

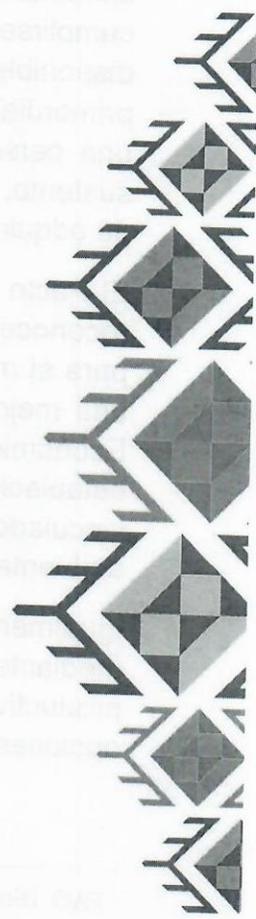
DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL



**PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS**

**INFORME DE SUPERVISIÓN “ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS
CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA Y EN CENTROS DE
RECUPERACIÓN NUTRICIONAL”**

Guatemala, junio del año 2022

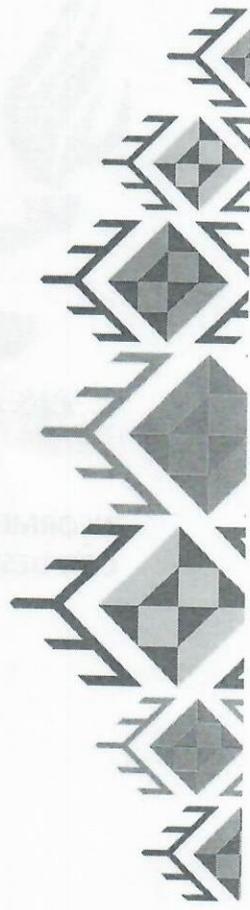


La Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional de la Procuraduría de los Derechos Humanos tiene dentro de sus funciones la supervisión y monitoreo a la administración pública.

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 adquirirla¹.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), reconoce en el artículo 11 “el 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 internacional².

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, etc.) o, si ninguna de las otras opciones es posible, mediante una red de seguridad social³.



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.

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



La Constitución Política de la República de Guatemala estipula en su artículo número 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 activa⁴.

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.

Se tiene participación en la instancia responsable de impulsar y coordinar las acciones que promuevan la seguridad alimentaria y nutricional en el ámbito económico, étnico, lingüístico, cultural y social del departamento. CODESAN y en las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN) que fueron creadas en el marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con el objetivo de vigilar el cumplimiento de dicha política y su plan estratégico. COMUSAN, en seguimiento conocer de primera fuente los reportes de Desnutrición Aguda, Crónica y Obesidad, se da acompañamiento en casos

⁴ Decreto Número 32-2005, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Artículo 1



específicos y seguimiento a los niños y niñas con desnutrición aguda y posible ingreso en los Centros de Recuperación Nutricional.

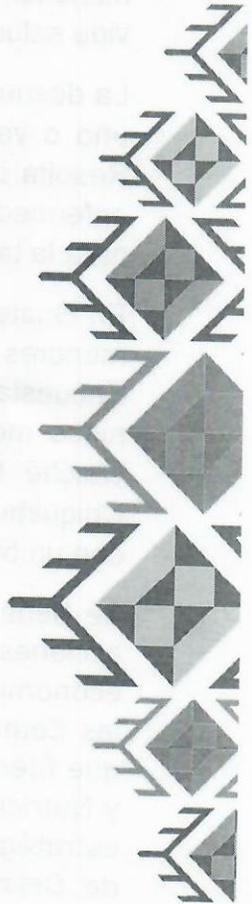
Como parte de las estrategias para mitigar estas situaciones, se presenta una estrategia temporal, que además de evitar las muertes por desnutrición, buscan sensibilizar a las familias y a las comunidades sobre la necesidad de lograr el bienestar de la población infantil; a esta estrategia se le conoce como Centros de Recuperación Nutricional, CRN.

Los Centros de Recuperación Nutricional son una estrategia para la atención de la desnutrición aguda y en consecuencia evitar la morbilidad asociada y 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 familias⁵.

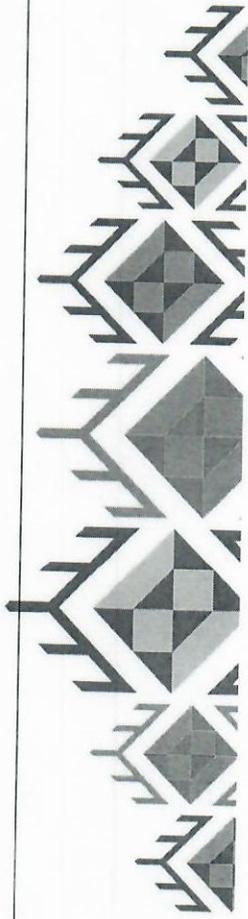
Frente a la pandemia del COVID-19, se ve afectado la seguridad alimentaria de miles de personas en Guatemala, entre los factores primordiales como lo es la falta de ingresos, unido a un posible colapso del sistema sanitario situación que puede provocar un aumento de la desnutrición aguda infantil, además de poner en riesgo la vida de miles de madres y niños y niñas ante la falta de atención médica. Los servicios de salud se han enfocado durante más de dos años a las acciones para prevenir la COVID-19, razón por la cual los servicios regulares de atención a la salud materna e infantil no se han brindado con regularidad o como se operaba con normalidad, lo cual pone en riesgo la salud de este sector tan importante de la población.

II. MARCO NORMATIVO

⁵ 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.



	Constitución Política de la República de Guatemala	Leyes y otras disposiciones normativas específicas	Estándares internacionales de Derechos Humanos
Mandato del Procurador de los Derechos Humanos	El artículo 274 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece que; 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 y que tendrá facultades de supervisar a la administración;	El Decreto Número 54-86 del Congreso de la República Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos, en su Título II capítulo IV artículo 21, respecto a la competencia, establece que el Procurador protegerá los derechos individuales, sociales, cívicos y políticos, comprendidos en el Título II de la Constitución Política de la República de Guatemala, de manera fundamental la vida, la libertad, la justicia, la paz, la dignidad y la igualdad de la persona humana, así como los definidos en tratados o convenciones internacionales aceptados y	Principios de Paris, relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos



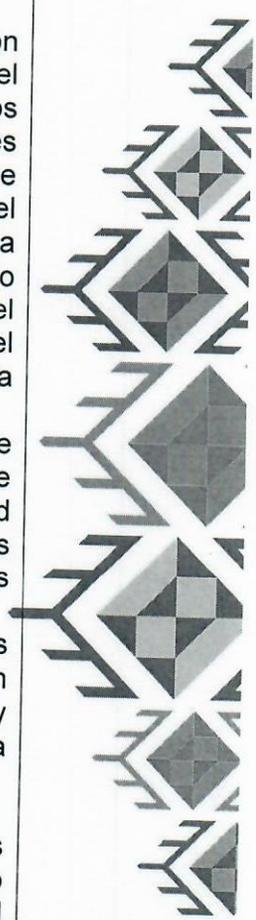


PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

		<p>ratificados por Guatemala.</p> <p>La Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional establece en el artículo 15, inciso j:</p> <p>Conocer, analizar y proponer correctivos a las políticas y estrategias en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional sobre la base de las recomendaciones que anualmente emitirá el Procurador de los Derechos Humanos en relación con el respeto, protección y realización progresiva del derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional.</p>	<p>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 los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, 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 referencia a que los Estados deben tomar medidas apropiadas para asegurar la</p>
--	--	--	---



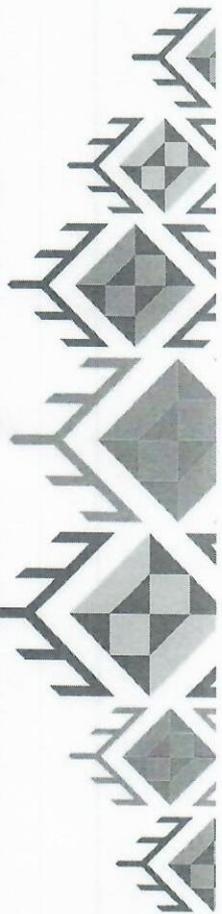
			<p>efectividad del derecho, así como para incluir programas que mejoren los métodos de producción, conservación y distribución de los alimentos enfatizando en la producción agrícola.</p> <p>La Observación General No. 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define más ampliamente el 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.</p> <p>Convención sobre los Derechos del Niño hace referencia al abordaje de la malnutrición y la atención primaria en</p>
--	--	--	---



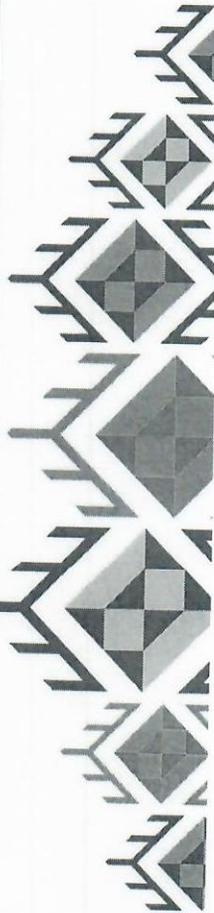


salud mediante el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.

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 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>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. 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.</p>
<p>Competencias de las instituciones objeto de supervisión</p>	<p>Artículo 99. el Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población, tal como sigue a continuación:</p> <p>Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y</p>	<p>1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS-</p> <p>DECRETO NUMERO 90-97 EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA</p>	





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. 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 efectivo.

Artículo 44. Derechos inherentes a la persona humana. Los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana. El interés social prevalece sobre el interés particular. Serán nulas ipso jure las leyes y las disposiciones gubernativas o de cualquier otro orden que disminuyan, restrinjan o tergiversen los derechos que la Constitución garantiza.

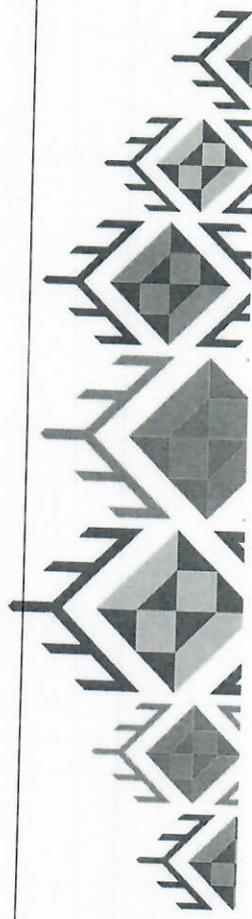
1. ARTICULO 1. Del derecho a la salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna. ARTICULO 2. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. ARTICULO 3. Responsabilidad de todos ciudadanos. Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

<p>Artículo 46. Preeminencia del Derecho Internacional. Se establece el principio general de que, en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.</p>	<p>en que viven y desarrollan sus actividades. ARTICULO 4. Obligación del Estado. El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud</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. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.</p>	<p>centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud</p>	





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

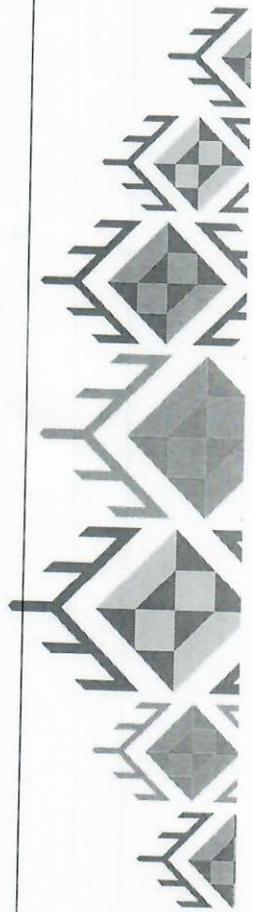
Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

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 la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.

Artículo 97.- Medio ambiente y equilibrio ecológico. El Estado, las municipalidades y

Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.

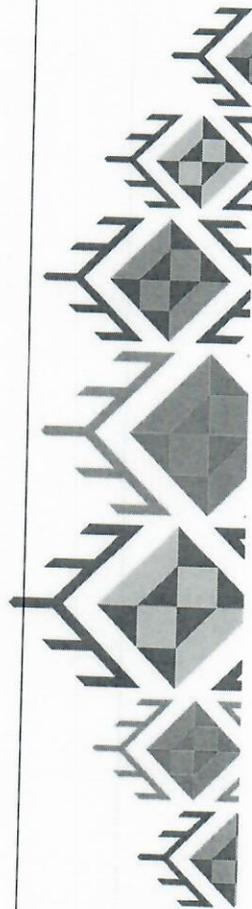
ARTICULO 17.
Funciones del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud tendrá las funciones siguientes:
a) Ejercer la rectoría del desarrollo de las acciones de salud a nivel nacional b) Formular políticas nacionales de salud; c) Coordinar las acciones en salud que ejecute cada una de sus dependencias y otras instituciones sectoriales d) Normar, monitorear, supervisar y evaluar los programas y servicios que sus unidades ejecutoras desarrollen como entes descentralizados e) Velar por el cumplimiento de los





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

<p>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 la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen racionalmente, evitando su depredación.</p>	<p>tratados y convenios internacionales relacionados con la salud; f) Dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes; g) Desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población la satisfacción de sus necesidades en salud; h) Propiciar y fortalecer la participación de las comunidades en la administración parcial o total de las acciones de salud i) Coordinar la cooperación técnica y financiera que organismos internacionales y países brinden al país, sobre la base</p>
---	---



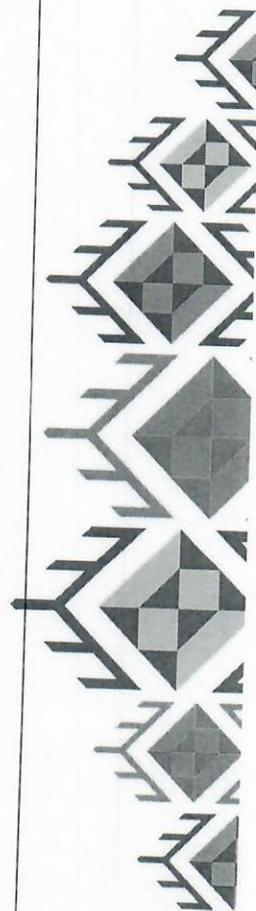


de las políticas y planes nacionales de carácter sectorial; j) Coordinar las acciones y el ámbito de las Organizaciones No Gubernamentales relacionadas con salud, con el fin de promover la complementariedad de las acciones y evitar la duplicidad de esfuerzos; k) Elaborar los reglamentos requeridos para la correcta aplicación de la presente ley, revisarlos y readecuarlos permanentemente.

ARTICULO 43.
Seguridad alimentaria y nutricional. El Ministerio de Salud, en coordinación con las instituciones del Sector, los otros ministerios, la comunidad organizada y las Agencias Internacionales, promoverán acciones que garanticen la disponibilidad,

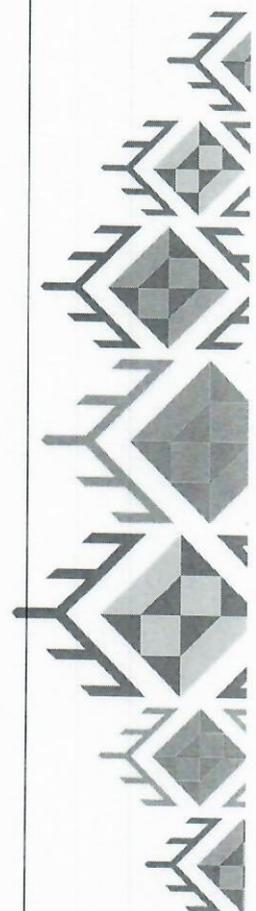


		<p>producción, consumo y utilización biológica de los alimentos tendientes a lograr la seguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca.</p> <p>Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional. -SESAN-</p> <p>Decreto Número 32-2005 Ley Del Sistema Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional.</p> <p>Artículo 20. 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 nacionales e</p>	
--	--	---	--





		<p>internacionales vinculados con la Seguridad Alimentaria y Nutricional del país.</p> <p>Artículo 22. Atribuciones. La SESAN será la 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 país (nacional, departamental, municipal y comunitario).</p> <p>La SESAN coordinará la formulación del Plan Estratégico Nacional de SAN, lo propondrá al CONASAN;</p>	
--	--	---	--



		<p>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 priorizadas de acuerdo a la Política Nacional de SAN; asimismo, someterá a consideración ante el CONASAN los ajustes pertinentes.</p>	
--	--	--	--

III. OBJETIVOS

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

Específicos:

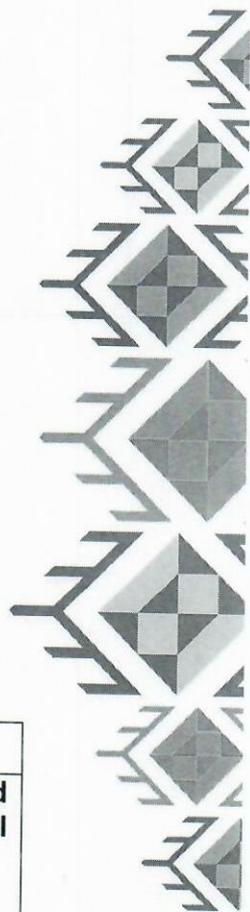
- Verificar el funcionamiento de los sistemas de registro de información para que esta sea de manera oportuna para la toma de decisiones.

- Verificar las acciones realizadas para la detección y tratamiento de casos de niños y niñas con desnutrición aguda.
- Establecer el abastecimiento de los insumos para la atención de los casos de desnutrición aguda.
- Determinar la cantidad de niños y niñas con desnutrición aguda registrados en las Áreas de Salud.
- Determinar la cantidad de Centros de Recuperación Nutricional funcionando para la atención integral de casos de desnutrición aguda

IV. HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

En el mes de junio del 2022 personal de la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional y las Auxiliaturas de la Procuraduría de los Derechos Humanos, a través de solicitudes de acceso a la información pública, y entrevistas in situ desarrolló la supervisión de “Acciones para la atención integral de niños y niñas con desnutrición aguda atendidos de manera ambulatoria y en Centros de Recuperación Nutricional”, a efecto de establecer las acciones y estrategias que realizan las entidades vinculadas al tema en concreto para garantizar este derecho, resultado de dicha acción, a continuación, se presentan los hallazgos, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
A) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- 1. Las Direcciones de Área de Salud del Municipio y Departamento de Guatemala	A) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- 1. Aunque se dispone los medios necesarios para reconocer un caso de DA, la	A) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- 1. Promover la creación de registros de datos estadísticos actualizados





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Guatemala- indica que se llevó a cabo el registro de casos de desnutrición aguda, mediante el sigsa 3, sigsa 18 y cuadernillo 5DA y SIGSA WEB, llenando ficha epidemiológica de DA y dando seguimiento a los niños, suplementación y mediante el tamizaje se evalúa el peso y talla según el protocolo para el Tratamiento Ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda, al recuperarse el caso y lograr un estado nutricional normal por un periodo de tres meses se llena ficha de recuperado.

2. Los instrumentos de SIGSA utilizados en el registro de casos con DA, siendo los siguientes SIGSA 3, Cuaderno 5DA, SIGSA 18, Ficha epidemiológica de desnutrición aguda, SIGSA 4, de post-consulta, EPIWEB, ficha clínica de niñez y ficha de recuperado, carné del niño.

3. Aproximadamente desde el inicio de la Pandemia del Covid-19 no en todos los centros del área de Salud se

Dirección del Área de Salud, en coordinación con su personal y demás entidades públicas y privadas con el objetivo de crear más espacios en donde se pueda ubicar los casos de desnutrición Aguda, y tener metas con enfoque en el mayor número de casos a recuperar, siendo los anteriormente mencionados los métodos utilizados para el tamizaje de posibles casos de DA.

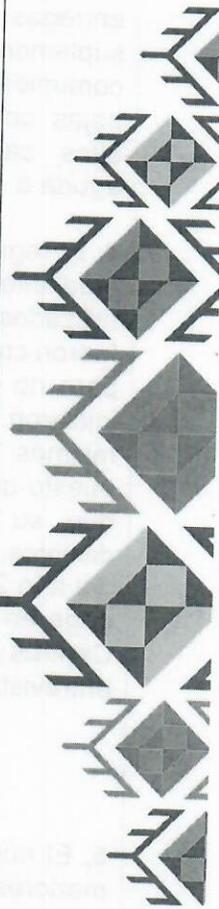
2. Los instrumentos utilizados por los diferentes centros de salud pública, siendo los mencionados tienen como objetivo principal reconocer un caso con DA, para luego registrar los datos del menor y su familia y así proceder al registro de los datos dentro del sistema, con el objetivo de dar seguimiento a cada uno de ellos.

3. La pandemia en el país vino a modificar en muchas formas el área de salud, debido a que en los diferentes Centros de

respecto de los niños y niñas con Desnutrición Aguda, en las diferentes áreas urbanas y rurales, que respondan a información certera para contar con los datos de una manera oportuna y eficiente para la toma de decisiones.

2. Optimizar la práctica de cada uno de los medios utilizados para recabar información de los casos de Desnutrición Aguda en coordinación interinstitucional con entidades públicas y organizaciones de sociedad civil que tengan competencia en la atención, fortalecimiento y recuperación de los casos de Desnutrición Aguda, asegurando disponer de un registro exacto de los casos existentes que limiten el riesgo de sub-registros o duplicidad.

3. Fortalecer las estrategias que se emprenden para la atención y desarrollo de los barridos nutricionales, con el



han realizado barridos nutricionales, como el caso de la Dirección de Salud del área de Noroccidente donde el último barrido se llevó a cabo en octubre y noviembre del 2020, considerando las restricciones impuestas mismas que limitaron la movilidad, sin embargo en otros centros se han llevado a cabo barridos nutricionales y búsquedas activas de DA, periódicamente y en las entregas de alimento suplementario, en comunidades donde existen bajas coberturas integrales y altos casos de desnutrición aguda o con riesgo de INSAN.

4. El registro de la información mediante los instrumentos utilizados en la actualidad fueron creados en el año 2000, pero no en todos los Centros iniciaron con el uso de los mismos inmediatamente, puesto que hay Centros en los que su uso se inició años distintos, no fue hasta finales del año 2012 que su uso, tomo auge en la mayor parte de los Centros de Salud de las áreas entrevistadas.

5. El número de niños y niñas menores de cinco años varia de conformidad con el municipio donde se encuentran, y de los barridos y

Salud del área rural como urbana la atención medica ha cambiado, es por ello que los barridos nutricionales en las áreas con mayor índice de Desnutrición Aguda, en muchas ocasiones han sido pospuestos o no se han realizado, sin embargo, se tienen programados para realizarse en fechas próximas este año, priorizando las áreas con mayor índice de casos, además con la facilidad que las restricciones han dado, lo que hace que se puedan reanudar y llevar a cabo mayores barridos nutricionales.

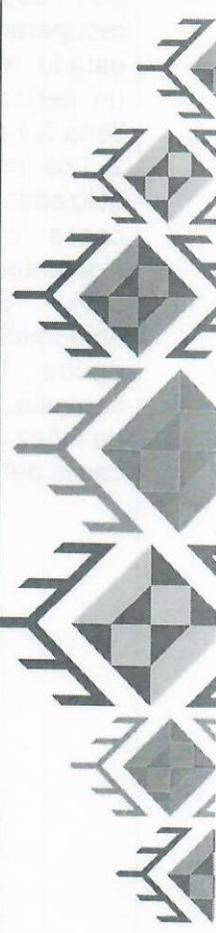
4. El logro y desarrollo de los protocolos de vigilancia nutricional creados desde el 2000, vino a ayudar con el desarrollo de los métodos utilizados al momento de requerir información para el registro de los datos necesarios para los informes y procedimientos a usar en caso de ser necesario el uso de alguno de ellos de planes de reforzamiento a fin de cumplir a cabalidad con el desarrollo y logro de las competencias.

5. De conformidad con la información requerida a los distintos Áreas de Salud, se pudo obtener un registro total de los casos de desnutrición

objeto de identificar niños y niñas con Desnutrición Aguda y coordinar mecanismos para que estos se realicen de una forma más periódica, y así detectar la mayor cantidad de casos de desnutrición, debiendo considerar que de acuerdo a la desescalada de las restricciones impuestas que limitaron la movilidad, mismas que ocasionaron el cierre temporal de algunos centros, en la actualidad se pueden llevar a cabo barridos en busca de casos agudos de desnutrición.

4. Establecer planes, procedimientos y programas de reforzamiento, en el uso y desarrollo de los medios por los cuales se obtiene la información necesaria para el tamizaje de casos y así realizar los barridos nutricionales necesarios en cada uno de los municipios considerados como de alto riesgo, así como de estrategias para que los funcionarios/as eviten retrasos y estancamientos al momento del uso de dichos instrumentos.

5. Extender las acciones institucionales de apoyo, asesoría y orientación, como el medio para coadyuvar la disminución de casos en las





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

tamizajes realizados en dichas áreas, por lo que en los últimos cinco años las cantidades han variado con la atención médica recibida, aumentando o disminuyendo siendo la moderada la que más casos presenta y la severa con menor cantidad, y los datos solicitados se encuentran en la base que se comparte semanalmente en el MAGA, MIDES, SESAN y las Gobernaciones de los diferentes municipios, en algunos municipios no se cuenta con una cantidad exacta en el rango de edad solicitada, ya que el registro lo llevan de forma general, siendo el Centro de Salud de Escuintla uno de los que presenta mayor cantidad de casos con un total de 1,212.

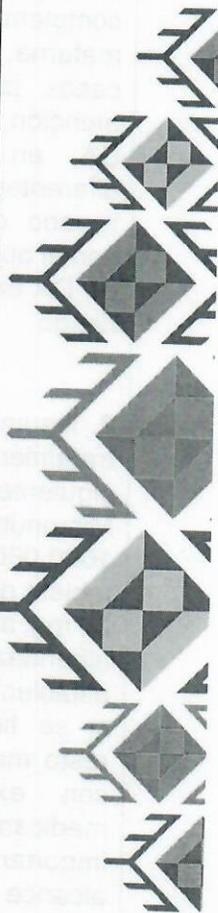
6. Los casos registrados con desnutrición aguda en el año 2021 en los diferentes centros fueron los siguientes: área de Salud Guatemala; central 718 casos, noroccidente 424, sur 317, Nororiente 329, Chiquimula 464, Jalapa 291, Alta Verapaz 1804, Escuintla 1934, Ixcán Quiche 129, Zacapa 205, Sololá 172, Chimaltenango 355, Huehuetenango 860, Totonicapán 282, Zacapa 205, Suchitupéquez 450, El Progreso 251, Sacatepéquez 333 y Retalhuleu 307, entre otros.

severa y aguda en áreas donde se encuentran los Centros, siendo el Centro de Escuintla que presenta la mayor cantidad de ellos.

6. La importancia del registro de casos de DA a nivel nacional, es tan indispensable como los métodos utilizados para combatir y atender dichos casos. Existen esfuerzos notables de las instituciones de salud como del personal de los mismos, los tamizajes y barridos nutricionales deben ser una práctica institucionalizada que debe extenderse entre otras instituciones públicas con el objeto de erradicar la Desnutrición en el país.

zonas afectadas y con altos índices de Desnutrición Aguda.

6. Promocionar la corresponsabilidad institucional de las entidades que por competencia tienen la obligación de detectar e identificar los casos de Desnutrición Aguda en el país, e impulsar la capacidad de creación de otros medios para la recolección de información, de posibles casos principalmente sus acciones para la atención médica, y el desarrollo de estrategias de atención de cada uno de ellos.





7. Se han realizado jornadas integrales en las comunidades, enfocándose en la vacunación monitoreo de crecimiento y detección de niños con desnutrición y visitas domiciliarias, tamizajes, seguimiento a los casos con DA, entrega de alimento fortificado, consultas nutricionales y pediátricas, y consejerías de alimentación complementaria y lactancia materna, búsqueda activa de casos, jornadas integrales de atención, relacionadas con el DA, en cada uno de los diferentes Centros se han llevado diferentes actividades con el objeto de capturar casos de DA en las zonas de mayor riesgo

8. Insumos necesarios para el tratamiento de DA, siendo los siguientes: ATLCU, Micronutrientes, vitamina A 1000,000 UI, Ácido fólico tableta de 5mg, Zinc tableta de 20 mg, amoxicilina suspensión, albendazol 200mg, se estableció que en mayor parte si se tiene disponibilidad, el resto menciona que si cuenta con existencia de dichos medicamentos y sobre la importancia de tenerlos al alcance de quienes lo necesitan.

7. Mediante esta entrevista podemos demostrar como cada uno de los Centros de Salud ubicados en las zonas antes mencionadas tiene como objeto el registro y captura de datos necesarios para determinar los casos existentes y posibles nuevos casos de DA, dar tratamiento y seguimiento a cada uno, con el fin de ayudar a la mayor cantidad de niños y niñas que sufren dicha enfermedad, mediante la aplicación de diferentes actividades realizadas en las comunidades.

8. En cada Centro deben de contar con los medicamentos en cantidades necesarias para el tratamiento de niños y niñas con desnutrición aguda, por lo que es indispensable que los encargados de los mismos lleven un control exacto de los medicamentos con el propósito de no desabastecer, la existencia de cada uno en los Centros de Salud, para que la atención además de especializada sea completa.

7. Impulsar el uso de los métodos necesarios para el completo registro de los casos existentes en las zonas donde se ubican cada uno de los Centros de Salud y sus áreas aledañas a efecto de tener una respuesta institucional al tema en el proceso de registro y recolección de datos, que éste permita acciones estratégicas con enfoque interseccional, y se realicen más actividades en beneficio de las familias que lo necesitan.

8. 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.





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

9. Respecto si los casos de desnutrición aguda han aumentado o disminuido, se establece que se ha mantenido, en algunos lugares se ve un aumento, lo que es importante lo referente realizar los barridos nutricionales, para poder identificar niños y niñas con desnutrición aguda.

10. Entre las causas o factores que han llevado al aumento de los casos de desnutrición aguda se observa, factores como el alto costo de la canasta básica y falta de ingresos de las familias, la pandemia y sus consecuencias económicas, la migración, embarazos no deseados, falta de agua potable, falta de higiene, pobreza extrema, planificación familiar, infecciones gastrointestinales, entre otros.

11. Entre las acciones que se tiene en coordinación con el MAGA son las reuniones mensuales con CODESAN donde se entregan los listados de casos de niños con DA, por

9. No reportan, un aumento en casos de desnutrición aguda, pero uno de los aspectos importantes a mencionar es, que no se han realizado muchos barridos nutricionales, y por la pandemia denominada Covid-19, disminuyó la asistencia a los servicios de salud.

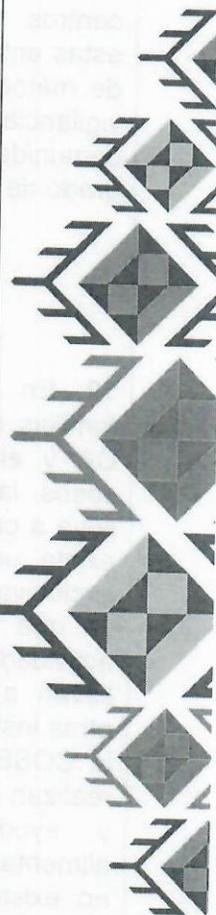
10. Las actividades más importantes que se toman como causa o factor en el aumento de los casos con DA, han sido la falta de oportunidades laborales de los padres, la pandemia del Covid-19, la migración, la pobreza extrema, y otras más, pero con ayuda de las instituciones de salud pública han ayudado a disminuir los casos en las zonas de alto riesgo

11. Se evidencia el impacto que ha tenido el MAGA en los diferentes Centros de Salud de las áreas afectadas con índices de DA, sin embargo no siempre se tiene una

9. 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 a nivel nacional.

10. Impulsar a nivel interno como externo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los métodos para que las familias con ayuda de las instituciones públicas puedan mejorar el nivel de atención a los casos Desnutrición Aguda, y por la búsqueda de todas las alternativas que permitan frenar la mayor cantidad de casos, como estrategia para evitar el aumento de casos, tomando en consideración que la pandemia del COVID-19 agravó la situación contextual de toda la población con mayor incidencia en las familias vulnerables, lo que provoca la pobreza extrema

11. Originar la adopción de estrategias institucionales para el abordaje de la Desnutrición Aguda, en el marco de Desnutrición cero, con el apoyo de actividades y





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

medio de SESAN se envían los listados al VISAN con el objetivo de entrega de raciones alimentarias, con la ayuda de COMUSAN para la creación de huertos comunitarios, educación alimentaria, en colaboración con el MAGA, MSPAS, SESAN y COMUSAN se coordinan las visitas domiciliarias de los casos de DA, aunque no todos los centros realizan actividades con el MAGA, la mayoría de centros si tiene relación con estas entidades en la creación de métodos de observancia y vigilancia de los casos por comunidad, aldea, zona y grado de desnutrición.

12. En la asistencia de las familias de niños y niñas con DA y el seguimiento de los casos, la colaboración que se lleva a cabo con el MIDES, no existe una relación directa y exclusivamente con el MIDES, ya que las coordinaciones y actividades realizadas se llevan a cabo por medio de otras instituciones como lo son la COSESAN, COMUSAN, se realizan las visitas domiciliarias y ayudas con programas alimentarios, bono social, pero no existen un vínculo directo entre los Centros de Salud y el MIDES, ya que este último solo se encarga de tomar en cuenta

coordinación directa entre el MAGA y los centros la cual se lleva a cabo mediante el VISAN, CODESAN, COMUSAN y SESAN, la ayuda dada por estas instituciones se ha basado en actividades de entrega de alimentos fortificados, seguimientos de casos, visitas domiciliarias, es mediante estas actividades que se localizan las zonas donde existen más casos de desnutrición y se lleva a cabo la coordinación con las autoridades municipales según las necesidades de cada municipio y zona afectada.

12. En base al análisis de las entrevistas se evidencia que la coordinación de los centros de Salud con el MIDES es una relación indirecta, ya que la CODESAN y COMUSAN son las encargadas de apoyar y llevar a cabo actividades nutricionales en los diferentes municipios como ayuda a los Centros de Salud, realizando dichos centros las tareas de campo y el MIDES, solamente se basa en la selección de familias que si pueden o llenan los requisitos para formar u optar a dichos programas, proporcionados por ellos. Cabe destacar que

de las instituciones con competencia.





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

a las familias en los programas anteriormente señalados.

los trabajos de campos llevados a cabo por las instituciones tienen como objeto el captar la mayor cantidad de posibles casos, con el fin de que el MIDES pueda ayudarlos con los diferentes programas realizados por ellos.

13. La coordinación que se lleva a cabo entre la SESAN y los Centros de Salud de los diferentes municipios del país, se trabaja en conjunto para captar casos nuevos y dar seguimientos a los casos existentes, con la cooperación de CODESAN y COMUSAN a nivel local gestionando traslado de casos severos a los Centros de Recuperación Nutricional, realizando toda acción pertinente para el manejo de las actividades destinadas a los casos de DA en el país, desarrollando barridos nutricionales, seguimientos, visitas domiciliarias a niños con DA y a sus familias y la información recabada se envía semanal o mensual a SESAN.

13. La SESAN tiene una participación muy importante y activa en las actividades realizadas por los Centros de Salud a nivel nacional, así como a nivel local, y el apoyo que da a las instituciones de salud y sobre todo a los casos de desnutrición Aguda, creando y apoyando actividades de captación de nuevos casos y dando seguimiento a los existentes, su participación y relación con otras instituciones públicas y privadas, colaborando en la mayor cantidad de actividades.

13. Promover el fortalecimiento y comunicación de las relaciones entre las instituciones encargadas, enfocando los esfuerzos a las necesidades de los niños y niñas con desnutrición aguda.

B) Centros de Recuperación Nutricional

B) Centros de Recuperación Nutricional

B) Centros de Recuperación Nutricional

1. El CRN cuenta con un protocolo de atención a niños y niñas con DA a nivel nacional, el cual consta de los

1. Los protocolos establecidos de diagnóstico y tratamiento establecido por las distintas instituciones del Estado para

1. Impulsar la actualización de las Políticas y Subpolíticas de atención a la población con desnutrición aguda en los Centros de Salud de los





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

<p>diagnósticos y tratamientos nutricionales y médicos a utilizar en los diferentes casos, mismos que son registrados en los Centros de Salud de todos los municipios para la atención de todos los casos y niveles de desnutrición</p>	<p>el registro de los casos de Desnutrición Aguda, que contiene los lineamientos para la atención de los niños y niñas con desnutrición aguda, utilizados por los Centros de Recuperación Nutricional de los municipios de la República.</p>	<p>municipios afectados y en coordinación de las instituciones públicas y privadas, acorde a las realidades de este sector de población, así como del fortalecimiento de la Comisión de Atención a la Población, para garantizar la atención médica nutricional de los niños y niñas con Desnutrición Aguda y sus familias.</p>
<p>2. En cuanto a los criterios para el ingreso de los niños y niñas al CRN para su recuperación, son varios los que se le realizan al paciente antes de su ingreso, que los padres estén de acuerdo en el ingreso del niño o niña, referido por algún hospital, centro de salud u orden judicial, que el caso sea detectado en jornada voluntaria, verificar los parámetros clínicos, no importando su situación económica y procedencia cultural, y en otros centros no manejan ningún criterio únicamente que sean referidos por la nutricionista del Centro, siempre que no sean mayores de edad.</p>	<p>2. Los criterios señalados como tal, para el ingreso de los niños y niñas con Desnutrición Aguda, a los Centros de Recuperación Nutricional, deben ser los adecuados a la edad del niño o niña, y deben de ser puestos en práctica de conformidad con las exigencias de cada uno de los Centros de Recuperación Nutricional, mismos que deben ser acatados por los Centros de Salud, Hospitales y Nutricionistas quienes remiten el caso al Centro de Recuperación Nutricional.</p>	<p>2. Promover el fortalecimiento y posicionamiento de los Centros de Recuperación Nutricional y de los Centros de Salud encargados de poner en práctica los diferentes criterios a seguir, al momento de referir casos nuevos a los Centros de Recuperación Nutricional, dotándolos de funciones que le permitan incidir con mayor decisión a efecto que de las acciones que se emprenden con las y los funcionarios de la salud en lo que respecta a la adopción de estrategias de atención e inclusión en Planes Operativos de observancia obligatoria, en concordancia con los estándares internacionales en materia de derechos humanos de la salud.</p>
<p>3. Respecto al Programa de actividades para la estimulación emocional y física de los niños o niñas, sí se</p>	<p>3. Los programas de actividades para estimular física y emocionalmente a los niños y niñas con DA, en los</p>	





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

cuenta con programas que se llevan a cabo en los Centros de Recuperación Nutricional, con atención especializada para niños y niñas, como psicólogas por etapas, estimulación temprana, terapia emocional y en algunos centros se cuenta con servicios de niñeras en horarios específicos, terapia física la cual se realiza por profesionales y actividades de estimulación física.

4. En los Centros de Recuperación Nutricional, además de la atención nutricional prestada a los niños y niñas, también se les da asesoramiento a las familias para que al egreso de los niños y niñas, los padres puedan seguir con las indicaciones dadas por los médicos y nutricionistas, con el objeto que el niño no recaiga nuevamente en la enfermedad, como la forma correcta de la preparación de los alimentos, higiene, como preparar la dieta, talla peso, prevención del Covid-19 entre otros consejos para que al momento de que los niños y niñas estén de vuelta en el hogar, no vuelvan a recaer.

5. Para que se dé un egreso adecuado en los pacientes registrados en los Centros de Recuperación Nutricional se debe seguir con los criterios de conformidad con los Centros

distintos centros se basa en la atención requerida para cada caso ingresado, puesto que no todos los casos son iguales y por ende merecen una atención especializada, es por ello que se necesita del apoyo de las instituciones públicas y privadas, por lo que los Centros de Salud de los diferentes municipios le provee la atención necesaria y especializada a cada caso.

4. Los CRN han establecido directrices generales, para el ingreso de los diferentes pacientes, así como las directrices para después del egreso de los centros de recuperación, con el fin de que no se vuelvan a dar recaídas en los pacientes egresados como estrategia para procesos informativos, tanto de unidades de salud como para los padres de familia, capacitándolos en educación nutricional y buenas prácticas en el hogar, para que al momento de hacer el seguimiento de los egresados, se estén siguiendo las pautas necesarias.

5. Se evidencia que en los Centros de Recuperación Nutricional se deben de seguir los criterios de egreso de los pacientes en el registrados, con el fin de que los casos

4. Promover la expansión de las funciones de Consejerías de Atención a las familias de los niños y niñas, de tal cuenta que existan comunicación fluida entre los representantes en los Centros de Recuperación Nutricional y los padres de familia, a efecto de desconcentrar y descentralizar los servicios de asesoría, orientación y apoyo a las familias. Por otro lado, institucionalizar mecanismos de accesibilidad a los procesos de ingreso y egreso de niños y niñas con Desnutrición Aguda.

5. Desarrollar estrategias para que al momento de realizar un egreso de los Centros de Recuperación Nutricional, se dé un seguimiento completo de los





Recuperación Nutricional, para garantizar una salud nutricional adecuada en cada egresado, llegando el niño o niña a su peso ideal, que tenga un índice de masa corporal normal, que tenga visto bueno del médico del Centro, y que se comprometan las familias a acudir a las citas para el seguimiento de los casos.

6. El seguimiento de los casos egresados del Centro de Recuperación Nutricional, se lleva por medio de los Centros de Salud, siendo estos los encargados de controlar el peso y talla de los niños y niñas en las comunidades, dándoles consultas nutricionales por un periodo entre 15 o 30 días, por el término de 6 meses para chequeo médico y nutricional, apoyándolos con bolsas de alimento, además el uso de notas de seguimiento mismas que se presentan al momento del egreso del paciente y el compromiso de los padres de seguir adelante con las recomendaciones de los médicos y nutricionistas.

7. La coordinación que existe en los servicios de salud para el correcto seguimiento de los niños y niñas egresados de los Centros de Recuperación

dados de alta de las instituciones, se les de seguimiento al proceso fuera de las instalaciones, ya que las acciones que se realizan al respecto al egreso, son de manera institucionalizada y existe una directriz al respecto, aunado a ello los mecanismos de accesibilidad para los procesos evolutivos conllevan a una mejor aplicación de las normas salud de cada Centro.

6. El seguimiento de los casos egresados del Centro de Recuperación Nutricional, deben ser comunicados a coordinadores para que les den seguimiento, mediante citas periódicas médicas y nutricionales, por un espacio de seis meses, en la actualidad se recomienda el seguimiento de los casos egresados con el objeto de que los niños y niñas dados de alta no vuelvan a recaer, con enfoque hacia la DA.

7. Como se carece de coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las coordinaciones se hacen directamente con los

casos egresados con el fin de que los mismos no reincidan y vuelvan a ser registrados como nuevos casos, mediante la implementación de estrategias para seguimiento de niños y niñas dados de alta, y se dispongan de mecanismos adecuados para la atención de los niños y niñas en condición de desnutrición, debiendo generar directrices institucionales de seguimiento de casos.

6. Promover para que dentro del marco institucional del CRN se desarrollen técnicas de seguimiento en los egresos de los casos de los Centros de Salud, a través de las políticas e instituciones, enfocadas a trabajos técnicos, estratégicos, que beneficien a los niños y niñas con Desnutrición Aguda en las zonas afectadas.

7. Generar alternativas viables, accesibles y acordes para el seguimiento de casos egresados del Centro de Recuperación Nutricional, y





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Nutricional se lleva mediante contacto personal con trabajadoras sociales, nutricionistas, los familiares directos de los niños y niñas, y con los técnicos de campo encargados de realizar las visitas periódicas en las comunidades, mediante hojas de seguimiento de casos.

8. Las coordinaciones entre los Centros de Recuperación Nutricional y otras instituciones como el MAGA y MIDES, en la asistencia a familias, no se lleva a cabo con todos los Centros de Recuperación Nutricional del país, y con las instituciones que, si tiene coordinación siendo estas COMUSAN para casos específicos, MAGA-SESAN y VISAN mediante listado de familias para recibir apoyo alimentario para madres con niños y niñas menores de cinco años.

9. El registro de los niños y niñas de los Centros de Recuperación Nutricional en el transcurso del año 2022, fue presentado por casi todos los centros entrevistados, lo que demuestra que en dichos centros se llevan a cabo las actividades de captación y seguimiento de casos de Desnutrición Aguda en las zonas afectadas.

familiares, médicos, nutricionistas y personal de campo, siendo estos los encargados de llevar a cabo el seguimiento de los casos egresados de los CRN, a nivel nacional.

8. Como no en todos los Centros de Recuperación Nutricional, se tienen coordinaciones con las instituciones MAGA o MIDES, otros se sostienen con sus propios recursos siendo estos privados y otros que siendo parte o coordinando con otras instituciones se desvinculan por falta de apoyo y a su cumplimiento, por lo que no es posible determinar el cumplimiento de las instituciones antes mencionadas.

9. De acuerdo a los registros los Centros de Recuperación Nutricional existentes en el país, están llevando a cabo la accesibilidad a la atención médica nutricional a niños y niñas necesitados en las comunidades afectadas por la Desnutrición Aguda, si bien es cierto se han realizado cambios en forma de organización de las actividades, la accesibilidad a

prevenir reincidencias, y que los niños y niñas vuelvan nuevamente al centro.

8. Impulsar políticas y estrategias para que los Centros de Recuperación Nutricional, de los municipios y zonas con mayor alto grado de incidencias con casos de Desnutrición Aguda, reciban ayuda en las actividades que se plantean con el objetivo de promover la participación de instituciones a que coadyuven en las diferentes actividades sociales y de salud nutricional.

9. Impulsar directrices a nivel general en los Centros de Recuperación Nutricional para que las distintas unidades médicas y centros de salud, brinden la información idónea y oportuna respecto del grado de adopción, avance, implementación y cumplimiento de la Política Nutricional, debiendo establecer responsables en





10. Respecto al seguimiento y monitoreo de la Política de captación de nuevos casos con Desnutrición Aguda, en el año 2021, la mayor parte de los centros presentaron sus registros en los cuales consta el total de niños y niñas tamizados durante ese año, y las edades de los mismos, así, como también el motivo por el cual están en el registro de las Centros de Recuperación Nutricional.

11. En los Centros de Recuperación Nutricional, el abastecimiento de los insumos

la atención es prácticamente provechosa en las zonas que presentan un alto índice de casos y en lugares donde los casos son menores, se atiende hasta las edades entre cero a cinco años.

10. Aunque hay figuras institucionales designadas para el seguimiento de la Política de captación de nuevos casos de desnutrición aguda, moderada y severa se evidencia que, dentro del rol de seguimiento, por parte de unos centros no se presentaron los datos solicitados por motivo de no tenerlos a la mano, sin embargo, si existen dichos registros y así brindar información en cuanto a su avance, implementación y cumplimiento.

11. Al no disponer de recursos suficientes para su implementación, los centros

cada unidad que tenga bajo su competencia recopilar la información que evidencie el actuar de cada institución.

10. Identificar alternativas viables para que los insumos lleguen y tengan suficientes en bodega para el correcto cumplimiento e implementación de los medicamentos a las necesidades de cada centro y para los niños y niñas que necesitan dicha medicación la reciban lo antes posible y las unidades que se vinculen con su implementación, para que se disponga de los recursos, financieros y humanos para la debida promoción, difusión, seguimiento, monitoreo y evaluación de la prestación de los servicios de salud nutricional. Asimismo analizar que progresivamente y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria del presente ejercicio fiscal o del año 2023, se puedan aperturar más Centros de Recuperación Nutricional en los departamentos donde se presentan mayores casos de desnutrición aguda o asegurar otras acciones para la atención de estos casos.





PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

utilizados para combatir la Desnutrición Aguda, a nivel nacional es importante para el cumplimiento adecuado de las políticas nutricionales siendo los siguientes: ATLC, micronutrientes, Vitamina A 100,00 UI, Ácido fólico tabletas de 5mg, hierro, zinc tableta de 20mg, amoxicilina suspensión, albendazol de 200mg, SRO, en la mayoría de Centros se encuentran dichos insumos, son pocos los que no se encuentran en los centros, pero en cantidades pequeñas en algunos y suficientes para varios meses en otros.

tienen serias dificultades para su implementación, haciéndose necesario la identificación y designación de insumos para su debida distribución, aunado a la designación de personal técnico y administrativo que tenga por tarea la promoción, difusión, seguimiento, monitoreo y reparto de los insumos faltantes en dichos centros.

