud San Pedrito San Juan la Ermita	X		
Chiquimula	Quetzaltepeque	Centro de Recuperación Nutricional La Paz			X
Chiquimula	Esquipulas	Centro de Recuperación Nutricional San Lazaro de Bethania (Ciudad de la Felicidad)			X
Chiquimula	Jocotan	Centro de Recuperación Nutricional Barrio el Cementerio Jocotán	X		
El Progreso	San Agustin Acasagustlan	Hermana Edna			X
Guatemala Central	Guatemala	Centro Nutricional Sor Lucia Roge, Hospital Hermano Pedro			X
Guatemala NorOccidente	San Juan Sacatepéquez	Centro de Educación y Recuperación Nutricional -CERN-		X	
Huehuetenango	Huehuetenango	Centro de Recuperación Nutricional Hospital José Vides Molina	X		
Ixil	Chajul	Centro de Recuperación Nutricional Ixil	X		
Izabal	El Estor	Centro de Recuperación Nutricional El Estor		X	

ÁREA DE SALUD	MUNICIPIO	NOMBRE	CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL -CRN-		
			PÚBLICO	MIXTO	PRIVADO
Jalapa	San Pedro Pinula	Centro de Recuperación Nutricional CAP Sanyuyo	X		
	Jalapa	Centro de Recuperación Nutricional CAP San Pedro Pinula	X		
Jutiapa	Jalpatagua	Centro San ixtan Dispensario Nutricional Formacion Familiar			X
Jutiapa	El Progreso	Hospital Padre Pedro Martinez Cano			X
Petén SurOccidente	Sayaxche	Sala de Recuperación Nutricional Sayaxche	X		
Petén Sur Oriente	Dolores	Centro de Recuperación Nutricional Santa Luisa			X
Quiché	Sacapulas	Centro de Recuperación Nutricional Sacapulas	X		
Quiché	San Bartolome Jocotenango	Centro de Recuperación Nutricional San Bartolome Jocotenango (Antiguo P/S)	X		
Quiché	Chicamán	Centro de Recuperación Nutricional Chicamán	X		
Retalhuleu	Champerico	Centro de Recuperación Nutricional Luis Amigo			X
Sacatepéquez	Antigua Guatemala	Centro de Recuperación Nutricional Casa Jackson			X
Sacatepéquez	Antigua Guatemala	Clinica de Recuperación Nutricional San Antonio de Padua		X	
San Marcos	Tacana	Centro de Recuperación Nutricional Los Angelitos		X	
San Marcos	Nuevo el Progreso	Centro de Recuperación Nutricional la Familia		X	
San Marcos	Malacatan	CERNIM			X
Santa Rosa	Casillas	Centro de Recuperación Nutricional Casillas	X		
Santa Rosa	Guazacapán	Centro de Recuperación Nutricional Guazacapan	X		
Sololá	Santa Cruz la Laguna	Centro de Recuperación Nutricional Tzununa		X	



ÁREA DE SALUD	MUNICIPIO	NOMBRE	CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL -CRN-		
			PÚBLICO	MIXTO	PRIVADO
Zacapa	Teculután	Centro de recuperación Nutricional San José Teculután			X
Zacapa	Gualan	Centro de recuperación Nutricional Corazones en Movimiento			X
Zacapa	Rio Hondo	Hope of Life, Es Vida (Semillas de Esperanza)			X
Total			15	6	14

Fuente: Áreas de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social enero 2021



VI. PROYECTO DE OFICIO PARA NOTIFICAR LAS RECOMENDACIONES

Guatemala, julio de 2021

Ref.CCML-PAII/ydvp-

**Doctora
Amelia Flores
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social
Su Despacho**

Respetable Ministra:

Reciba un cordial saludo de la Procuraduría de los Derechos Humanos, deseándole éxitos en sus actividades.

De forma respetuosa me permito informarle que, en el marco de las competencias constitucionales y legales del Procurador de los Derechos Humanos para la defensa de los derechos humanos y la supervisión de la administración Pública, la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional en el mes de abril del presente año, realizó un monitoreo sobre las acciones para la atención de casos de desnutrición aguda. En virtud de lo anterior, le comparto las recomendaciones contenidas en el informe de la citada Defensoría:

1. Fortalecer los sistemas de información de casos de desnutrición aguda, para contar con los datos de una manera oportuna y eficiente para la toma de decisiones.

Página 50 de 54





2. Remitir los datos de desnutrición aguda a la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, semanalmente para que estos sean publicados y que los mismos hayan sido analizados y depurados para garantizar la calidad del dato, evitando duplicidad.
3. Revisar en los servicios de salud y en las Áreas de Salud el registro de los niños y niñas que son diagnosticados con desnutrición aguda, para garantizar que sea la misma información que se encuentra disponible en las Áreas de Salud con lo que se publica a nivel central para evitar inconsistencias en los datos que se cuentan a nivel central y a nivel local.
4. Garantizar el abastecimiento de insumos para el tratamiento de la desnutrición aguda en los servicios de salud para la detección y tratamiento oportuno y prevenir muertes por desnutrición aguda.
5. Fortalecer las acciones de búsqueda activa de casos de desnutrición aguda a nivel comunitario, considerando que la población no está asistiendo a los servicios de salud, derivado de la pandemia COVID-19, la situación de inseguridad alimentaria y nutricional se ha agudizado.
6. Realizar una revisión y análisis de los Centros de Recuperación Nutricional que se encuentran funcionando actualmente; para que respondan a las necesidades locales, promoviendo se encuentren establecidos CRN en los departamentos donde se presentan mayores casos de desnutrición aguda o asegurar otras acciones para la atención de estos casos.



Es importante mencionar que estas recomendaciones se comparten en el marco de la función del Procurador de los Derechos Humanos de supervisar a la administración pública para promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa en materia de derechos humanos, para que éstas sean tomadas en cuenta para el efectivo respeto y garantía de los derechos humanos. En los siguientes días, encontrará el informe completo en el portal web institucional en el siguiente enlace, en la sección de la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional: <https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/supervision-y-monitoreo/densoria-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional.html>

Sin otro particular y con muestras de mi consideración y estima.

Deferentemente,

Licenciada Claudia Caterina Maselli Loaiza
Procuradora Adjunta II
Procurador de los Derechos Humanos



Guatemala, julio de 2021

Ref.CCML-PAII/ydvp-

Licenciada
María Eugenia De León
Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Su Despacho

Respetable Secretaria:

Reciba un cordial saludo de la Procuraduría de los Derechos Humanos, deseándole éxitos en sus actividades.

De forma respetuosa me permito informarle que, en el marco de las competencias constitucionales y legales del Procurador de los Derechos Humanos para la defensa de los derechos humanos y la supervisión de la administración Pública, la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional en el mes de abril del presente año, realizó un monitoreo sobre las acciones para la atención de casos de desnutrición aguda. En virtud de lo anterior, le comparto las recomendaciones contenidas en el informe de la citada Defensoría:

1. Continuar con las coordinaciones interinstitucionales con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para obtener los datos de desnutrición aguda de manera oportuna.



2. Analizar los datos que son trasladados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para garantizar la calidad del mismo en el Sistema de Información.

Es importante mencionar que estas recomendaciones se comparten en el marco de la función del Procurador de los Derechos Humanos de supervisar a la administración pública para promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa en materia de derechos humanos, para que éstas sean tomadas en cuenta para el efectivo respeto y garantía de los derechos humanos. En los siguientes días, encontrará el informe completo en el portal web institucional en el siguiente enlace, en la sección de la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional: <https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/supervision-y-monitoreo/densoria-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional.html>

Sin otro particular y con muestras de mi consideración y estima.

Deferentemente,

Licenciada Claudia Caterina Maselli Loaiza
Procuradora Adjunta II
Procurador de los Derechos Humanos

